



Bakalářská práce

Peer podpora a intervenční podpora u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Lucie Hnyková

Vedoucí práce:

Mgr. Klára Kubíková, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Peer podpora a intervenční podpora u Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje

<i>Jméno a příjmení:</i>	Lucie Hnyková
<i>Osobní číslo:</i>	D21000085
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle a výstupy práce:

Výzkumné cíle:

1. Zjistit informovanost pracovníků Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje o Systému psychosociální intervenční služby.
2. Zjistit míru využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje.
3. Zjistit, zda mají pracovníci Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje vytvořeny správné techniky pro zvládnání stresujících situací.

Teoretická východiska:

Každoročně celorepublikově stoupá počet tísňových výzev přijímaných Zdravotnickým operačním střediskem (dále jen ZOS), čímž vzrůstá i počet výjezdů Zdravotnické záchrané služby (dále jen ZZS). Mnohé z těchto tísňových výzev a výjezdů jsou vysoce psychicky náročné pro jejich poskytovatele. Psychická pohoda zdravotnických záchranářů (dále jen ZZ) pracujících v rámci ZOS, či ve výjezdových skupinách ZZS bývá mnohdy narušována právě těmito událostmi. Je velmi důležité, aby ZZ pečovali o své psychické zdraví a měli vytvořeny správné strategie pro zvládnání stresových situací. V rámci ZZS působí systém psychosociální intervenční služby, který má být pro ZZ oporou právě v těchto situacích. Jedná se především o peer podporu a intervenční podporu, které mají svou nezastupitelnou roli v péči o psychické zdraví zaměstnanců ZZS. Výstupem bakalářské práce bude informační brožura pro zaměstnance Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje o službách Systému psychosociální intervenční služby.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 50 % pracovníků Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje je informovaných o Systému psychosociální intervenční služby.
2. Předpokládáme, že míra využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje je 50 %.
3. Předpokládáme, že pracovníci Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje mají v 50 % vytvořeny správné techniky pro zvládnání stresových situací.

Výzkumné předpoklady budou upraveny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní, formou dotazníkového šetření.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Získaná data budou zpracována prostřednictvím programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výjezdové základny Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje a Zdravotnického operačního střediska.

Vzorek:

Zaměstnanci Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje.

Rozsah stran: Rozsah bakalářské práce činní 40 – 60 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012.

Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. Psychologie v medicíně. Praha: Grada. ISBN

978-80-247-5230-3

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno:

Národní centrum ošetrovatelství o nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN

978-80-7013-562-4.

HUMPL, Lukáš, KOLÁŘOVÁ, Vendula, Blanka ČEPICKÁ et al. Peer podpora ve zdravotnictví.

1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2023, 111 s.,

ISBN 978-80-7013-617-1

KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie: 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů.

1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-3600-6

PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit:

pohledem kognitivně behaviorální terapie. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016. 180s. ISBN

978-80-88163-00-8

REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia a kol. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1.

vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5

ŠEBLOVÁ, Jana, KNOR, Jiří a kol. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2. vyd. Praha: Grada

Publishing a.s, 2018. 492 s. ISBN 978-80-271-0596-0

ŠÍŇ, Robin et al. Medicína katastrof. 1. vyd. Praha: Galén, 2017. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize a krizová intervence. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s.,

2017. 288 s. ISBN 978-80-247-5327-0

Vedoucí práce:

Mgr. Klára Kubíková, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. července 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,

MBA

děkan

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,

MBA

garant studijního programu

V Liberci dne 30. listopadu 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Kláře Kubíkové, DiS., za odborné vedení a čas, který této práci věnovala. Také velice děkuji Mgr. Martě Zizienové za kontrolu správnosti uvedených citací a konzultantům, kteří mi při zpracování této práce poskytli cenné rady. Dále děkuji všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu práce a také Zdravotnické záchranné službě Libereckého kraje za umožnění realizace výzkumu. A v neposlední řadě velice děkuji mé rodině a přátelům, kteří mi byli též oporou a podporou v průběhu psaní této práce i celého bakalářského studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Lucie Hnyková

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií,

Název práce: Peer podpora a intervenční podpora u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje

Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubíková, DiS.

Počet stran: 74

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Bakalářská práce se zabývá problematikou peer podpory v rámci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje. Popisuje strukturu a její vývoj v průběhu let. Otevírá témata jako jsou syndrom vyhoření a možnosti psychické sebepěče. Část práce tvoří také popis a vysvětlení forem peer podpory.

Výzkumná část bakalářské práce zjišťuje, zda jsou zdravotničtí pracovníci v rámci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje dostatečně informovaní o možnostech využití služeb Systému psychosociální intervenční služby a v jaké míře těchto služeb využívají. Dále také zjišťuje, zda mají zdravotničtí pracovníci vytvořeny správné techniky pro zvládání stresujících situací.

Klíčová slova: Peer podpora, zdravotnický záchranář, stres, psychosociální intervenční služba

ANNOTATION

Name and Surname: Lucie Hnyková

Institution: Technical university of Liberec, Faculty of Health Studies

The title of the Thesis: Peer support and intervention support at the Medical Rescue Service of the Liberec Region

Supervisor: Mgr. Klára Kubíková, DiS.

Pages: 74

Attachments: 4

Year: 2024

Bachelor's thesis focus on the issue of peer support of the medical rescue service of the Liberec region. It describes the structure and its development over the years. It opens up topics such as burn – out syndrome and the possibilities of psychological self – care. A description and explanation of forms of peer support is also described in the bachelor thesis.

The research part of the bachelor's thesis investigates whether medical workers of the Liberec Region Medical Rescue Service are sufficiently informed about the possibilities of using the services of the System of Psychosocial Intervention Services and to what extent they use these services. Furthermore, it also determines whether medical workers have developed the right techniques for managing stressful situations.

Keywords: Peer support, paramedic, stress, psychosocial intervention service

Obsah

Seznam symbolů a zkratek.....	11
1 Úvod	11
2 Teoretická část	13
2.1 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje	13
2.1.1 <i>Struktura Zdravotnické záchranné služby.....</i>	<i>13</i>
2.2 Systém psychosociální intervenční služby	15
2.2.1 <i>Vnitřní struktura SPIS.....</i>	<i>17</i>
2.2.2 <i>Systém psychosociální intervenční služby v rámci IZS.....</i>	<i>20</i>
2.2.3 <i>Dokumenty upravující činnost SPIS</i>	<i>20</i>
2.2.4 <i>Peer podpora</i>	<i>24</i>
2.2.5 <i>Pomáhající profese a syndrom pomocníka.....</i>	<i>27</i>
2.2.6 <i>Stresové reakce v práci Zdravotnického pracovníka</i>	<i>28</i>
3 Praktická část.....	30
3.1 Výzkumné cíle	30
3.2 Výzkumné předpoklady	30
3.3 Metodika výzkumu.....	31
3.4 Analýza výzkumných dat.....	31
3.4.1 <i>Analýza dotazníkové položky č. 1</i>	<i>32</i>
3.4.2 <i>Analýza dotazníkové položky č. 2</i>	<i>33</i>
3.4.3 <i>Analýza dotazníkové položky č. 3</i>	<i>34</i>
3.4.4 <i>Analýza dotazníkové položky č. 4</i>	<i>35</i>
3.4.5 <i>Analýza dotazníkové položky č. 5</i>	<i>36</i>

3.4.6	<i>Analýza dotazníkové položky č. 6</i>	37
3.4.7	<i>Analýza dotazníkové položky č. 7</i>	38
3.4.8	<i>Analýza dotazníkové položky č. 8</i>	39
3.4.9	<i>Analýza dotazníkové položky č. 9</i>	40
3.4.10	<i>Analýza dotazníkové položky č. 10</i>	41
3.4.11	<i>Analýza dotazníkové položky č. 11</i>	42
3.4.12	<i>Analýza dotazníkové položky č. 12</i>	43
3.4.13	<i>Analýza dotazníkové položky č. 13</i>	44
3.4.14	<i>Analýza dotazníkové položky č. 14</i>	45
3.4.15	<i>Analýza dotazníkové položky č. 15</i>	46
3.4.16	<i>Analýza dotazníkové položky č. 16</i>	47
3.4.17	<i>Analýza dotazníkové položky č. 17</i>	48
3.4.18	<i>Analýza dotazníkové položky č. 18</i>	49
3.4.19	<i>Analýza dotazníkové položky č. 19</i>	50
3.4.20	<i>Analýza dotazníkové položky č. 20</i>	52
3.4.21	<i>Analýza dotazníkové položky č. 21</i>	53
3.5	Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů	54
4	Diskuze	57
5	Návrh doporučení pro praxi	63
6	Závěr	65
	Seznam použité literatury	66
	Seznam tabulek	72
	Seznam grafů	73

Seznam příloh.....	74
Příloha A Dotazník	75
Příloha B Informační brožura	79
Příloha C Výsledky předvýzkumu	82
Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu.....	88

Seznam symbolů a zkratek

Aj	<i>A jiné</i>
CISM	<i>Critical incident stress management</i>
Č.	<i>Číslo</i>
ČR	<i>Česká republika</i>
DSA	<i>DSA Aviation company</i>
FF	<i>Fyziologické funkce</i>
HPO	<i>Hromadné postižení osob</i>
HPZ	<i>Hromadné postižení zdraví</i>
HZS	<i>Hasičský záchranný sbor</i>
IZS	<i>Integrovaný záchranný sbor</i>
KK	<i>Krajský koordinátor</i>
KPR	<i>Kardiopulmonální resuscitace</i>
LK	<i>Liberecký kraj</i>
LZS	<i>Letecká záchranná služba</i>
MU	<i>Mimořádná událost</i>
MZČR	<i>Ministerstvo zdravotnictví České republiky</i>
Např	<i>Například</i>
NCO NZO	<i>Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů</i>
NLZP	<i>Nelékařský zdravotnický pracovník</i>
NZ	<i>Nemocniční zařízení</i>
PČR	<i>Policie České republiky</i>
PIS	<i>Psychosociální intervenční služba</i>
PKP	<i>Pracoviště krizové připravenosti</i>
PNP	<i>Přednemocniční neodkladná péče</i>
PP	<i>První pomoc</i>
PPP	<i>První psychologická pomoc</i>
RLP	<i>Rychlá lékařská pomoc</i>
RV	<i>Rendez – vous</i>
RZP	<i>Rychlá zdravotnická pomoc</i>
Sb	<i>Sbírka</i>
SPIS	<i>Systém psychosociální intervenční služby</i>
TANR	<i>Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace</i>
TAPP	<i>Telefonicky asistovaná první pomoc</i>
Tzv.	<i>Takzvaně</i>
ZOS	<i>Zdravotnické operační středisko</i>
ZZ	<i>Zdravotnický záchrannář</i>
ZZS	<i>Zdravotnická záchranná služba</i>
ZZS LK	<i>Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje</i>

1 Úvod

„Rozdíl mezi správným slovem a skoro správným slovem je stejný jako rozdíl mezi bleskem a světluškou.“

- *Mark Twain*

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) představuje klíčový segment ve zdravotní péči, jenž poskytuje rychlou a mnohdy život zachraňující pomoc v případech urgentních situací a akutních stavů. Provozování ZZS vyžaduje nejen vysokou kvalifikaci zdravotnického personálu, ale také efektivní organizační strukturu a podporu. V rámci této podpory se setkáváme s pojmy jako je peer podpora a intervenční podpora, jenž hrají klíčovou roli v zajištění psychosociální stability a profesního rozvoje pracovníků ZZS. Peer podpora se zaměřuje na poskytování emocionální a profesní podpory mezi kolegy stejného odborného zaměření, zatímco intervenční podpora se zabývá intervencemi v případech traumatických událostí nebo stresových situací. Rozvoj a udržení optimálního psychosociálního prostředí v rámci ZZS Libereckého kraje (dále jen ZZS LK), je klíčovým prvkem pro zajištění efektivního fungování celého zdravotnického systému v regionu. Pracovníci ZZS se každodenně setkávají s náročnými situacemi a mnohdy jsou vystaveni extrémním stresovým situacím, které mohou negativně ovlivnit jejich duševní zdraví a pracovní výkon. V této souvislosti je klíčové poskytovat jim podporu prostřednictvím mechanismů jako je peer podpora. Tato forma podpory nejenže umožňuje pracovníkům ZZS sdílet své zkušenosti a emoce s kolegy, ale také poskytuje prostor pro zpracování traumatických událostí a prevenci syndromu vyhoření. Přestože existuje mnoho studií a výzkumů zabývajících se tématem péče o duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví, je stále důležité zkoumat konkrétní situace a potřeby jednotlivých zdravotnických organizací. Bakalářská práce si klade za cíl analyzovat a zhodnotit konkrétní situace v ZZS LK a navrhnout konkrétní opatření pro zlepšení podpory pracovníků. V rámci teoretické části bude probráno ustálení základních pojmů a rozebrání všech forem podpory, je cílena peer podporou, intervenční podpora bude zmíněna pouze okrajově. Praktická část přináší pohled na informovanost personálu ZZS LK v možnostech využití služeb systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), do jaké míry je služba využívána, ale také jaké jsou důvody nevyužití těchto služeb. Analýza by měla přispět k lepšímu porozumění procesu poskytování podpory ve zdravotnickém prostředí a poskytnout doporučení pro optimalizaci

podpůrných mechanismů v rámci ZZS LK. Tímto způsobem lze napomoci ke zlepšení pracovního prostředí a celkovému psychickému zdraví pracovníků ZZS, což má pozitivní vliv na profesionální výkon a stejně tak i na kvalitu poskytované péče pacientům. V závěru práce je uvedeno shrnutí zjištěných poznatků. Téma bylo zvoleno zejména z důvodu jeho stoupající aktuálnosti.

2 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se zabývá strukturou ZZS, která je krátce představena, dále se věnuje tématu peer podpory, kdy je rozebrána nejen samotná peer podpora, ale zejména její dělení a jsou popsány odborné termíny jako pomáhající profese a syndrom pomocníka. V neposlední řadě se věnuje stresu a intervenční podpoře.

2.1 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

ZZS LK je příspěvková organizace, kterou zřizuje LK a byla založena 1. 10. 2003. Je základní složkou integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), kterou financuje LK, státní rozpočet a zdravotní pojištění. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017). Podmínky poskytování a činnost jsou upraveny v zákoně č. 374/2011 Sb. *O zdravotnické záchranné službě* z 6.11.2011. Metodicky ji řídí Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR). (Remeš et al., 2013). Činnosti zahrnují nepřetržitý příjem a vyhodnocení tísňových volání, přijímání vyhodnocených volání z jiných složek IZS, ale také vyslání příslušné výjezdové skupiny v závislosti na naléhavosti volání. Zdravotnické operační středisko (dále jen ZOS) poskytuje volajícím pokyny pro poskytnutí první pomoci (dále jen PP) do příjezdu posádky. Dle zákona musí být zajištěna nepřetržitá činnost. (Šeblová et al., 2018)

Řídí a organizuje přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP), spolupracuje s velitelem zásahu a s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. (Maxdorf, 2024). Dále zajišťuje vyšetření pacienta a poskytnutí odpovídající péče, včetně neodkladných výkonů, vedoucích k záchraně života a obnovení fyziologických funkcí (dále jen FF). Zahrnuje také transport pacienta a nepřetržitou monitoraci stavu a FF. (ČESKO, 2011)

2.1.1 Struktura Zdravotnické záchranné služby

ZZS LK se dělí na ZOS, výjezdové skupiny, leteckou záchrannou službu (dále jen LZS), pracoviště krizové připravenosti (dále jen PKP) a psychosociální intervenční služby (dále jen PIS). (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017)

ZOS LK vznikl 1.1.2007, kdy došlo ke sloučení okresních dispečinků. Pracují zde operátoři, kteří přijímají tísňové výzvy z linky 155. Vyhodnocují je a následně koordinují činnost výjezdových skupin. Poskytují telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (dále jen TANR) a telefonicky asistovanou první pomoc (dále jen TAPP). Operátoři musí

být vyškoleni, aby mohli volajícím poskytnout stručné a pochopitelné instrukce, díky kterým zvládnou poskytnout PP nebo kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR) do příjezdu posádky. (ČESKO, 2012)

Výjezdové skupiny se dělí na rychlou lékařskou pomoc (dále jen RLP), rendez - vous (dále jen RV) a rychlou zdravotnickou pomoc (dále jen RZP). RLP je složena z lékaře, zdravotnického záchranáře (dále jen ZZ) a řidiče, kteří spolupracují a fungují jako celek, přičemž vedoucím výjezdu je vždy lékař. Jezdí převážně na akutní sekundární transporty, kdy je nutné přepravit pacienta, v ohrožení života z jedné nemocnice do druhé nebo například (dále jen např.) pokud z místa události musí lékař provést transport společně se ZZ do nemocnice. RV je víceúrovňový setkávací systém, fungující na principu setkání dvou výjezdových skupin u zásahu, jimiž jsou RZP a RV. Dojezdová doba činí cca 20 minut od doby přijetí tísňové výzvy. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017)

LZS je nedílnou součástí ZZS. Využívá se k rychlé přepravě lékařů a ZZ na místo události pomocí vrtulníku. Od roku 1993 ji zajišťuje společnost DSA Aviation company (dále jen DSA). Členy posádky tvoří lékař, ZZ a pilot. Její poskytování koordinuje ZOS a rozhoduje, ke kterým případům LZS vyšle. Každá LZS má svůj vrtulník, přičemž v LK létá Kryštof 18. (DSA, 2024) Výhodou je zkrácení času dopravení lékaře a ZZ k pacientovi a urychlení možnosti ošetření a transportu pacienta do nemocničního zařízení (dále jen NZ). (Franěk, 2019)

PKP je součástí každé ZZS. Cílem je, aby vznik mimořádné události (dále jen MU) byl včas podchycen, koordinován a mohlo se tak přejít z běžného režimu, do režimu nouzového. PKP v tuto chvíli musí zpracovat a aktualizovat traumatologický plán, koordinovat činnosti zúčastněných, ale také vytvořit plán, aplikovatelný do praxe, což umožní lepší reakci ve chvíli vzniku MU. Pokud dojde k hromadnému postižení zdraví (dále jen HPZ), kdy počet pacientů výrazně převyšuje počet zachránců, je nutné vše zorganizovat a vyčlenit, které úkony je nutno provést ihned, a které v tuto chvíli počkají. To vše je v režii PKP. (Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, 2020). Namísto události je vedoucí zdravotnické složky, řídící celou situaci. Jedná se o ZZ, který je na místě jako první. Ten poté určí vedoucího lékaře a vedoucího odsunu, který komunikuje se ZOS a organizuje transport pacientů do NZ. PKP zařizuje správné vybavení do vozů, v případě vzniku hromadného postižení osob (dále jen HPO), či zdraví,

ve kterém jsou vesty pro vedoucího zdravotnické složky, vedoucího odsunu a vedoucího lékaře, ochranné přilby a rukavice. Dále plachta pro pracoviště PNP, ale také zdravotnické a transportní pomůcky. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017)

PIS provádí základní aktivity v rámci psychologické péče o zaměstnance ZZS LK, pod kterou spadá psychologická podpora a krizová intervence, ale také individuální a skupinová PIS a psychologická péče o zasažené v případě mimořádných, či traumatických událostí. V rámci této péče dochází k poskytování psychologické první pomoci (dále jen PPP) pro zasažené, krizové intervence a následné podpurné péče. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017)

2.2 Systém psychosociální intervenční služby

SPIS poskytuje prostřednictvím vyškolených zdravotníků pomoc nejen zaměstnancům, ale také příbuzným, známým a svědkům neočekávaných a náhlých událostí, při nichž se náhle zhorší zdravotní stav v důsledku nehody, náhlého onemocnění nebo úmrtí. Zdravotní péče je vysoce specializovaný obor lidské činnosti, v němž se setkávají pacienti se zdravotníky. Třetím aspektem trojúhelníku jsou blízcí a příbuzní pacienta. I oni často vstupují do sféry zdravotnického prostředí. Tato setkání, zejména v případě náhlého a vážného onemocnění, úrazu, či úmrtí, jsou psychicky velmi náročnou situací. Může k nim dojít za velmi obtížných nebo tragických okolností. A zatímco péče o samotného pacienta je automaticky poskytována, péče o další dvě strany – příbuzné pacienta a zdravotníky, která je v mnohých případech často opomíjena. Jelikož nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen NLZP) mají být osoby autoregulované, zvyklé pracovat pod vysokým tlakem, tak právě z tohoto důvodu není na jejich emocionální rozpoložení brán mnohdy zřetel a bývá opomíjena PPP. I přesto si tito lidé zaslouží podporu, kterou často potřebují. V rámci ZZS je PPP poskytována prostřednictvím SPIS. Umožňuje vzájemnou péči všem zdravotnickým pracovníkům postiženým těžkými zážitky, zejména profesními. Druhou část systému tvoří zdravotničtí interventi, kteří poskytují podporu především pacientům a jejich příbuzným. (Humpl, 2024)

V České republice (dále jen ČR) jsou představy a snahy zdravotníků o psychickou pohodu ve srovnání s mnoha vyspělými zeměmi světa značně pozadu. Zároveň je u nás poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví stále ve stádiu vývoje. První myšlenky a praktické kroky se datují do konce 20. století. Prvním konkrétním krokem

v tomto směru byl projekt Evropské unie, nesoucí název Leonardo da Vinci. Jeho cílem bylo vytvořit v rámci Evropy síť, která by mohla účinně pomáhat při řešení krizových situací. Projekt byl podpořen MZČR. O několik let později byl uspořádán první vzdělávací kurz Critical incident stress management (dále jen CISM), kterého se zúčastnily desítky zdravotníků. Ten dal základ pro vytvoření budoucího systému psychosociální podpory ve zdravotnictví. (SPIS, 2024c)

Počátkem roku 2009 zahájilo MZČR prostřednictvím odboru krizové prevence přípravu systému. Byla vydána směrnice pro zřízení odborné pracovní skupiny. Cílem bylo vytvořit systém psychologické podpory orientovaný na potřeby poskytovatelů zdravotní péče a následně tyto služby koordinovat tak, aby mohly být využity i pro potřeby obyvatelstva. Pracovní skupina se zabývala řadou klíčových otázek, včetně struktury systému, který měl být zpracován pro vytvoření vzdělávacího programu na přípravu odborníků pro oblast duševního zdraví, kteří by poskytovali psychologickou podporu svým kolegům. Právě ti by se stali hybnou silou a zahájili by práci s odborníky ve zdravotnictví. Cílem bylo též vytvořit jednotnou terminologii a možnost právního zakotvení takové služby. V témže roce byla zahájena úzká spolupráce s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských profesí (dále jen NCO NZO). Díky tomu vznikl desetidenní akreditovaný kurz Program peer péče a podpory pro zdravotnické pracovníky. Cílem kurzu s názvem Strategie zvládnání psychicky náročných situací je připravit NLZP, kteří jsou poskytovateli SPIS, na realizaci tohoto programu. NCO NZO postupně začaly nabízet další vzdělávací aktivity v oblasti psychosociální péče v resortu zdravotnictví. (SPIS, 2024c)

