

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020/2021

Eva Lustigová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Postoje zdravotnických záchranářů pro výkon profese

Eva Lustigová

2020/2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva Lustigová**  
Osobní číslo: **Z18111**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Téma práce: **Postoje zdravotnických záchranářů pro výkon profese**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.  
BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.  
MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.  
VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.  
ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

**Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Postoje zdravotnických záchranářů pro výkon profese jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že 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, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 02. 05. 2021

Eva Lustigová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velmi bych chtěla poděkovat zejména svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Pospíchalovi, Ph.D., za jeho cenné rady a užitečné připomínky, trpělivost při konzultacích a odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat zdravotnické záchranné službě Pardubického kraje za zapojení se do výzkumu a velmi rychlou odezvu. A v neposlední řadě své trpělivé rodině a přátelům.

## **ANOTACE**

Práce je zaměřena na postoje zdravotnických záchranářů k jejich profesi. Teoretická část se zabývá osobností záchranáře, kompetencemi, etickým kodexem, základním vybavením základen a vozidel, dopadem náročného povolání na záchranáře jako člověka a vlivem relaxace, pohybu a stravy na duševní a fyzické zdraví záchranáře.

Praktická část je zaměřena na postoje k práci, vzdělávání, dodržování zásad a vnímání profese veřejností.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Zdravotnický záchranář, postoje k profesi, etický kodex, kompetence

## **TITLE**

The procedure of medical rescue workers and performance of their profession

## **ANNOTATION**

The purpose of the thesis is to examine attitudes of paramedics towards their profession. The theoretical part focuses on the paramedic's personality, competences, the Code of Ethics, general equipment of bases and vehicles, the impact of this demanding profession on the paramedic as a human as well as the effects of exercise, diet and relaxation on the paramedic's mental and physical health.

The practical part focuses on attitudes towards work, education, adherence to principles and the perception of this profession by the public.

## **KEYWORDS**

Medical paramedic, professional attitudes, Code of Ethics, competencies

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce .....	12
2 Teoretická část .....	13
2.1 Zdravotnický záchranář – studium.....	13
2.2 Základní úkoly a kompetence .....	15
2.3 Etický kodex.....	16
2.4 Výjezdové skupiny a vybavení .....	17
2.5 Osobnost záchranáře a nepříznivé vlivy .....	19
2.5.1 Osobnostní rysy záchranáře .....	20
2.5.2 Psychická zátěž a stres .....	21
2.5.3 Syndrom vyhoření.....	22
2.5.4 Způsoby zvládnání těžkých situací a stresu .....	25
2.5.5 Rozvoj.....	25
2.6 Význam stravy, pohybu a odpočinku.....	26
2.6.1 Strava .....	26
2.6.2 Pohyb .....	27
2.6.3 Odpočinek.....	28
3 praktická část .....	29
3.1 Výzkumné otázky.....	29
3.2 Metodika .....	29
3.3 Interpretace výsledků .....	30
3.3.1 První sekce .....	30
3.3.2 Druhá sekce.....	34
3.3.3 Třetí sekce.....	38
3.3.4 Čtvrtá sekce.....	48
4 Diskuze .....	58



4.1	První výzkumná otázka .....	58
4.2	Druhá výzkumná otázka .....	58
4.3	Třetí výzkumná otázka .....	58
4.4	Čtvrtá výzkumná otázka .....	59
5	Závěr .....	60
6	Použitá literatura .....	62
7	Přílohy .....	64
8	Seznam obrázků .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek číslo 1 – graf rozložení věku .....	31
Obrázek číslo 2 – graf pracovního umístění .....	32
Obrázek číslo 3 – graf délky pracovního zařazení.....	33
Obrázek číslo 4 – graf - tvrzení týkající se kodexu chování.....	34
Obrázek číslo 5 – graf – tvrzení týkající se dodržování odborných postupů.....	35
Obrázek číslo 6 – graf – tvrzení, zda ZZ přemýšlí o práci jako o poslání .....	36
Obrázek číslo 7 – graf – tvrzení o osvěžování dovedností ZZ .....	37
Obrázek číslo 8 – graf – tvrzení o povinnostech na základně .....	38
Obrázek číslo 9 – graf – tvrzení o kontrole vybavení.....	39
Obrázek číslo 10 – graf – tvrzení o doplňování administrativy.....	40
Obrázek číslo 11 – graf – tvrzení týkající se odpovědnosti .....	41
Obrázek číslo 12 – graf – tvrzení o systematickém přístupu k práci.....	42
Obrázek číslo 13 – graf – tvrzení o přístupu k práci.....	43
Obrázek číslo 14 – graf – tvrzení o jednání v kritických situacích.....	44
Obrázek číslo 15 – graf – tvrzení o vzdělávání se .....	45
Obrázek číslo 16 – graf – tvrzení o osvěžování si vlastních dovedností .....	46
Obrázek číslo 17 – graf – tvrzení o probírání špatných zkušeností s rodinou .....	47
Obrázek číslo 18 – graf – tvrzení o důležitosti ZZ pro veřejnost .....	48
Obrázek číslo 19 – graf – porovnání ZZ a hasičů.....	49
Obrázek číslo 20 – graf – porovnání ZZ a policistů .....	50
Obrázek číslo 21 – graf – porovnání ZZ a všeobecných sester .....	51
Obrázek číslo 22 – graf – porovnání ZZ a lékařů .....	52
Obrázek číslo 23 – graf – tvrzení o radosti z práce .....	53
Obrázek číslo 24 – graf – tvrzení o reprezentaci ZZS v uniformě .....	54
Obrázek číslo 25 – graf – tvrzení o spolupráci s jinými ZP .....	55
Obrázek číslo 26 – graf – tvrzení ohledně rovnováhy mezi prací a osobním životem.....	56
Obrázek číslo 27 – graf – tvrzení o důležitosti povolání pro ZZ.....	57

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
PNP	Přednemocniční péče
EKG	Elektrokardiografie (Základní vyšetřovací metoda v kardiologii)
KPR	Kardiopulmonární resuscitace
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
Aj.	a jiné
Tzv.	takzvaný

## ÚVOD

V případě, že jsou zkoumány postoje zdravotnických záchranářů pro výkon jejich povolání, je důležité specifikovat, kdo zdravotnický záchranář je, jaké má kompetence a jaký je rozsah jeho působnosti. V některých zdrojích je uváděno (Zpěvák, 2019), že v rámci svých kompetencí může být záchranář někdy zmaten, jelikož si v legislativě některé kroky protirečí. Z tohoto může vyplývat i zmatenost a nelogičnost, která některé záchranáře nutí k improvizaci a mohou mít pocit, že se pohybují na hraně zákona. S tím jsou spojovány jak jejich postoje, tak někdy i dopady na jejich fyzické a psychické zdraví. V této profesi pracují pod tlakem a je od nich požadována profesionalita, rychlost, přesnost, špičková diagnóza a nechybovost. Je tedy potřeba, aby zdravotnický záchranář přesně znal svoje kompetence a v rámci nich se řídil, dále aby bral v úvahu své možnosti a nepřeceňoval své síly. Na druhou stranu, aby k tomuto povolání a k veškerým úkonům přistupoval svědomitě, s rozvahou a v rámci všech platných zákonů, týkajících se jeho činnosti. K tomu, aby mohl vše takto vykonávat jednoznačně potřebuje znát i materiální vybavení jak základen, tak sanitních vozů, a to zejména proto, aby v kritických okamžicích mohl jednat co nejrychleji a co nejprofesionálněji. Hlavním cílem této práce je zjistit jaký postoj zaujímají zdravotničtí záchranáři ke své profesi. Teoretická část se zabývá kompetencemi, studiem, osobností zdravotnického záchranáře, nepříznivými vlivy, se kterými se musí potýkat a základním výběrem zdravé životosprávy. V praktické části je zkoumáno, jak si zdravotničtí záchranáři plní své povinnosti, jak se řídí etickým kodexem a odbornými postupy, jak svou práci vnímají a co pro ně znamená.

# 1 CÍLE PRÁCE

## **Teoretická část**

V teoretické části se zabývávat kompetencemi, vybavením, studiem, rozvojem, dopady postojů zdravotníků, náporem stresu a jeho zvládním.

## **Praktická část**

**Hlavní cíl:** Zjistit postoje zdravotnických záchranářů k výkonu povolání.

**Dílčí cíl:** Způsob dodržování odborných postupů a kodexu chování.

**Dílčí cíl:** Přesvědčit se o tom, zda si osvěžují znalosti a dovednosti a plní si své povinnosti v rámci služby. Jak si myslí, že jejich povolání vnímá veřejnost.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Zdravotnický záchranář – studium**

Do 90.let se nerozlišovalo povolání zdravotnického záchranáře a všeobecné sestry. V 90.letech vznikl samostatný středoškolský obor zdravotnický záchranář, který byl však v podstatě ihned nahrazen oborem diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách. Tyto dva obory však vznikly bez jakéhokoliv právního podkladu, a proto bylo velmi obtížné určit jejich kompetence, a to až do roku 2004. Do té doby bylo možné vyjít pouze z mimoprávních norem, konkrétních vzdělávacích dokumentů, schvalovaných Ministerstvem školství, kultury a tělovýchovy po posudku Ministerstva zdravotnictví (Brůha, 2011).

V roce 2004 byla tato profese zavedená jako regulované zdravotnické povolání zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních. V dnešní době je tedy možné obor zdravotnický záchranář studovat na několika vysokých školách, a to včetně Univerzity obrany (Brůha, 2011).

Zákon č.20/1996 Sb. o péči o zdraví obyvatel §8 hovoří o tom, že zdravotnická záchranná služba zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP). Zdravotnická záchranná služba poskytuje PNP, tedy neodkladnou péči o pacienty na konkrétním místě vzniku jejich úrazu či onemocnění. Dále také pečuje o postiženého v době transportu do adekvátního zdravotnického zařízení. Zařízení záchranné služby ošetřuje kraj, jež odpovídá za organizaci a opatření činnosti zdravotnické služby na území příslušného kraje. Vyhláškou č.434/1992 Sb., o zdravotnických záchranných službách vytyčuje Ministerstvo zdravotnictví základní úkoly a organizační strukturu zařízení a pracovišť (Zpěvák, 2019).

Zdravotničtí záchranáři mohou svou činnost provádět také u poskytovatelů lůžkových zdravotnických služeb, a to konkrétně na odděleních akutních příjmů či v sektoru anesteziologicko – resuscitační péče. O práci zdravotnických záchranářů nelze hovořit jako o práci všeobecné sestry v rámci vykonávané činnosti, ale jejich způsobilost se odvíjí od vyhlášky o činnostech, a to konkrétně Vyhláška č. 55/2011 Sb. V jiných typech lůžkového či ambulantního sektoru není umožněno zdravotnickému záchranáři vykonávat činnost, a to na základě jeho způsobilosti k výkonu této činnosti (Svejkovský, 2016).

### **Lékař výjezdové skupiny**

Lékař ve výjezdové skupině musí mít, kromě dokončené lékařské fakulty, také atestaci z urgentní medicíny, nebo z chirurgie, praktického lékařství pro dospělé nebo děti, anesteziologie a resuscitace, dětského lékařství, nástavbovou atestaci z urgentní medicíny, nebo mít licenci „České lékařské komory pro výkon samostatné praxe v oboru urgentní medicíny“ (Česko, 2011).

### **Operátor (call – taker)**

Operátor musí disponovat vysokoškolským vzděláním v oboru zdravotnický záchranář, nebo vyšší odbornou školou rovněž v oboru zdravotnický záchranář a specializační studium v urgentní medicíně pro zdravotnické záchranáře, dále může na operačním středisku pracovat osoba vystudovaná na střední škole v oboru zdravotní sestra, v tomto případě je nutné dodělat si specializační studium „Ošetrovatelská péče v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči (ARIP) a to včetně Operačního řízení v PNP. Tato osoba nepracuje s odborným dohledem (Česko, 2011).

### **Řidič – záchranář**

Pokud je osoba řidičem záchranářem musí mít střední odborné či úplné střední vzdělání s minimálním kurzem řidiče dopravy nemocných, raněných a rodiček, popřípadě také kurz řidiče vozidla ZZS, RLP. Také se jím může stát, pokud absolvuje vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání, a to v oboru zdravotnický záchranář, nebo středoškolské vzdělání v tomtéž oboru a k němu specializaci ARIP. Musí také vlastnit řidičský průkaz skupiny C a mít v řízení praxi a při nástupu projít psychotesty. Jako řidič – záchranář smí veškeré činnosti související s povoláním zdravotnického záchranáře vykonávat pod odborným dohledem, a to bez ohledu na vzdělání. V jeho kompetencích je hlavně: vyprošťování osob v havarijních situacích, a to ve spolupráci s ostatními složkami IZS, při mimořádné události se účastní třídícího postupu. Je schopen se stát velitelem odsunu, a to pět v součinnosti s ostatními IZS a se zdravotníky, v přednemocniční péči provádí odborně jednodušší úkony, jakými jsou například polohování a přesouvání pacientů, znehybňování, primární ošetřování ran, a to i zástavu masivního krvácení, neinvazivní zabezpečení dýchacích cest například záklon hlavy, při KPR nepřímou srdeční masáž. Dále také asistenci zdravotnickému záchranáři či lékaři, sledování a udržování kyslíkové inhalační léčby, hlídání životních funkcí pacienta. Hlavní náplní práce řidiče záchranáře je bezpečný transport pacienta, komunikace s operačním střediskem a pokud je potřeba i s ostatními složkami IZS, obsluha a udržování vozidel ZZS a jejich řízení (je povinen využívat výstražných zařízení), v rámci své kompetence manipulaci s léky, prádlem,

zdravotnickými prostředky a jejich uložení, dezinfekce, sterilizace a zajištění jejich dostatečného množství. Pokud má odborný dozor je způsobilý k výkonům, které se řadí do přednemocniční neodkladné péče (Česko, 2011).

## **2.2 Základní úkoly a kompetence**

Zdravotnický záchranář primárně uplatňuje své kompetence na ZZS a její základní úkoly jsou – odborné přijetí, zpracování a zhodnocení výzvy a zajištění nejadekvátnější PNP, poskytování a zajišťování PNP v terénu, v místě, ve kterém se pacient nachází a také v čase transportu, dále zajišťování dopravy mezi zdravotnickými zařízeními (sekundární transport), mezistátní transporty pacientů, přeprava v rámci transplantačního programu, PNP při mimořádných událostech a katastrofách, spolupráce s lékařskou službou první pomoci a s praktickými lékaři, přeprava odborníků pro zaopatření neodkladné péče ve zdravotnických zařízeních, která takovým personálem nedisponují, spolupráce s hasičským záchranným sborem a komunikace a součinnost s operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému (Zpěvák, 2019).

Kompetence zdravotnického záchranáře je možné rozdělit na ty, které smí vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, a na ty ke kterým potřebuje indikaci lékaře.