Na podzim roku 2010 byl na základě schválení MZČR oficiálně zřízen SPIS; v roce 2011 bylo poskytování psychosociálních služeb zařazeno mezi povinnosti poskytovatelů ZZS do zákona č. 374/2011 Sb. *O zdravotních a záchranných službách*. Současně MZČR systematicky garantovalo SPIS až do jara 2012. V rámci vytváření národního systému byli jmenováni odborní garanti a krajsí koordinátoři (dále jen KK). Během této doby byl SPIS zřízen především v rámci krajských ZZS, kde se v různé míře rozvíjel a začal být využíván. Další NLZP prošli kurzem a byli připraveni na specifické potřeby, které existují v jednotlivých krajích ČR. Každoročně jsou pořádána odborná setkání k rozvíjícímu se systému. Na jaře 2012 byl SPIS převeden ze záštity MZČR na Asociaci ZZS ČR, odborně jej zajišťovala Asociace urgentní medicíny a medicíny katastrof J. E. Purkyně, v roce 2012 byla také zahájena iniciativa na podporu

SPIS ze strany nemocnic. Do projektu se zapojilo několik fakultních nemocnic. Do dnešního dne projevila zájem o spolupráci a vzájemné vzdělávání i řada NZ. V roce 2014 byla činnost SPIS rozšířena druhým směrem, a to o PPP, která je nabízena lidem v psychické tísní, zejména pozůstalým rodinám. Systém významně přispívá k řešení problému psychického stresu a prevenci následných zdravotních, zejména psychických problémů. (SPIS, 2024c)

Systém také navazuje kontakty a realizuje první spolupráci s lékařskými fakultami s cílem vzdělávat studenty v problematice psychického stresu a potřebě a možnostech sebepečce v tomto ohledu. Zároveň se problematika poskytování psychosociální podpory NLZP stala předmětem diskuzí v odborných společnostech a na konferencích. Stává se široce diskutovanou součástí péče o lidské zdroje v resortu. V posledních letech se profese také účastní a aktivně zapojuje do prestižního mezinárodního metodického náboru záchranných služeb Rallye Rejvíz. (SPIS, 2024c)

2.2.1 Vnitřní struktura SPIS

Garant systému zodpovídá za fungování SPIS a činnost jednotlivých organizací, které jsou do tohoto systému zapojeny. Zajišťuje tedy celkové fungování SPIS. Na tomto zajištění se podílí spolu s odborným garantem a KK. Garant spolupracuje s ostatními organizacemi, spojených se SPIS. Jedná se především o Asociaci ZZS ČR, která je hlavním řídicím orgánem SPIS, ale také s Odbornou společností urgentní medicíny a medicíny katastrof (dále jen OSUMMK), dále s Asociací fakultních nemocnic, Asociací českých a moravských nemocnic, ale také s dalšími subjekty, které by se v případě potřeby podílely na činnosti SPIS. (SPIS, 2024a)

Vzdělání garanta systému musí být CISM I, CISM II, či srovnatelný certifikovaný kurz Program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům v NCO NZO. Dále absolvování metodického školení CISM akreditovaným školitelem, alespoň pětiletá praxe v oblasti psychologické péče o zaměstnance ve zdravotnictví. A nejméně pět let aktivní účasti na preventivních programech ve zdravotnictví a kontaktu se systémem SPIS. (SPIS, 2024a)

Činnost garanta systému je vykonávána dobrovolně, po vzájemné dohodě. Garant odpovídá za celý chod SPIS a je jeho zástupcem ve vztazích s ostatními organizacemi. Mezi další činnosti patří jmenování a odvolávání KK a společně s odbornými guaranty udržuje úroveň poskytované péče v ČR. Činí dohled nad členy SPIS a organizuje pro ně

vzdělávání. Sám se musí účastnit školení a v neposlední řadě zodpovídá za šíření systému a jeho využívání v resortu zdravotnictví na území ČR. (SPIS, 2024a)

Odborný garant odpovídá za fungování SPIS, zejména za poskytování peer péče a dohlíží na práci KK. V případě nutnosti zastupuje garanta systému. Musí mít absolvované magisterské vzdělání v oboru Psychologie, školení v oblasti krizové intervence a dalším vzděláním musí být absolvovaný akreditovaný kurz v metodě CISM. A v neposlední řadě minimálně pětiletá praxe v oblasti psychologické péče o zdravotnické pracovníky, zejména pracovníky ZZS. (SPIS, 2024e)

Mezi hlavní činnosti odborného garanta SPIS patří jmenování a odvolávání KK ve spolupráci s Asociací ZZS a OSUMMK. Podílení se na školení kolegů a dohled nad jejich prací. Zajištění průběžného vzdělávání referentů a zasazení se o šíření systému a jeho využívání v rámci MZČR. Tuto činnost vykonává dobrovolně a po vzájemné dohodě. (SPIS, 2024e)

KK zodpovídá za vzdělávací, ale i pracovní činnost. Pro školení a udržování kvalifikace platí stejná pravidla jako pro peery SPIS. KK je rovněž uznávána kvalifikace v systému SPIS. (SPIS, 2024d)

Mimo to, že KK je sám peerem, či interventem, má spousty dalších úkolů. Mezi ty hlavní patří koordinace a monitorace peer péče na okresní úrovni a poskytování samotné peer péče. To ale pouze v případě, že přitom nedochází ke střetu zájmů. Má přehled o všech peerech v kraji, včetně jejich kontaktních údajů a spolupracuje s KK ostatních krajů, pokud je nutná vzájemná pomoc. Jednou ročně musí svolat okresní tým na společné setkání, kde se vyhodnocují získané zkušenosti, které sám nabyl na setkání koordinátorů SPIS. Sám se pravidelně účastní regionálních schůzek KK, které probíhají třikrát ročně. Dále předává doporučení a pokyny, které byly vydány v oblasti své působnosti a vede záznamy všech zásahů a dalších událostí, které souvisí s činnostmi SPIS. V neposlední řadě aktivně poskytuje informace a informuje veřejnost o systému SPIS a podporuje kolegy v oblasti své působnosti. Hlavně ale zachovává důvěrnost informací, které získal v průběhu své činnosti. (SPIS, 2024d)

Činnost KK je dobrovolná, založená na vzájemné dohodě. Na tuto pozici odborní garanti doporučují a následně vybírají nejvhodnějšího adepta. Na základě těchto doporučení Asociace ZZS a OSUMMK jmenuje vybraného jedince do funkce KK. Pokud není souhlas odborných garantů, je vyloučeno, aby byl jmenován do funkce. Funkční

období je určeno na jeden kalendářní rok, a pokud není rozhodnuto jinak, může být funkční období po vzájemné dohodě prodlouženo. Pro LK jsou koordinátoři dva. Jeden v rámci nemocnic a druhý v rámci ZZS LK. (SPIS, 2024d)

Do struktury SPIS patří i **peer** podpora. Té bude vzhledem k zaměření bakalářské práce věnována samostatná kapitola.

Intervent je NLZP, který absolvoval kurz První psychické pomoci ve zdravotnictví, či má jiné adekvátní školení a zároveň disponuje potřebnými zkušenostmi s krizovou intervencí. Interventi vždy pracují v souladu s právními normami a dokumenty, které upravují činnost NLZP. Aby mohl intervent svou činnost vykonávat, musí se alespoň jednou během 12 měsíců aktivně účastnit odborné činnosti, zaměřené na intervenční péči. Přičemž účast musí být dokladována. Pokud nebude potvrzena účast na dvou po sobě jdoucích intervenčních akcích, bude následovat vyřazení ze systému SPIS. Tyto akce zahrnují rekvalifikační kurzy, auditní schůzky SPIS týmu a další akce, které jsou uznány poskytovatelem. (SPIS, 2024b). Aktivace interventa nastává v případě MU, či v případě, že je vyžádán na místo k intervenci zasažených příbuzných. Při své práci musí dodržovat pravidla a poskytovat péči pouze v rozsahu své kvalifikace. Vždy musí respektovat právo zasažených na svobodné rozhodnutí, zda poskytovanou péči přijmou, či nikoliv. Musí dodržovat povinnost mlčenlivosti o všech informacích, které se v průběhu intervence dozvěděl. A v neposlední řadě je vyžadováno dodržování etického kodexu. Pokud by bylo toto porušeno, vede to k vyloučení interventa ze systému SPIS. (SPIS, 2024b)

Základem práce interventa je etický přístup, založený na hodnotách, jako je lidská důstojnost, respekt a oddanost druhým, otevřenost a spolupráce. Jednání v zájmu pacienta v souladu s jeho nejlepším vědomím a svědomím. Dále musí respektovat rozhodovací proces pacienta a zachovat mlčenlivost ohledně skutečností, které mu pacient sdělí. Pokud by poskytovaná intervence překročila rámec kompetencí interventa, je pacient předán do péče výše postavenému odborníkovi. Pokud pacient chápe svou situaci a ví, jak se s událostí vyrovnat sám, může se rozhodnout pro nevyužití nabízené intervence. Nedílnou součástí ukončení, je stručná dokumentace, aby bylo možné v intervenci znovu kdykoliv pokračovat. Ukončení intervence vždy závisí na pacientovi. (Špatenková et al., 2017)

2.2.2 Systém psychosociální intervenční služby v rámci IZS

Nejen ZZS má své zaměstnance, kteří se starají o psychiku svých kolegů. Zaměstnanci Policie ČR (dále jen PČR) a Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS) mají pro tyto případy také své odborníky. Všechny psychologické služby všech článků IZS společně spolupracují a navzájem si pomáhají. (Policie ČR, 2024)

PČR má zřízeno oddělení psychologických služeb. Tyto služby poskytuje policejní psycholog, který musí mít psychologické vzdělání z vysoké školy. První kontakt s psychologem probíhá již v rámci psychologického vyšetření, při kterém se zjišťuje osobní způsobilost k výkonu povolání. Dále vykonávají práci v souvislosti s MU, kde dochází ke spolupráci v rámci IZS. Podpora pro policisty, kterou psycholog poskytuje, bývá formou konzultací, preventivních psychologických péčí, ale i krizové intervence, kterou může využít jakýkoliv zaměstnanec PČR. Psychologa může kontaktovat jak samotný policista, tak to může proběhnout i naopak, kdy zaměstnanec kontaktuje sám psycholog s nabídkou podpory. (Policie ČR, 2024)

HZS také zajišťuje psychologickou podporu pro své zaměstnance, ale zároveň spolupracují s ostatními složkami IZS. Jejich peer podpora má tři hlavní pilíře, jimiž jsou poskytování posttraumatické péče hasičům i jejich rodinám, zajišťování podkladů pro personální práci a pomoc lidem zasaženým MU. Psycholog pracující pro HZS poskytuje psychologické poradenství, vyučuje na hasičských školách, vydává odborné texty a provádí výběr uchazečů o zaměstnání. V každém kraji působí tým posttraumatické péče, jehož členy jsou příslušníci HZS, kteří prošli akreditovaným kurzem CISM. V současné době je v týmu posttraumatické péče registrováno 206 příslušníků HZS ČR. (grh_nepovim, 2015)

2.2.3 Dokumenty upravující činnost SPIS

Etický kodex slouží k ochraně poskytovatele těchto služeb, ale i samotného pacienta. Vymezuje hranice péče a chrání klienta před poškozením při zvolení nevhodných intervenčních technik. Etický kodex je závazný pro všechny poskytovatele služeb SPIS. (SPIS, 2021a)

Poskytovatelé SPIS respektují jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho etnický původ, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk, věk a pohlaví, zdravotní stav, sexuální orientaci, či náboženské přesvědčení. Poskytovatel musí tuto péči poskytovat v nejlepším zájmu uživatele a v mezích svého svědomí a svých znalostí. Pokud by nastala situace,

že by poskytovatel SPIS nebyl dostatečně kompetentní pro řešení určité situace, měl by uživatelé této služby odkázat na vhodného odborníka, který mu poskytne kvalitní péči, kterou si zaslouží. Dle etického kodexu má poskytovatel SPIS právo na odmítnutí poskytování péče, tzv. výhrada svědomí, z osobních, profesních či pracovních důvodů a v takových případech musí být zajištěn jiný peer či intervent, který tuto péči poskytne. O skutečnostech, které se v průběhu své činnosti dozví, musí dodržet povinnost mlčenlivosti. Poskytovatelé služeb by měli usilovat o udržování a zlepšování vlastních kompetencí, být si vědomi svých omezení, identifikovat a odstraňovat ta, která ovlivňují jejich kompetence. Dále také rozpoznat vlivy, které snižují jejich kompetence pro tuto činnost nebo úkol, identifikovat a eliminovat je. Etický kodex dále ustanovuje, že je poskytovatel povinen se průběžně vzdělávat, účastnit se supervizí a být otevřený novým postupům, metodám nebo změnám, které v rámci SPIS nastanou. (Humpl et al., 2013)

Metodické doporučení je vydáno MZČR a jsou v něm uvedeny veškeré informace a ustanovení, která upravují poskytování PIS ve zdravotnictví. Ustanovují se v něm úvodní informace, schémata rozdělení PIS, ale také doporučené postupy. V případě MU a nadlimitně zatěžujících situacích, které jsou zde uvedeny, je nutné zvážit poskytnutí PIS s následujícím poskytnutím dalších psychologických intervencí. Vymezuje se v něm MU, které se definují vysokým rizikem zasažení zaměstnanců, kam spadají např. napadení zaměstnance s fyzickým zraněním, poskytování péče kriticky zraněnému kolegovi, včetně KPR, či jeho úmrtí, poskytování péče osobám blízkým, dopravní nehoda sanitního vozu, vedení obtížného hovoru na ZOS, zásah na MU s HPZ. U všech těchto situacích, pokud nastanou, jsou vypracována jasná opatření. Vždy je nutné zajistit u NLZP střídání ve směně, zajištění PIS. Dalšími MU, které mohou postihnout psychiku NLZP, jako jsou např. fyzické napadení bez zranění, události s vyšším počtem obětí, úmrtí, či neúspěšná KPR dítěte, sebevražda kolegy, ale také osobní tragédie daného jednotlivce. V těchto případech se hledí na povahu události, míru zasažení a okolnosti události. Je možná možnost vystřídání ve směně a nabídka PIS, přičemž je využití této služby ponecháno na rozhodnutí zaměstnance. Poskytování PIS je možné i ve skupině. (MZČR, 2021)

Organizační směrnice ze dne 15.7.2023 ustanovuje podmínky, za kterých je možné poskytovat PIS. Je platná a závazná pro všechny členy SPIS ZZS LK. Ukládá, že PPP je poskytována osobám, které byly zasaženy MU, buď vně organizace, tudíž

zaměřené na pomoc a podporu lidem, které MU zasáhla a tuto pomoc poskytují vyškolení interventi, či psycholog. Druhá varianta je psychologická podpora uvnitř organizace, což je péče o zaměstnance formou CISM, kterou poskytují peeři, či psycholog. V případě nadlimitně zatěžující události, která negativně ovlivňuje zasažené osoby je možné nabídnout PIS. Směrnice upravuje postup a určitá pravidla, která je nutná dodržet při poskytování PIS. V pomoci sekundárně zasaženým, hraje hlavní roli ZOS, posádka na místě a KK. Ve chvíli, kdy posádka na místě detekují potřebu využití interventa, informují ZOS, který tuto informaci předá KK, který pomocí vlákna Signal zajistí vhodného interventa. KK nadále komunikuje se ZOS, interventem a krizovým štábem. Intervent je vybaven osobním batohem, boxem SPIS a tísňovým komunikátorem. (Kalinová, 2023)

Poskytování PIS uvnitř organizace je dáno směrnicí a pomocí seminářů, kde jsou zaměstnanci o této službě informováni a mají možnost ji kdykoliv využít. Každý člen ZZS LK má možnost se individuálně obrátit na jakéhokoliv peera, tak i psychologa. V případě, že proběhla nadlimitně zatěžující událost, ZOS informuje koordinátora, který aktivuje peery a dojde k nabídnutí PIS. Je možné poskytnout podporu telefonickou konzultací, či osobním setkáním. V případě nadlimitní situace, může dojít k vystřídání zaměstnanců ve službě. To zařizují vedoucí zaměstnanci, kteří toto střídání nabídnou nebo ho mohou nařídit. Týká se to především situací, jako jsou napadení posádky, dopravní nehoda posádky, zásah u kriticky zraněného kolegy nebo zásah u osoby blízké. Směrnicí je dáno, že všichni členové týmu poskytují PIS pod odbornými postupy, řídí se etickými zásadami a právními normami, ale také musí zachovávat anonymitu a mlčenlivost. Pracovně právní úprava vztahu členů SPIS ZZS LK je dána dohodou o pracovní činnosti. Členové mají nárok na pravidelné vzdělávání, které organizace hraří a mají jednou ročně povinnost se účastnit vzdělávání, ať už je to formou konferencí, kurzů nebo workshopů. (Kalinová, 2023)

Roční zpráva KK SPIS LK za rok 2023 obsahuje shrnutí uplynulého roku ze strany využití služeb SPIS v LK. Tuto zprávu zpracovává KK SPIS pro LK. Ve zprávě je obsaženo zařízení poskytující SPIS, personální obsazení, materiální vybavení a provozní situace SPIS LK, ale také statistiky za rok 2023 a plán na rok 2024. Zařízení poskytující SPIS péči v LK jsou nemocnice a ZZS LK. Co se týče personálního obsazení SPIS LK, každá organizace má své stálé členy, kteří poskytují služby psychosociální intervenční podpory. Za ZZS LK je to celkem 13 členů a za část nemocnic je to pak

15 členů. V týmu SPIS je jeden stálý psycholog a garant SPIS a také 6 členů, kteří mají kurz kompletní krizové intervence. (Kalinová a Strnadová, 2023)

Provozní situace SPIS LK za rok 2023 byla následující. Byla upravena směrnice SPIS ZZS LK. SPIS pohotovosti u ZZS LK zavedeny nejsou, tudíž je péče poskytována pouze přes den. Komunikačním vláknem pro interventy bylo vlákno Signal, kde prostřednictvím KK byli interventi aktivováni ke vzniklým událostem. Koordinaci SPIS LK řídí KK, který musí být na příjmu 24 hodin denně, pokud by nebylo možné, má určený svůj zástup. KK SPIS pro ZZS LK a KK pro nemocnice komunikují a pokud je potřeba, společně se domlouvají, jaký bude postup v aktivaci jednotlivých interventů. Pokud jde o transport interventa na místo události, je vyčleněno vozidlo VITAL, které interventa dopraví na místo. Vždy je nutné zajistit jejich bezpečnost, a to pomocí tísňového komunikátoru. Ten zajišťuje možnost komunikace mezi interventem a řidičem. Pokud by byla doprava interventa po vlastní ose, je to jen v případě, že je na místě zajištěna bezpečnost, např. přítomnost PČR nebo se jedná o krátkou dojezdovou vzdálenost. Doprava interventa jde na náklady organizace, jelikož to není hrazeno ze státního pojištění. (Kalinová a Strnadová, 2023)

Statisticky za rok 2023 bylo využití peerů v rámci ZZS LK převážně z důvodu dopravních nehod sanitek, či interpersonálních potíží. Co se týče intervenční činnosti, byla vždy dobrá spolupráce v rámci IZS a nejčastější využití interventů bylo u případů sebevražd a náhlých úmrtí mladých lidí. Další aktivity a vzdělávání v roce 2023 ze strany SPIS ZZS LK byla zajištěna podpora studentům zdravotnických škol. Proběhlo školení studentů Střední zdravotnické školy před vstupem na první praxe, ale také byly konference SPIS a dvě krajská setkání SPIS, kterých se členové zúčastnili. Byla možnost vyzkoušet mezikrajské pracovní setkání se členy SPIS sousedního kraje, ve kterých se do budoucna bude pokračovat. Jeden z nejdůležitějších plánů na rok 2024 je vyjednání kódu pro zdravotní pojišťovnu pro poskytování péče u zasažených a v rámci ZZS LK je v plánu větší zaměření na adaptační proces nově nastupujících zaměstnanců, kde dojde k lepšímu seznámení s organizací SPIS jako takovou a směrnicí SPIS ZZS LK. Dále také vylepšit edukační prezentace SPIS ZZS LK na intranetu formou e-learningu. (Kalinová a Strnadová, 2023)

2.2.4 Peer podpora

Peer je profesní kolega, který prošel akreditovaným výcvikem. Ve spolupráci s KK a odbornými garanty, mohou poskytovat psychologickou podporu kolegům. Kolega o ni může požádat sám nebo mu může být doporučena. Peerem se stává zaměstnanec dobrovolně. Peer může být jakýkoliv zaměstnanec, který projde školením CISM, či školením Péče a podpory zdravotnickým pracovníkům, který vede NCO NZO. Pracovníci SPIS jsou povinni se aktivně účastnit odborných akcí zaměřených na témata SPIS minimálně 1x ročně. Pokud se neúčastní dvou po sobě jdoucích akcí, může to mít za následek propuštění ze systému SPIS. Mezi tyto akce patří např. Rallye Rejvíz, Pracovní konference SPIS, Refresh kurz, aj. (SPIS, 2024f)

Mezi hlavní dovednosti a znalosti, kterými musí peer disponovat je komunikace. Znalost komunikačních pravidel, práce s tichem a nasloucháním. Provázení, doprovázení a vedení, ale také aktivní naslouchání a schopnost navázání kontaktu a znalost chyb v komunikaci, mezi které patří plané utěšování, manipulace, skákání do řeči, aj. Peer poskytuje specifické formy intervence, jako jsou první psychická pomoc, skupinové zpracování nadlimitních zážitků a intervence ihned po zásahu vs odložené intervence. (Humpl et al., 2013)

Aktivace peera může být jak ze strany NLZP, ale také ze strany ZOS. Ve všech případech musí peer respektovat rozhodnutí přijetí, či odmítnutí nabízené péče. Musí dodržovat Etický kodex a pokud jej poruší, může to vést k jeho vyřazení ze systému SPIS. Finanční náklady na činnost peera zajišťuje jeho mateřská organizace v rámci vnitřních předpisů. (SPIS, 2024f)

Dělení peer podpory je dvojí. Je poskytována při stresových a nadlimitních situacích, kdy je na zdravotnické pracovníky příliš velký psychický dopad. Jak je již zmíněno, je možné jim poskytnout buď individuální peer podporu nebo podporu skupinovou. Ta se zvažuje v případě, že se v nadlimitní situaci ocitne celý tým. Jejím přínosem je nejen posílení týmové soudržnosti, ale také uchopení celé stresové situace z různých perspektiv jednotlivých účastníků. Zvolení skupinové intervence má však svá úskalí, k nimž patří zvýšené nároky na organizaci, potíže při řízení skupiny a strach NLZP sdílet své pocity před svými kolegy. Proto je vždy vhodné, aby ze strany peera došlo k vyhodnocení situace a určení správného postupu, ze kterého budou NLZP profitovat. V případě, že usoudí, že není vhodná skupinová terapie, je možné nabídnout členům týmu

individuální formu podpory. Peer pracovníci ve skupinové podpoře využívají principy CISM. Ty zahrnují demobilizaci, defusing a debriefing. Ve všech těchto případech je otevřen prostor i pro neformální setkání a nedílnou součástí je možnost strávit čas se svými kolegy. (Humpl et al., 2023)