Zdravotnický záchranář bez odborného dohledu poskytuje speciální ošetrovatelskou péči. Do tohoto spadá – monitorace a vyhodnocení životních funkcí, včetně EKG záznamu, pozorování a vyhodnocování patologií srdečních rytmů, monitorace pulzním oxymetrem a případná aplikace kyslíku. Dále do jeho kompetencí spadá provádění kardiopulmonární resuscitace (KPR), a to za využití ručního křísícího vaku, do KPR též spadá defibrilace srdce, po zhodnocení stavu EKG, a to v případě defibrilovatelných rytmů (komorová fibrilace, komorová tachykardie). Zdravotnický záchranář také zajišťují periferní žilní katetr, případně intraoseální vstup, podává krystaloidní roztoky a provádí intravenosní užití roztoků glukózy u postižených s prokázanou hypoglykemií. Vykonává laboratorní vyšetření spadající do PNP a vyhodnocuje jejich výsledky, zaopatrjuje a udržuje vybavení dopravních prostředků, obsluhuje pozemní dopravní prostředky, a to i za předpokladu špatných podmínek pro jízdu, za použití výstražných zvukových a světelných znamení. Dle svých kompetencí činí zajišťování primárního ošetření ran, zástavu krvácení. Pokud to situace vyžaduje tak vyprošťování, polohování a imobilizaci postiženého, v případě, že to není možné, například vyproštění, musí ho zajistit. Stará se o bezpečný převoz pacienta do zdravotnického zařízení, dále působí v případě mimořádných událostí, a to v rozsahu své odbornosti. Zodpovídá za léčivé přípravky,



za jejich dostatečné množství a manipulaci s nimi, podle potřeby pečuje o tělo zemřelého (například transport), v rámci svého výjezdového stanoviště a sanitních vozů zodpovídá za zdravotnické pomůcky včetně prádla, a to v rozsahu jejich užívání, manipulace, sterilizace, expirace a doplňování. Mezi další kompetence řadíme uskutečňování neodkladné péče u porodu a péče o novorozence, užití kyslíku a nastavení inhalačního způsobu léčby. Co se týče tísňové výzvy je v jeho kompetenci ji přijmout, zaznamenat a vyhodnotit, a to ve smyslu jejího stupně závažnosti, stavu pacienta, užití odpovídající techniky a vyslání adekvátní posádky. Poskytuje také telefonickou pomoc, podporu a instruktáž (například TANR) (Česko, 2004).

Dle §4 odst.1 smí odebírat anamnézu (osobní, rodinou, pracovní a sociální), používat odsávačku a užit ji k odstranění sekretu v horních dýchacích cestách a případně z tracheostomické kanyly, ne však u pacientů mladších než 3 roky (Česko, 2004).

Náplní pracovní povinnosti zdravotnického záchranáře je především poskytovat určitý druh ošetrovatelské péče v sektoru neodkladné péče. Pokud jde o kompetence na základě indikace lékařem, je toto téma vcelku složité. Lékař totiž může učinit indikaci i po telefonické domluvě, zde je však riziko toho, že pacienta nevyšetřil a neprohlédl on sám, a proto je sporné, zda je takovýto postup dle zákona. Naproti tomu je však zdravotnický pracovník povinen poskytnout neodkladnou první pomoc a obecná ustanovení ošetřující krajní nouzi (Brůha, 2011).

Na základě indikace lékaře se kompetence zdravotnického záchranáře vztahují na zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami. Zdravotnický záchranář může zajistit ventilaci pacienta na základě lékařem určených kritérií, zabezpečovat péči o dýchací cesty postiženého, a to i v případě, že je dotyčný na umělé plicní ventilaci. Kompetence se také vztahují na aplikaci léčivých přípravků a krevních derivátů. Může se také účastnit začátku podávání transfúzního přípravku a během doby aplikace pečovat o pacienta a také tuto aplikaci ukončit. Zdravotnický záchranář na základě indikace lékaře uskutečňuje katetrizaci močového měchýře u žen a dívek a to od 10 let věku pacientky. Do jeho kompetencí je také zahrnuto zajišťovat vzorky biologického materiálu na různá vyšetření (Česko, 2004).

### **2.3 Etický kodex**

Etika všeobecně zobrazuje zásady počínání si a chování lidí jakožto ideálních a morálně vymezených osobností. Z tohoto pojmu vychází etický kodex, který reguluje obecné i dané postupy v jednotlivých povoláních (Mura, 2015).

Etický kodex je tedy soubor pravidel chování v určitém typu společnosti. Každá organizace má vlastní, který vymezuje jejich působení. V profesi zdravotnického záchranáře však neexistuje

sepsaný etický kodex jako takový. V České republice byl zatím sepsán jeden a ten vytvořila Záchraná služba hlavního města Prahy. V tomto případě jde však spíše o interní předpis než o celorepublikově platný dokument. V zásadě se zdravotnický záchranář řídí etickým kodexem chování české lékařské komory a etickým kodexem nelékařských zdravotnických povolání. Zde však chybí úpravy pro práci v terénu, a tak mnoho zdravotnických záchranářů přebírá zkušenosti od profesně starších kolegů, nebo kurzů a seminářů s tímto tématem, které záchranné služby pořádají (Král, 2008).

## 2.4 Výjezdové skupiny a vybavení

„Vyhláška č. 296/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky“ (Česko, 2012).

Posádka RLP, tedy rychlá lékařská pomoc, která je tvořena dvěma osobami. Jeden z nich je lékař a druhý může být zdravotnický záchranář, nebo řidič s absolvovaným kurzem. Ta musí být ze zákona vybavena: *„nosítka s podvozkem vybavenými zádržným systémem pro děti a dospělé, vakuovou matrací, zařízením pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem, transportní plachtou, příkrývkami a lůžkovinami, termoizolační fólií pro udržování tělesné teploty, fólií nebo vakem pro zemřelé, přenosným defibrilátorem s monitorem a 12-ti svodovým záznamem EKG křivky a stimulátorem srdečního rytmu, ručním dýchacím přístrojem s příslušenstvím pro novorozence, děti a dospělé s možností připojení ke zdroji medicínálního kyslíku, přenosným přístrojem pro umělou plicní ventilaci, dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 10 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 2 l, sadou pomůcek pro zajištění dýchacích cest - laryngoskop s různými velikostmi lžic, endotracheální kanyly pro všechny věkové skupiny pacientů, Magillovy kleště, zavaděč do endotracheální kanyly, supraglotické pomůcky, souprava pro koniotomii, pomůckami pro zvlhčování dýchacích cest a aplikaci léčiv, ventilem pro vytvoření pozitivního tlaku v dýchacích cestách na konci výdechu (PEEP ventil), přenosnou bateriovou odsávačkou s kapacitou minimálně 1l, zařízením pro ohřev infuzí na teplotu  $37\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ , vybavením pro podávání injekcí a infuzí včetně vhodných kanyl, vybavením pro podání infuze přetlakem, zařízením pro upevnění infuze, infuzní pumpou nebo dávkovačem stříkačkovým, pomůckami pro intraoseální vstup pro děti a dospělé, soupravou pro hrudní punkci, jehlou k punkci perikardu, kapnometrem, tonometrem s*

*různými velikostmi manžety, pulzním oxymetrem, stetoskopem, glukometrem, vybavením k měření tělesné teploty, pohotovostní porodní soupravou, odběrovou zkumavkou pro odběr hemokultury, pomůckami pro znehybnění krční páteře, pomůckami pro imobilizaci, materiálem pro ošetření ran, materiálem pro ošetření popálenin, diagnostickým světlem, nádobou na moč, jednorázovými sáčky na zvratky nebo jednorázovými emitními miskami, kontejnerem na zdravotnický odpad, odpadkovým košem, sterilními chirurgickými rukavicemi - 6 párů, jednorázovými rukavicemi - 25 párů, vyprošťovacím zařízením (vestou), spinálním nebo scoop rámem, bezpečnostní přilbou, bezpečnostními (pracovními) rukavicemi, osobním ochranným vybavením proti infekci pro všechny členy výjezdové skupiny, náhlavní osvětlovací soupravou pro všechny členy výjezdové skupiny, přenosným reflektorem pro vyhledávání osob v terénu, nůžkami na oděvy, obuv a bezpečnostní pásy, dezinfekčními prostředky na ruce a na zdravotnické pomůcky, vozidlovou radiostanicí, přenosnou radiostanicí, připojením k veřejné telefonní síti prostřednictvím radiostanice nebo mobilního telefonu, zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi, zvláštním výstražným světlem modré barvy“ (Česko, 2012).*

V České republice jsou nejčastěji zastoupeny RZP posádky – to znamená rychlá zdravotnická pomoc, kterou tvoří nejméně dva členové, z nichž jeden je zdravotnický záchranář („zdravotnický pracovník nelékařského zdravotnického povolání, který vykonává svou odbornou činnost dle vyhlášky č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, v §17 a 109“) a druhým je řidič – záchranář, osoba která disponuje zdravotnickým vzděláním a praxí v obsluze motorových vozidel po dokončení kurzu, nebo řidič který absolvoval dodatečnou zdravotnickou rekvalifikaci (Zpěvák, 2019). Dle zákona musí být vozidlo RZP vybaveno stejně jako vozidlo RLP kromě: „*soupravy pro hrudní punkci, jehly k punkci perikardu*“ (Česko, 2012).

RV, tedy rychlá lékařská pomoc v setkávacím systému – to znamená „rendez – vous“, je nejčastěji posádka tvořena lékařem a záchranářem, který je po ukončeném specializovaném kurzu řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby a v řízení má zkušenosti. Tato posádka se na místech setkává s posádkou RZP. Ve vybavení RV musí být totožné vybavení, jako u vybavení RLP, kromě: „*nosítek s podvozkem vybavený zádržným systémem, zařízení pro přepravu sedícího pacienta, transportní plachty , příkryvek a lůžkovin , dvou tlakových*

*lahvi s kyslíkem (každá má obsah 10l), zařízení pro ohřev infuzí na teplotu 37 °C ± 2 °C, zařízení pro upevnění infuze, odběrové zkumavky pro odběr hemokultury, nádoby na moč, vyprošťovacího zařízení (vesta), spinálního nebo scoop rámu, zařízení pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty“ (Česko, 2012).*

Letecká záchranná služba (LS) létá ve složení lékař, záchranář a pilot (Zpěvák, 2019). Vrtulník je dle zákona vybaven stejně jako vozidlo RLP, kromě těchto výjimek: „*zařízením pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem, dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 10 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 2 l, vozidlovou radiostanicí, přenosnou radiostanicí, zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, zvláštním výstražným světlem modré barvy“ (Česko, 2012).*

## **2.5 Osobnost záchranáře a nepříznivé vlivy**

Dosažení odbornosti v oboru Zdravotnického záchranáře začíná studiem odborné školy, a dále přechází v nástup do zdravotnické organizace. Při nástupu na nové pracoviště prochází takzvaným obdobím adaptace, kdy se seznamuje s kolektivem, harmonogramem práce a seznámení se s vybavením základny. Každý jedinec má jinou dobu adaptace a začlenění, avšak tento proces rozhodne, zda na daném místě zůstane, či ne. Adaptace na pracovišti je důležitým krokem k vykonávání profese a k jejímu poctivému plnění. Pokud se například záchranář neseznámí dobře s vybavením sanitky, znemožňuje mu to kvalitní a rychlou péči, pokud si nerozumí s kolektivem, znepříjemní to jeho působení na daném pracovišti (Mellanová, 2017).

Profese zdravotnického záchranáře je v mnoha ohledech odlišná od jiných zaměstnání. Pro toto povolání je důležitá hlavně míra zvládnutí psychické a mnohdy fyzické zátěže. Z počátku se může zdát, že je to pouze adrenalin a akce a může dojít k tomu, že nově nastupující záchranáři jsou v jistém smyslu odrazeni tím, že výjezdy se týkají například intoxikací alkoholem nebo velmi častého měření fyziologických funkcí a odvozu do nejbližšího zdravotnického zařízení. Zdravotnický záchranář by tedy měl disponovat nejen psychickou a fyzickou odolností, ale také vysokou mírou profesionality a vyrovnat tak rozdíl mezi realitou a svým očekáváním. Musí být schopen podávat kvalitní výkony a péči všem pacientům bez rozdílu (Andršová, 2012).

Profesionální chování, které se očekává od veškerého zdravotnického personálu, se vyvíjí a přizpůsobuje stejně jako profese sama. Obecně je však možné říci, že čím je profese starší,

tím jsou i projevy, postoje a formy jednání ustálenější v rámci míry profesionality. V rámci psychologie rozlišujeme 2 základní formy chování, a to adaptivní a expresivní. V případě expresivního chování jedinec jedná a chová se na podkladě momentálního emocionálního rozpoložení. Naproti tomu adaptivní forma chování neodpovídá vnitřním pocitům jedince, nebo dokonce může být jeho přesným opakem. Jde v podstatě o upravený, formulovaný vzorec projevu. Záchranář by se měl v rámci svého zaměstnání tedy chovat z velké části adaptivně, pokud by se projevoval expresivně, tak jen v případech prožívání pozitivních emocí spolu s pacientem, například narození zdravého dítěte pacientce. Naproti tomu pacient má plné právo na to se chovat expresivně. Sřety těchto dvou forem jednání tedy mohou v záchranářích někdy vyvolávat nepříjemné pocity, ale nemělo by se stát, aby pokud prožívá negativní emoce, tyto emoce projevil expresivně v rámci profese. Potýkají se tedy s velkým stresem a musí se naučit ho rozumně ventilovat, aby zachovávali svůj profesionální postoj a zároveň neškodili sami sobě (Mellanová, 2017).

### **2.5.1 Osobnostní rysy záchranáře**

Vzhledem k povaze této profese je nutné, aby byl schopen profesionálních a kvalitních výkonů co se péče o pacienta týče a zároveň aby byl schopen tuto činnost vykonávat dlouhodobě musí dodržovat jistou psychohygienu (Andršová, 2012)

„Ertlová a Mucha (2008) podávají přehled dovedností, jimiž by měl disponovat záchranář. Řadí k nim:

- Efektivní (neverbální i verbální) chování
- Vysokou míru sebekontroly
- Schopnost vzhledu do dané krizové situace

Také Sihelská (2007) se zamýšlí nad tím, jaký by vlastně měl být zdravotnický záchranář – nejen jako člověk, odborník, ale také jako manažer, kolega a pedagog, a dospívá k následujícím charakteristikám:

- Záchranář by si měl být vědom, že chce svoji práci dělat, že jí bude muset například obětovat svátky namísto slavení s rodinou.
- Záchranář by měl mít určité fyzické dispozice, jako obratnost, vytrvalost či schopnost sáhnout až na dno svých fyzických sil.“ (Andršová, 2012, str. 10)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že zdravotnický záchranář by měl být vzdělaný ve svém oboru a disponovat teoretickými vědomostmi a praktickou zručností. Dále také schopností naučené postupy správně aplikovat v praxi. Záchranář by měl být psychicky a sociálně dospělá osobnost,

kteřá se dokáže rychle a správně rozhodovat, orientovat se v terénu, nepodléhat panice, měl by být taktní, přesný, spolehlivý, obětavý, trpělivý, kolegiální. Jeho chování by vždy mělo být rozvážné, pohotové a eticky vyspělé. V opačném případě se pacient necítí komfortně za předpokladu, že je zdravotnický záchranář chladný, odměřený, bezohledný a dehonestuje jeho postižení.

S ohledem na oba pohledy na věc, je nutné podotknout, že zdravotnický záchranář je také člověk, takže je pro něj často dosti obtížné se s některými situacemi vyrovnávat. Je tedy důležité, aby si našel vhodnou vnitřní rovnováhu a nadhled na situaci. V případě, že se tomu tak nestane je velmi pravděpodobné, že tlak a stres ho mohou dohnat k chybě v profesi, k syndromu vyhoření, zdravotním obtížím nebo psychickým problémům (Andršová, 2012).

### **2.5.2 Psychická zátěž a stres**

Psychická zátěž je podstatným rizikovým faktorem zdravotnických povolání. Tuto zátěž je možné popsat jako průběh psychického zpracování a vyrovnání se s nároky a působení životního a pracovního prostředí (Vévoda, 2013).

Některé vlivy práce jsou výslovně spojeny s psychickou pracovní zátěží. Jedná se především o možné přetížení, ale i nedostatečné vytižení, dále také o spojení vysoké obtížnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly na průběhem své práce, časová náročnost a tlak, stále se opakující úkony, předepsané pracovní tempo, rozpory v interpersonální struktuře, velká míra zodpovědnosti, práce na směny denní i noční, nebezpečí ohrožení vlastního či cizího života, déle trávající sociální izolace. Dalším důležitým faktorem je vliv lidského utrpení a bolesti, kdy může v určitých případech zcela selhat profesionální obrana (Vévoda, 2013).

Stres je v dnešní době brán jako jakýsi druh civilizační choroby, jeho význam je však možno chápat i v pozitivním slova smyslu, a to jako nutnou součást naší genetické výbavy. V určitém rozsahu vybízí k aktivitě a ochraňuje před nebezpečím. Překlad do českého jazyka je tlak, zatížení nebo napětí. Jde tedy o nespécifickou, automatickou reakci organismu na stresor, tedy na vyvolávající předmět stresu, tato reakce může být na předpokládanou či věcnou hrozbu. Z tohoto tedy vyplývá, že stres je vnímán subjektivně a v tomto případě hraje nesmírnou roli jeho prožívání. Každý jedinec má různou míru reaktivity na rozdílné stresové podněty (Andršová, 2012).

Ke stresovým reakcím se přičleňují různé negativní emoce, mezi něž se řadí například strach, úzkosti, nebo agresivita. Pokud dojde ke stresové reakci, reaguje celý organismus jedince – veškeré energetické zdroje se uvedou do pohotovosti, zvýší se pohotovost respiračního

a kardiálního systému, zkrátí se čas koagulace, zvýší se smyslové schopnosti a schopnosti vnímání, jedinec se více potí a snižuje se mu vnímání bolesti (Andršová, 2012).

Vzhledem k tomu, že tato reakce organismu je v podstatě zakódovaná jako reakce k záchraně života je spojena s velkým energetickým výdejem. Dle Hanse Seleyho lze stresovou reakci dělit do tří fází: první je fáze poplachová, nebo také alarmová – ta je řízena sympatikem a připravuje tělo jedince na boj či útěk, druhá fáze je již řízena parasympatikem a nazývá se adaptační, nebo fáze rezistence – v této fázi se organismus jedince přizpůsobuje a mechanismy se vracejí do normálního fungování, poslední fáze je fáze vyčerpání, jinak také exhausce – tuto fázi je možné chápat tak, že organismus, který byl dlouhodobě a velmi intenzivně vystaven účinkům stresové reakce, je vyčerpán. Tento stav může vést k onemocnění a v krajních případech i ke smrti postiženého jedince (Andršová, 2012).

Jedno z hlavních rozdělení stresu je na eustres a distres. Eustres je možné chápat jako příjemnější formu stresu, a průběh stresové reakce je mírnější. Takový stres může zažívat jedinec například před sportovní soutěží, nebo před svatbou. Naproti tomu distres je pro organismus nepříznivý a má mnoho negativních vlivů, pojem distres je možné překládat také jako nadměrný či nežádoucí stres. Důsledkem dlouhodobého distresu může být rozvoj psychosomatických onemocnění. K nejčastějším onemocněním v důsledku dlouhodobého stresu patří stresové vředy, bolesti hlavy a zad, snížená imunita, trávicí problémy, přejídání nebo nechutenství, neschopnost soustředit se, třes. Dalším dělením stresu je například na akutní a chronický (Andršová, 2012).

### **2.5.3 Syndrom vyhoření**

Za první práci zabývající se tímto tématem se považuje publikace z USA z let 1974-1975 autora H. J. Freudenberg. Od této první zmínky o tzv. burnoutu byl tento syndrom mnohokrát různě definován. Obecně jej lze však pojmut jako psychické vyčerpání následkem dlouhodobých stresových podmínek (Bartošíková, 2006).

Syndrom vyhoření se ve větší míře vyskytuje u povolání, která by se dala shrnout jako vysoce pracovní obtížná, kde dochází k velmi blízkému kontaktu s lidmi a často bývá finančně podhodnocená. Tedy u profesí, které lze obecně pojmenovat jako pomáhající profese. Povolání zdravotníků se k nim tedy řadí (Bartošíková, 2006).

Definovat syndrom vyhoření je možné jako vypotřebování psychických zásob z důvodu dlouhodobého přetížení a opomíjení svých vlastních potřeb. Lze tedy říci, že nastává jakýsi nepoměr mezi příjmem a výdejem. V takovémto případě, jde o nerovnováhu mezi intervaly zátěže a klidu, tedy mezi aktivním časem a časem relaxace (Andršová, 2012).

Na vývoji se však nepodílí pouze okolní stresové faktory, ale jde také o osobní charakteristiku jedince jako takového. Mezi tyto charakterové rysy patří například vysoké nároky na svoji osobu, touha být dokonalý ve všech činnostech, přepínání vlastních zdrojů síly přebírání více povinností a úkolů, než je jedinec schopen zvládnout, odsouvání svých zájmů a neschopnost si je prosazovat, workoholismus, nebo velmi přísné sebehodnocení a sebekritika (Andršová, 2012).

Syndrom vyhoření není pouze obyčejným vyčerpáním, a to i přesto, že je u něj tělesný, duševní i emoční úpadek pozorován a popisován (Bartošíková, 2006).

Projevy emočního vyčerpání může velmi dobře pozorovat blízké okolí. Jedinec se cítí jako emočně vypotřebovaný. Nechce vědět o žádných starostech a trápeních jiných lidí, protože trpí dojmem, že nemůže být nápomocný, začne se emocionálně stranit. Přichází o empatickou stránku své osobnosti a přestává si připouštět, že i lidé v jeho okolí mohou mít obdobné problémy a pocity jako on sám. Ve chvílích, kdy se těmto nemůže vyhnout začíná reagovat velmi podrážděně až agresivně. Přichází o uspokojení z mezilidských kontaktů, a to nejprve v širším okolí, později i v rodinném kruhu. Tento okruh lidí pak bere pouze jako přítěž. V případě zdravotnického záchranáře, který trpí syndromem vyhoření je očividné, že nedokáže reagovat ani na kladné emocionální impulsy, například záchranu života (Bartošíková, 2006).

Mezi projevy v emocionální linii je možné pozorovat u jedince dojmy bezmoci a prázdnoty, strach, malou důvěru v sebe samotného, subdepresivní stavy až deprese, silnou tíseň, skleslost, velkou zlobu, nespokojenost s ničím, neopodstatněný pláč nebo záchvaty zlosti, netečnost, lhostejnost, pasivitu, zeslabení zájmů a reakcí na pozitivní vlivy (Andršová, 2012).

Dalším bodem je vyčerpání psychické. To lze pozorovat zejména v záporných postojích k sobě samému, k okolí a k životu celkově. Jedinec začíná svůj život brát jako pouhé uskupení zátěže, požadavků a hrožících neštěstí. Má pocit, že nic nevychází. U tohoto člověka je možné pozorovat záporný až necitelný přístup. Je k většině věcí lhostejný, každý úkol se mu zdá jako obrovská překážka, hlavně nechce ve svém životě žádné změny a je velmi skeptický vůči svým výkonům a sobě. Začínají se objevovat potíže s pozorností, osoba trpící tímto syndromem velmi často zapomíná, vyhýbá se plnění úkolů a snaží se před okolím citově opevnit. Celkově je



vyhýbavý, co se činností týče, mizí kreativita a jeho bezprostřednost. Jeho každodenní aktivita se omezuje pouze na zaběhnuté postupy, jeho mysl se tak dostává do koloběhu jednotvárných myšlenek. Ztrácí chápání významu práce, později již postrádá smysl života a mohou být přítomny i suicidiální myšlenky (Bartošíková, 2006).

V této kognitivní linii se u jedince projevuje úpadek v profesním životě, v pracovním nasazení, odpor práci vykonávat. Trpí poruchami soustředění a paměti. Vyskytuje se u něj větší chybovost a v některých případech až profesní selhání. Později se toto chování promítá i v osobním životě (Andršová, 2012).

Třetí rovinou je tělesný stav jedince. U něj se objevuje dlouhodobá a často opakovaná únava a deficit energie, bolest svalů a celkový dojem fyzické slabosti. Pociťuje rychle se dostavující vyčerpání, která přichází po krátkých údobích poměrného zotavení. Je to však zcela odlišný typ únavy. Například tělesné vyčerpání ze sportu po době přiměřené rekonvalescence odezní, naproti tomu u jedince trpící syndromem vyhoření je vyčerpání propojeno s pocity, a to konkrétně s vnímáním své viny a neúspěchu. Zatížení přes den se večer projevuje jako bolestivost celého těla a vysoká míra vyčerpání, a to i přestože opravdová tělesná zátěž přes den nebyla vysoká. Jedinec může také pociťovat vyšší potřebu spánku a zároveň trpět poruchami spánku jako jsou například nespavost, časté probouzení se během noci, noční můry. Všemi těmito vlivy se spánek stává nedostatečný a postižený je tak ráno nevyspalý a zdá se mu, že je unavenější než před ulehnutím, a to bez ohledu na délku spánku. Vzhledem ke svému rozpoložení může trpět častěji nemocnostmi a drobnými úrazy z nepozornosti. Někteří jedinci mění své stravovací návyky, což může zapříčinit změny tělesné hmotnosti, nebo v některých případech i rozvoj některé z poruch příjmu potravy. Je zde zvýšená hrozba užívání návykových látek, a to například léků na spaní či na bolest (Bartošíková, 2006).

Mimo jiné může osoba trpět zvýšeným krevním tlakem, mohou se dostavit obtíže s dýcháním, srdcem, nebo zažíváním a celkově projevy somatických problémů jako například bolesti šíje, hlavy. Déle pak trvá i období rekonvalescence, pokud se projeví nějaká choroba. V neposlední řadě se mohou objevit sexuální dysfunkce (Andršová, 2012).

Další oblastí, ve které jedinec mění své chování a přístup jsou sociální vztahy. Nejmarkantnějším projevem je oddalování se sociálnímu kontaktu. V případě vyhořelého zdravotníka začíná tento projev nejprve u pacientů a postupně je rozšiřován na kolegy až u úplné, nebo částečné izolaci od okolí obecně. Dopady celkového zatížení se mohou projevovat nepřátelským až nenávisným chováním až k zavrnutí jakéhokoliv vztahu.

Je možné, že vzroste i počet rozporů v pracovním prostředí. U postiženého převládá netečnost, letargie. Projevuje se celkové potlačení společenskosti a nezáměr o jakýkoliv posudek od okolí (Bartošíková, 2006).

V sociálních vztazích na pracovišti tak taková osoba ztrácí spojení s kolegy, pacienty, kamarády. V podstatě nekomunikuje. Složitějším konverzacím se snaží vyhnout. Do práce se již nepřipravuje, nezajímá se o další formy vzdělávání a nechce za žádných okolností vystupovat ze zaběhnuté normy (Andršová, 2012).

#### **2.5.4 Způsoby zvládání těžkých situací a stresu**

Zvládání stresu a nelehkých životních situací závisí na mnoha faktorech. Je třeba brát v potaz osobité rysy člověka. Také jakými disponuje schopnostmi v oblasti způsobů zvládání, strategie a různé způsoby provádění oblasti vypořádávání se s nelehkými situacemi a stresem, což jsou disciplíny, které se dají naučit. Poradit si ve vypjatých situacích a překonat stresová období, je v podstatě postup, při němž se odehrává působení mezi jedincem a stresovým faktorem. V první části se nachází jistá, konkrétní osoba se svými specifickými vlastnostmi, povahou a ambicemi, ve druhé části se nachází stresor, který má na jedince různé vlivy. V postupném vývoji zvládnutí tohoto stresoru dochází k zásahům z jedné i druhé strany (Křivohlavý, 2010).

Zdravotnický personál, a neméně zdravotnický záchranář, je obecně vystavován stresu. Je možné zmírnit dopady stresových reakcí a z části se i ochránit pře tzv. burn – out syndromem za předpokladu řízení se určitými doporučeními. Těmi například jsou hodnotné sociální vazby, ofiltrování nedůležitých informací, úměrná fyzická aktivita, dobré rozvržení a naplánování pracovních úkonů, zdravé ambice bez přehnaných nároků na svoji osobu, vyvarování se návykovým látkám a rizikovému chování, určit si pevně dané rozmezí mezi osobním a profesním životem, osvojit si všechny potřebné profesní dovednosti a postupy, umět se vhodně projevit v emocionální rovině aj. Kromě zmíněných doporučení je též vhodné v případě, že na sobě začne jedinec pozorovat jisté psychické a fyzické změny, konzultovat svůj stav s odborníkem a osvojit si relaxační a psychologické dovednosti. Jednou z možností prevence je věnovat se zálibám a činnostem, které nesouvisejí s výkonem povolání (Herman, Doubek, 2008).

#### **2.5.5 Rozvoj**

V profesích jako je zdravotnický záchranář je nepostradatelný celoživotní rozvoj, a to osobnostní, profesní, vzdělávací a komunikační. U osobnostního rozvoje je především důležitá míra a schopnost sebekritiky, poznání sebe sama, a to jak v normálních situacích, tak v těch

kritických a schopnost ovládat se. Pokud se tedy bude člověk zabývat nejprve sám sebou a svými reakcemi, snadněji pak pochopí počinání druhých, i pacientů v tomto případě, a stává se tak jistější v sociálních vazbách a v komunikaci. Dále také odolnější vůči výkyvům z normy (Andršová, 2012).

Dalším bodem dozdělávání jsou jednotlivé kurzy a školení, které záchranáři v průběhu konání profese absolvují. Tyto kurzy jsou z větší části dobrovolné, ale některé jsou povinné, jako například cvičení mimořádných událostí, nebo přesouvání operačního střediska například v případě požáru apod. Kromě kurzů a cvičení se mohou záchranáři zúčastnit i různých soutěží jako například YETI RESCUE, které nabízí jak amatérskou úroveň, tak profesionální (zzshmp, 2017).