Demobilizace je prvotní a krátkodobé ošetření velké skupiny postižených osob. Provádí ji zkušený peer pracovník nebo psycholog SPIS. Probíhá bezprostředně po ukončení zásahu. Cílem je snížit míru stresu spojenou s MU, podpořit postiženou skupinu, informovat ji o situaci, a společně s poděkováním za práci i nabídka další podpory. Vedoucí zásahu zahajuje poděkováním za účast na zásahu a uznáním odvedené práce. Peer, či psycholog SPIS dále zasažené ujistí, že jejich práce je hotova a nastává fáze odpočinku. Mimo jiné popíše hlavní a nejčastější příznaky akutní stresové reakce. Celková doba demobilizace bývá zhruba 20 - 30 minut. Vzhledem k zaměření a účelu demobilizace se používá velmi zřídka. Využita byla většinou v případech MU, jako byly povodně, epidemie, útok střelce, aj. (Humpl et al., 2023)

Defusing neboli zklidnění. Jedná se o nejčastěji používaný skupinový přístup v intervencích peer podpory v ČR, díky své časové flexibilitě a přijatelné délce. Měl by proběhnout do 8 hodin po události. Vhodný časový rámec je po skončení pracovní směny, než členové zasažené výjezdové skupiny opustí pracoviště. Tato metoda je organizována kruhovým způsobem. Používá se po tragických událostech a je určena pro malé skupiny maximálně do 10 účastníků. Setkání může vést zkušený peer nebo psycholog SPIS. Účastní se ho pouze ti z týmu, kteří byli tragické události přítomni. V rámci podpůrného týmu je vhodný poměr peerů vůči zasaženým 1:2 - 3 (peer:zdravotník). Setkání probíhá ve třech fázích. Úvodní fáze, kde peer informuje o tom, jak bude defusing probíhat. Fáze průzkumná a informativní, kdy dochází ke konverzaci ohledně proběhlé situace. A závěr, při které dochází k poděkování, naplánování další péče a rozloučení. Trvá přibližně 30-60 minut. (Humpl et al., 2023)

Debriefing je strukturovaný rozhovor, který je časově nejnáročnější metodou skupinové podpory. Průběh odpovídá předem stanoveným fázím, v nichž je třeba účastníky vést. Měla by zde být struktura, jelikož jde metoda do hloubky. Debriefing je vhodný pro použití po MU, která byla pro zúčastněné značně traumatizující. Probíhá max. 48 hodin po události. Debriefing provádí psycholog SPIS a další členové SPIS, jimiž jsou peeri. Vhodný počet je 1:3 (peer:zdravotník). Probíhá v sedmi fázích. Úvod, fáze

faktů, myšlenek a reakcí. Dále fáze symptomů, určení a nakonec závěr. Trvá zhruba 90 - 180 minut a cílem je zmírnit stresovou reakci a urychlit obnovení sil. (Humpl et al., 2023)

Individuální peer podpora se využívá ve chvíli, kdy zdravotník zažije stresovou situaci v rámci výjezdu/hovoru a spočívá v kontaktu 1:1 (peer:zdravotník). Podpůrné intervenci obvykle předchází nabídka péče ze strany peera, při které může dojít rovnou k rozhovoru, jindy je potřeba domluvit si čas na setkání. SPIS poskytuje podporu prostřednictvím vzdělávacích prezentací a seminářů. Pravidelná a účinná osvěta o práci SPIS vede k tomu, že někteří z postižených následně osloví peera sami. V ideálním případě pracovníci sami vyhledají peer podporu a zažádají o osobní setkání nebo telefonický rozhovor. Po MU peer aktivně nabídne pomoc. První kontakt je obvykle navázán telefonicky. Může mít podobu telefonátu, SMS nebo návštěvy na pracovišti. (Humpl et. al., 2023)

Dobrá komunikace v oblasti podpory vždy zahrnuje vytvoření bezpečného a dobrého rámce. To, zda se cítíte bezpečně nebo ne, ovlivní řada oblastí, na které bychom při provádění peer podpory neměli zapomínat. Výběr správného místa pro rozhovor, což zahrnuje soukromí, a dostatek času. Zdůraznit pravidla, kterými se peer podpora řídí, mezi něž patří důvěrnost, zachování mlčenlivosti a žádné předpisy. Dále vhodné strukturování rozhovoru, domluvení se, o čem by NLZP rád hovořil a za jakým účelem. V neposlední řadě respektování potřeb NLZP a psychické ošetření během rozhovoru. Peer vždy aktivně naslouchá a klade doplňující otázky na to, co NLZP nyní potřebuje, ale také v rozhovoru může užívat sdílenou zkušenost, tedy to, co sám zažil a co mu pomáhá. Na konci rozhovoru dochází k rekapitulaci hlavních informací z rozhovoru, o možných podpůrných cestách z této situace, což mohou být coping strategy a nabídka další péče. (Humpl et. al., 2023)

K akutní peer intervenci, kdy peer poskytuje podporu v prvních hodinách po prožití závažné události, se přistupuje v případě jasného rozvoje akutní stresové reakce. Tato podpora se dělí dle reakce NLZP. Při pasivní reakci, kdy dochází k utlumení a popírání dané události. Zmatenosti, nízké energii, bezemočnosti a otupělosti, je potřeba zvolit druh podpory, aby se zasažený necítil sám. V mnoha případech dochází i jen k tomu, že peer podpora obsahuje pouze mlčení. Je hlavně na peerovi, aby byl trpělivý a zasaženého pomalu navracel do reality. V případě reakce, kdy dojde k zaplavení

emocemi, že zasažený nekontrolovatelně pláče nebo se směje, má zvýšenou energii a může pociťovat neklid, vztek a úzkost, musí peer pomoci k uvolnění emocí a energie. Je třeba vytvořit bezpečný prostor, aby bylo možné NLZP pomalu z této tunelové reakce vyvést, jelikož není schopen vnímat jakékoliv jiné úhly pohledu k dané situaci. Vždy dochází k hovoření o dané události, ale pouze v mezích, které nám určí zasažený. Peer vždy připomíná realitu a pomáhá sestavit plán na nejbližší hodiny po MU, který zahrnuje naplánování cesty domů, či doporučení využití vyrovnávacích strategií, aj. (Humpl et al., 2023)

Telefonická podpora se začala rozvíjet a šla více do popředí v průběhu pandemie Covid-19. Vzhledem k nemožnosti se setkávat, vznikl systém podpory po telefonu. Tato možnost je výhodou zejména při nemoci, větší vzdálenosti, ale také má časový benefit. Telefonickou podporu zajišťují SPIS pracovníci. (Humpl et al., 2023) V rámci ČR jsou celostátní linky PEERLIN, které zajišťují peeri. Podnět k telefonické peer podpoře přichází ze dvou stran. Buď ze strany peera, který zašle NLZP textovou zprávu a poté se domluví, jak bude podpora probíhat a druhý případ, kdy peera osloví sám NLZP a o podporu si zažádá. Je důležité, aby telefonická podpora probíhala po vzájemné domluvě a aby obě strany měly na rozhovor čas a chuť. (SPIS, 2021b)

2.2.5 Pomáhající profese a syndrom pomocníka

Pomáhající profese jsou povolání, jejichž hlavním úkolem je pomáhat lidem. Patří sem např. pedagogové, lékaři, NLZP, psychologové. Takové povolání vyžaduje potřebné znalosti a dovednosti. V těchto profesích hrají důležitou roli mezilidské vztahy, zejména mezi pomocníkem a klientem. Pracovník vykonávající pomáhající profesi by měl mít vlastnosti, kterými disponuje, jako jsou empatie, ochota, vlídný a klidný přístup, vyrovnanost a určité znalosti a dovednosti. (Kopřiva, 2016)

Syndrom pomocníka je termín, jehož autorem byl psycholog a vydavatel pocházející z Německa Wolfgang Schmidbauer. Během dlouhodobých studií s příslušníky ze sociálních profesí, která se zaměřovala na vzdělání prováděné pomocí skupinové dynamiky. Během ní zjistil, že ve všech se nacházejí obdobné problémy, které tyto profese spojují a posléze je systematizoval a dal jim název Syndrom pomocníka. Sám Schmidbauer definoval Syndrom pomocníka jako neschopnost vyjádřit vlastní pocity a potřeby. Jedná se tedy o kombinaci příznaků, které ovlivňují pracovní výkon jedince

a projevují se i v jeho chování a prožívání. Pokud dojde k odhalení těchto problémů, může to poskytnout podnět k řešení těchto problémů. (Géringová, 2011)

2.2.6 Stresové reakce v práci Zdravotnického pracovníka

Stres je stav, kterým organismus reaguje na fyzickou, či psychickou zátěž. Vzniká ve chvíli, kdy na člověka působí podnět, jinak také stresor. Stres je obranná reakce, jejímž výsledkem je poplachová reakce. Pokud se člověk se stresem nezvládne vyrovnat, dojde k vyčerpání. Příčin stresu je více, ale obecně se dělí na dvě skupiny. Stres vzniklý působením přírodních podmínek a působením sociálních vlivů. (Kelnarová a Matějková, 2014). Obecně se stres rozděluje do dvou skupin. Na eustres a distres. Eustres je stres, který působí na organismus člověka pozitivně. Jedná se většinou o stres z pozitivních událostí, jako jsou např. svatba, oslavy, aj. Co se týče distresu, jde o negativní vlivy a emoce, kdy se člověk cítí v ohrožení. A dle časového průběhu se dělí na akutní a chronický. (Ayers a De Visser, 2015). Reakcí na stres může být mnoho, ale Hans Selye, který v roce 1956 stanovil definici stresu, uvedl jeho stádia. Poplachová reakce, ta přichází první a bývá provázena šokem, po ní fáze adaptace na situaci a nakonec vyčerpání. Pokud nedojde k řešení příčin stresu, může se stres vystupňovat a dojít k syndromu vyhoření. V pomáhajících profesích dojde ke specifickému typu emočního vyčerpání. Dochází k tomu v případech, kdy se vyčerpají psychické rezervy v důsledku chronického stresu a zanedbávání vlastních potřeb. Syndromu vyhoření předcházejí čtyři fáze. Nadšení, stagnace, frustrace a nakonec apatie. Což je, když dochází k dlouhodobé nerovnováze mezi fází stresu a odpočinku, aktivity a klidu. Na vznik má vliv nejen individuální charakteristika zdravotníka, ale také vnější stresové faktory. (Andršová, 2012)

Symptomy stresu se obecně rozdělují do pěti skupin. Emocionální, což jsou pocit vyčerpání, podrážděná nálada, pocity viny a bezmoci, aj., dále fyzické, mezi něž se řadí tachykardie, palpitace, tachypnoe, tremor, nauzea a zvracení, změna vědomí a bezvědomí, aj., kognitivní, které zahrnují zhoršení koncentrace a rozhodovacích schopností, neschopnost oddělit představu od reality, aj., ale také spirituální, což je potřeba, či odmítání a v neposlední řadě také symptomy v rámci chování, mezi které řadíme snížení výkonnosti, výbuchy vzteku, zvýšené užívání alkoholu, či cigaret, poruchy spánku uzavření do sebe, aj. (Humpl et al., 2023)

Syndrom vyhoření nebo také burn – out syndrom je psychický stav, kdy člověk ztrácí nadšení pro svou práci a rezignuje. Často je také popisován, jako celkové vyčerpání. Syndrom vyhoření není nemoc, která by se mohla léčit antidepresivy, jako deprese, ale je nutné zvolit formu psychoterapií, jelikož léky v tomto případě nezabírají. (Pešek a Praško, 2016). Příznaky jsou např. nechut' k výkonu práce, ztráta sebedůvěry, strach a problémy v komunikaci. NLZP dělá svou práci pouze z povinnosti a nadšení z pomoci ostatním je nulové. Dochází k vyčerpání a pocitům prázdnoty. Pokud dojde k vyhoření, začne si těchto změn postupně všímat také okolí NLZP, jelikož dojde k prudkému poklesu nálady, odcizení se od kolegů, stavům podrážděnosti, ale také problémům v rodině. Ve chvíli, kdy dojde k selhání, např. při záchraně života, dostávají se pocity viny, zklamání a nezdaru. Syndrom vyhoření je obzvláště pro NLZP velkým rizikem, jelikož neustále pracují s lidmi, což je samo o sobě stresující, ale jejich situace je ztížena odpovědností za pacienta a nutností rozhodování se pod tlakem, s vědomím, že učiněná rozhodnutí již nelze vzít zpět. (Špatenková et al., 2011)

Řešení tohoto problému může začít např. vyhledáním odborníka a absolvování intervence. Pokud by byla situace opravdu závažná, přicházela by zde v úvahu změna povolání. Neméně důležitým faktorem je spánek, dostatečný odpočinek a podpora rodiny. Na prevenci syndromu vyhoření by se měla podílet organizace, ve které je NLZP zaměstnán. Ať už se jedná o různé kurzy, či možnosti psychologické podpory, tak i zajištění příjemného prostředí pro výkon povolání. (Hoskovcová, 2009)

Možnosti psychické sebeděče jsou techniky pro zvládání stresujících situací. Rozvíjí se ve chvíli, kde se člověk při stresu brání vyčerpání. Jsou to různé možnosti, kterými se vyrovnává se stresem. Všechny tyto činnosti provádí jedinec vědomě a jejich cílem je ovlivnit působení stresu. Při peer podpoře zasaženému NLZP, se peer dotazuje i na vyrovnávací strategie, které využil a zda pomohly. Tyto vyrovnávací strategie jsou např. úprava spánku, cvičení, tělesná aktivita, ale i odpočinek. Nechat volný průchod pocitům a emocím, srovnání myšlenek, priorit a přijímaných informací. Ne všechny tyto vyrovnávací strategie mohou být zdravé. Mezi špatné návyky patří návykové látky, zvýšení aktivity, uzavření do sebe, chování vykazující závislost, aj. (Humpl et al., 2023)

3 Praktická část

Na základě teoretické části bakalářské práce byly stanoveny výzkumné cíle. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje o Systému psychosociální intervenční služby. A dalšími cíli bylo zjistit míru využití této podpory mezi zaměstnanci, zda mají zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje vytvořeny správné techniky pro zvládání stresových situací.

3.1 Výzkumné cíle

1. Zjistit informovanost pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje o Systému psychosociální intervenční služby.
2. Zjistit míru využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje.
3. Zjistit, zda mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje vytvořeny správné techniky pro zvládání stresujících situací.

3.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že 70 % pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je informovaných o Systému psychosociální intervenční služby.
2. Předpokládáme, že míra využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je 60 %.
3. Předpokládáme, že pracovníci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje mají v 70 % vytvořeny správné techniky pro zvládání stresových situací.

Výzkumné předpoklady byly upraveny na základě předvýzkumu.

3.3 Metodika výzkumu

Byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření, formou nestandardizovaného dotazníku. Dotazník (viz příloha A) byl anonymní a obsahoval uzavřené i otevřené otázky, kterých bylo celkem 21; z nichž 4 byly demografické a 17 zjišťovacích. Dotazník byl distribuován na výjezdové základny ZZS LK po celém kraji, včetně ZOS. S ohledem na vybranou formu sběru dat potřebných k výzkumu, bylo nutné provedení předvýzkumu, kdy bylo osloveno 10 zaměstnanců ZZS LK. Předvýzkum (viz příloha C) probíhal v dubnu 2024. Na základě předvýzkumu byly následně upraveny výzkumné předpoklady. Žádné dotazníkové položky nebylo nutno upravovat, jelikož díky nim byla získána odpovídající data. V předvýzkumu bylo distribuováno 10 dotazníků a návratnost byla 100 %.

Hlavní výzkumné šetření probíhalo od května do června 2024. Byla zvolena elektronická podoba dotazníku, jako přímý odkaz na webovou stránku survio.com, tudíž byla návratnost dotazníků 100 %. Distribuce dotazníků touto formou se jevila jako nejvýhodnější pro tento typ výzkumu. Celkový počet respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření bylo 100. Soubor respondentů tvořili ZZ, řidiči, lékaři a dispečeri ZOS, různé délky praxe a různého vzdělání. Před samotnou distribucí dotazníků byl podepsán souhlas s realizací výzkumu na všech pracovištích ZZS LK (viz příloha D) a odkaz na dotazníkové šetření byl zaměstnancům zaslán na e-mailové adresy, prostřednictvím vedoucí vzdělávacího střediska ZZS LK.

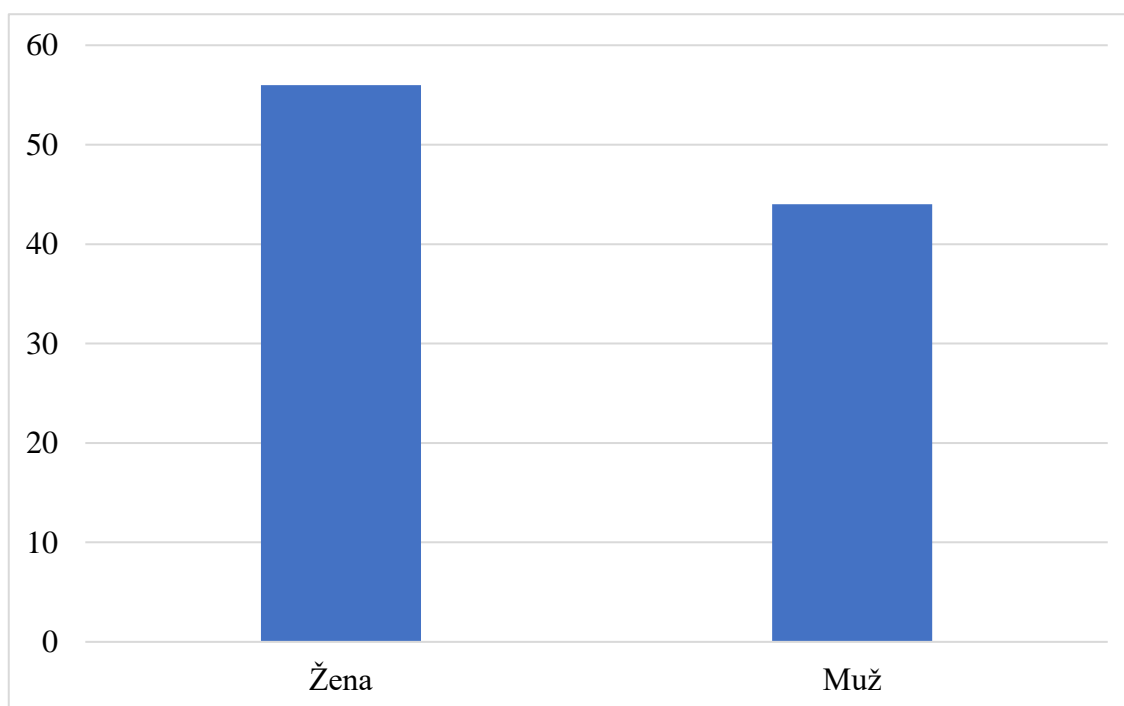
3.4 Analýza výzkumných dat

Data získána během výzkumného šetření byla zpracována pomocí MicroSoft Excel statisticky do tabulek a grafů. Grafy jsou v absolutní četnosti a tabulky jsou jak v absolutní, tak i relativní četnosti (zaokrouhlené na jedno desetinné místo). Respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření bylo 100 zaměstnanců ZZS LK z celého LK. Odpovědi jiné byly pro snadnější vyhodnocení zakódovány. Procenta v celkovém množství budou zaokrouhlena na celá čísla. Správné odpovědi jsou v dotazníku označeny zeleně.

3.4.1 Analýza dotazníkové položky č. 1

Tabulka 1 - Pohlaví

	n_j	f_j (%)
Žena	56	56,0 %
Muž	44	44,0 %
Celkem	100	100 %



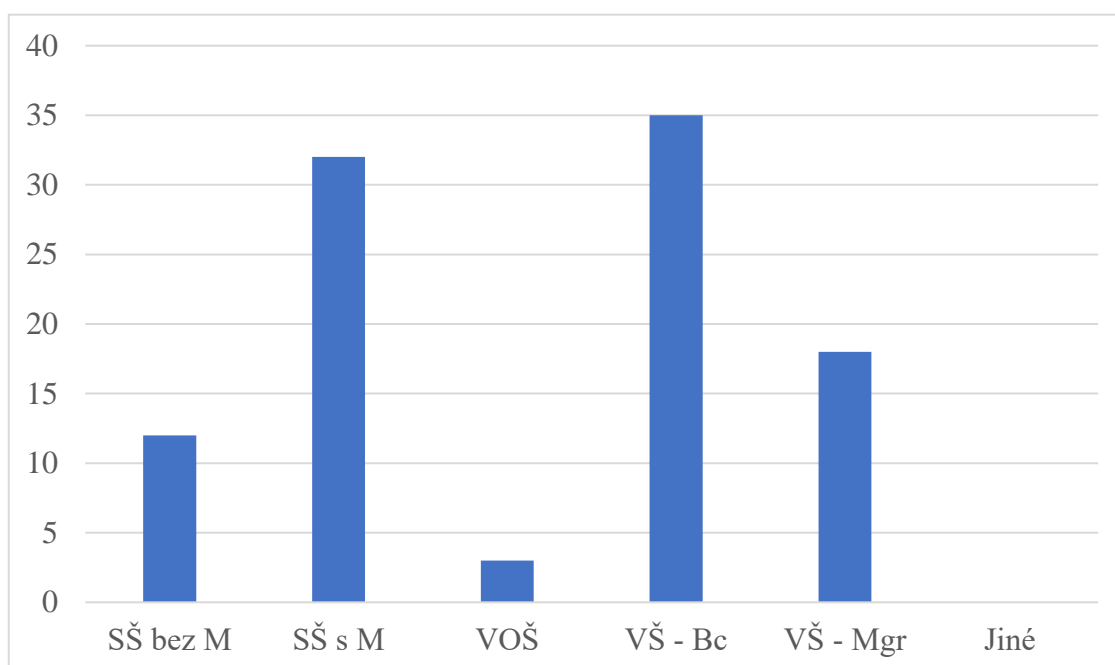
Graf 1 - Pohlaví

Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 zaměstnanců ZZS LK. Z toho bylo 56 (56,0 %) respondentů ženského pohlaví a 44 (44,0 %) pohlaví mužského.