## **2.6 Význam stravy, pohybu a odpočinku**

O zdravotnickém záchranáři je třeba přemýšlet i v rovině osobnosti. Je to člověk, který má své potřeby a preference a tyto potřeby stejně jako zdravý životní styl je třeba chápat. Ve své náročné profesi se musí zaměřit i sám na sebe, a své možnosti, aby mohl pomáhat druhým (Andršová, 2012). Musí se o sebe umět starat a k tomu významným dílem přispívá právě strava, pohyb a zejména odpočinek. Ohledně stravy je jasné, že každý člověk by měl dodržovat určitou rovnováhu mezi příjmem a výdejem a starat se o to, aby jeho jídelníček byl kvalitní a dostačující jeho fyzickým výkonům. To je u záchranářů důležitou součástí i z hlediska fyzické náročnosti povolání. Dalším bodem je pohyb, jak již bylo zmíněno tato profese je fyzicky náročná, ale pohybem se nemíní pouze zátěž v práci, ale také kvalitní sportovní aktivity, či mírné formy jako jsou procházky, které mají nejen dobrý vliv na fyzickou stránku, ale i na duševní a můžeme ji tedy řadit jak do pohybových aktivit, tak do odpočinku. Odpočinek je také další důležitý aspekt lidského života. Bez něho se to dá sice nějakou dobu zvládnout, ale může to nést různé následky jak zdravotní, tak psychické (Křivohlavý, 2010).

### **2.6.1 Strava**

Každý člověk, je jedinečná osoba, která má své zvyklosti. Tak je tomu i v případě stravování. Každý má osobitý přístup ke stravě, upřednostňuje jiné typy potravin, má jiné návyky, co se týče doby a času vyhrazených na přípravu a konzumaci, jiné chutě a nechutě k určitým typům potravy. Někdo vnímá jídlo jako pouhou nutnost k přežití, někdo jako požitek a někdo jako nástroj zdravého životního stylu. Proto je toto téma velmi individuální a obsáhlé v celosvětovém měřítku (Tláskal, 2016).

Základní princip rozdílnosti je v první řadě genetická predispozice jedince ve fyziologii organismu, biochemických odezvách a veškerých metabolických procesech. Další odlišností je to, jak organismus s přijatou stravou nakládá. Jaké má tedy tělo vnitřní hospodářství. Všechny tyto faktory se promítají ve fungování člověka a mají velký dopad na psychický a fyzický stav jedince. V lidském životě mohou přicházet situace, které stravovací návyky pozmění, a to dočasně či trvale. V průběhu života se mění chutě, preference a samozřejmě s věkem i množství přijaté potravy, která pak ve stáří může opět klesat. Obecně však platí zásady konzumace potravy, jimiž je dobré se v rámci zdravého životního stylu a duševní pohody řídit. Je dobré konzumovat stravu pestrou a správně kaloricky a výživově vyváženou. Nepřejídat se, nekonzumovat prázdné kalorie a rychlé sacharidy, obsaženy například ve sladkostech. Zahrnout do svého jídelníčku bílkoviny, zdravé tuky a zdravé sacharidy. Nelze však sestavit jeden platný jídelníček podle kterého by se měli všichni řídit, jelikož jak již bylo zmíněno, každý má jiné potřeby a preference a rozdílný metabolismus. V dnešní době je celá řada odborníků na výživu, zabývající se právě rozboru metabolismu. Pokud si tedy člověk není jistý, zda má správné návyky a co přesně jeho tělo potřebuje, je možné se s těmito specialisty o stravě poradit (Tláskal, 2016).

## **2.6.2 Pohyb**

Pohyb je něco, co každého jedince provází v každodenním životě. Pokud, ale pomineme pohyb, který je nutný, například v práci, v domácnosti, nebo na zahradě, lidé též vykonávají pohyb v rámci cvičení. Cvičí z různých důvodů, kvůli hubnutí, udržování tělesné kondice, v rámci rehabilitačních cvičení aj. Ať už má cvičení jakýkoliv důvod, pro tělo je pohyb nepochybně důležitý a zdraví prospěšný (Křivohlavý, 2010).

Pro záchranáře je nezbytné, aby se nějakou formou udržovali v kondici a pro některé je pohyb i relaxační technika. Pohybové aktivity navíc pomáhají v prevenci různých chorob jako například infarkt myokardu, vysoký cholesterol, i u nemoci diabetes mellitus působí cvičení pozitivním vlivem. Dalšími klady je, že pohyb pomáhá psychickému zdraví. Například u osob, které se cvičení věnují se snižuje riziko depresivních stavů. Pohybem se dá rovněž lépe vyrovnávat s úzkostmi a stresem. I v této činnosti je třeba, aby byl člověk opatrný a nepřepínal své síly a možnosti, jinak může docházet k různým drobnějším i rozsáhlejšími zraněním. U tohoto bodu opět platí, že každý má jiné preference a fyzické možnosti a dle toho by měl pohybovou aktivitu volit (Křivohlavý, 2010).

### 2.6.3 Odpočinek

Odpočinek rozdělujeme na dvě kategorie. První z nich je tzv. neuvědomělá relaxace. Člověk ji vykonává, aniž by si ji uvědomoval, a to například ve spánku nebo při oddechu. Tyto dvě činnosti by měli být v návaznosti na sebe. Spánku musí předcházet odpočinek, aby byl spánek kvalitní a člověk zklidnil své napětí. Pokud odpočinek spánku nepředchází, dochází k zhoršení kvality spánku, při němž se člověk neustále obrací v posteli, tělem mohou procházet záškuby a ráno si tak dotyčný může připadat nedostatečně vyspalý. Druhou z nich je pak diferencovaná relaxace. Toto slovní spojení je možné též chápat jako vědomou. Na rozdíl od té spontánní si ji osoba sama vyvolává, a to v podstatě kdykoliv, zde již záleží na tom, co je pro konkrétního jedince odpočinková činnost. Následující aktivity mohou člověku pomoci s odpočinkem mysli i těla. Procházka v přírodě je pro mnohé velmi užitečným relaxačním nástrojem. Je ale důležité, aby se při ní v mysli nezabýval žádnými starostmi a řešení různých rozporů. Dalším prostředkem může být dýchání. Není zde myšlena spontánní dechová aktivita, ale různá dechová cvičení, která pomáhají při stresu a nervozitě. Dalšími příklady může být redukce pocitů, tedy jejich ventilování, svalová relaxace, činnosti, při kterých se soustředíme na uvolnění napětí v těle, například vědomé protahování, nebo různá meditační cvičení, například jóga (Křivohlavý, 2010).

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky reflektují dotazník, který je sám o sobě rozdělen do čtyř sekcí. První sekce obsahuje demografické otázky, jejichž cílem bylo zjištění pohlaví, věku, pracovního zařazení a délce zkušeností na dané pozici respondentů. Druhá sekce je zaměřena na dodržování kodexu a odborných postupů, cílem této sekce bylo zjistit, na kolik si zdravotničtí záchranáři myslí, že je nutné tyto postupy zachovávat. Ve třetí sekci je pozornost zaměřena na vnímání profese a plnění povinností, zde bylo cílem zjistit, zda si respondenti osvěžují své znalosti a dovednosti, a jak přistupují k plnění svých povinností. V poslední čtvrté sekci je dotazník zaměřen na vnímání profese zdravotnického záchranáře.

Výzkumné otázky jsou:

1. Zda se zdravotničtí záchranáři řídí kodexem chování.
2. Zda si zdravotničtí záchranáři osvěžují a zlepšují své dovednosti.
3. Jaké jsou názory zdravotnických záchranářů na dodržování odborných postupů.
4. Zda si zdravotničtí záchranáři myslí, že je povolání pro veřejnost důležité.

### 3.2 Metodika

Otázky použité v dotazníku jsou vybrané a převzaté z dotazníku Students' perceptions of the professional status of the paramedic discipline Questionnaire for Paramedic Students, který byl použit v práci Measuring professionalism as a multidimensional construct (Williams, 2015). Dotazník byl přeložen v bakalářské práci „Připravenost studentů oboru Zdravotnický záchranář být profesionálové“, jejímž autorem je David Žmolil (Žmolil, 2018). Z tohoto dotazníku je pro tuto práci vybrána a převzata určitá část. Dotazník je anonymní a obsahuje 28 otázek, byl zaslán elektronicky 36 respondentům ze ZZS vybraného kraje. Všechny dotazníky byly vyplněny v období od 8. 2. 2021 do 7. 3. 2021. Dotazník je členěn do čtyř okruhů, přičemž prvním okruhem zjišťují základní údaje o dotazovaných. První sekce otázek se zabývá jakýmsi představením respondentů a slouží k utvoření si základní představy o lidech vyplňující dotazník. V otázkách 1-4 jsou pokládány dotazy ohledně pohlaví, věku, pracovního zařazení a délky působení na současném pracovišti. Otázky jsou pokládány ve formě uzavřených nebo otevřených odpovědí. Druhý okruh, tedy otázky 5-8 zjišťují, jaké postoje zaujímá respondent ke své profesi a k odborným postupům. Odpovědi na tyto otázky mají být zaznamenávány do tabulky, která dotazovanému umožňuje přesnější vyjádření odpovědí, ač jsou to odpovědi

uzavřené. V rámci třetího okruhu jsou otázky směřovány na povinnosti, kritické myšlení a zlepšování respondentových znalostí, také je zde zahrnuto probírání stresových situací v práci s rodinou. Jsou to otázky 9-18. Ve čtvrtém okruhu se dotazník zabývá vnímáním a postoji záchranářů ohledně povolání samotného, tedy ne jaký má samotný respondent přístup ke svému povolání, ale jak ho bere jako celkovou profesi mezi ostatními a jak se v této roli cítí. Tento výzkumný okruh je zahrnut v otázkách 19-28. Na začátku dotazníku je vysvětlen způsob vyplnění, podmínky vyplnění a zajištěná anonymita.

### **3.3 Interpretace výsledků**

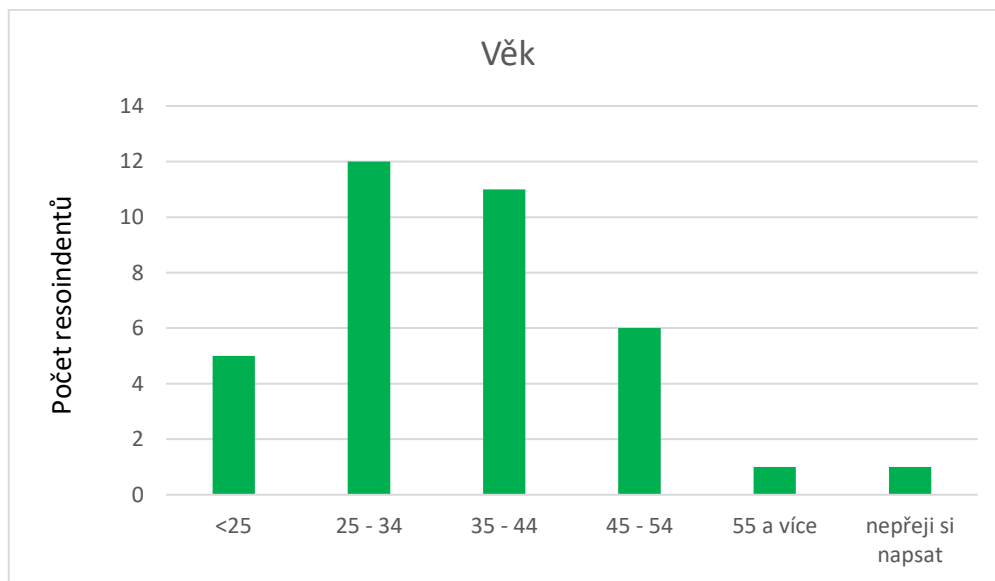
V rámci lepší interpretace výsledků, je dotazník rozdělen do 4 sekcí z nichž každá má jinak barevně vyznačené grafy a je popsána v jednotlivých podkapitolách. Dotazníku se zúčastnilo 36 respondentů.

#### **3.3.1 První sekce**

První sekce dotazníku obsahuje demografické údaje o respondentech.

Otázka první rozděluje účastníky dotazníku dle pohlaví. V dotazníku odpovědělo z 36 dotázaných, že 24 z nich jsou muži a 12 je žen. V celém průzkumu je tedy 66,7 % mužů a 33,3 % žen. U této otázky byly možné pouze dvě odpovědi.

## Věk

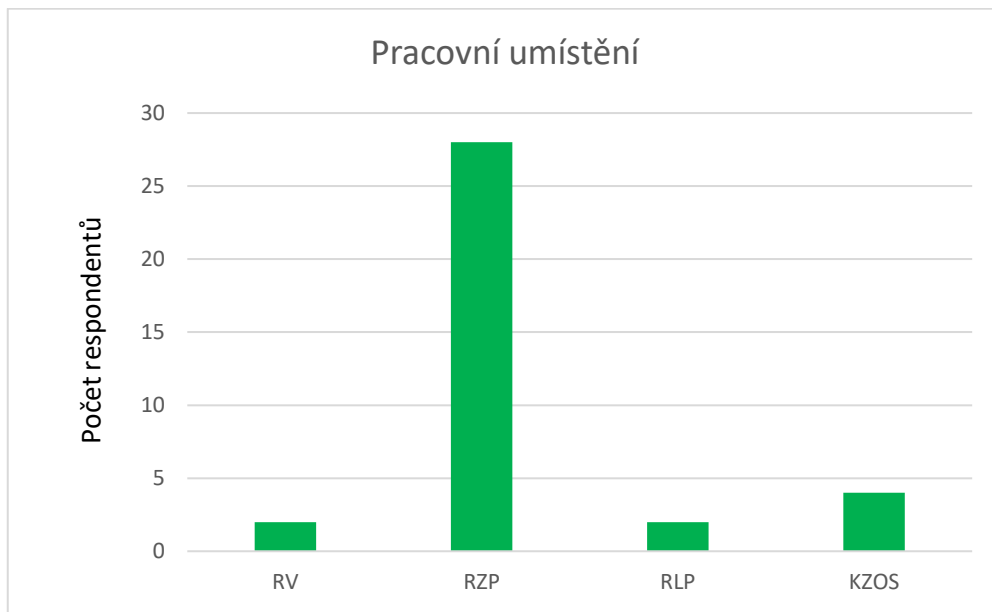


**Obrázek číslo 1 – graf rozložení věku**

Druhá otázka nám respondenty dělí dle věku. Na grafu číslo dva (obrázek č.1) je možno vidět, že většině účastníků je pod 45 let. Z průzkumu vyplývá, že osob mladších 25 let se zúčastnilo 5 osob (13,9%), největší zastoupení bylo respondentů ve věku 25-34 (12 což je 33,3%) a ve věku 35-44 (11 což činí 30,6%). Osoby ve věku 45-54 jsou zastoupeny v počtu 6 (16,7%). Jedna osoba uvedla, že je starší než 55 let a to je 2,8% z celku. Dále si také jedna osoba přála tuto informaci neuvádět což rovněž činí 2,8% z celkového počtu respondentů.