3.4.2 Analýza dotazníkové položky č. 2

Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

	n_j	f_j (%)
Středoškolské bez maturity (SŠ bez M)	12	12,0 %
Středoškolské s maturitou (SŠ s M)	32	32,0 %
Vyšší odborné (VOŠ)	3	3,0 %
Vysokoškolské – bakalářské (VŠ – Bc)	35	35,0 %
Vysokoškolské – magisterské (VŠ – Mgr)	18	18,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	100	100 %



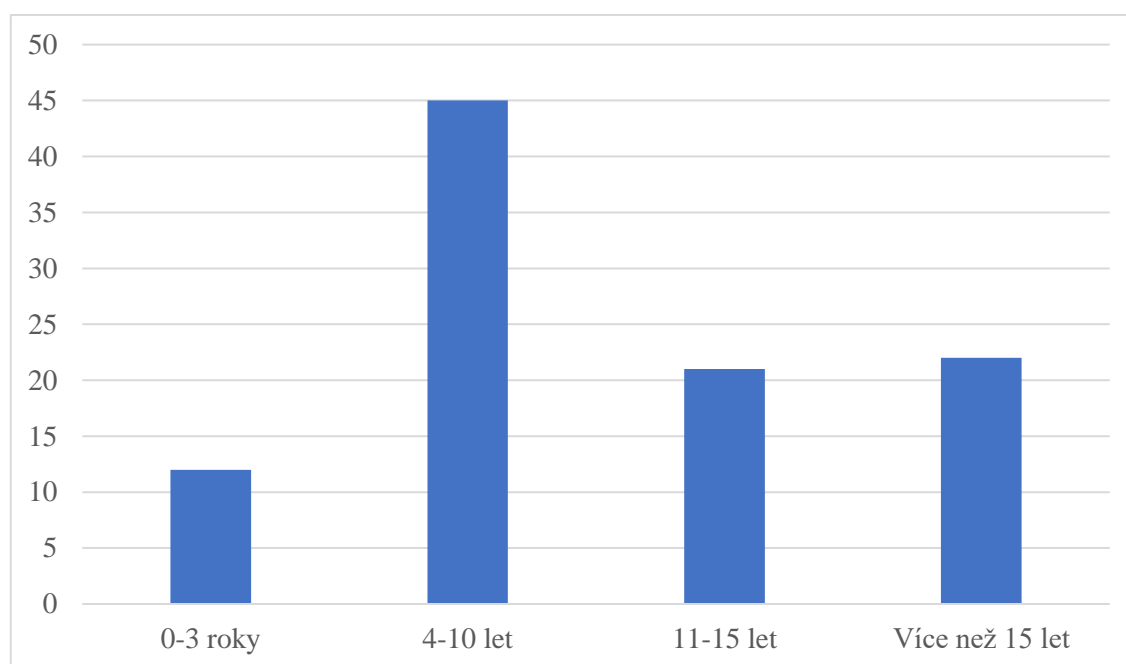
Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 12 (12,0 %) bylo absolventy středních škol bez maturity, 32 (32,0 %) absolventy střední školy s maturitou, 3 (3,0 %) respondenti byli absolventi Vyšší odborné školy, 35 (35,0 %) respondentů uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské bakalářské a 18 (18,0 %) respondentů vysokoškolské magisterské. Odpověď jiné nevyužil žádný respondent.

3.4.3 Analýza dotazníkové položky č. 3

Tabulka 3 - Délka praxe

	n_j	f_j (%)
0-3 roky	12	12,0 %
4-10 let	45	45,0 %
11-15 let	21	21,0 %
Více než 15 let	22	22,0 %
Celkem	100	100 %



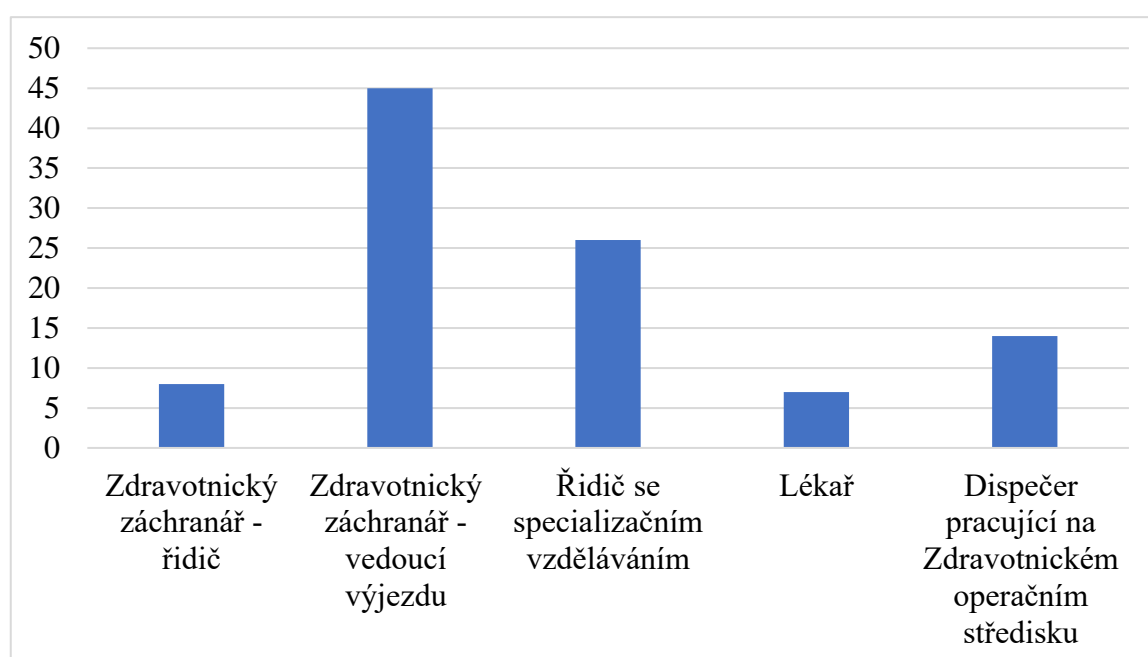
Graf 3 - Délka praxe

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 12 (12,0 %) uvedlo délku praxe u ZZS 0 – 3 roky; 45 (45,0 %) respondentů je v praxi 4 – 10 let; 21 (21,0 %) respondentů je v praxi mezi 11 – 15 lety a zbylých 22 (22,0 %) respondentů je u ZZS déle než 15 let.

3.4.4 Analýza dotazníkové položky č. 4

Tabulka 4 - Pracovní pozice

	n_j	f_j (%)
Zdravotnický záchranář – řidič	8	8,0 %
Zdravotnický záchranář – vedoucí výjezdu	45	45,0 %
Řidič se specializačním vzděláváním	26	26,0 %
Lékař	7	7,0 %
Dispečer pracující na Zdravotnickém operačním středisku	14	14,0 %
Celkem	100	100 %



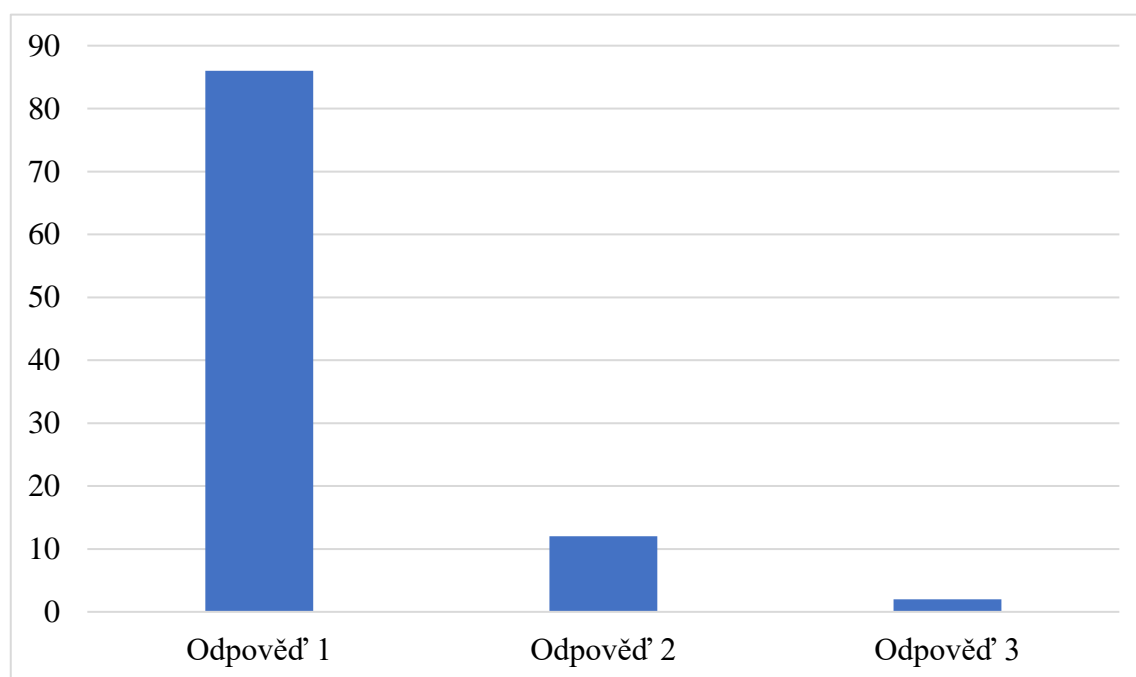
Graf 4 - Pracovní pozice

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 8 (8,0 %) je zaměstnaných na pozici zdravotnický záchranář – řidič, 45 (45,0 %) na pozici zdravotnický záchranář – vedoucí výjezdu a 26 (26,0 %) respondentů na pozici řidič se specializačním vzděláváním. Výzkumu se zúčastnilo také 14 (14,0 %) dispečerů pracujících na ZOS a 7 (7,0 %) lékařů se specializacemi v oblasti chirurgie, urgentní medicíny a anesteziologie a resuscitace.

3.4.5 Analýza dotazníkové položky č. 5

Tabulka 5 - Co je SPIS

	n _j	f _j (%)
1. Systém poskytující psychologickou pomoc zdravotníkům, ale také příbuzným, známým a svědkům při neočekávaných úmrtí a mimořádných událostech, prostřednictvím vyškolených zdravotnických pracovníků	86	86,0 %
2. Poskytování psychologické pomoci pouze v rámci výjezdových základen po náročných výjezdech, které naruší psychiku zdravotnického pracovníka	12	12,0 %
3. Psychologická podpora od psychologa, kterou zdravotnický pracovník může využít po náročném výjezdu	2	2,0 %
Celkem	100	100 %



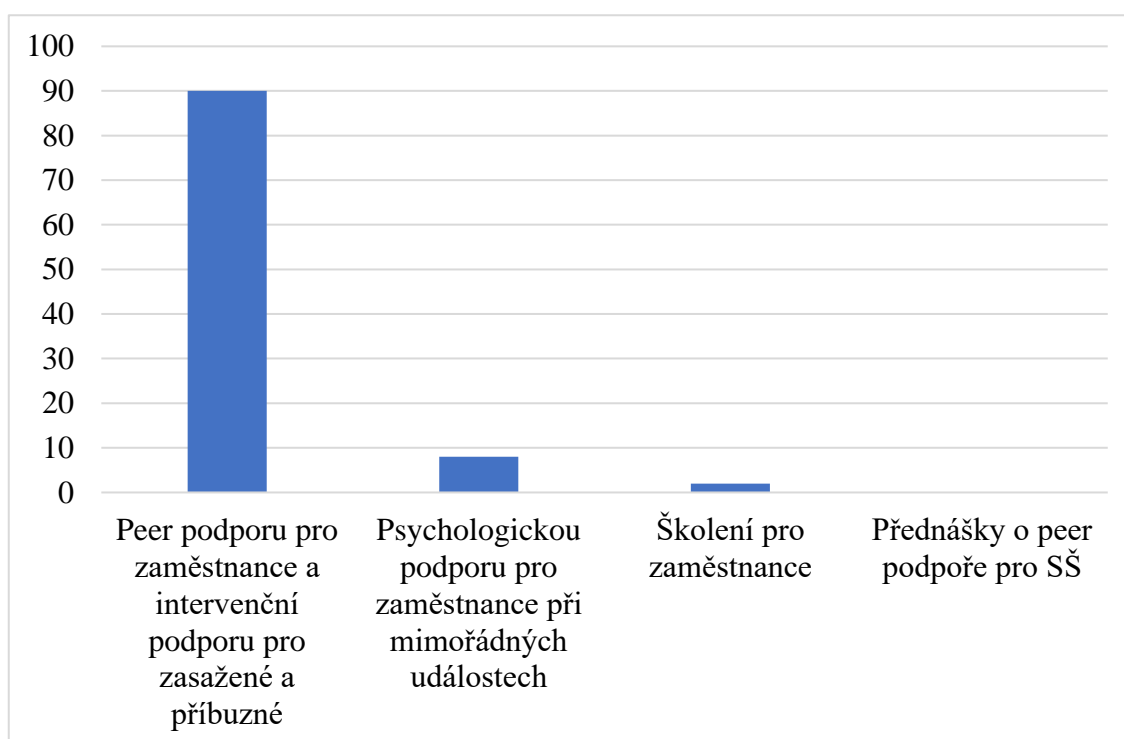
Graf 5 - Co je SPIS

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 86 (86,0 %) uvedlo odpověď č. 1, která je správná. Odpověď č. 2 pak zvolilo 12 (12,0 %) respondentů a odpověď č. 3 zbylí 2 (2,0 %) respondenti.

3.4.6 Analýza dotazníkové položky č. 6

Tabulka 6 - Hlavní služby SPIS

	n_j	f_j (%)
1. Peer podporu pro zaměstnance a intervenční podporu pro zasažené a příbuzné	90	90,0 %
2. Psychologickou podporu pro zaměstnance při mimořádných událostech	8	8,0 %
3. Školení pro zaměstnance	2	2,0 %
4. Přednášky o peer podpoře pro SŠ	0	0,0 %
Celkem	100	100 %



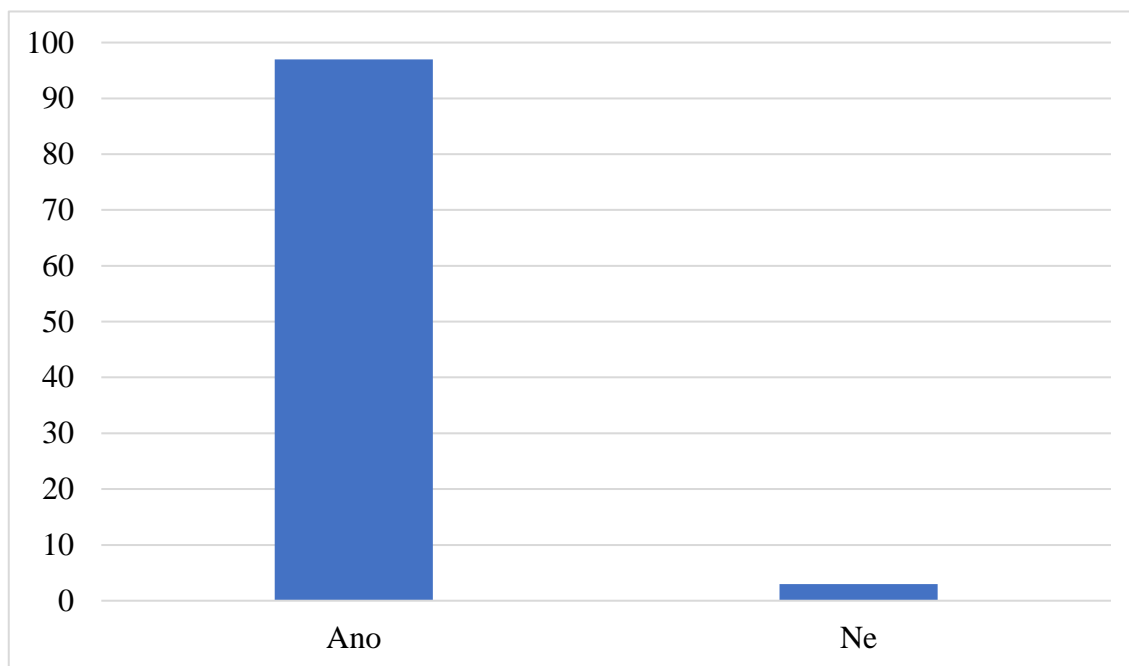
Graf 6 - Hlavní služby SPIS

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 90 (90,0 %) označilo jako správnou odpověď č. 1. Celkem 8 (8,0 %) respondentů označilo odpověď č. 2 a odpověď č. 3 označili respondenti 2 (2,0 %). Odpověď č. 4 pak označilo 0 (0,0 %) respondentů.

3.4.7 Analýza dotazníkové položky č. 7

Tabulka 7- Informovanost o službách SPIS

	n_j	f_j (%)
Ano	97	97,0 %
Ne	3	3,0 %
Celkem	100	100 %



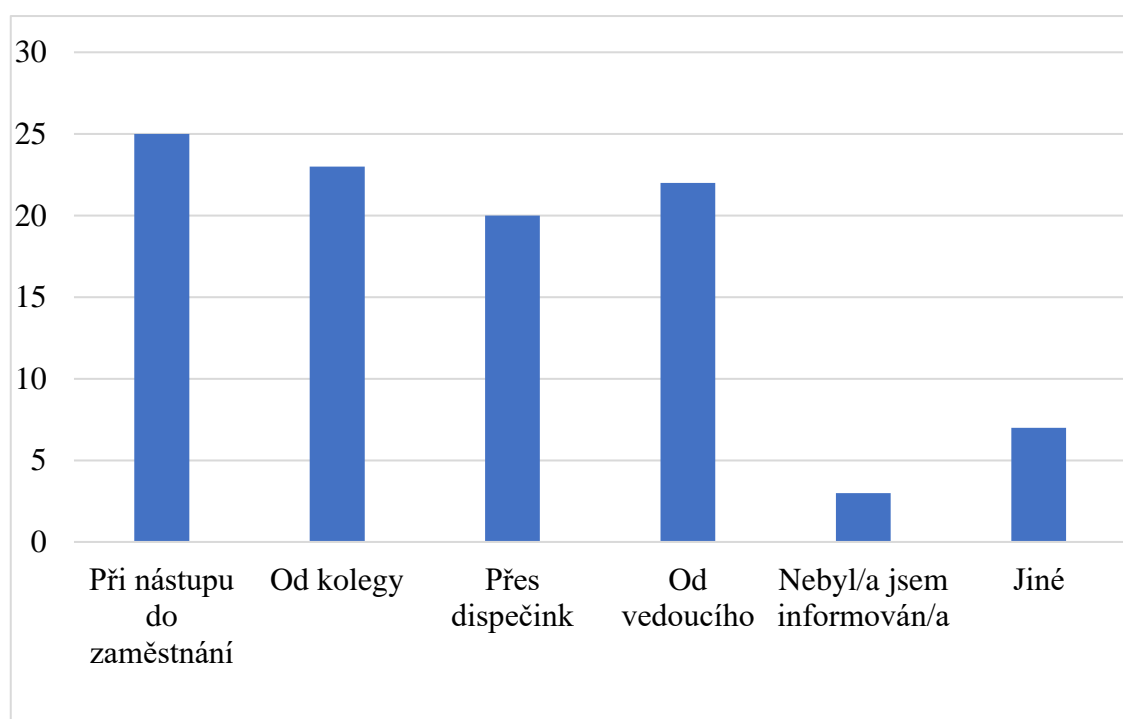
Graf 7 - Informovanost o službách SPIS

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 97 (97,0 %) odpovědělo na otázku, zda jsou informováni o možnosti využití SPIS, ano. Zbývající 3 (3,0 %) respondenti uvedli, že informováni nebyli.

3.4.8 Analýza dotazníkové položky č. 8

Tabulka 8 - Způsob informování o SPIS

	n_j	f_j (%)
Při nástupu do zaměstnání	25	25,0 %
Od kolegy	23	23,0 %
Přes dispečink	20	20,0 %
Od vedoucího	22	22,0 %
Nebyl/a jsem informován/a	3	3,0 %
Jiné	7	7,0 %
Celkem	100	100 %



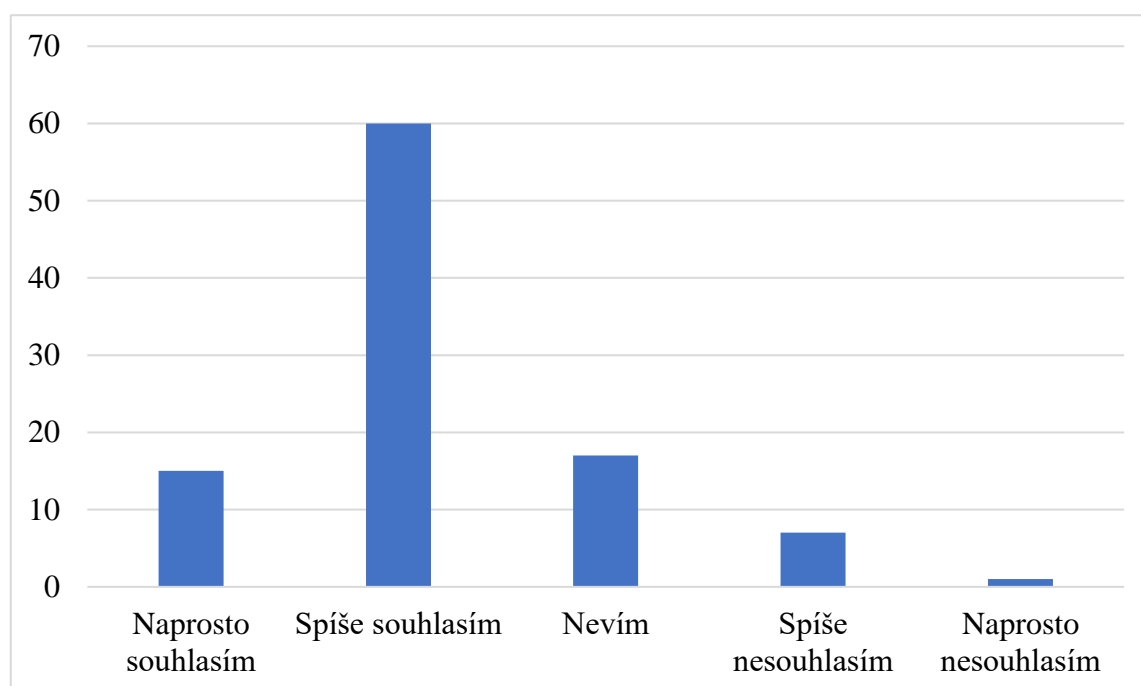
Graf 8 - Způsob informování o SPIS

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 25 (25,0 %) odpovědělo, že o možnosti využít služeb SPIS byli informováni při nástupu do zaměstnání, 23 (23,0 %) respondentů bylo informováno od kolegů a 22 (22,0 %) od svého vedoucího. Další 3 (3,0 %) respondenti uvedli, že informováni nebyli a odpověď jiné označilo 7 (7,0 %) respondentů. Zde 1 (1,0 %) respondent uvedl, že na VZ mají informační leták a 6 (6,0 %) respondentů je informováno o službách z důvodu, že jsou sami členy SPIS.