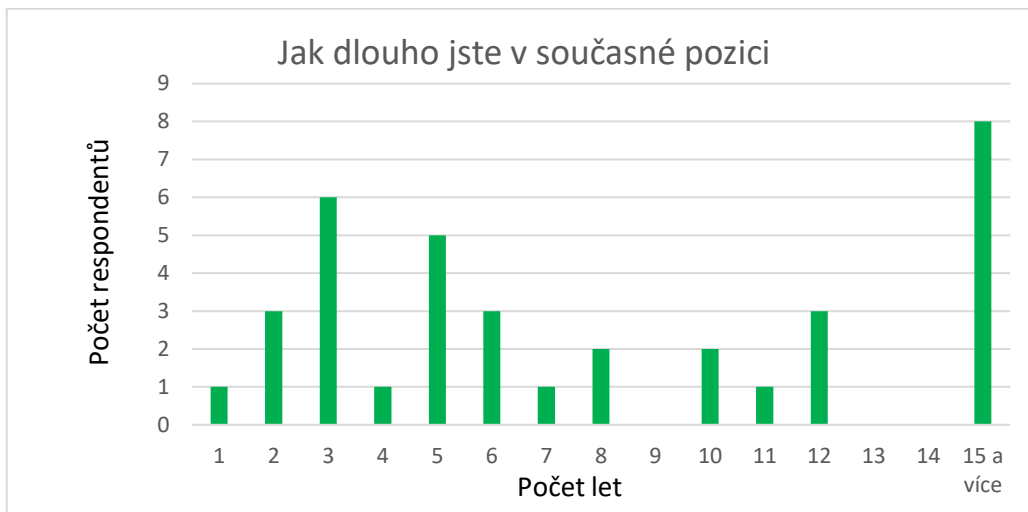
## Pracovní umístění



**Obrázek číslo 2 – graf pracovního umístění**

Třetí otázka nám respondenty rozděluje dle pracovního zařazení. V této otázce bylo dotazováno na to, ve kterém sektoru zdravotnické záchranné služby respondenti pracují. Z grafu (obrázek č.2) je patrné, že nejvíce dotázaných 28 (77,8%) odpovědělo, že pracují v posádce RZP. 4 (11,1%) z účastníků vybrali odpověď KZOS. A srovnatelně to je u posádek RV a RLP, které obě určily za své pracovní umístění 2 lidé, tedy 5,6%.

## Délka pracovního zařazení



**Obrázek číslo 3 – graf délky pracovního zařazení**

Poslední otázka této sekce dotazníku, byla pokládána formou volné odpovědi a prezentuje, jak dlouho respondent působí na současné pozici. V grafu (obrázek č.3) můžeme vidět, že počty let jsou v rozmezí od 1 roku do 15 a více let. Jako 15 a více let svou odpověď označilo nejvíce respondentů a to 8. Další nepočetnější odpovědí bylo 3 roky, tuto odpověď označilo 6 dotázaných a 5 let, tu označilo 5 respondentů.

### 3.3.2 Druhá sekce

Ve druhé sekci dotazníku bylo možno zvolit z 6 odpovědí u každé otázky. Tyto odpovědi zjišťovaly, jak moc s daným výrokem respondent souhlasí či nesouhlasí. V této části dotazníku byl zjišťován především postoj ke kodexu chování a odborným postupům.

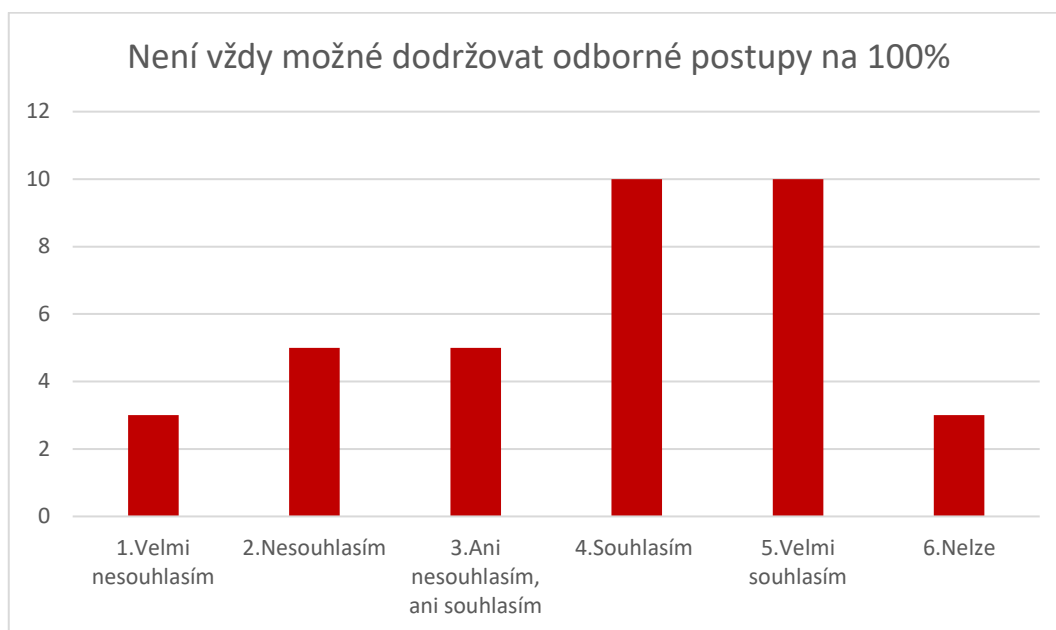
#### Řízení se kodexem chování



**Obrázek číslo 4 – graf - tvrzení týkající se kodexu chování**

Prvním výrokem v této sekci je, zda si respondent myslí, že není vždy možné řídit se kodexem chování do posledního písmenka. Z grafu (obrázek č. 4) vyplývá, že velká část dotazovaných s výrokem souhlasila. Jako odpověď souhlasím zvolilo 11 (30,6%) účastníků a odpověď velmi souhlasím označilo 10 (27,8%) respondentů, což je 58,4% z celkového počtu. S tímto výrokem velmi nesouhlasil jeden z respondentů (2,8%) a 4 (11,1%) z celkového počtu 36 uvedli, že nesouhlasí. 3 (8,3%) označili, že se k tomuto výroku nelze vyjádřit a 7 (19,4%) dotazovaných ani nesouhlasilo, ani souhlasilo.

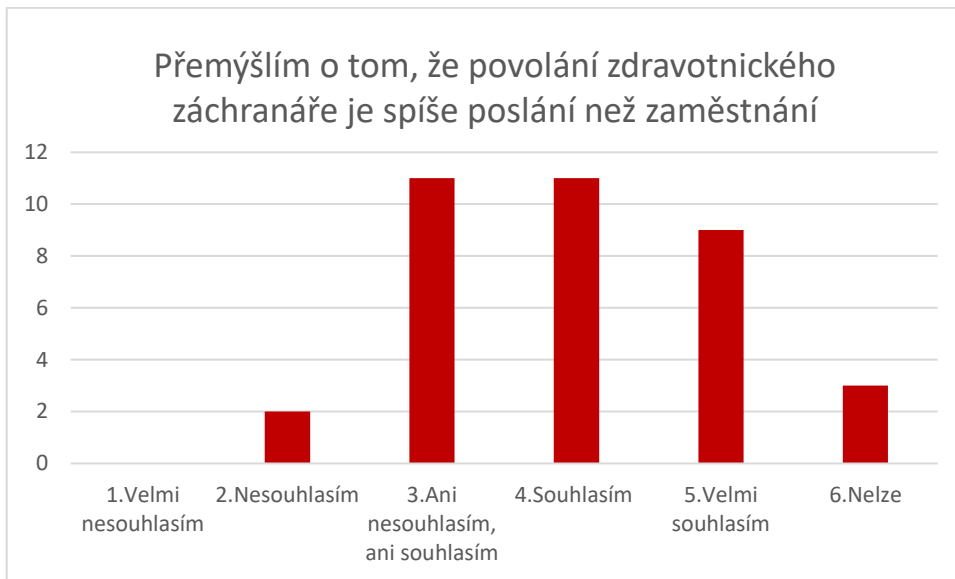
## Dodržování odborných postupů



**Obrázek číslo 5 – graf – tvrzení týkající se dodržování odborných postupů**

Druhým výrokem bylo tvrzení, že není vždy možné dodržovat odborné postupy na 100%. U tohoto výroku, jak je z grafu (obrázek č.5) patrné, opět většina respondentů souhlasila a to 55,6% z celkového počtu respondentů průzkumu. Jako velmi souhlasím odpověď označilo celkem 10 (27,8%) respondentů a jako souhlasím rovněž 10 (27,8%) respondentů. Dohromady tedy 20 osob z celého průzkumu. Nesouhlasilo 22,2% dotazovaných, z nichž 3 (8,3%) uvedli, že s výrokem velmi nesouhlasí a 5 (13,9%), že s výrokem nesouhlasí. Jako odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím označilo 5 osob (13,9%). Že výrok nelze ohodnotit uvedli 3 (8,3%) dotázaní.

## Jak berou ZZ své povolání



**Obrázek číslo 6 – graf – tvrzení, zda ZZ přemýšlí o práci jako o poslání**

U třetího výroku měli respondenti zhodnotit, zda souhlasí nebo nesouhlasí s tvrzením, že zdravotnický záchranář je spíše poslání, než zaměstnání. V grafu (obrázek č. 6) si lze všimnout, že žádný z účastníků nezvolil odpověď velmi nesouhlasím a odpověď nesouhlasím uvedli 2 (5,6%) osoby. Že s výrokem ani nesouhlasí, ani souhlasí odpovědělo 11 osob, což je 30,6% z celkového počtu. S výrokem velmi souhlasilo 9 (25%) respondentů a souhlasilo 11 (30,6%). Odpověď, že se nelze k výroku vyjádřit zvolili 3 (8,3%) z dotázaných.

## Osvěžování dovedností ZZ



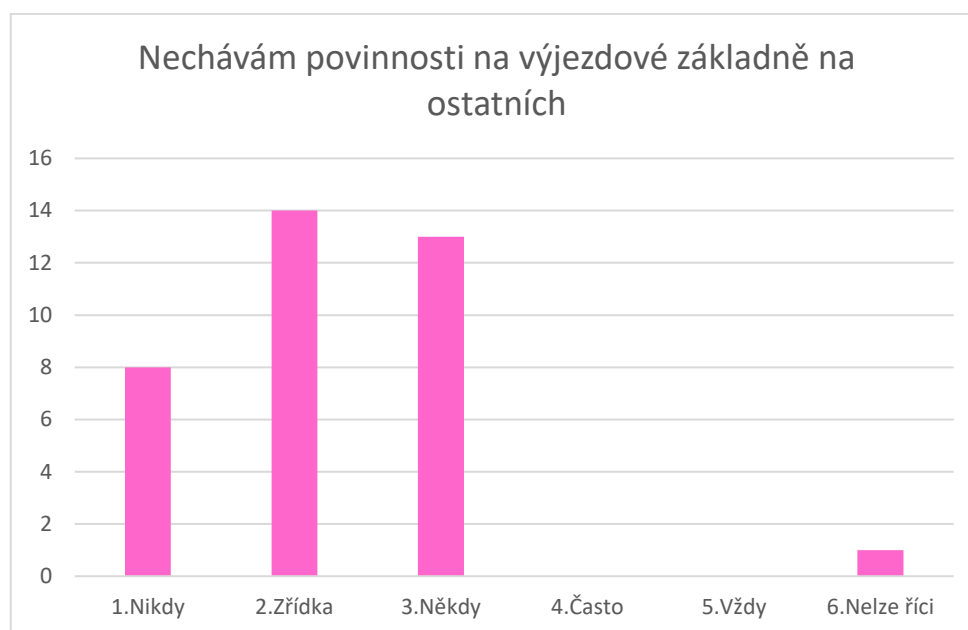
**Obrázek číslo 7 – graf – tvrzení o osvěžování dovedností ZZ**

Dalším výrokem bylo, za si respondenti myslí, že by si měli pravidelně osvěžovat své dovednosti. Na výrok ohledně osvěžování dovedností odpovědělo kladně 83,3% respondentů z celkového počtu. Velmi souhlasilo 14 (38,9%) osob a souhlasilo 16 (44,4%). Záporně odpověděli pouze 3 (8,4%) z nichž velmi nesouhlasili 2 (5,6%) respondenti a jeden (2,8%) uvedl, že nesouhlasí. Jako odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím zvolili 3 (8,3%) osoby z celkového počtu 36 respondentů. V tomto grafu (obrázek č. 7), je patrné že odpověď nelze, neoznačil ani jeden z dotazovaných.

### 3.3.3 Třetí sekce

Ve třetí sekci bylo na výběr opět z 6 možností. Zde pak bylo zjišťováno, jak si plní některé povinnosti, jak vnímají svou profesi a jak se snaží se zlepšovat či vzdělávat.

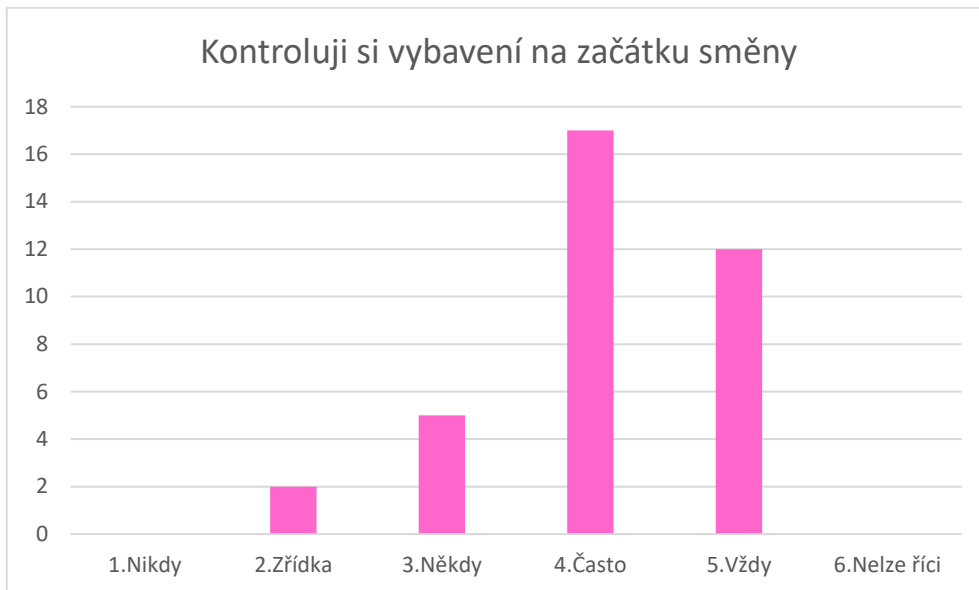
#### Povinnosti na výjezdové základně



**Obrázek číslo 8 – graf – tvrzení o povinnostech na základně**

V prvním grafu této sekce je znázorněno, jak často nechávají respondenti povinnosti na svých spolupracovnících. Z grafu (obrázek č. 8) je patrné, že většina respondentů, se snaží povinnosti plnit. Žádný z respondentů nevedl, že by povinnosti přenechával na ostatních často, nebo vždy. Jeden (2,8%) z dotazovaných uvedl, že nelze říct. Povinnosti na výjezdové základně na ostatních nikdy nenechává 8 (22,2%) respondentů, zřídka 14 (38,9%) a 13 osob odpovědělo, že někdy tyto povinnosti přenechává na ostatních, což je 36,1%.