3.4.9 Analýza dotazníkové položky č. 9

Tabulka 9 - Moje práce je stresující

	n _j	f _j (%)
Naprosto souhlasím	15	15,0 %
Spíše souhlasím	60	60,0 %
Nevím	17	17,0 %
Spíše nesouhlasím	7	7,0 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,0 %
Celkem	100	100 %



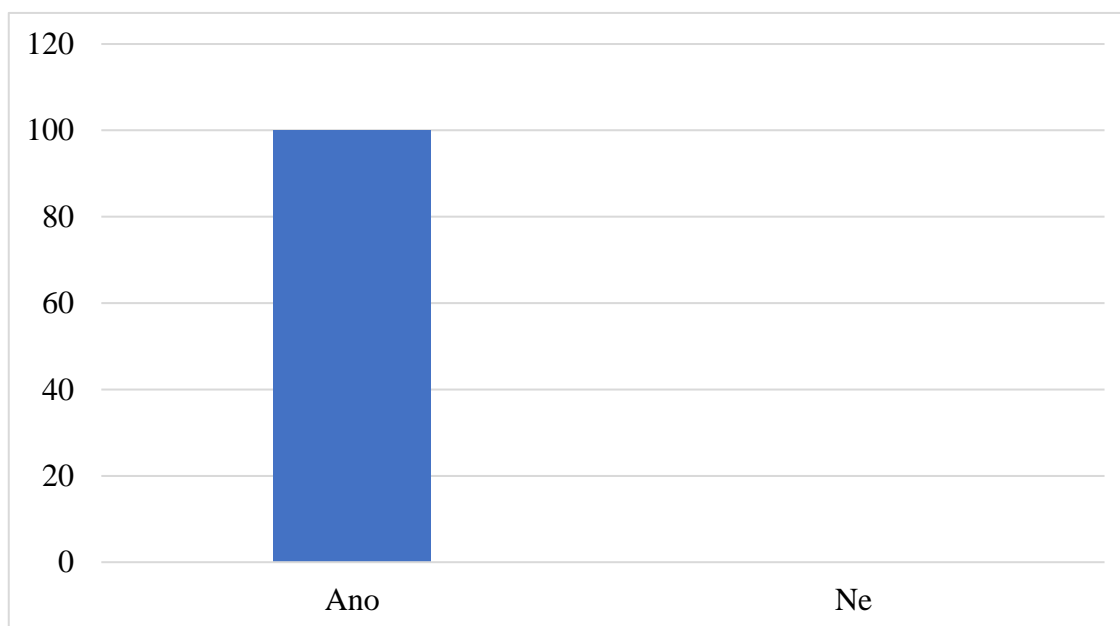
Graf 9 - Moje práce je stresující

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž na tvrzení moje práce je stresující 15 (15,0 %) respondentů uvedlo naprosto souhlasím, 60 (60,0 %) spíše souhlasím a odpověď nevím označilo 17 (17,0 %) respondentů. Spíše nesouhlasím odpovědělo 7 (7,0 %) respondentů a možnost naprosto nesouhlasím označil 1 (1,0 %) respondent.

3.4.10 Analýza dotazníkové položky č. 10

Tabulka 10 - Emočně náročný výjezd/hovor

	n_j	f_j (%)
Ano	100	100,0 %
Ne	0	0,0 %
Celkem	100	100 %



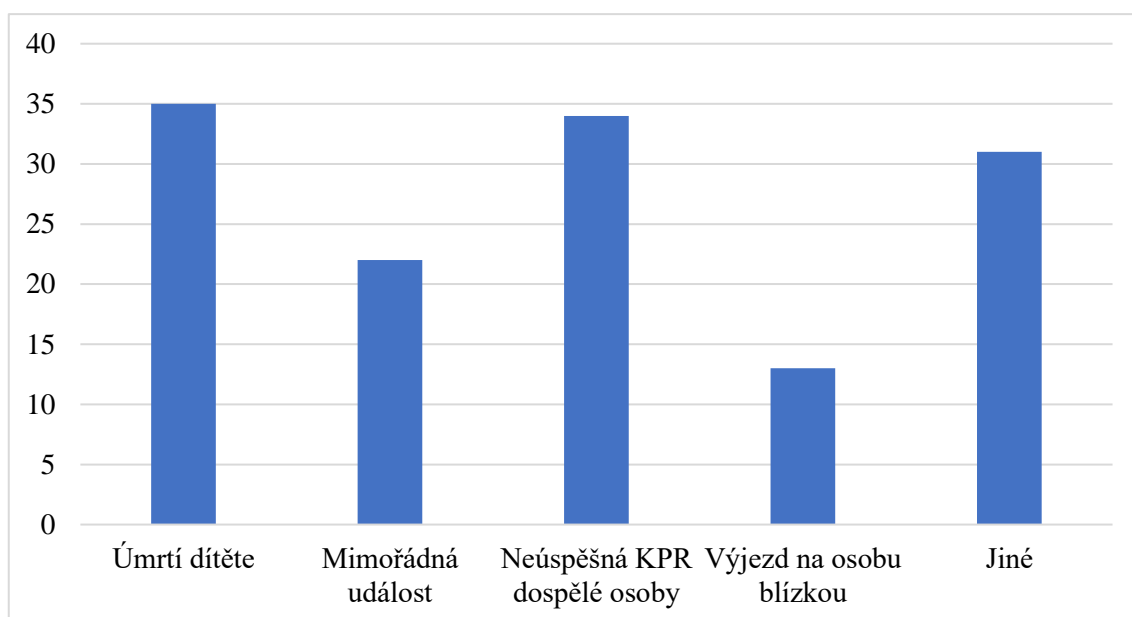
Graf 10 - Emočně náročný výjezd/hovor

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 100 (100,0 %) na otázku, zda ve své praxi zažili emočně náročný výjezd/hovor, uvedlo odpověď ano. Možnost ne nebyla využita žádným respondentem.

3.4.11 Analýza dotazníkové položky č. 11

Tabulka 11 - Typ výjezdu/hovoru

	n_j	f_j (%)
Úmrtí dítěte	35	25,9 %
Mimořádná událost (MU)	22	16,3 %
Neúspěšná KPR dospělé osoby	34	25,2 %
Výjezd na osobu blízkou	13	9,6 %
Jiné	31	23,0 %
Celkem	135	100 %



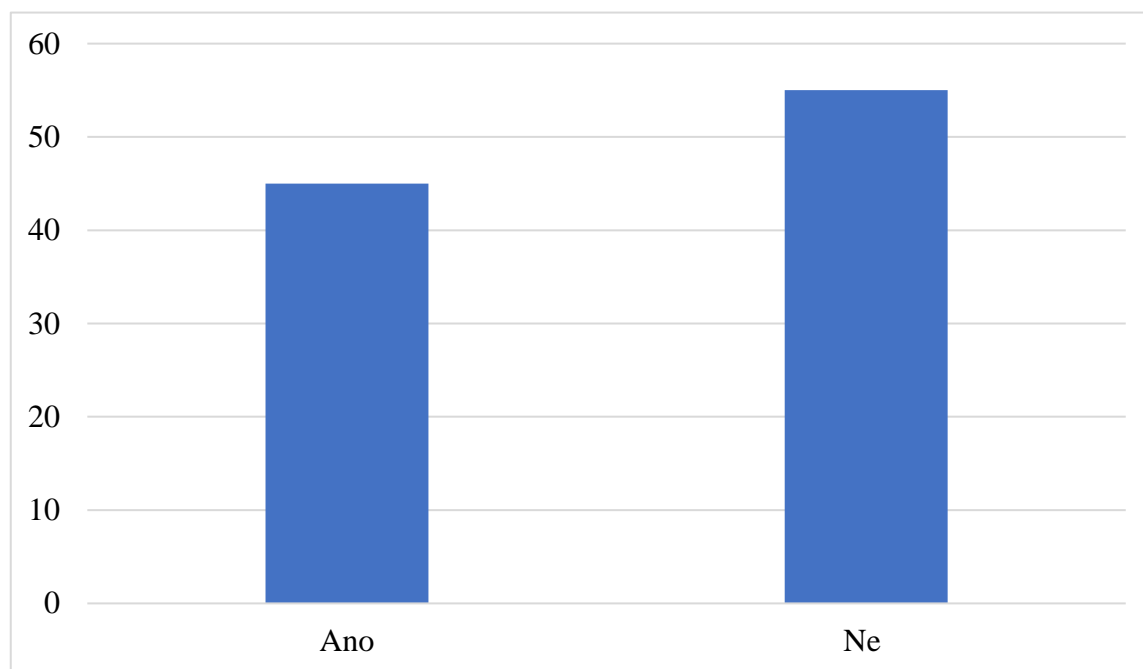
Graf 11 - Typ výjezdu/hovoru

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů. Otázka č. 11 byla polytomická a celkový počet byl 135 (100,0 %) odpovědí. Nejvíce respondentů 35 (25,9 %) uvedlo úmrtí dítěte. Dalších 34 (25,2 %) označilo neúspěšnou KPR dospělé osoby, MU 22 (16,3 %) respondentů a výjezd na blízkou osobu 13 (9,6 %) respondentů. Odpověď jiné zvolilo 31 (23,0 %) respondentů, kteří uvedli – 3x agresivní pacient a 1x psychiatrický pacient. Těžkou dopravní nehodu označilo 12 respondentů a aktivní střelec na Karlově univerzitě, kde byli zaměstnanci v roli peera ve 4 případech. Dále HPZ – zasažení bleskem uvedlo 5 respondentů. Porod v terénu 2 respondenti a stejně tak sebevražda mladé osoby. 1 respondent odpověděl úmrtí mladé matky po neúspěšné KPR, přítomnost dvou malých dětí a manžela a 1 respondent uvedl, že náročný výjezd je subjektivní pojem, jelikož zdánlivě obyčejný výjezd se může stát náročným ve chvíli, kdy je obtížná komunikace s pacientem, či jeho rodinou.

3.4.12 Analýza dotazníkové položky č. 12

Tabulka 12 - Využití služeb SPIS

	n_j	f_j (%)
Ano	45	45,0 %
Ne	55	55,0 %
Celkem	100	100 %



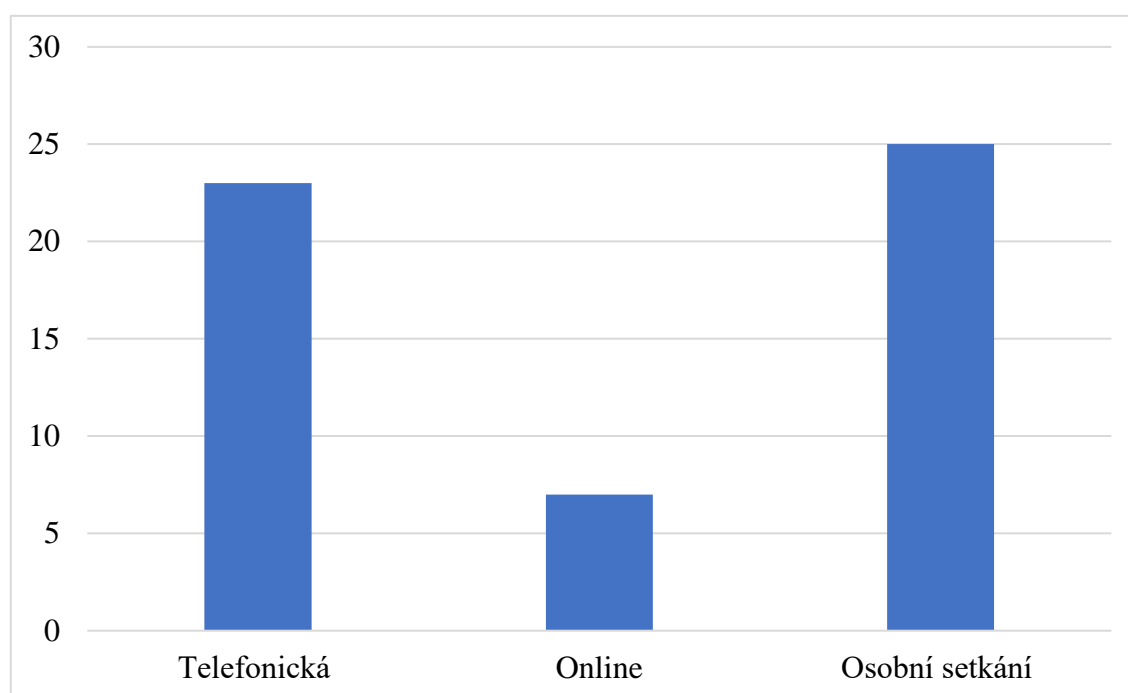
Graf 12 - Využití služeb SPIS

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž na otázku, zda někdy využili služeb SPIS, 45 (45,0 %) respondentů uvedlo, že služeb využili a zbylých 55 (55,0 %) na tuto otázku odpovědělo, že služeb nevyužili.

3.4.13 Analýza dotazníkové položky č. 13

Tabulka 13 - Forma podpory

	n_j	f_j (%)
Telefonická	23	41,8 %
Online	7	12,7 %
Osobní setkání	25	45,5 %
Celkem	55	100 %



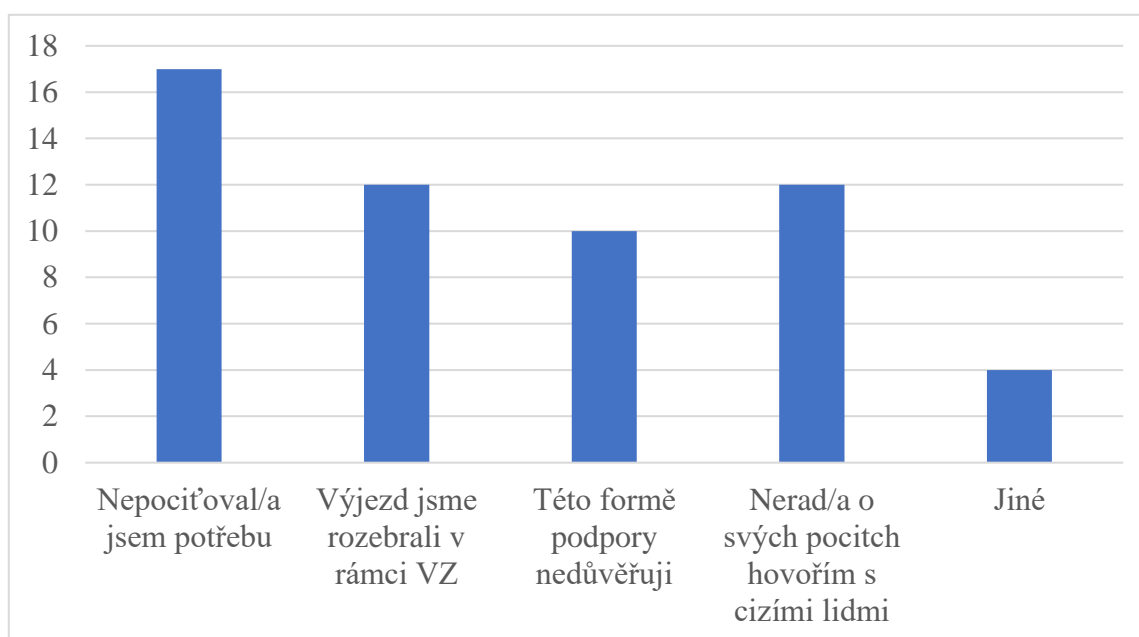
Graf 13 - Forma podpory

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů, ale na tuto otázku odpovědělo 55 (100,0 %). Otázka byla polytomická a zjišťovala, jaká forma peer podpory byla mezi respondenty nejvíce využita. Celkem 23 (41,8 %) respondentů uvedlo, že využili telefonickou formu peer podpory, 7 (12,7 %) respondentů označilo možnost online formy peer podpory a nejvíce respondentů 25 (45,5 %) uvedlo, že využili peer podporu formou osobního setkání.

3.4.14 Analýza dotazníkové položky č. 14

Tabulka 14 - Důvod nevyužití SPIS

	n_j	f_j (%)
Nepocit'oval/a jsem potřebu	17	30,9 %
Výjezd jsme rozebrali v rámci VZ	12	21,8 %
Této formě podpory nedůvěřuji	10	18,2 %
Nerad/a o svých pocitech hovořím s cizími lidmi	12	21,8 %
Jiné	4	7,3 %
Celkem	55	100 %



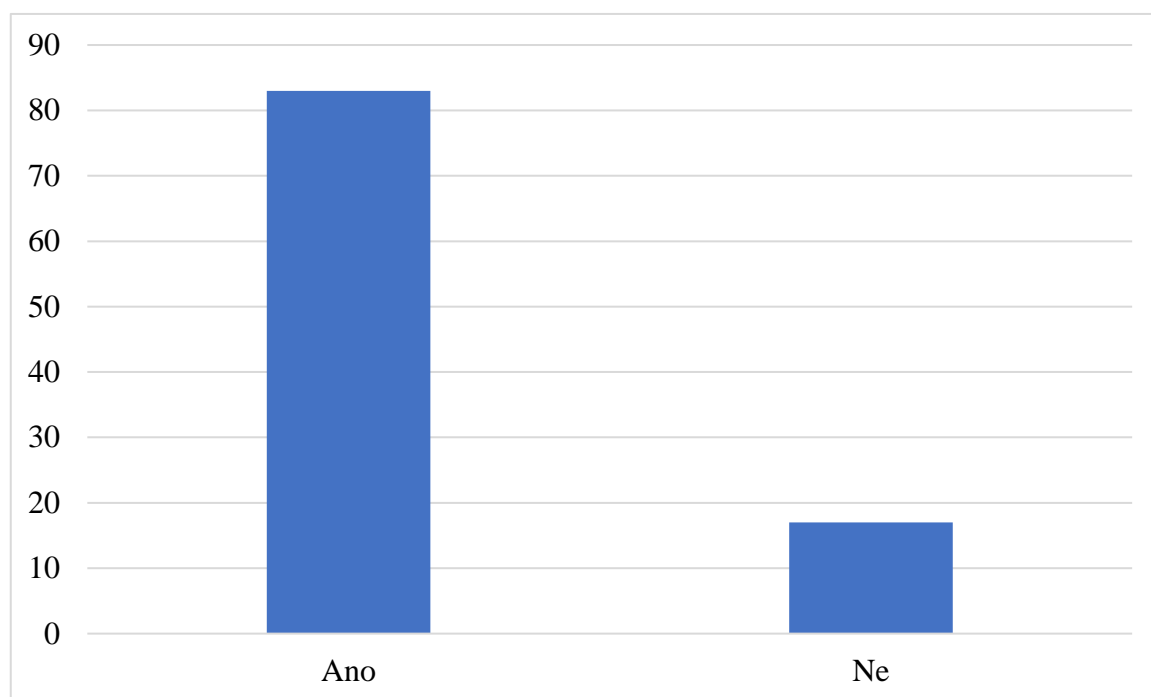
Graf 14 - Důvod nevyužití SPIS

Výzkumné otázky č. 14, která zjišťovala důvod nevyužití služeb SPIS, se zúčastnilo 55 (100 %) respondentů, z nichž 17 (30,9 %) uvedlo jako důvod, že nepocit'ovali potřebu, po emočně náročném výjezdu/hovoru službu využít. Dalších 12 (21,8 %) odpovědělo, že výjezd rozebrali v rámci VZ, což pro ně bylo dostačující a ve stejné míře 12 (21,8 %) byla označena odpověď respondentů, že neradi o svých pocitech hovoří s lidmi, které neznají, 10 (18,2 %) respondentů uvedlo, že této formě podpory nedůvěřuje. Respondenti výzkumu měli také možnost uvést v této otázce odpověď jiné. Tuto možnost zvolili celkem 4 (7,3 %) respondenti. 2 uvedli, že jejich důvodem nevyužití služeb SPIS po emočně náročném výjezdu/hovoru, bylo to, že o této možnosti nevěděli. Mezi dalšími odpověďmi byly důvody jako nenapadlo mě to, či tenkrát ještě SPIS nebyl.

3.4.15 Analýza dotazníkové položky č. 15

Tabulka 15 - Debriefing s kolegy

	n_j	f_j (%)
Ano	83	83,0 %
Ne	17	17,0 %
Celkem	100	100 %



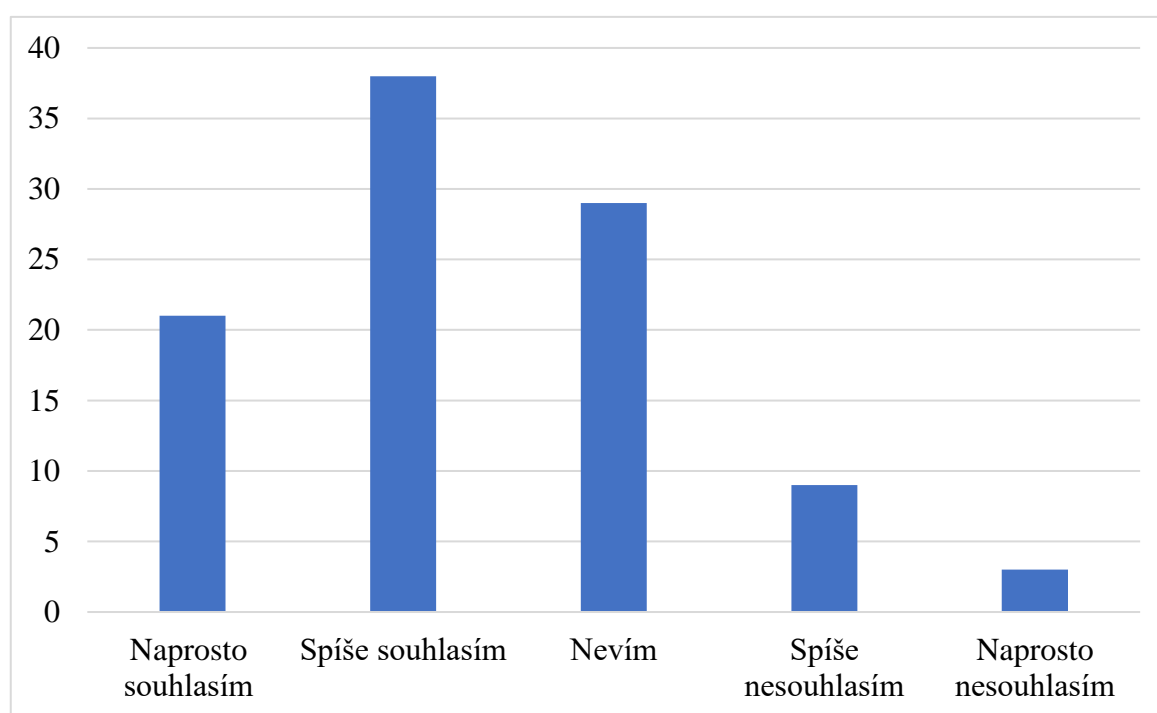
Graf 15 - Debriefing s kolegy

Výzkumná otázka č. 15 se dotazovala, zda zaměstnanci provádí s kolegy po těžkém výjezdu debriefing. Této otázce se zúčastnilo celkem 100 (100,0 %) respondentů. Debriefing po těžkém výjezdu se svými kolegy provádí 83 (83,0 %) respondentů a 17 (17,0 %) respondentů debriefing s kolegy neprovádí.