## Kontrola vybavení

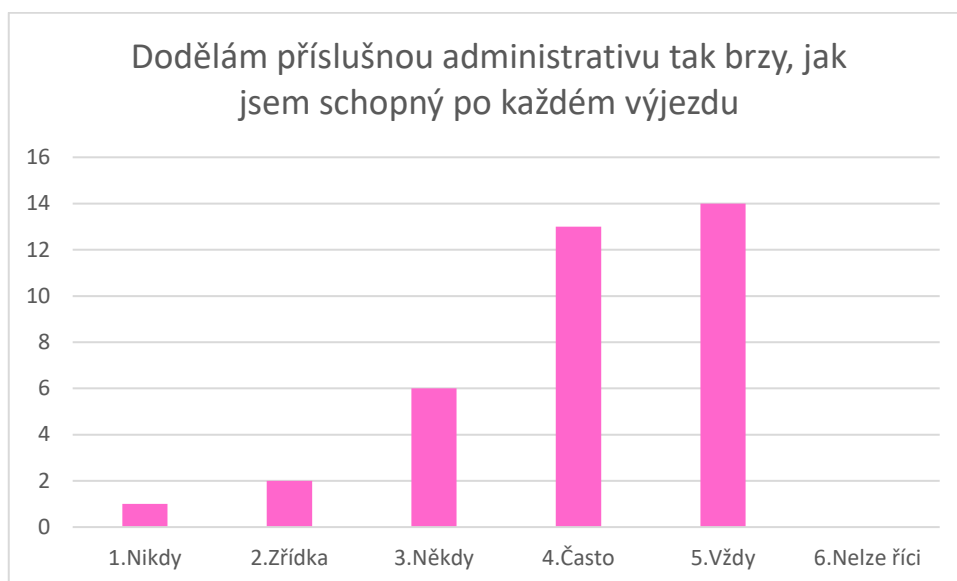


**Obrázek číslo 9 – graf – tvrzení o kontrole vybavení**

U druhého dotazu měli respondenti odpovídat na otázku, jak často si kontrolují vybavení při příchodu na směnu. Na grafu (obrázek č. 9) lze vidět, že nejvíce respondentů odpovědělo, že na začátku směny si kontrolují vybavení často, těchto odpovědí bylo 17 (47,2%). Že vybavení kontrolují vždy odpovědělo 12 (33,3%) dotázaných. U odpovědi někdy to bylo 5 (13,9%). V grafu je zaznamenáno, že odpověď zřídka zvolili 2 respondenti, což je 5,6%. Odpověď nikdy a nelze říci nezměřil žádný účastník dotazníku.



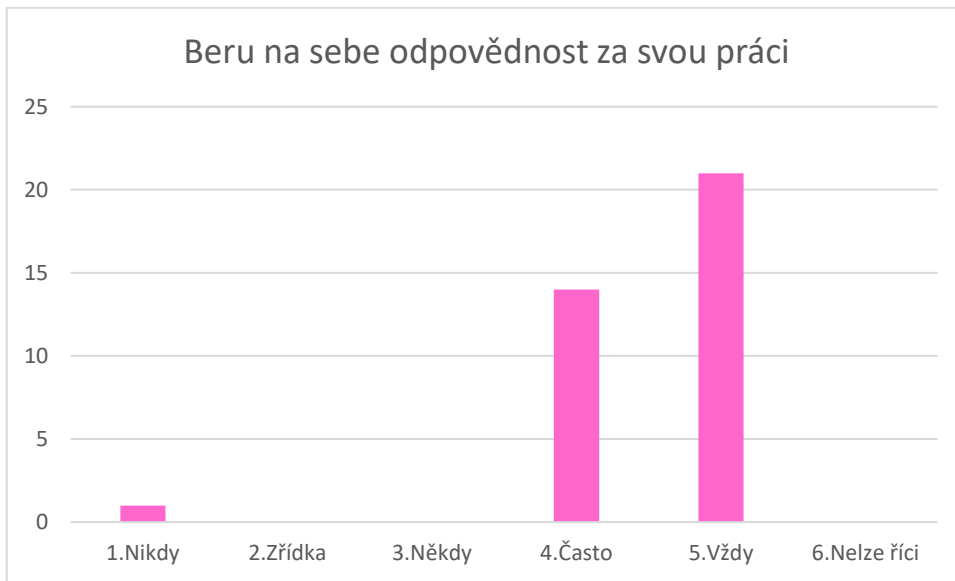
## Administrativa po výjezdu



**Obrázek číslo 10 – graf – tvrzení o doplňování administrativy**

Třetím dotazem bylo, zda dodělávají příslušnou administrativu co nejdříve po výjezdu. V tomto grafu (obrázek č. 10) byla nejčastěji zvolena odpověď vždy, a to 14ti účastníky, to je 38,9% z celkového počtu lidí. Dále 13 (36,1%) respondentů v dotazníku uvedlo, že příslušnou administrativu po výjezdu dodělají, jakmile jsou schopni často. Jako odpověď někdy uvedlo 6 (16,7%) dotázaných, zřídka odpověděli 2 (5,6%) a pouze jeden (2,8%) z respondentů uvedl, že nikdy nedodělává příslušnou administrativu jak je po každém výjezdu schopný. V této otázce opět žádný z dotazovaných neuvedl jako odpověď nelze říci.

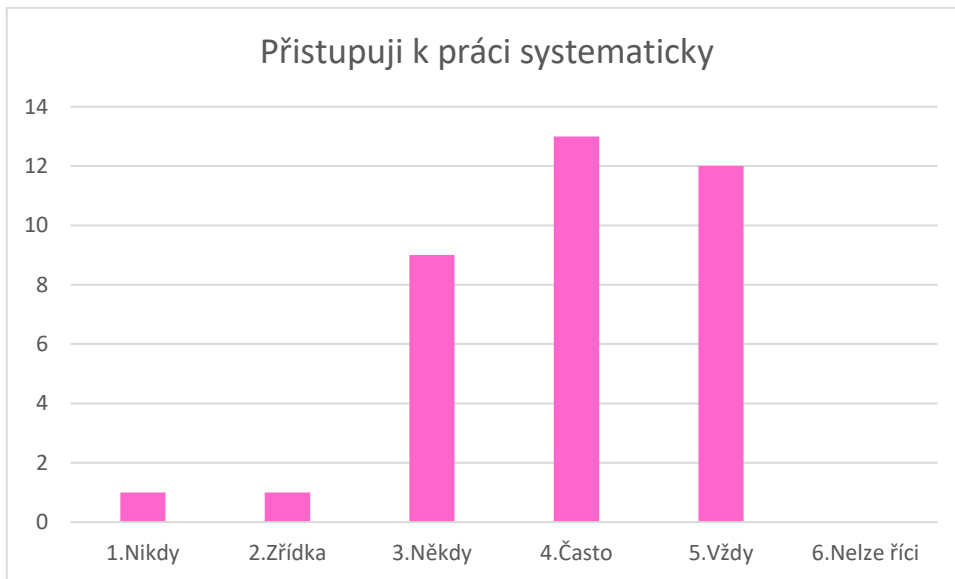
## Odpovědnost za práci



**Obrázek číslo 11 – graf – tvrzení týkající se odpovědnosti**

Ve čtvrtém dotazu se respondenti zamýšleli nad tím, jestli berou odpovědnost za svou práci. Z grafu (obrázek č. 11) je patrné, že za svou práci na sebe vždy bere odpovědnost 21 (58,3%) z dotazovaných. Jako odpověď často, zvolilo 14 (38,9%) z účastníků dotazníku. Pouze jeden (2,8%) uvedl, že nikdy nebere odpovědnost za svou práci na sebe. U odpovědí zřídka, někdy a nelze říci nebyly zaznamenány žádné odpovědi.

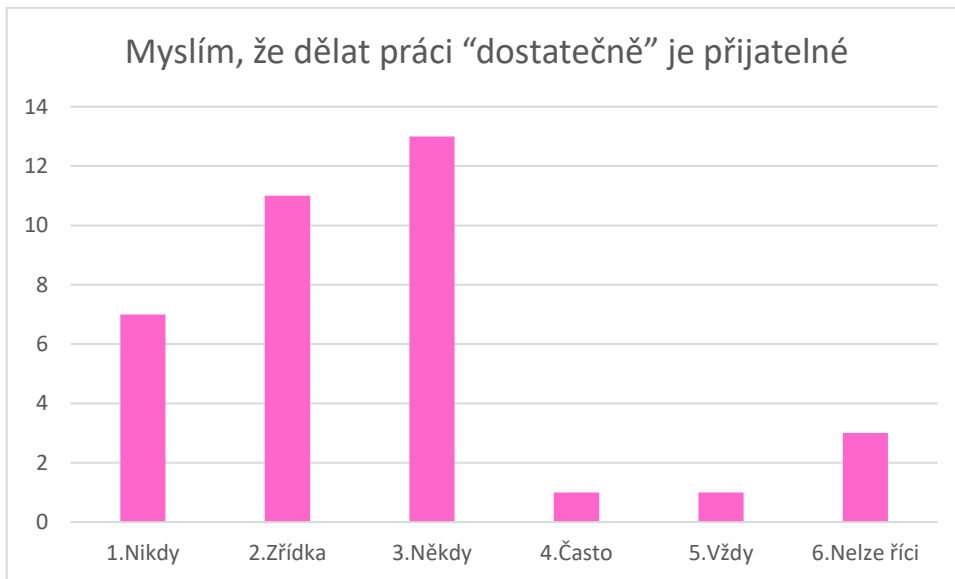
## Systematický přístup k práci



**Obrázek číslo 12 – graf – tvrzení o systematickém přístupu k práci**

Pátým dotazem bylo zjišťováno, zda ke svojí práci přistupují systematicky. Na grafu (obrázek č. 12) lze vidět, že nejčastěji zastoupenými odpověďmi je odpověď často, a to 13 (36,1%) a odpověď vždy zvolilo 12 (33,3%) osob. U výroku, zda si respondenti myslí, že k práci přistupují systematicky, odpověď někdy označilo 9 (25%). U prvních dvou odpovědí nikdy a zřídka to bylo vždy po 1 (2,8%) odpovědi. Jako nelze říci nevedl ani jeden z respondentů.

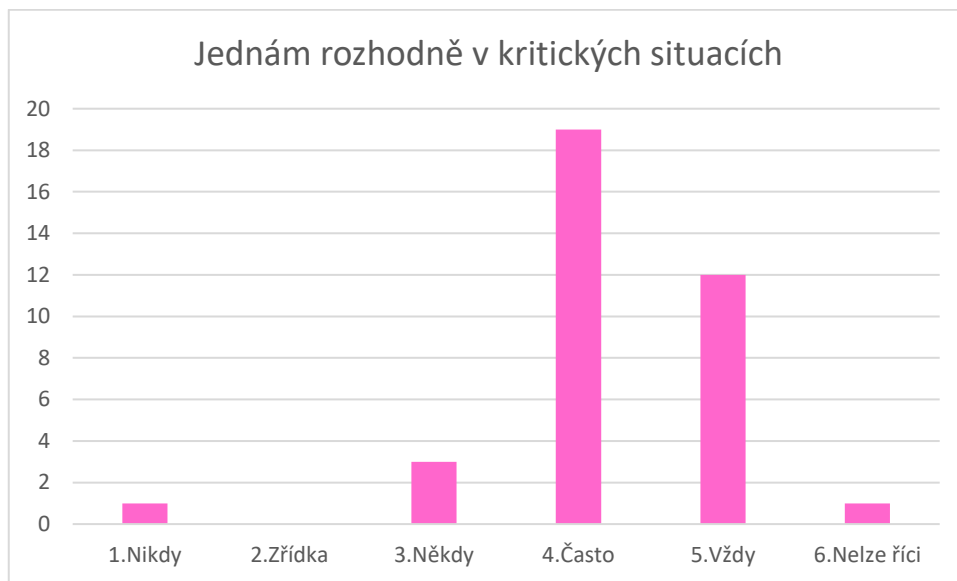
## Přístup k práci



**Obrázek číslo 13 – graf – tvrzení o přístupu k práci**

V této otázce, k níž se váže graf (obrázek č. 13) se dotazovaní zamýšleli nad tím, že pokud vykonávají svou práci „dostatečně“ je to přijatelné. U výroku od dostatečnosti děláním své práce označilo odpověď někdy nejvíce dotázaných a to 13 (36,1%). Že to lze jen zřídka si myslí 11 (30,6%) respondentů. Odpovědí nikdy bylo zaznamenáno 7 (19,4%). Jako odpověď často uvedl jeden (2,8%) a rovněž u odpovědi vždy. Nelze říci označili jako svou odpověď 3 lidé (8,3%).

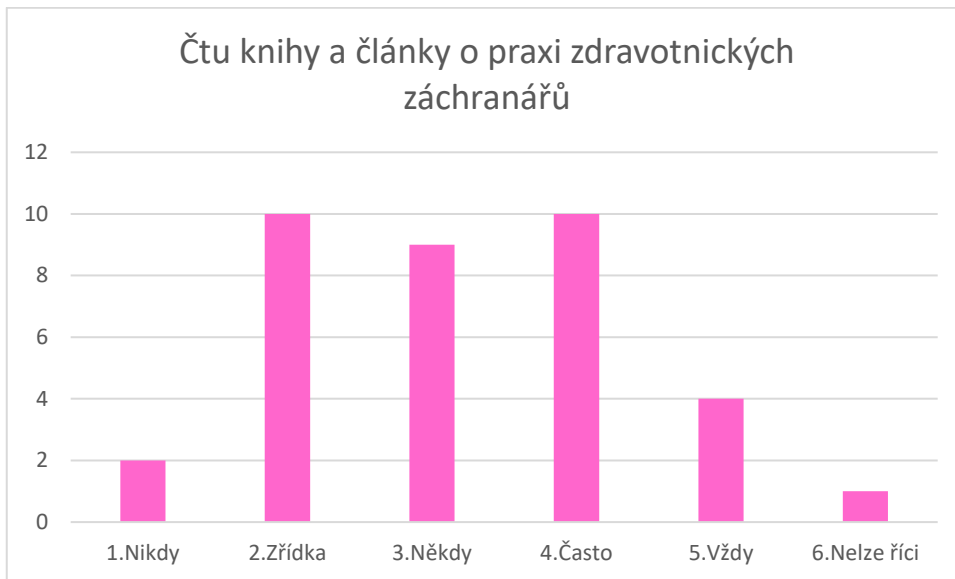
## Jednání v kritických situacích



**Obrázek číslo 14 – graf – tvrzení o jednání v kritických situacích**

V následující otázce jsou dotazovaní žádáni, aby rozhodli, zda v kritických situacích jednají rozhodně. Z grafu (obrázek č. 14) vyplývá, že nejčastěji zvolená odpověď byla, že respondenti jednají rozhodně v kritických situacích často, a to konkrétně 19 (52,8%) osob, že jednají rozhodně vždy odpovědělo 12 (33,3%) dotázaných. U odpovědi někdy to byli 3 (8,3%) respondenti. Jako odpověď nikdy byla zaznamenána jen jedna (2,8%) a rovněž jedna (2,8%) odpověď u volby nelze říci. Odpověď zřídka nebyl zvolena ani jednou.

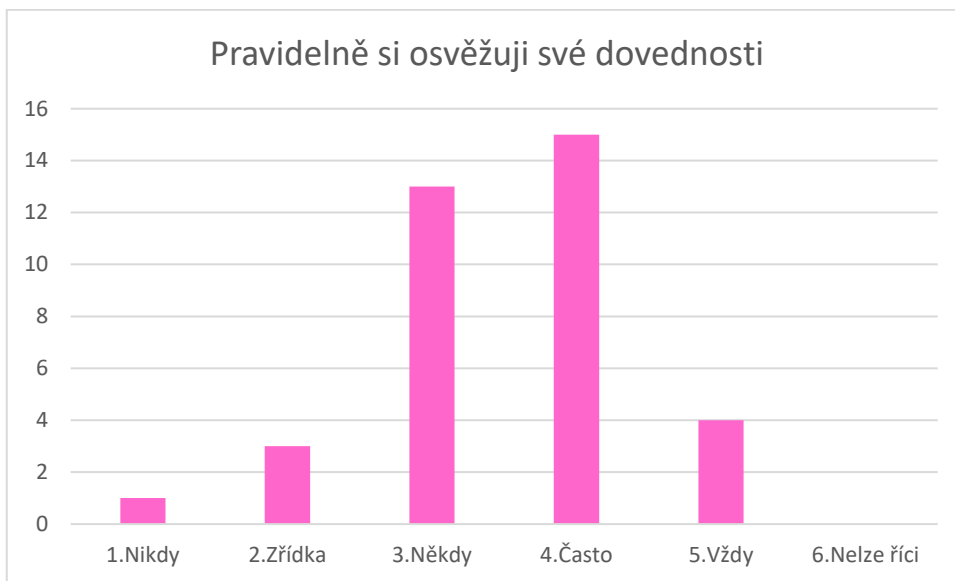
## Vzdělávání se



**Obrázek číslo 15 – graf – tvrzení o vzdělávání se**

V další otázce je zjišťováno, jak často čtou respondenti knihy a články o praxi zdravotnických záchranářů. U této otázky byly zvoleny všechny odpovědi minimálně jednou, což je zobrazeno na grafu (obrázek č. 15). Jako nejčastější odpověď bylo uvedeno zřídka, 10 (27,8%) a často, rovněž 10 (27,8%). Další často zvolenou odpovědí na výrok ohledně čtení knih a článku o praxi zdravotnických záchranářů bylo někdy, konkrétně takto odpovědělo 9 (25%) dotazovaných. Na grafu je znázorněno, že nikdy žádné články ani knihy nečtou 2 (5,6%) účastníci dotazníku. Odpověď vždy byla zaznamenána od 4 (11,1%) osob. Nelze říci zvolil 1 (2,8%) z dotazovaných.

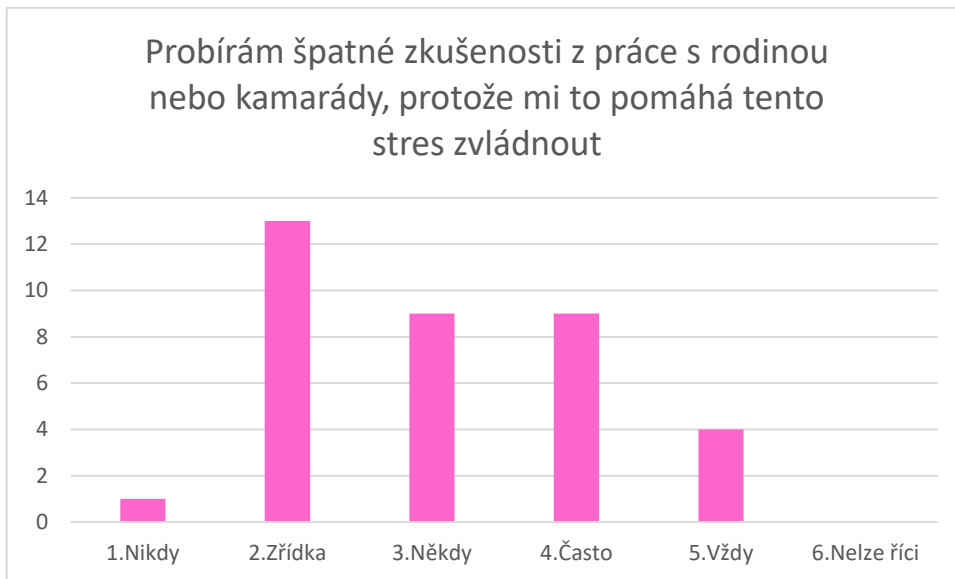
## Pravidelné osvěžování dovedností



**Obrázek číslo 16 – graf – tvrzení o osvěžování si vlastních dovedností**

V následujícím otázce jsou respondenti dotazováni na fakt, zda si pravidelně osvěžují své dovednosti v rámci své profese. V grafu (obrázek č. 16) lze vidět, že většina respondentů se snaží si své dovednosti osvěžovat. Nejčastěji zastoupenou odpovědí je často, tuto odpověď zvolilo 15 (41,7%), pouze o 2 méně, tedy 13 (36,1%) uvedlo, že své dovednosti si osvěžují někdy. U odpovědi vždy, byly zaznamenány 4 (11,1%). Odpověď zřídka byla označena třemi (8,3%) účastníky a odpověď nikdy jedním (2,8%). Jako nelze říci svou odpověď neuvedl nikdo z respondentů.

### Probírání špatných zkušeností



**Obrázek číslo 17 – graf – tvrzení o probírání špatných zkušeností s rodinou**

Tato otázka se zaměřuje na špatné zkušenosti a jejich svěřování a probírání s rodinou a přáteli, jako forma zvládnání stresu. V grafu (obrázek č. 17) je nejpočetněji znázorněna odpověď zřídka, 13 (36,1%). Že se svěřuje se špatnými zkušenostmi z práce přátelům či rodině často uvedlo 9 (25%) dotazovaných, a stejně je tomu i u odpovědi někdy. Vždy se svěří 4 (11,1%) osoby z průzkumu a nikdy jedna (2,8%). Opět zde nebyla zaznamenána ani jedna odpověď nelze říci.



### 3.3.4 Čtvrtá sekce

Ve čtvrté sekci je rovněž respondentovi nabídnuto 6 odpovědí, totožných jako v sekci druhé. V této oblasti se dotazník zaměřuje na vnímání respondentovi profese, jaký význam pro něj má a jak je ceněná na poli jiných pomáhajících povolání. Vše vychází se subjektivních pocitů respondentů.

#### ZZ z pohledu společnosti



**Obrázek číslo 18 – graf – tvrzení o důležitosti ZZ pro veřejnost**

V prvním grafu této sekce je od respondentů zjišťováno, jak si myslí, že je jejich povolání pro společnost důležité. Jak lze vidět na grafu (obrázek č. 18) většina respondentů s tímto výrokem souhlasí. Konkrétně odpověď velmi souhlasím uvedlo nejvíce z dotazovaných, 21 (58,3%) a odpověď souhlasím pak 10 (27,8%) respondentů. Ani nesouhlasím, ani souhlasím zvolil jeden (2,8%) z dotazovaných a rovněž tomu tak bylo u odpovědi nesouhlasím. Zcela nesouhlasili s výrokem, že profese zdravotnického záchranáře je pro společnost nepostradatelná 3 (8,3%) osoby. U odpovědi nelze, nebyla zaznamenána žádná odpověď.

## Váženost ZZ a hasičů



**Obrázek číslo 19 – graf – porovnání ZZ a hasičů**

Ve druhé otázce této sekce jsou respondenti dotazováni, zda si myslí, že si společnost váží jejich profese stejně jako profese hasičů. Na grafu (obrázek č. 19), který se zaměřuje na subjektivní porovnání výroku o váženosti povolání záchranáře a hasiče v rámci veřejnosti nejvíce lidí zvolilo odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím, 14 (38,9%). Že si veřejnost považuje obou povolání stejně si myslí 27,7% z celkového počtu respondentů, tedy odpověď souhlasím zvolilo 7 (19,4%) a velmi souhlasím 3 (8,3%). Naopak 30,5% respondentů z celkového počtu si myslí, že váženost jejich povolání a povolání hasičů se liší, konkrétně velmi nesouhlasili 4 (11,1%) a nesouhlasilo 7 (19,4%). Odpověď nelze zvolil jeden (2,8%) dotázaný.

### Váženost ZZ a policistů



**Obrázek číslo 20 – graf – porovnání ZZ a policistů**

V následující otázce. měli porovnat, zda si myslí, že si lidé obecně váží záchranářů stejně jako policistů. Graf (obrázek č. 20) se vcelku podobá předchozímu grafu. 13 (36,1%) uvedlo jako svou odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím, což byl největší počet u tohoto výroku. S tímto výrokem pak nesouhlasilo dohromady 33,3% dotazovaných, z nichž 3 (8,3%) velmi nesouhlasili a 9 (25%) nesouhlasilo. Naopak souhlasilo 22,2%, z nichž 7 (19,4%) souhlasilo a 1 (2,8%) velmi souhlasil. Jako odpověď nelze uvedli 3 (8,3%) z dotazovaných.

## Váženost ZZ a všeobecných sester



**Obrázek číslo 21 – graf – porovnání ZZ a všeobecných sester**

U této otázky zase respondenti porovnávali váženost své profese a profese všeobecná sestra. V tomto grafu (obrázek č. 21) respondenti opět subjektivně porovnávali váženost svého povolání oproti jinému, zde oproti všeobecným sestrám. Velká část, 47,2% souhlasila s tím, že si veřejnost obou povolání cení stejně. Souhlasilo 7 (19,4%) a velmi souhlasilo 10 (27,8%) respondentů. 9 (25%) z celkového počtu uvedlo, že ani nesouhlasí, ani souhlasí. Nesouhlasilo 7 (19,4%) a velmi nesouhlasili s tímto výrokem 2 (5,6%). Jeden (2,8%) z dotázaných také uvedl, že nelze porovnávat.

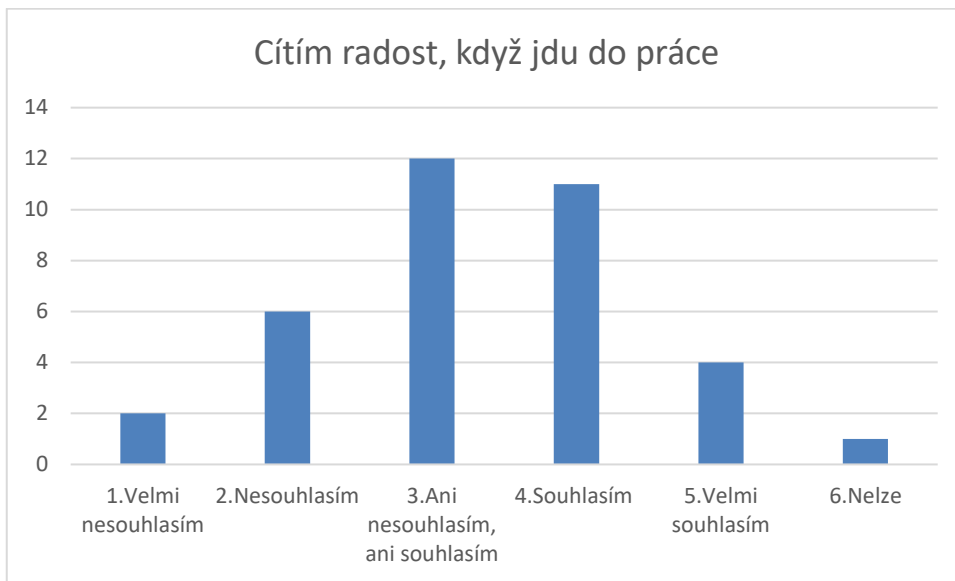
## Váženost ZZ a lékařů



**Obrázek číslo 22 – graf – porovnání ZZ a lékařů**

V následující otázce bylo zjišťováno, zda si myslí, že si veřejnost váží stejně jejich profese jako profese lékařů. Z tohoto grafu (obrázek č. 22) vyplývá, že většina respondentů, 72,3%, si myslí že váženost jejich povolání a váženost lékařů se liší. Odpověď velmi nesouhlasím uvedlo 6 (16,7%) a nesouhlasím 20 (55,6%) respondentů. 5 z celkového počtu zvolilo ani nesouhlasím, ani souhlasím, což činí 13,9%. Tři (8,3%) dotazovaní s výrokem souhlasili a jeden (2,8%) velmi souhlasil. U odpovědi nelze, byla zaznamenána jedna (2,8%) odpověď.

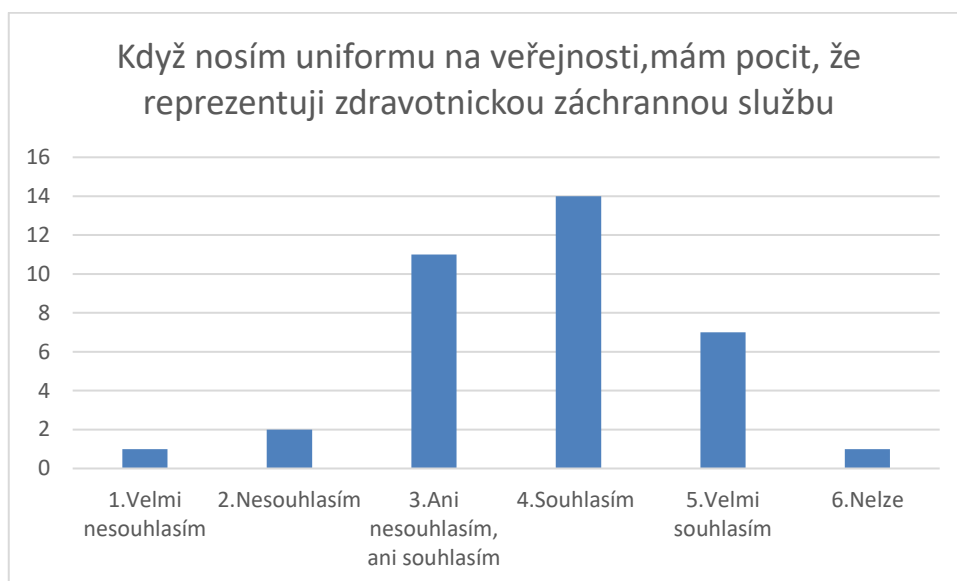
## Pocit při cestě do práce



**Obrázek číslo 23 – graf – tvrzení o radosti z práce**

Dále byli respondenti dotazováni, zda cítí radost, když jdou do práce. Na tento výrok kladně reagovalo 41,7%, přičemž 11 (30,6%) s výrokem souhlasilo a 4 (11,1%) velmi souhlasili. Nejvíce zastoupenou odpovědí v tomto výroku, byla odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím, a to 12-ti (33,3%). Nesouhlasilo 6 (16,7%) a velmi nesouhlasili s výrokem, že cítí radost, když jdou do práce 2 (5,6%) dotazovaní. Jeden (2,8%) také uvedl, že tento výrok nelze hodnotit. Zobrazeno na grafu (obrázek č.23).