3.4.16 Analýza dotazníkové položky č. 16

Tabulka 16 - Paušální aplikace debriefingu

	n_j	f_j (%)
Naprosto souhlasím	21	21,0 %
Spíše souhlasím	38	38,0 %
Nevím	29	29,0 %
Spíše nesouhlasím	9	9,0 %
Naprosto nesouhlasím	3	3,0 %
Celkem	100	100 %



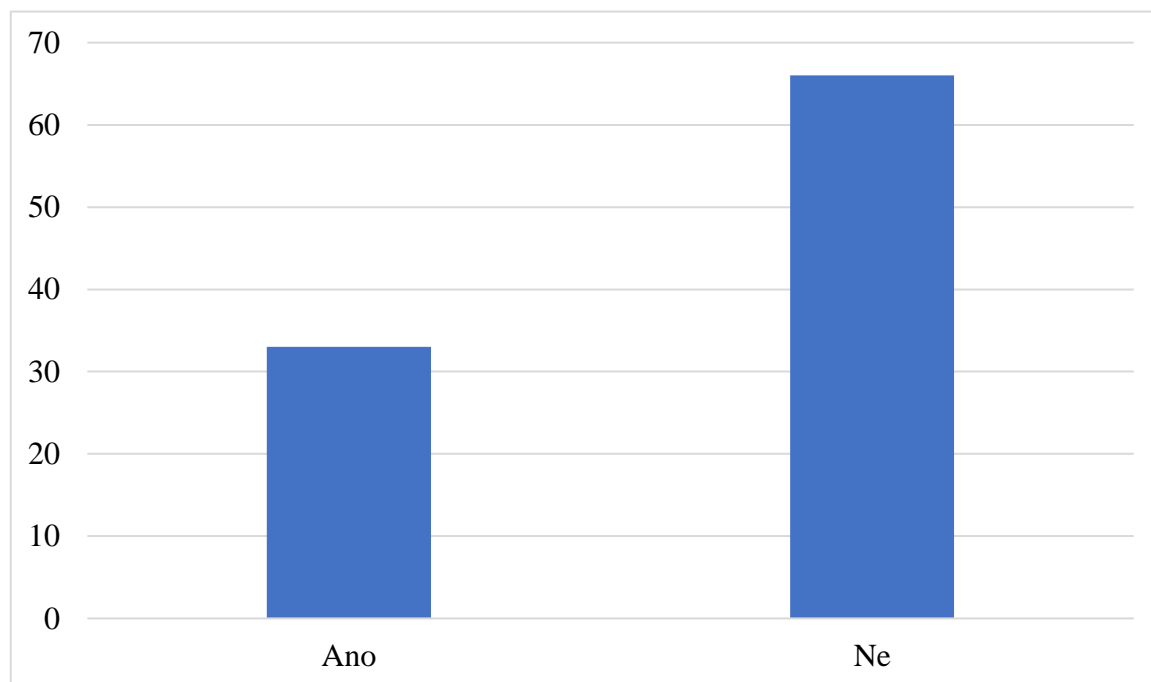
Graf 16 - Paušální aplikace debriefingu

Otázky, zda by respondenti uvítali, kdyby byl debriefing aplikován paušálně po každém těžkém výjezdu, odpovědělo 21 (21,0 %) naprosto souhlasím, 38 (38,0 %) spíše souhlasím, odpověď nevím označilo 29 (29,0 %) respondentů, 9 (9,0 %) respondentů uvedlo spíše nesouhlasím a zbylí 3 (3,0 %) respondenti označili možnost naprosto nesouhlasím.

3.4.17 Analýza dotazníkové položky č. 17

Tabulka 17- Debriefing po náročném výjezdu

	n_j	f_j (%)
Ano	33	33,0 %
Ne	67	67,0 %
Celkem	100	100 %



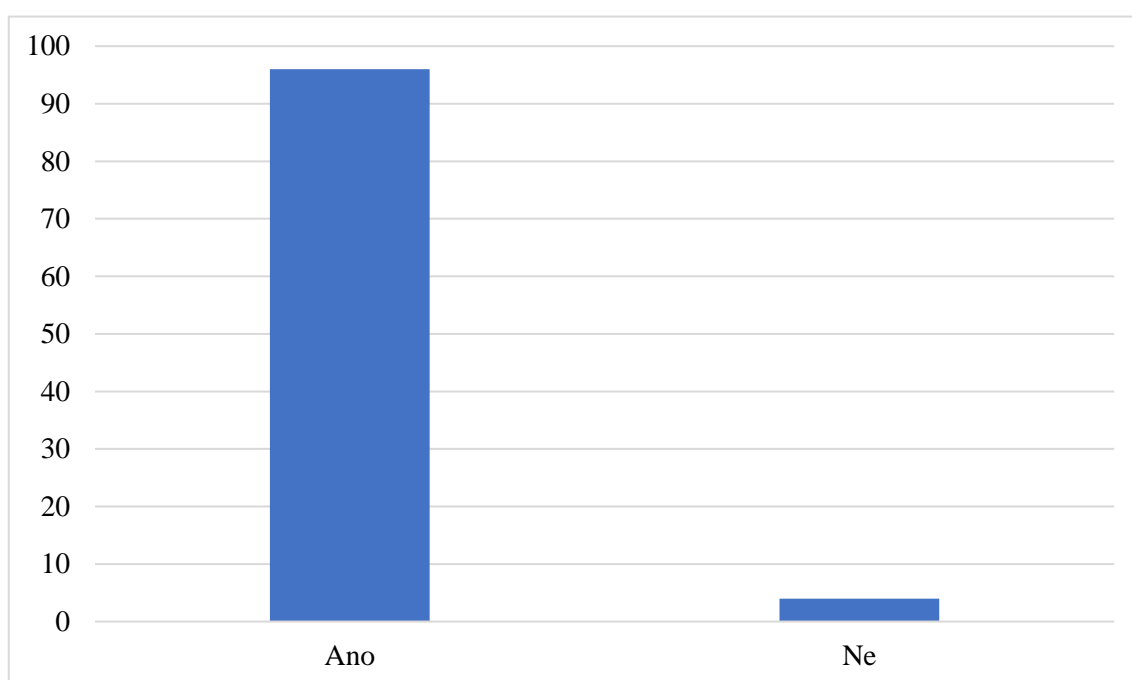
Graf 17 - Debriefing po náročném výjezdu

Na výzkumnou otázku, zda byl na VZ proveden po náročném výjezdu debriefing, odpovědělo 100 (100,0 %) respondentů. Celkem 33 (33,0 %) z nich uvedlo, že u nich na VZ debriefing proveden byl, zatímco u 67 (67,0 %) respondentů debriefing proveden nebyl.

3.4.18 Analýza dotazníkové položky č. 18

Tabulka 18 - Využití vyrovnávacích strategií

	n_j	f_j (%)
Ano	96	96,0 %
Ne	4	4,0 %
Celkem	100	100 %



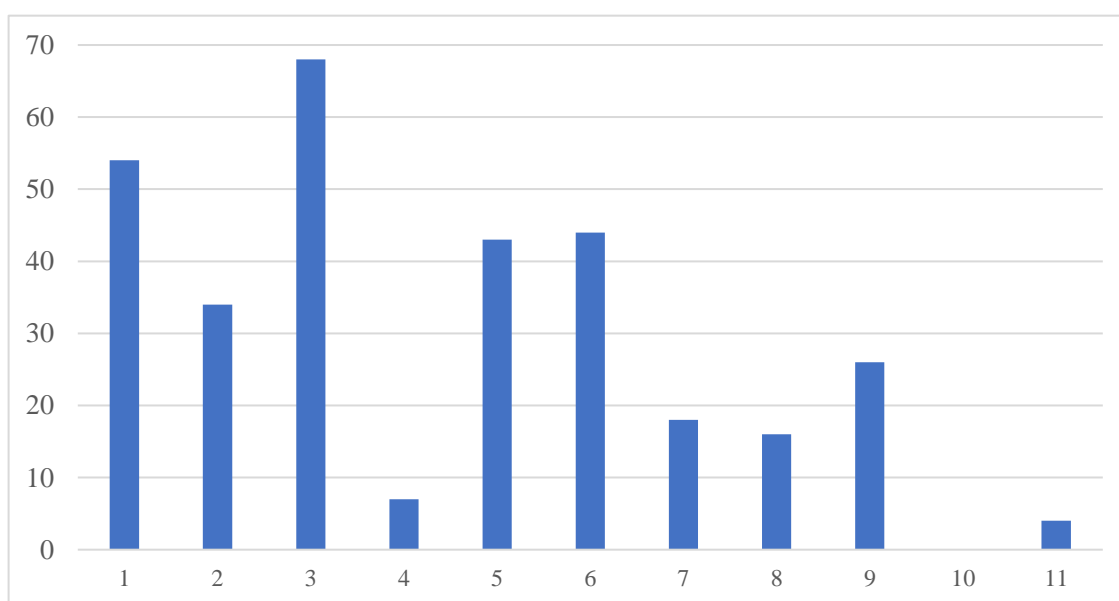
Graf 18 - Využití vyrovnávacích strategií

Otázka č. 18 zjišťovala, zda respondenti využívají vyrovnávací strategie, když prochází stresovým obdobím. Celkem 96 (96,0 %) respondentů uvedlo, že vyrovnávací strategie využívá a pouze 4 (4,0 %) respondenti uvedli, že žádné vyrovnávací strategie nevyžívají.

3.4.19 Analýza dotazníkové položky č. 19

Tabulka 19 - Řešení stresu

	n_j	f_j (%)
1. Rozhovor s osobou blízkou	54	17,2 %
2. Relaxační techniky	34	10,8 %
3. Sport	68	21,7 %
4. Čtení	7	2,2 %
5. Výlety	43	13,7 %
6. Procházky do přírody	44	14,0 %
7. Alkohol	18	5,7 %
8. Řeším to sám v sobě	16	5,1 %
9. Kouření	26	8,3 %
10. Nijak	0	0,0 %
11. Jiné	4	1,3 %
Celkem	314	100 %



Graf 19 - Řešení stresu

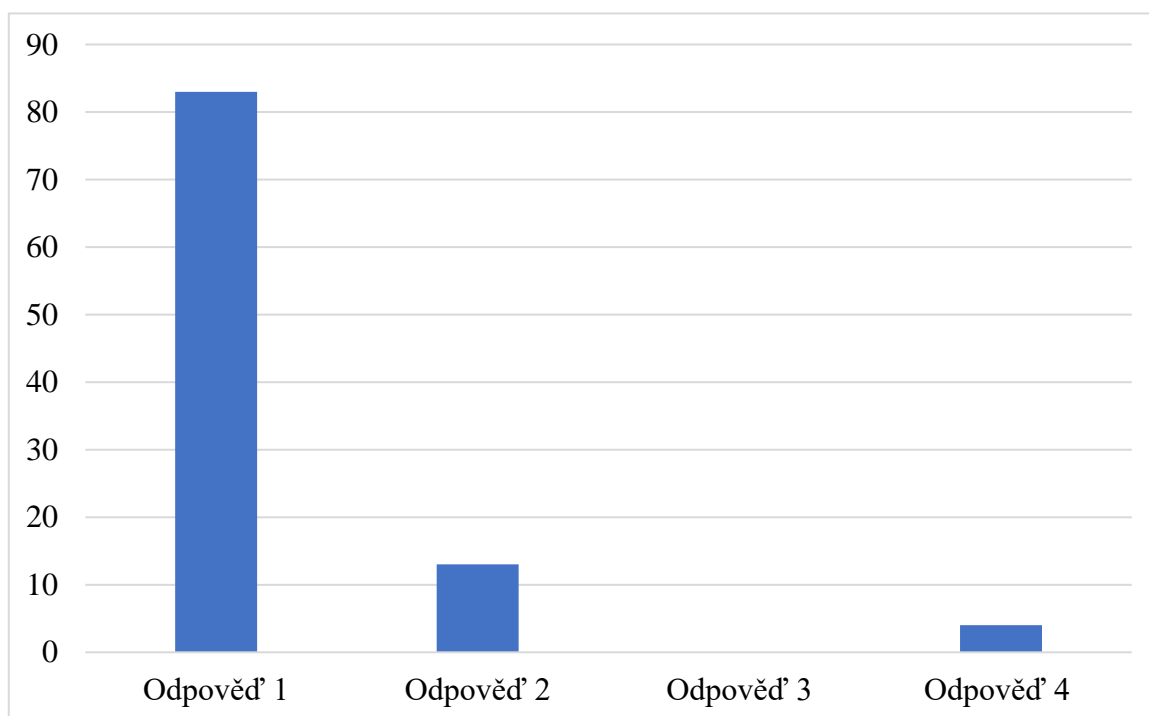
Výzkumná otázka č. 19 se dotazovala přímo na způsoby řešení stresu. Bylo zde možnost označení více možností a v této otázce je celkem 314 (100,0 %) odpovědí. Nejvíce označovanou odpovědí byl sport, ten označilo 68 (21,7 %) respondentů. Druhou nejvíce označovanou odpovědí byl rozhovor s osobou blízkou, kterou označilo 54 (17,2 %) respondentů. Procházky do přírody označilo 44 (14 %) respondentů a dalších 43 (13,7 %) označilo možnost výlety. Celkem 34 (10,8 %) respondentů označilo

odpověď relaxační techniky. Poté 26 (8,3 %) respondentů uvedlo, že stres řeší kouřením, dále alkoholem 18 (5,7 %) a také, že problémy řeší sami v sobě. Tuto možnost označilo 16 (5,1 %) respondentů. Dalších 7 (2,2 %) respondentů uvedlo, že jim při stresu pomáhá čtení, 4 (1,3 %) respondenti označili odpověď jiné a odpověď nijak neoznačil nikdo. Odpověď jiné zahrnovala odpovědi jako „zahrada, pes“, kterou uvedl 1 respondent, odpověď „sex“ uvedl také 1 respondent. Odpověď „spánek“ byl označen 1 respondentem a odpověď „dobré jídlo“ byl označen rovněž 1 respondentem.

3.4.20 Analýza dotazníkové položky č. 20

Tabulka 20 - Co jsou vyrovnávací strategie

	n_j	f_j (%)
1. Vědomé aktivity, které pomáhají snižovat stres a rozvíjí se ve chvíli, kdy na člověka působí stres, tyto vyrovnávací strategie brání úplnému vyčerpání jedince	83	83,0 %
2. Jsou to aktivity, které při syndromu vyhoření pomáhají vyrovnat se s tímto stavem	13	13,0 %
3. Aktivity využívané při výjezdech, které pomáhají pacientům	0	0,0 %
4. Nevědomé aktivity, fungují automaticky, jedná se o přirozenou reakci člověka na emoční stres	4	4,0 %
Celkem	100	100 %



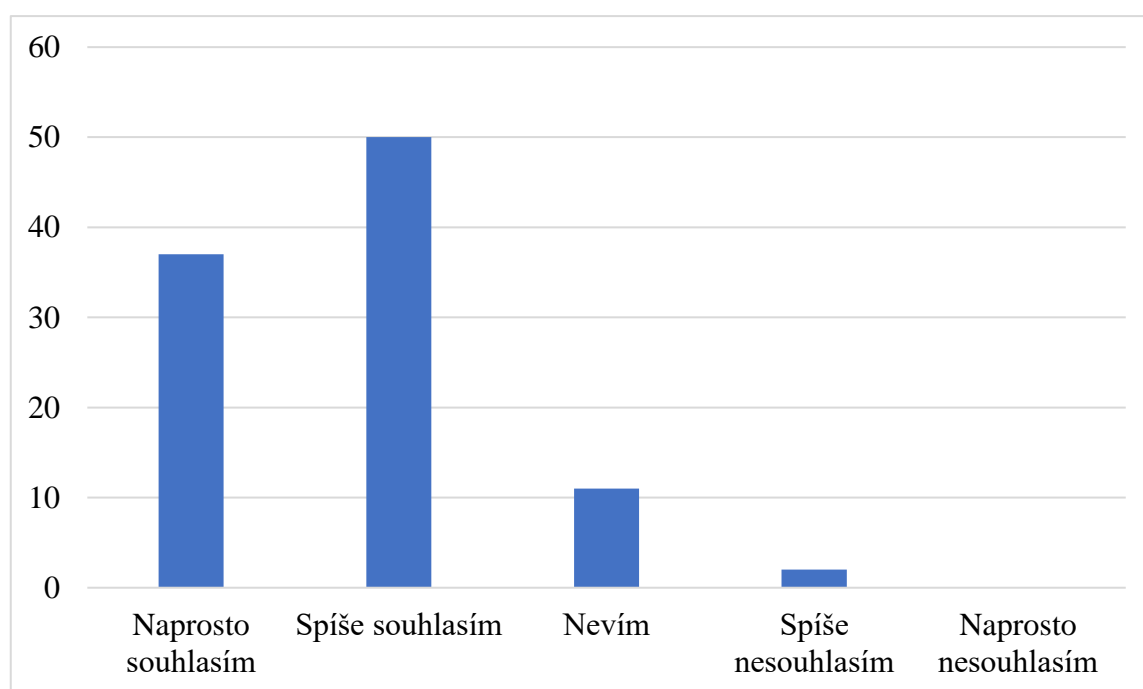
Graf 20 - Co jsou vyrovnávací strategie

Výzkumné otázce č. 20, která se dotazovala na to, co jsou vyrovnávací strategie, se zúčastnilo 100 (100,0 %) respondentů. Odpověď č. 1, která byla správná, zvolila většina, což bylo 83 (83,0 %) respondentů. Dalších 13 (13,0 %) respondentů zvolilo odpověď č. 2, odpověď č. 4 zvolili 4 (4,0 %) respondenti a odpověď č. 3 nezvolil žádný z respondentů.

3.4.21 Analýza dotazníkové položky č. 21

Tabulka 21 - Dostatečnost technik

	n_j	f_j (%)
Naprostou souhlasím	37	37,0 %
Spíše souhlasím	50	50,0 %
Nevím	11	11,0 %
Spíše nesouhlasím	2	2,0 %
Naprostou nesouhlasím	0	0,0 %
Celkem	100	100 %



Graf 21 - Dostatečnost technik

Výzkumu se zúčastnilo 100 (100,0 %) respondentů, z nichž na otázku, zda jsou jejich techniky na zvládnání stresu dostačující, odpovědělo 50 (50,0 %) respondentů spíše souhlasím. Dalších 37 (37,0 %) respondentů uvedlo odpověď naprostou souhlasím. Odpověď nevím zvolilo 11 (11,0 %) respondentů a spíše nesouhlasím 2 (2,0 %) respondenti. Odpověď jiné nezvolil žádný z respondentů.

3.5 Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením stanovených cílů a výzkumných předpokladů. Důraz je kladen na položky, související se stanovenými výzkumnými předpoklady.

Cíl č. 1 Zjistit informovanost pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje o Systému psychosociální intervenční služby.

Předpokládáme, že 70 % pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je informovaných o Systému psychosociální intervenční služby.

K jeho analýze byly využity dotazníkové položky č. 5, 6, 7 a 8.

Tabulka 22 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Předpoklad 1	Dotazníkové položky				
	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	Průměr
Správně zodpovězené otázky	86,0 %	90,0 %	97 %	97,0 %	92,5 %
Špatně zodpovězené otázky	14,0 %	10,0 %	3 %	3,0 %	7,5 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Otázku č. 5 zodpovědělo správně celkem 86,0 % respondentů a u zbylých 14,0 % byla odpověď špatná. U otázky č. 6 správnou odpověď označilo 90,0 % a pouhých 10,0 % mělo odpověď špatně. Otázka č. 7 byla správně označena celkem 97,0 % respondentů, kdy pouze 3,0 % zodpověděli jinak. U otázky č. 8 bylo více správných odpovědí a těmi byly při nástupu do zaměstnání, od kolegy, přes dispečink, od vedoucího, jiné a na tu správně odpovědělo 97,0 %. Špatné odpovědi byly nebyl/a jsem informován/a. Tuto možnost zvolily pouze 3,0 % respondentů.

Závěr: 92,5 % pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je informovaných o Systému psychosociální intervenční služby. Výzkumný předpoklad tudíž je v souladu s výsledkem výzkumného šetření.

Cíl č. 2 Zjistit míru využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje.

Předpokládáme, že míra využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je 60 %.

K jeho analýze byly využity dotazníkové položky č. 12, 13 a 17.

Tabulka 23 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Předpoklad 2	Dotazníkové položky			
	č. 12	č. 13	č. 17	Průměr
Správně zodpovězené otázky	45,0 %	100,0 %	33,3 %	59,4 %
Špatně zodpovězené otázky	55,0 %	0,0 %	66,6 %	40,5 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Otázku č. 12 správně zodpovědělo celkem 45,0 % respondentů. Otázka č. 13 byla pouze pro respondenty, kteří v otázce č. 12 odpověděli Ano, těch bylo tedy 45 a všichni (100,0 %) odpověděli správně. Co se týče otázky č. 17, zde správnou odpověď označilo celkem 33,3 % respondentů.

Závěr: 45 % respondentů využilo služeb SPIS. V tomto případě tedy výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Cíl č. 3 Zjistit, zda mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje vytvořeny správné techniky pro zvládání stresujících situací.

Předpokládáme, že pracovníci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje mají v 70 % vytvořeny správné techniky pro zvládání stresových situací.

K jeho analýze byly využity dotazníkové položky č. 18, 19 a 21.

Tabulka 24 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Předpoklad 3	Dotazníkové položky			
	č. 18	č. 19	č. 21	Průměr
Správně zodpovězené otázky	96,0 %	80,9 %	87,0 %	88,0 %
Špatně zodpovězené otázky	4,0 %	19,1 %	13,0 %	12,0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Otázku č. 18 správně zodpovědělo 96,0 % respondentů. Otázka č. 20 měla možnost volby více odpovědí a v tomto případě bylo správně označených 80,9 %. Zbýlých 19,1 % respondentů pak odpovědělo na tuto otázku špatně. Otázku č. 21 zodpovědělo správně celkem 87,0 % respondentů.

Závěr: Správné techniky pro zvládání stresových situací má dle výzkumného šetření vytvořených celkem 88 % zaměstnanců a zbylých 12 % má vybudované špatné techniky, jako jsou alkohol, kouření, řešení emocí v sobě aj. Výzkumný předpoklad č. 3 je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4 Diskuze

Tato část bakalářské práce je zaměřena na interpretaci a analýzu získaných dat výzkumného šetření Peer podpory a intervenční podpory u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje. Výsledky výzkumu odhalují několik klíčových aspektů, jenž souvisí s efektivitou peer podpory v rámci ZZS. Výsledky výzkumu naznačují, že peer podpora hraje významnou roli ve zvládnání stresu a prevenci syndromu vyhoření mezi NLZP. Tato zjištění jsou v souladu s předchozími studii v ČR, které zkoumaly efektivitu těchto podpůrných programů.

První výzkumný cíl bakalářské práce se zaměřoval na informovanost pracovníků ZZS LK o SPIS. Na základě tohoto cíle byl formulován první výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že 70 % pracovníků Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je informovaných o Systému psychosociální intervenční služby.** Této problematice byla věnována pozornost v dotazníkových otázkách č. 5, 6, 7 a 8. V první dotazníkové položce jsme se dotazovali na otázku, zda pracovníci ZZS LK vědí, co je to SPIS. Z celkového počtu respondentů 100 zvolilo správnou odpověď 86 (86,0 %). Další otázka poskytovala informace o informovanosti zaměstnanců ohledně nabídky služeb poskytovaných SPIS. Na tuto otázku správně odpovědělo 90 (90,0 %) respondentů, že se jedná o peer podporu pro zaměstnance a intervenční podporu pro zasažené a příbuzné. Třetí dotazníková položka, která se vztahovala k výzkumnému cíli č. 1, byla na informovanost o službách SPIS. Zde nám odpovědělo 97,0 % respondentů, že je dostatečně informováno o možnostech využití. Pokud se zaměříme na způsob informování, nejvíce respondentů 25 (25,0 %) uvedlo, že byli informováni již při nástupu do zaměstnání, což považujeme za zcela ideální. V ostatních případech 23 (23,0 %) respondentů se jednalo o informování kolegou po náročném výjezdu, přes dispečink bylo informováno 20 (20,0 %) respondentů, kdy možnost využití služeb SPIS nabídlo ZOS rovněž po náročném výjezdu. V případě 22 (22,0 %) respondentů to bylo informování ze strany vedoucího, ale také 3 (3,0 %) zaměstnanců nebylo informováno vůbec. Jednalo se o zaměstnance na pozici řidiče, kteří během své praxe náročný výjezd zažili a jednalo se např. o těžkou dopravní nehodu, výjezd na osobu blízko a porod v terénu. Jedná se o náročné výjezdy a v případě, že zaměstnanci nebyli informováni o službách SPIS, je u nich riziko rozvoje narušení psychické pohody. Z těchto dat lze soudit, že informovanost řidičů je podstatně nižší než informovanost ZZ. Řidiči jsou sice zaměstnanci ZZS bez zdravotnického vzdělání, ale při výjezdu na ně mají vypjaté situace

stejný dopad, jako na zdravotnické záchranáře. Dle výsledků výzkumu bylo tedy zjištěno, že celkem 92,5 % pracovníků ZZS LK je informovaných o SPIS. S těmito výsledky se částečně shoduje i zjištění Černé, která uvádí, že o kolegiální podpoře v Jihočeském kraji je informováno 97,0 % zdravotnických pracovníků. (Černá, 2017) Z čehož nám vyplývá, že lepší informovanost má vliv na dopad stresových situací na psychiku zaměstnanců ZZS, a proto je nutná informovanost o službách, které SPIS nabízí, aby byl tento dopad na psychiku co nejmenší a zaměstnanci věděli, jaké mají možnosti.

Druhý výzkumný cíl byl směřován na míru využití SPIS pracovníky ZZS LK. Na základě tohoto cíle byl formulován druhý výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že míra využití Systému psychosociální intervenční služby pracovníky Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje je 60 %.** Této problematice byla věnována pozornost v dotazníkových otázkách 12, 13 a 17. První položka se dotazovala na využití služeb SPIS. Výzkum ukázal, že služeb SPIS využilo 45,0 % respondentů, což je podstatně méně, než uvedla Černá, jejíž zjištění o míře využití peer podpory v Jihočeském kraji bylo 95 % respondentů. (Černá, 2017) Což se ale neshoduje se zjištěním MZČR, kdy ve Zprávě o činnosti SPIS MZČR za rok 2020 byly uvedeny výsledky zkoumání o míře využití peer podpory, kde bylo zjištěno, že v Jihočeském kraji bylo využití podstatně nižší než v kraji Libereckém. Za rok 2020 byla peer podpora v Jihočeském kraji využita celkem v 64 případech, zatím co v kraji Libereckém to bylo podstatně vyšší číslo, a to 198. (MZČR, 2020) Mezitím výzkum Šimůnkové odhalil, že peer podporu využili pouze 3 (11,5 %) respondenti zdravotnických záchranářů v rámci ZZS LK, což je o poznání méně, než co zjistil náš výzkum. (Šimůnková, 2023)

Druhou dotazníkovou položkou, která se vztahovala k cíli č. 2, byla otázka na formu podpory, kterou zaměstnanci využili. Dle výsledku výzkumného šetření víme, že v Libereckém kraji byla nejvíce využívána forma osobního setkání, kterou využilo 45,5 % dotazovaných, což se shoduje s výzkumem Brýdlové, která uvádí, že peer podporu formou osobního setkání využilo také nejvíce dotazovaných, což bylo celkem 71,0 % respondentů. Zde se lze domnívat, že důvodem využití této podpory je možnost osobního kontaktu s peerem, jelikož lze pozorovat i neverbální projevy, které v komunikaci tvoří důležitou složku. (Brýdlová, 2012) Třetí otázka vztahující se k výzkumnému cíli č. 2 byla otázka na provedení debriefingu po náročném výjezdu. Dle výzkumu bylo zjištěno, že zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Libereckého

kraje, kteří se zúčastnili debriefingu po náročném výjezdu bylo 33,3 %. Co se týče výzkumu Vladykové, která pracovala pouze s preferencemi ohledně debriefingu, kde u celkového počtu respondentů 166 uvedlo 20,0 %, že v případě potřeby by debriefing, jako metodu peer podpory využili. (Vladyková, 2010) Zatímco Švecová uvádí, že debriefing, jako metodu peer podpory po náročném zásahu využilo pouze 12 (9,0 %) respondentů, což je podstatně nižší procentuální číslo, než bylo zjištěno v našem výzkumném šetření. (Švecová, 2023) Tato zjištění mohou souviset i s průzkumným šetřením MZČR, které uvádí, že využití služeb SPIS v Libereckém kraji bylo vyšší než v kraji Jihočeském, jelikož debriefing je jednou ze služeb, které SPIS nabízí. (MZČR, 2020)

A zajímavé zjištění přináší i otázka č. 15, která se zaměřovala na to, zda zaměstnanci provádí po náročných výjezdech debriefing čistě s kolegy bez peera, či psychologa, tedy jestli s nimi o náročném výjezdu mluví a sdělují si navzájem své pocity a poznatky. Výzkum této bakalářské práce zjistil, že debriefing s kolegy provádí 83 (83,0 %) respondentů ze celkového počtu 100 respondentů, což je podstatně méně, než uvádí Šimůnková, jejíž výzkumné šetření odhalilo, že o stresových situacích s kolegy mluví 25 (96,2 %) respondentů z celkového počtu 26. (Šimůnková, 2023) V tomto případě to ale může být i velké riziko, jelikož debriefing je metoda peer podpory, která je prováděna psychologem nebo peerem, což je speciálně proškolený kolega a tato forma podpory má své náležitosti. Její provádění bez erudovaných specialistů by mohlo napáchat větší škody, než kdyby podpora nebyla poskytnuta vůbec, jelikož slovo má silnou moc a dokáže velmi často ublížit, pokud je, byť i správné slovo použito v nevhodný čas. Což ostatně perfektně vystihuje citát Marka Twaina, který řekl, že *„Rozdíl mezi správným slovem a skoro správným slovem je stejný jako rozdíl mezi bleskem a světluškou.“*

Zajímavý je také fakt, že při MU střelby na Karlově univerzitě (2023), kdy byli záchranáři a policisté vystaveni extrémnímu stresu, měli následně možnost využít peer podporu. Hoskovcová uvádí, že tento fakt zdůrazňuje důležitost těchto programů v krizových situacích. Toto ukazuje, že peer podpora může významně snížit riziko posttraumatického stresového syndromu a pomoci při zotavení. (Hoskovcová, 2024) Rozhovor s policistou, který kvůli posttraumatické stresové poruše podal výpověď, poukazuje na to, jak zásadní je mít přístup k účinné psychologické podpoře. (Novák, 2024)

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, zda mají pracovníci ZZS LK vytvořeny správné techniky pro zvládání stresových situací. Na základě tohoto cíle byl formulován třetí výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že pracovníci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje mají v 70 % vytvořeny správné techniky pro zvládání stresových situací.** Této problematice byla věnována pozornost v dotazníkových otázkách 18, 19 a 21. První dotazníková položka se zaměřovala na využití vyrovnávacích strategií mezi zaměstnanci. Z analýzy výzkumných dat vyplývá, že 96,0 % respondentů má vytvořené techniky pro zvládání stresu, což je vyšší než v některých jiných studiích. Tématu vyrovnávacích strategií u zdravotnických pracovníků se ve svém výzkumu věnoval také Nedbal, který z rozhovorů se svými respondenty vyzkoumal, že 10 (100,0 %) respondentů využívá některé z vyrovnávacích strategií, pokud prochází stresovým obdobím, což je více, než uvádí data tohoto výzkumného šetření. (Nedbal, 2023) Na tuto otázku se ve svém výzkumném šetření dotazoval i Levkov, který zjišťoval, zda jeho respondenti využívají některých vyrovnávacích strategií, pokud prochází stresem. V jeho případě 27 (34,2 %) respondentů uvedlo, že mají své techniky pro zvládání stresu a zbylých 52 (65,8 %) respondentů tyto techniky nemá, což je méně, než ukázalo naše výzkumné šetření. (Levkov, 2017) Z těchto zjištění lze usuzovat, že je důležité, aby zaměstnanci ZZS měli vyvinuté své vyrovnávací strategie, pokud prochází stresem, jelikož právě tyto strategie mohou regulovat stres a díky nim také lze předcházet syndromu vyhoření.

Druhá dotazníková položka vztahující se k cíli č. 3 se zabývala řešením stresu mezi zaměstnanci. Zde byl nejvíce zmiňován ve 21,7 % sport, což je podstatně méně, než vyzkoumala Brandejská, která uvádí, že sport jako vyrovnávací strategii označilo celkem 36,4 % respondentů. Brandejská (2008) Nedbal, který sice prováděl rozhovory s 10 respondenty, což oproti našemu vzorku je podstatně méně, zjistil, že pouze 3 z jeho 10 respondentů, uvedli sport jako možnost, jak se vyrovnat se stresem. (Nedbal, 2023) Pokud bychom nahlédli do ostatních složek IZS, Říha, který se zabýval zkoumáním vyrovnávacích strategií u příslušníků HZS a PČR uvedl, že nejvyšších hodnocení dosahovala kategorie sport. V tomto výzkumu nebylo bohužel uvedeno procentuální zastoupení. (Říha, 2023) Tato zjištění se shodují s výsledky našeho výzkumného šetření, jelikož kategorie sport byla také uváděna nejvíce, z čehož lze soudit, že sport pomáhá nemyslet na stres, což ale není řešením. Další nejčastěji uváděnou odpovědí, byla možnost rozhovor s osobou blízkou, jenž označilo 17,2 %, což je opět méně, než uvádí

výzkum Brandejské, která uvádí rozhovor s osobou blízkou ve 27,3 %. (Brandejská, 2008) Poté procházky do přírody 14,0 %, výlety 13,7 % a relaxační techniky 10,8 %. Výzkum Šimůnkové uvádí, že většina respondentů, tedy 43 (84,3 %) NLZP se se stresem vyrovnává volnočasovými aktivitami a časem stráveným s rodinou či přáteli, což se shoduje i s našimi výsledky. (Šimůnková, 2023) Výzkum Levkova prokázal, že jeho respondenti se se stresem vypořádávali pomocí vyrovnávacích strategií, o jaké strategie se jednalo bohužel dále uvedeno není. (Levkov, 2017) Pokud se zaměříme na vyrovnávací strategie, které se řadí mezi nezdravé, v našem dotazníkovém šetření byly uvedeny alkohol, který označilo 18 (5,7 %) respondentů, kouření uvedlo 26 (8,3 %) respondentů. Jako možnost řeším to sám v sobě označilo 16 (5,1 %) respondentů a možnost nijak, označilo 0 (0,0 %) respondentů. Celkové procento těch, kteří označili vyrovnávací aktivity se stresem, které se řadí mezi ty nezdravé je 19,1 %. Zbýlých 80,9 % byly vyrovnávací aktivity, které jsou zdravé a je vhodné je při stresové zátěži využívat. V případě výzkumu Brandejské, možnost alkohol byla zvolena 13,9 % respondentů. Brandejská (2008), Ale např. Levkov uvedl, že na překonání stresu užívá alkohol 1,3 % jeho respondentů. (Levkov (2017) Tato čísla si můžeme také promítnout ve spojitosti s informovaností o službách SPIS. Respondenti Černé, kteří byli informováni v 97,0 %, ale také uvedli mezi vyrovnávacími strategiemi se stresem možnost návykových látek, kam spadá právě alkohol a kouření. (Černé (2017). Tuto možnost v jejím výzkumném šetření zvolilo 26,0 % respondentů. V porovnání s výzkumným šetřením této práce je to o poznání více, jelikož možnosti kouření a alkohol byly označeny ve 14,0 % případech, což se také pojí s informovaností o službách SPIS, která vycházela na 92,5 %. Obě tato srovnání znázorňují, že i přes vysokou informovanost o možnostech využití peer podpory, která se řadí mezi zdravé vyrovnávací strategie, určité procento respondentů i tak volí raději možnost nezdravých vyrovnávacích strategií.

Třetí dotazníková položka, vztahující se k cíli č. 3, se zabývala otázkou, zda zaměstnanci považují své techniky pro zvládnání stresu jako dostačující. Zde 87 (87,0 %) respondentů uvedlo, že jsou přesvědčeni, že jejich vyrovnávací strategie jsou dostačující. Respondentů, kteří označili odpověď nevíم bylo 11 (11,0 %) a zbývajících 2 (2,0 %) respondenti si myslí, že jejich vyrovnávací strategie jsou nedostačující. Zde se pak nabízí otázka, zda tito 2 respondenti, kteří vědí, že jejich techniky nejsou dostačující, dělají něco pro to, aby tento fakt změnili. U odpovědi nevíم, spíše nesouhlasím a naprosto nesouhlasím uvedlo mnoho respondentů vyrovnávací strategie,

které patří mezi ty nezdravé, mezi jenž se řadí alkohol, kouření, či řešení stresových situací sám v sobě. Využívání nezdravých vyrovnávacích strategií může mít za následek neschopnost zbavit se stresu, což by mohlo vést až k syndromu vyhoření.

Veškerá tato zjištění podporují potřebu kontinuálního vývoje a rozšiřování programů peer podpory v rámci ZZS. Zvýšené povědomí a dostupnost těchto služeb mohou výrazně přispět k psychické pohodě zaměstnanců a zlepšit jejich schopnost efektivně zvládat stres a náročné situace, což je klíčové pro jejich dlouhodobou pracovní výkonnost a osobní zdraví. Omezení, které vnímáme jako podstatné, je počet respondentů. Zaměstnanců ZZS LK je cca 350 a našeho výzkumného šetření se jich zúčastnilo pouze 100, což je cca 29,0 % z celkového počtu všech zaměstnanců. Pokud by se výzkumného šetření zúčastnili všichni zaměstnanci, mohlo by dojít k určitým změnám ve výsledcích.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze navrhnout následující doporučení. Problematice PIS by se mělo věnovat více pozornosti. Řešení by mohla být realizována zejména formou:

- Důkladnější informovanost – fungování, anonymita
- Proškolení zaměstnanců (formou D – learningu) o službách SPIS
- Rozšíření všech důležitých dokumentů prostřednictvím e – mailu
- Informační brožura jako zdroj informací (viz. příloha B)
- Rozšíření výzkumu

Důkladnější informovanost, kterou doporučujeme, uvedla ale také roční zpráva KK SPIS LK za rok 2023 jako jeden z plánů na rok 2024. Cílem bylo více se zaměřit na adaptační proces nově nastupujících zaměstnanců, při kterém mělo dojít k lepšímu seznámení s organizací SPIS a směrnicí SPIS ZZS LK. **Proškolení všech zaměstnanců o službách SPIS formou D – learningu**, které doporučujeme, byl rovněž v plánu na rok 2024. Informaci, zda k realizaci těchto plánů již došlo, bohužel nemáme. Ale z výsledků dotazníkového šetření lze odhadnout, že jsou tyto kroky stále v procesu řešení.

Rozšíření všech důležitých dokumentů prostřednictvím e – mailu. Forma e – mailu je vhodným řešením z důvodu, že každý zaměstnanec je povinen svůj pracovní e – mail procházet a kontrolovat doručenou poštu a pokud by důležité dokumenty byly součástí doručené pošty, byla by velká šance, že si tyto dokumenty prostudují a budou mít díky tomu i více informací.

Informační brožura by mohla být skvělým zdrojem informací. Mohla by se předávat jak nově nastupujícím, tak i stálým zaměstnancům, aby měli všechny potřebné informace vždy při sobě. Neměli by pak strach požádat o pomoc, jelikož by kontakty na dané peery již měli a nemuseli by tyto informace zjišťovat od vedoucího, či přes dispečink, což by pak urychlilo poskytnutí peer podpory.

Rozšíření našeho výzkumného šetření, jelikož by výsledky byly plošné a informace o využívání a informovanosti by tedy byly více směrodatné. Data našeho výzkumného šetření uvedla, že spousta respondentů o službách SPIS bylo informováno až v průběhu své praxe u ZZS LK. Pokud by se tedy o službách zaměstnanci proškolili

již při nástupu do zaměstnání, domníváme se, že na základě našeho výzkumného šetření, by poté výsledky mohly dopadnout lépe, jelikož by zaměstnanci již věděli, kdy a jakým způsobem si říci o pomoc.

I když doba jde stále kupředu, psychické problémy bývají stále tabuizované. Správné nastavení této podpory by však mohlo změnit pohled na péči o duševní zdraví a výrazně snížit rizika syndromu vyhoření a dalších psychických problémů u zaměstnanců ZZS, čímž by se zlepšila celková kvalita jejich života i poskytované péče. Implementace těchto opatření by mohla sloužit jako model pro ostatní organizace, které usilují o vytvoření zdravějšího a udržitelnějšího pracovního prostředí.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou peer podpory a intervenční podpory v rámci ZZS LK. V teoretické části byly rozebrány různé formy peer podpory, struktura a historie Systému psychosociální intervenční služby (SPIS), a také charakteristiky pomáhajících profesí. Pozornost byla věnována syndromu pomocníka, stresu a syndromu vyhoření u NLZP, včetně strategií, které jim pomáhají zvládat náročné situace. Teoretická část vychází z odborné literatury, článků a internetových zdrojů.

Praktická část práce se zaměřovala na průzkum informovanosti a využívání služeb SPIS mezi pracovníky ZZS LK. Kvantitativní výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření, jehož výsledky ukázaly, že 86 % respondentů je o systému informováno, což značí vysokou míru povědomí mezi pracovníky. Peer podporu využilo 45 % respondentů, což poukazuje na významnou roli, kterou tato forma podpory hraje. Dále bylo zjištěno, že 96 % respondentů má vytvořené správné techniky pro zvládnání stresu, což svědčí o efektivitě zavedených vyrovnávacích strategií, které pracovníci využívají.

Závěrem lze konstatovat, že SPIS a peer podpora jsou důležitými prvky v rámci podpory zdravotnických pracovníků, pomáhají snižovat stres a předcházet syndromu vyhoření. Přestože je informovanost NLZP o SPIS vysoká, existuje prostor pro zlepšení v oblasti využívání peer podpory. Doporučujeme pokračovat ve vzdělávání a propagaci těchto podpůrných systémů, aby se zajistilo, že všichni zdravotničtí pracovníci budou mít přístup k potřebné podpoře a budou schopni efektivně zvládat pracovní stres.

Práce přinesla cenné poznatky o významu a účinnosti podpůrných systémů pro zdravotnické pracovníky, které mohou být využity k dalšímu zlepšení pracovních podmínek a psychické pohody v tomto náročném povolání. Na základě výzkumu byla vytvořena informační brožura (viz. příloha B) pro zaměstnance ZZS LK, která může posloužit k lepšímu přístupu k informacím a kontaktům na dané peery.

Seznam použité literatury

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně. Psyché*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5230-3.

BRANDEJSKÁ, Dana. Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetřovatelství. 2008. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/16412/130058546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BRÝDLOVÁ, Helena. Psychosociální intervenční služba v podmínkách zdravotnických záchranných služeb v ČR. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. Dostupné z: https://theses.cz/id/esf3dk/Psychosocialn_intervenn_sluba_v_podmnkch_zdravotnickch_zch.pdf

ČERNÁ, Alena. Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pprrrm/21474177>.

ČESKO, 2011. *Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě*. In: Sbírká zákonů České republiky. Částka 131, s. 4839–4848. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23499>.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2012. *Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě*. In: Sbírká zákonů České republiky. Částka 82, s. 3226–3231. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24511>.

DSA, 2024. Letecká záchranná služba. online. In: DSA a.s. | letecká společnost. Dostupné z: <https://dsa.cz/index.php/letecka-zachranna-sluzba>. [citováno 2024-04-04].

FRANĚK, Ondřej, 2019. Letecká záchranná služba v ČR – ZACHRANNASLUZBA.CZ. online. 2019-12-01. In: ZACHRANNASLUZBA.CZ - O záchranné službě v

souvislostech. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>. [citováno 2024-01-12].

GRH_NEPOVIM, 2015. Psychologická služba | www.hasici-vzdelavani.cz. online. 2015-07-21. In: Portál [hasici-vzdelavani.cz](http://www.hasici-vzdelavani.cz) | www.hasici-vzdelavani.cz. Dostupné z: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/psychologicka-sluzba>. [citováno 2024-04-04].

GRÉNIGOVÁ, Jitka, 2011. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-7394-3.

HOSKOVCOVÁ, Simona. 2009. Psychosociální intervence. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1

HOSKOVCOVÁ, Simona. Zpráva o psychosociální pomoci koordinované ze strany Policie České republiky v souvislosti se střelbou na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy. Policie České republiky. Praha. 2024. Dostupné z: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/ACP/Zprava_strelba_FFUK_psychosocialni_pomoc.pdf

HUMPL, Lukáš, 2024. Úvodní slovo | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/uvodni-slovo/>. [citováno 2024-04-04].

HUMPL, Lukáš; Vendula KOLÁŘOVÁ; Blanka ČEPICKÁ et al., 2023. *Peer podpora ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-617-1.