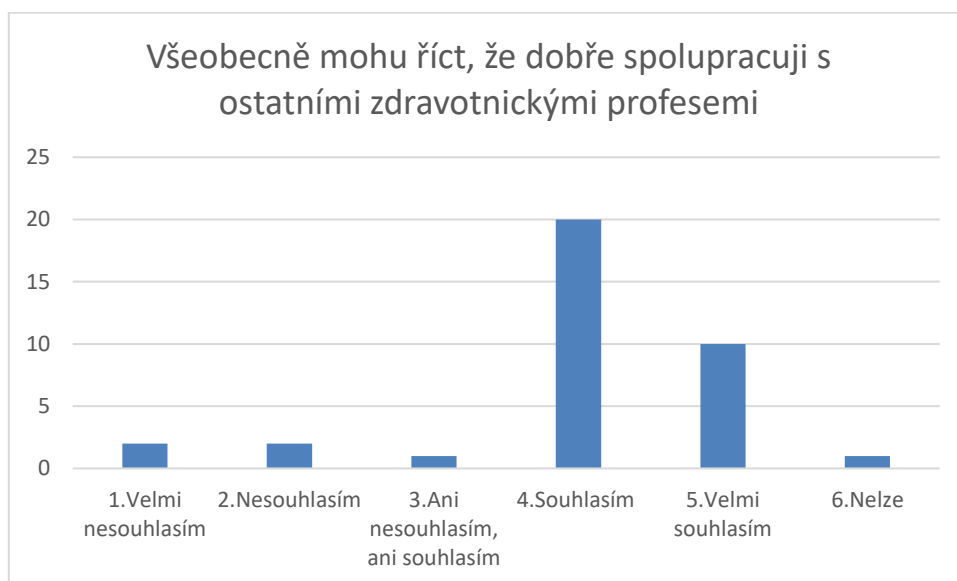
## Reprezentování v uniformě



**Obrázek číslo 24 – graf – tvrzení o reprezentaci ZZS v uniformě**

V následující otázce se záchranáři zamýšleli nad tím, zda když nosí uniformu na veřejnosti mají pocit, že reprezentují záchrannou službu. Jak vyplývá z grafu (obrázek č. 24), většina dotazovaných 58,3% s výrokem souhlasí a když nosí uniformu na veřejnosti mají pocit, že reprezentují zdravotnickou záchrannou službu, konkrétně souhlasilo 14 (38,9%) osob a velmi souhlasilo 7 (19,4%). 11 (30,6%) dotazovaných ani nesouhlasilo, ani souhlasilo. Záporně se k tomuto výroku postavilo pouze 8,2% respondentů z celkového počtu, 2 (5,6%) uvedli, že nesouhlasí a jeden (2,8%), že velmi nesouhlasí. Rovněž jeden (2,8%) z respondentů uvedl, že na daný výrok nelze reagovat.

## Spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky



**Obrázek číslo 25 – graf – tvrzení o spolupráci s jinými ZP**

V této otázce bylo respondenty odpovídáno na výrok týkající se spolupráce s ostatními zdravotnickými profesemi. Na tomto grafu (obrázek č. 25) lze opět vidět, že většina respondentů s výrokem souhlasí. Jako souhlasím označilo svou odpověď 20 (55,6%) a velmi souhlasím 10 (27,8%) dotazovaných. Velmi nesouhlasí 2 (5,6%) a nesouhlasí rovněž 2 (5,6%). Jeden (2,8%) z účastníků dotazníku uvedl, že s výrokem o spolupráci s ostatními zdravotnickými profesemi ani nesouhlasí, ani souhlasí a jeden (2,8%), že na tento výrok nelze odpovědět.



## Vyváženost pracovního a osobního života



**Obrázek číslo 26 – graf – tvrzení ohledně rovnováhy mezi prací a osobním životem**

Zde je od respondentů požadováno zhodnocení jejich vyváženosti osobního a pracovního života. S tímto výrokem nesouhlasilo 41,7% zúčastněných, 2 (5,6%) velmi nesouhlasilo a 13 (36,1%) nesouhlasilo. 10 (27,8%) respondentů uvedlo že ani nesouhlasí, ani souhlasí. S tím, že mají vyvážený osobní a pracovní život souhlasilo 6 (16,7%) a velmi souhlasili 3 (8,3%) respondenti. Z grafu dále vyplývá, že 2 (5,6%) respondenti uvedli, jako odpověď nelze. Zobrazeno na grafu (obrázek č. 26)

## Důležitost povolání pro ZZ



**Obrázek číslo 27 – graf – tvrzení od důležitosti povolání pro ZZ**

V posledním otázce je zaměřen přímo na povolání a to konkrétně, zda respondenti považují své povolání za důležité pro sebe. V posledním grafu (obrázek č. 27) pouze 2 (5,6%) z účastníků dotazníku uvedli, že nesouhlasí s výrokem, že je pro ně důležité být zdravotnickým záchranářem. 5 (13,9%) uvedlo, že ani nesouhlasí, ani souhlasí. Z celkového počtu se k tomuto výroku kladně vyjádřilo 80,6 %, z toho odpovědělo souhlasím 15 (41,7%) a 14 (38,9%) velmi souhlasím. U odpovědi nesouhlasím a nelze nebyla zaznamenána žádná odpověď.

## **4 DISKUZE**

Výzkumné otázky se zabývají postojem zdravotnických záchranářů k výkonu profese. Jejich přístupem a postojem k povinnostem, postupům a kompetencím, dále také tím, jak svoji profesi vnímají oni sami. V diskuzi jsou porovnávány výzkumné otázky vycházející z hlavního a dílčích cílů této práce s pracemi zabývajícími se obdobnými tématy.

### **4.1 První výzkumná otázka**

V první výzkumné otázce zaměřené na porušování etického kodexu. V rámci této práce se většina zúčastněných vyjádřila, že ne vždy je možné se řídit etickým kodexem, a to 58,4%. Král (2008) ve své práci „Etické aspekty ošetřování nespolupracujících pacientů v rámci záchranné služby“, uvádí, že 57% záchranářů souhlasí s výrokiem, že není vždy možné řídit se etickým kodexem, v jeho práci se však dále uvádí, že tyto odpovědi byly doplněny o fakt, že jde jen o velmi výjimečné situace, kdy jde o záchranu života. Král (2008) dále uvádí, že 28,6% dodržuje etický kodex za všech podmínek, což je větší podíl respondentů než v této práci, který činí jen 13,9%. Naopak neutrální zaujímá 19,4% a Král (2008) uvádí, že tento postoj zaujímá 14,3%. Ostatní respondenti 8,3% se k tomuto stanovisku nevyjádřily.

### **4.2 Druhá výzkumná otázka**

Druhá výzkumná otázka je zaměřena na osvěžování dovedností a znalostí v rámci povolání zdravotnického záchranáře. Bylo zjištěno, že 83,3% účastníků v této práci odpovědělo kladně a pouze 2,8% záporně. Neutrálně se k této otázce vyjádřilo 8,3% dotazovaných. Šulc (2016) ve své práci „Postoj a motivace zdravotnických záchranářů a řidičů vozidel ZZS k dalšímu odbornému vzdělávání“, rozděluje respondenty na základě pracovního zařazení na záchranáře a řidiče. Z dotazovaných záchranářů se k postoji vzdělávání a osvěžování dovedností staví 71,4% kladně, 14,3% záporně a rovněž 14,3% zaujímá k této otázce neutrální postoj. U řidičů ZZS se 71,4% stavělo k této otázce kladně a 28,6% neutrálně a žádných z dotazovaných se nevyjádřil záporně. Pokud tyto dvě spojíme obě skupiny kladně odpovědělo 71,4% a záporně 7,1%. Dle výsledků tak lze říci, že se záchranáři staví k otázce osvěžování znalostí a dovedností ve větší míře kladně.

### **4.3 Třetí výzkumná otázka**

Tato otázka je zaměřena na překračování hranice daných odborných postupů v rámci svých kompetencí u zdravotnického záchranáře. Na tuto otázku odpovědělo 55,6%, tedy více než polovina dotazovaných, že není vždy možné tyto postupy na 100% dodržet. K obdobnému závěru došel i Jordán (2018) ve své práci „Realita v oblasti kompetencí zdravotnického

záchranáře na území České republiky“, kde tvrdí, že celkem 55% respondentů, alespoň jednou tyto odborné postupy porušily. Respondentů, kteří uvedli, že tuto hranici nepřekročili je 22,2%. Ve své práci Jordán (2018) dále uvádí, že negativní odpovědi dostal od 45% respondentů, což je vyšší procento, než v této práci. Je však třeba zohlednit, že v této práci je respondentům nabídnuto vyjádřit i neutrální postoj, který činí 8,3%.

#### **4.4 Čtvrtá výzkumná otázka**

Čtvrtá otázka se zaměřuje na vnímání zdravotnických záchranářů veřejností. V této práci jsou respondenti dotazováni, jak si myslí, že je jejich povolání pro společnost důležité. Zde převažovali kladné odpovědi 86,1%. Lacková (2015), která zkoumala vnímání složek IZS veřejností ve své práci uvádí, že u dotazů na autoritu ZZS jsou odpovědi v obrovské míře kladné a to konkrétně 95,6%, pouze u 4,4% respondentů zaznamenala zápornou odpověď. Dále z jejích výsledků vyplývá, že si veřejnost nejvíce cení rychlosti, vzdělanosti a zodpovědnosti. Navíc uvádí, ve formě rozhovorů s některými respondenty, že sice veřejnost tuto práci považuje za důležitou a autoritativní, avšak chování záchranářů bylo v některých případech nedbalé a arogantní, respondenti v práci Lackové to připisují jisté necitlivosti, která dle nich může nastat z denní rutiny. Dále je uvedeno, že některým respondentům přišli některé posádky příliš pomalé, ovšem přiznávají také, že neznají postupy, jakými se ZZS řídí.

## 5 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zaměřit se na postoje zdravotnických záchranářů k výkonu jejich profese. V otázce, jak se staví k dodržování etického kodexu, většina dotazovaných uvedla, že ne vždy je možné se jím řídit. A to zejména z toho důvodu, že neexistuje platný dokument pro Zdravotnické záchranáře, takže se řídí lékařským a nelékařským kodexem, někdy je vede fakt, že záchrana života je nad tento kodex. V rámci odborných postupů se snaží jimi řídit, většina však uvedla, že ne vždy je to možné, nebo že ne vždy se jimi řídí. Jen velmi malé procento záchranářů uvedlo, že by se takto chovali často. V otázkách týkajících se dalšího vzdělávání a osvěžování si znalostí a dovedností se poměrná část staví kladně, avšak v otázce čtení odborných článků a knih o praxi většina šlo spíše o negativní vyjádření.

Záchranáři mají kromě péče o pacienty na starosti také administrativu, kontrolu a doplňování vybavení, povinnosti na základně, které obsahují například denní harmonogramy. Většina záchranářů si své povinnosti plní, ale zároveň také poměrně velká část přiznává, že někdy nechává své povinnosti na ostatních členech výjezdových základen, a vybavení někdy nekontrolují, což je založeno na důvěře v rámci základny, že si ostatní posádky materiál po skončení výjezdu doplnily. Při práci je také důležitá odpovědnost za ni a průzkumem se potvrdilo, že ve vzorku respondentů bylo, že si velká část záchranářů uvědomuje, že je důležité brát na sebe odpovědnost za svou práci a také tak činí. Záchranář by měl ke své práci přistupovat systematicky, a to hlavně z důvodu rychlosti a profesionality na výjezdech, toto tvrzení potvrdila velká část respondentů. Jen málokterý záchranář má pocit, že „dostatečně“ vykonaná práce stačí, ale přiznávají, že někdy je to nevyhnutelné. Rozhodnost v kritických situacích je dalším důležitým aspektem práce Zdravotnického záchranáře, a většina z nich i podle toho jedná.

K této práci patří také poměrně velký psychický tlak, přesto se většina respondentů se svými pocity a emocemi z výjezdů nesvěřuje rodině, ani blízkým přátelům. Uvědomují si, že toto povolání je veřejností bráno jako důležité a vážené. V rámci ostatních pomáhajících profesí se cítí stejně považováni. Ze získaných dat však vyplývá, že pokud jde o lékaře, vnímají určité rozdíly mezi tím, jak veřejnost vnímá je a právě lékaře. Ve spoustě situací také spolupracují s jinými zdravotníky a tuto spolupráci hodnotí převážně jako kladnou. Většina záchranářů má radost ze své práce, mají pocit, že v uniformě reprezentují Zdravotnickou záchranou službu a berou svou práci spíše jako poslání než povolání. Přesto, že je pro ně toto povolání velmi důležité, velmi často uvádějí, že nemají pocit, že by měli vyvážený osobní a pracovní život. Jde

zejména o 12-ti hodinové směny, střídání denních a nočních směn, velkou míru zodpovědnosti a nutnost rychle, profesionálně a kvalitně poskytovat služby pacientům.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

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

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN isbn978-80-7357-661-5.

comparison study. *International Emergency Nursing*. 2015, 23(2.), 120-126  
ČESKO. *Vyhláška č. 296/2012 Sb*; Vyhláška o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, In: 2012. Sbíрка zákonů České republiky, číslo 296. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-296/zneni-20120913>

ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.*: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: 2011. Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20191019>

ČESKO. *Zákon č.96/2004 Sb*: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: 2004. Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/monitor>

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

JORDÁN, Vojtěch. *Realita v oblasti kompetencí zdravotnického záchranáře na území České republiky*. Brno, 2018. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffeneggová.

KRÁL, Václav. *Etické aspekty ošetřování nespolupracujících pacientů v rámci záchranné služby*. České Budějovice, 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

LACKOVÁ, Margita. *Osobnost pracovníka IZS a rozvíjení jeho autority*. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Libor Pytel.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

MURA, Ladislav. *Etika pre pomáhajúce profesie*. Brno: Tribun EU, 2015. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-263-0812-6.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotníctví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN isbn978-80-7400-619-7.

ŠULC, Ondřej. *Postoj a motivace zdravotnických záchranářů a řidičů vozidel ZZS k dalšímu odbornému vzdělávání*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Pavel Procháska.

TLÁSKAL, Petr, Jarmila BLATTNÁ, Pavel DLOUHÝ, Jana DOSTÁLOVÁ, Ctibor PERLÍN, Jan PIVOŇKA, Václava KUNOVÁ a Olga ŠTIKOVÁ. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu, 2016. ISBN 978-80-906659-0-3.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

Vzdělávání zdravotníků. *Zdravotnická záchranná služba hl.m Prahy* [online]. 2017 [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vzdelavani-zdravotniku/>

WILLIAMS, Brett. Are paramedic students ready to be professional? An international  
ZPĚVÁK, Aleš. *Zákon o integrovaném záchranném systému: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-199-8.

ŽMOLIL, David. *Přípravenost studentů oboru Zdravotnický záchranář být profesionálové*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.



## **7 PŘÍLOHY**

Příloha A: Dotazník

## Příloha A

Anonymní dotazník pro bakalářskou práci: Postoje zdravotnických záchranářů k výkonu povolání.

Prosím o vyplnění pouze od zdravotnických záchranářů, kteří toto povolání vykonávají minimálně jeden rok,

Vaši odpověď prosím zakřížkujte.

### Dotazník pro záchranáře

1. Jste

Muž

Žena

Nepřeji si napsat

2. Jaký je Váš věk

<25

25-34

35-44

45-54

55 a více

nepřeji si napsat

3. Pracujete v

RV

RZP

RLP

KZOS

4. Jak dlouho jste v současné pozici?

.....

<b>Jak moc souhlasíte s následujícími výroky?</b>	Velmi nesouhlasím	Nesouhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Souhlasím	Velmi souhlasím	Nelze
5. Není vždy možné řídit se kodexem chování do posledního písmenka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Není vždy možné dodržovat odborné postupy na 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Přemýšlím o tom, že povolání zdravotnického záchranáře je spíše poslání než zaměstnání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Myslím, že zdravotničtí záchranáři by si měli pravidelně osvětžovat své dovednosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>Jak často děláte následující</b>	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Vždy	Nelze říci
9. Nechávám povinnosti na výjezdové základně na ostatních	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kontroluji si vybavení na