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

KALINOVÁ, Šárka a Jolana STRNADOVÁ, 2023. Roční zpráva krajského koordinátora SPIS LK za r. 2022. Liberec. Interní dokument poskytla Kalinová Šárka.

KALINOVÁ, Šárka, 2023. Organizační směrnice ze dne 15. července 2023 č. 100_SM_003, verze 02, Systém psychosociální intervenční služby. Verze O2. Liberec: ZZS LK, 2023-07-15. Interní dokument poskytla Kalinová Šárka

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. díl. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3600-6.

KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN:978-80-262-1147-1

LEVKOV, Leonid. Péče o duševní zdraví zdravotnických záchranářů. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů. 2017. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/y1vht/Bakalarska_prace_Leonid_Levkov.pdf

MAXDORF, 2024. přednemocniční neodkladná péče | Velký lékařský slovník On-Line. online. In: Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/prednemocnicni-neodkladna-pece>. [citováno 2023-12-12].

MZČR, 2020. *Zpráva o činnosti SPIS*. PDF; online. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/02/Podrobn%C3%A1-zpr%C3%A1va-o-aktivit%C3%A1ch-SPIS-za-rok-2020.pdf>

MZČR, 2021. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. PDF; online. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: https://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/MD_SPIS.pdf.

NEDBAL, Martin. ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ A KONTAKT S NÁSILNÝMI OSOBAMI. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Obor Zdravotnické záchranářství. 2023. Dostupné z: file:///C:/Users/admin/Downloads/BAKALARSKA_PRACE_-_MARTIN_NEDBAL_-_FINAL_Archive.pdf

NOVÁK, Jan. „Když to přežijete, přinesu vám mandarinky.“ Příběh štítaře z filozofické fakulty. Seznam Zprávy, a.s. 2024. <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-plac-a-zvonici-mobily-u-policie-po-zasahu-na-ff-skoncil-nocni-mury-zustaly-247606>

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

POLICIE ČR, 2024. Oddělení psychologických služeb – Policie České republiky. online. In: Úvodní strana – Policie České republiky. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/oddeleni-psychologickych-sluzeb.aspx>. [citováno 2024-04-04].

REMEŠ, Roman; Silvia TRNOVSKÁ et al., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

ŘÍHA, Roman. VLIV PROFESY VYKONÁVANÉ V RÁMCI POLICIE ČR A HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR NA PARTNERSKÉ VZTAHY. Disertační práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. 2023. Dostupné z: https://www.fbmi.cvut.cz/sites/default/files/2024-01/Dis_Riha_tisk.pdf

SPIS, 2021a. Etický kodex. PDF; online. SPIS. Dostupné z: https://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/eticky_kodex.pdf.

SPIS, 2021b. Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví | Systém psychosociální intervenční služby. Systém psychosociální intervenční služby [online]. [Česko]: SPIS, aktualiz. 2021-01-08 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: <https://spis.cz/linka-kolegialni-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>

SPIS, 2024a. Garant systému | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/garant-systemu/>. [citováno 2024-04-04].

SPIS, 2024b. Intervent | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/intervent/>. [citováno 2024-04-04].

SPIS, 2024c. Kdo jsme | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/>. [citováno 2024-04-04].

SPIS, 2024d. Krajský koordinátor | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <http://www.spis.cloud/krajsky-koordinator/>. [citováno 2024-04-04].

SPIS, 2024e. Odborný garant | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/odborny-garant/>. [citováno 2024-04-04].

SPIS, 2024f. Peer | Systém psychosociální intervenční služby. online. In: Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/peer/>. [citováno 2024-04-04].

ŠEBLOVÁ, Jana; Jiří KNOR et al., 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠIMŮNKOVÁ, Nikola. Míra vnímání stresu při výkonu profese zdravotnického záchranáře. Bakalářská práce. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií, 2023. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/server/api/core/bitstreams/0db294b4-97df-4e6a-9524-98d4855e2737/content>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al., 2017. *Krize a krizová intervence*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2624-3

ŠVECOVÁ, Zdeňka. Výskyt syndromu vyhoření u pracovníků záchranné služby a prevence jeho vzniku. Bakalářská práce. Opava: Slezská univerzita., Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd. 2023. Dostupné z: file:///C:/Users/admin/Downloads/FVP_BP_23_Vyskyt_syndromu_vyhoreni_u_pracovniku_zachranne_sluzby_a_prevence_jeho_vzniku_Svecova_Zdenka_Archive.pdf

VLADYKOVÁ, Irena. Psychosociální intervence pro pracovníky Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd, 2010. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12101/vladykov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE, 2024. Pracoviště krizové připravenosti | zzskvk.cz. online. In: Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, příspěvková organizace. Dostupné z: <https://www.zzskvk.cz/pracoviste-krizove-pripravenosti>. [citováno 2024-04-04].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE, 2017. ZZSLK
– Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o. Webové sídlo. Dostupné z:
<https://www.zzslk.cz/>. [citováno 2024-04-04].

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví	32
Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání	33
Tabulka 3 - Délka praxe	34
Tabulka 4 - Pracovní pozice	35
Tabulka 5 - Co je SPIS	36
Tabulka 6 - Hlavní služby SPIS	37
Tabulka 7- Informovanost o službách SPIS	38
Tabulka 8 - Způsob informování o SPIS	39
Tabulka 9 - Moje práce je stresující	40
Tabulka 10 - Emočně náročný výjezd/hovor	41
Tabulka 11 - Typ výjezdu/hovoru	42
Tabulka 12 - Využití služeb SPIS	43
Tabulka 13 - Forma podpory	44
Tabulka 14 - Důvod nevyužití SPIS	45
Tabulka 15 - Debriefing s kolegy	46
Tabulka 16 - Paušální aplikace debriefingu	47
Tabulka 17- Debriefing po náročném výjezdu	48
Tabulka18 - Využití vyrovnávacích strategií	49
Tabulka 19 - Řešení stresu	50
Tabulka 20 - Co jsou vyrovnávací strategie	52
Tabulka 21 - Dostatečnost technik	53
Tabulka 22 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1	54
Tabulka 23 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2	55
Tabulka 24 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3	56

Seznam grafů

Graf 1 - Pohlaví.....	32
Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání	33
Graf 3 - Délka praxe	34
Graf 4 - Pracovní pozice	35
Graf 5 - Co je SPIS	36
Graf 6 - Hlavní služby SPIS	37
Graf 7 - Informovanost o službách SPIS	38
Graf 8 - Způsob informování o SPIS	39
Graf 9 - Moje práce je stresující	40
Graf 10 - Emočně náročný výjezd/hovor	41
Graf 11 - Typ výjezdu/hovoru	42
Graf 12 - Využití služeb SPIS	43
Graf 13 - Forma podpory	44
Graf 14 - Důvod nevyužití SPIS	45
Graf 15 - Debriefing s kolegy	46
Graf 16 - Paušální aplikace debriefingu	47
Graf 17 - Debriefing po náročném výjezdu	48
Graf 18 - Využití vyrovnávacích strategií	49
Graf 19 - Řešení stresu	50
Graf 20 - Co jsou vyrovnávací strategie	52
Graf 21 - Dostatečnost technik	53

Seznam příloh

Příloha A Dotazník

Příloha B Informační brožura o peer podpoře pro zaměstnance ZZS LK

Příloha C Výsledky předvýzkumu

Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu

Příloha A Dotazník

1/ Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2/ Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Středoškolské bez maturity
- b) Středoškolské s maturitou
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské – bakalářské
- e) Vysokoškolské – magisterské
- f) Jiné

3/ Jak dlouho pracujete v rámci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje:

- a) 0–3 roky
- b) 4–10 let
- c) 11–15 let
- d) více než 15 let

4/ Vaše pracovní pozice je:

- a) Zdravotnický záchranář – řidič
- b) Zdravotnický záchranář – vedoucí výjezdu
- c) Řidič se specializačním vzděláváním
- d) Lékař
 - a. uveďte atestaci
- e) Dispečer pracující na Zdravotnickém operačním středisku

5/ Uveďte, co je Systém psychosociální intervenční služby (SPIS):

- a) Systém poskytující psychologickou pomoc zdravotníkům, ale také příbuzným, známým a svědkům při neočekávaných úmrtí a mimořádných událostech, prostřednictvím vyškolených zdravotnických pracovníků
- b) Poskytování psychologické pomoci pouze v rámci výjezdových základen po náročných výjezdech, které naruší psychiku zdravotnického pracovníka
- c) Psychologická podpora od psychologa, kterou zdravotnický pracovník může využít po náročném výjezdu

6/ Víte, jaké hlavní služby SPIS nabízí?

- a) Peer podporu pro zaměstnance a intervenční podporu pro zasažené a příbuzné
- b) Psychologickou podporu pro zaměstnance při mimořádných událostech
- c) Školení pro zaměstnance
- d) Přednášky o peer podpoře pro SŠ

7/ Víte, že máte možnost využití služeb Systému psychosociální intervenční služby (SPIS):

- a) Ano
- b) Ne

8/ Jakým způsobem jste byli informováni o možnosti využití Systému psychosociální intervenční služby (SPIS):

- a) Při nástupu do zaměstnání
- b) Od kolegy
- c) Přes dispečink
- d) Od vedoucího
- e) Nebyl/a jsem informován/a
- f) Jiné

9/ S tvrzením „Moje práce je stresující“:

- a) Naprosto souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Naprosto nesouhlasím

10/ Zažili jste během své praxe emočně, dle Vás, náročný výjezd/hovor:

- a) Ano
- a) Ne

11/ O jaký typ výjezdu/hovoru se jednalo:

- a) Úmrtí dítěte
- b) Mimořádná událost
- c) Neúspěšná KPR dospělé osoby
- d) Výjezd na osobu blízkou
- e) Jiné

12/ Využili jste služeb SPIS:

- a) Ano
- b) Ne

13/ Pokud ano, jaká byla forma podpory:

- a) Telefonická
- b) Online
- c) Osobní setkání

14/ Pokud jste služeb nevyužili, jaký byl důvod:

- a) Nepocítovala jsem potřebu
- b) Výjezd jsme rozebrali v rámci VZ
- c) Této formě podpory nedůvěřuji
- d) Nerad/a o svých pocitech hovořím s cizími lidmi
- e) Jiné....

15/ Po těžkém výjezdu vždy provádíme s kolegy debriefing. (Debriefing = označuje konverzační sezení, které se týká sdílení a posuzování informací po určité události, ke které došlo)

- a) Ano
- b) Ne

16/ Uvítal bych, aby se debriefing po těžkých výjezdech aplikoval paušálně.

- a) Naprosto souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Naprosto nesouhlasím

17/ Byl na vaší VZ proveden tzv. debriefing po náročném výjezdu:

- a) Ano
- b) Ne

18/ Využíváte nějaké vyrovnávací strategie, když procházíte stresovým obdobím:

- a) Ano
- b) Ne

19/ Jakým způsobem řešíte stres, kterému jste vystaveni ve vašem zaměstnání: (více správných odpovědí)

- a) Rozhovor s osobou blízkou (odborník, přátelé, kolegové atp.)
- b) Relaxační techniky (dechové cvičení, meditace, masáže atp.)
- c) Sport
- d) Čtení
- e) Výlety
- f) Procházky do přírody
- g) Alkohol
- h) Řeším to sám v sobě
- i) Kouření
- j) Nijak
- k) Jiné

20/ Víte, co jsou to vyrovnávací strategie a kdy se rozvíjí:

- a) Vědomé aktivity, které pomáhají snižovat stres a rozvíjí se ve chvíli, kdy na člověka působí stres, tyto vyrovnávací strategie brání úplnému vyčerpání jedince
- b) Jsou to aktivity, které při syndromu vyhoření pomáhají vyrovnat se s tímto stavem
- c) Aktivity využívané při výjezdech, které pomáhají pacientům
- d) Nevědomé aktivity, fungují automaticky, jedná se o přirozenou reakci člověka na emoční stres

21/ Vaše techniky pro zvládání stresu jsou podle Vás dostačující:

- a) Naprosto souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Naprosto nesouhlasím

Příloha B Informační brožura

Kolegiální PEER podpora



Informace pro nově nastupující zaměstnance:

V případě stresové zátěže, frustrace, či podpory při zvládnání emocí. Telefonická podpora s proškoleným kolegou, či psychologem SPIS. Nebo možnost osobního setkání. Zajišťujeme anonymní telefonickou, či osobní podporu a nebo debriefing – uzavření události, vedené PEER pracovníkem.




 **530 331 122**

 **530 331 131**

Zdroj: Autor

System psychosociální intervenční služby



O našich službách:

Poskytujeme podporu všem, kteří zažívají stresové situace nebo jsou vystaveni dlouhodobému stresu. Hlavním důvodem poskytování intervenční služby SPIS je podpora zvládnání profesního přetížení, akutních stresových reakcí a následné péče. Jde také o snížení rizika profesního selhání a prevenci vzniku posttraumatické stresové poruchy, či vyhoření.

Poskytování PEER podpory zahrnuje diskusi, poradenství a následnou podporu v průběhu událostí. Tuto podporu obvykle poskytují kolegové, ale v případě potřeby se může jednat i o pomoc psychologickou.

V některých případech může zahrnovat také diskusi s členem týmu, který zažil mimořádně stresující událost, ačkoli častěji se využívá individuální podpora.

Zdroj: Autor

TYPY PODPORY

INDIVIDUÁLNÍ PEER PODPORA

- V případě prožití nadlimitních událostí - formou rozhovoru

SKUPINOVÁ PEER PODPORA

- **Demobilizace** - prvotní ošetření zdravotnických pracovníků bezprostředně po ukončení zásahu
- **Defusing** - do 8 hodin po ukončení zásahu
- **Debriefing** - do 48 hodin po mimořádné události
 - cíl - zmírnění stresové reakce a urychlení obnovy sil

TELEFONICKÁ PEER PODPORA

- možnost využít peer podpory z domova

NÁŠ TÝM

Jedná se o zaměstnance z naší organizace, kteří prošli akreditovaným výcvikem nebo školením

- CISM - Critical incident stress management
- Péče a podpora zdravotnickým pracovníkům



Zdroj: Autor

Kontaktování peera

V jakých případech kontaktovat peera:

Po psychicky náročném výjezdu

V případě potřeby pomoci při zvládnání emocí

Pokud na sobě pozorujete příznaky syndromu vyhoření

- nechuť k výkonu práce
- ztráta sebedůvěry
- strach
- problémy s komunikací
- pocity vyčerpání a prázdnoty

Ale také v jakémkoliv jiném případě, kdy cítíte, že potřebujete psychickou pomoc

První kontakt formou SMS z vaší strany nebo nabídkou pomoci ze strany peera

Možnost další domluvy - forma podpory, čas a místo realizace

V případě psychicky náročných situacích na to nemusíte být sami...

Jsme tu pro Vás.



Zdroj: Autor

Kontakty na PEER pracovníky ZZSLK



Mgr. Vendula Kolářová

- Garant SPIS, Psycholog ZZSLK, PEER, intervizor
- Tel. č. - 606 278 103, 724 148 828
- E-mail - vendula.kolarova@zsslk.cz

Šárka Kalinová

- KK SPIS LK, PEER, intervizor
- Tel. č. - 607 571 322, 702 091 376
- E-mail - sarka.kalinova@zsslk.cz

Markéta Mandlová

- PEER
- Tel. č. - 774 308 333
- E-mail - marketa.mandlova@zsslk.cz

Miroslava Pochopová

- PEER, intervizor
- Tel. č. - 604 469 699
- E-mail - miroslava.pochopova@zsslk.cz

PhDr. Petra Jedličková MBA

- PEER
- Tel. č. - 724 184 773
- E-mail - petra.jedlickova@zsslk.cz

Veronika Kramářová

- PEER
- Tel. č. - 775 322 174, 724 082 746
- E-mail - veronika.kramarova@zsslk.cz

Ondřej Kavan

- PEER
- Tel. č. - 777 178 984
- E-mail - Ondrej.kavan@zsslk.cz

Petr Jebavý

- PEER
- Tel. č. - 721 171 926
- E-mail - Petr.jebavy@zsslk.cz

Zdroj: Autor

Příloha C Výsledky předvýzkumu

Otázka č. 1	n _j	f _j (%)
Žena	6	60,0 %
Muž	4	40,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 2	n _j	f _j (%)
Středoškolské bez maturity	1	20,0 %
Středoškolské s maturitou	2	20,0 %
Vyšší odborné	0	0,0 %
Vysokoškolské – bakalářské	5	50,0 %
Vysokoškolské – magisterské	2	20,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 3	n _j	f _j (%)
0-3 roky	3	30,0 %
4-10 let	5	50,0 %
11-15 let	1	10,0 %
Více než 15 let	1	10,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 4	n _j	f _j (%)
Zdravotnický záchranář – řidič	0	0,0 %
Zdravotnický záchranář – vedoucí výjezdu	5	50,0 %
Řidič se specializačním vzděláním	1	10,0 %
Lékař	1	10,0 %
Dispečer pracující na Zdravotnickém operačním středisku	3	30,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 5	n _j	f _j (%)
1. Systém poskytující psychologickou pomoc zdravotníkům, ale také příbuzným, známým a svědkům při neočekávaných úmrtí a mimořádných událostech, prostřednictvím vyškolených zdravotnických pracovníků	6	60,0 %
2. Poskytování psychologické pomoci pouze v rámci výjezdových základen po náročných výjezdech, které naruší psychiku zdravotnického pracovníka	3	30,0 %
3. Psychologická podpora od psychologa, kterou zdravotnický pracovník může využít po náročném výjezdu	1	10,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 6	n _j	f _j (%)
1. Peer podporu pro zaměstnance a intervenční podporu pro zasažené a příbuzné	6	60,0 %
2. Psychologickou podporu pro zaměstnance při mimořádných událostech	3	30,0 %
3. Školení pro zaměstnance	1	10,0 %
4. Přednášky o peer podpoře pro SŠ	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 7	n _j	f _j (%)
Ano	8	80,0 %
Ne	2	20,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 8	n _j	f _j (%)
Při nástupu do zaměstnání	2	20,0 %
Od kolegy	2	20,0 %
Přes dispečink	1	10,0 %
Od vedoucího	2	20,0 %
Nebyl/a jsem informován/a	2	20,0 %
Jiné	1	10,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 9	n _j	f _j (%)
Naprosto souhlasím	3	30,0 %
Spíše souhlasím	4	40,0 %
Nevím	2	20,0 %
Spíše nesouhlasím	1	10,0 %
Naprosto nesouhlasím	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 10	n_j	f_j (%)
Ano	10	100,0 %
Ne	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 11	n_j	f_j (%)
Úmrtí dítěte	5	25,0 %
Mimořádná událost	3	15,0 %
Neúspěšná KPR dospělé osoby	7	35,0 %
Výjezd na osobu blízkou	5	25,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	20	100 %

Otázka č. 12	n_j	f_j (%)
Ano	6	60,0 %
Ne	4	40,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 13	n_j	f_j (%)
Telefonická	3	50,0 %
Online	1	16,7 %
Osobní setkání	2	33,3 %
Celkem	6	100 %

Otázka č. 14	n_j	f_j (%)
Nepocíťoval/a jsem potřebu	2	33,3 %
Výjezd jsme rozebrali v rámci VZ	1	16,7 %
Této formě podpory nedůvěřuji	2	33,3 %
Nerad/a o svých pocitech hovořím s cizími lidmi	1	16,7 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	6	100 %

Otázka č. 15	n_j	f_j (%)
Ano	8	80,0 %
Ne	2	20,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 16	n_j	f_j (%)
Naprosto souhlasím	3	30,0 %
Spíše souhlasím	4	40,0 %
Nevím	2	20,0 %
Spíše nesouhlasím	1	10,0 %
Naprosto nesouhlasím	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 17	n_j	f_j (%)
Ano	3	30,0 %
Ne	7	70,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 18	n_j	f_j (%)
Ano	9	90,0 %
Ne	1	10,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 19	n_j	f_j (%)
Rozhovor s osobou blízkou	5	7,0 %
Relaxační techniky	5	7,0 %
Sport	6	8,5 %
Čtení	2	2,8 %
Výlety	10	14,1 %
Procházky do přírody	7	9,9 %
Alkohol	10	14,1 %
Řeším to sám v sobě	10	14,1 %
Kouření	15	21,1 %
Nijak	0	0,0 %
Jiné	1	1,4 %
Celkem	71	100 %

Otázka č. 20	n_j	f_j (%)
1. Vědomé aktivity, které pomáhají snižovat stres a rozvíjí se ve chvíli, kdy na člověka působí stres, tyto vyrovnávací strategie brání úplnému vyčerpání jedince	7	70,0 %
2. Jsou to aktivity, které při syndromu vyhoření pomáhají vyrovnat se s tímto stavem	1	10,0 %
3. Aktivity využívané při výjezdech, které pomáhají pacientům	0	0,0 %
4. Nevědomé aktivity, fungují automaticky, jedná se o přirozenou reakci člověka na emoční stres	2	20,0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 21	n_j	f_j (%)
Naprosto souhlasím	3	30,0 %
Spíše souhlasím	5	50,0 %
Nevím	1	10,0 %
Spíše nesouhlasím	1	10,0 %
Naprosto nesouhlasím	0	0,0 %
Celkem	10	100 %

Data předvýzkumu sloužila k úpravě výzkumných předpokladů. K předpokladu č. 1 se vztahovaly dotazníkové položky č. 5, 6, 7 a 8; k předpokladu č. 2 dotazníkové položky č. 12, 13 a 17 a k předpokladu č. 3 se pojily dotazníkové položky č. 18, 19 a 21.

Předpoklad 1	Dotazníkové položky				
	5	6	7	8	Průměr
Správně zodpovězené otázky	60,0 %	60,0 %	80,0 %	80,0 %	70,0 %
Špatně zodpovězené otázky	40,0 %	40,0 %	20,0 %	20,0 %	30,0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 1

Předpoklad 2	Dotazníkové položky			
	12	13	17	Průměr
Správně zodpovězené otázky	60,0 %	100,0 %	30,0 %	63,3 %
Špatně zodpovězené otázky	40,0 %	0,0 %	70,0 %	36,7 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 2

Předpoklad 3	Dotazníkové položky			
	18	19	21	Průměr
Správně zodpovězené otázky	90,0 %	50,7 %	80,0 %	73,6 %
Špatně zodpovězené otázky	10,0 %	49,3 %	20,0 %	26,4 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 3

Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Hnyková Lucie
Osobní číslo studenta:	D2100085
Univerzitní e-mail studenta:	lucie.hnykova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Peer podpora a intervenční podpora u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Klára Rozmarová Kubíková DiS.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní dotazníkové šetření
Soubor respondentů:	Zaměstnanci ZZSLK
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	VZ a ZOS ZZSLK
Datum zahájení výzkumu:	10.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	10.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz



Podpis odpovědného pracovníka a razítko
instituce:

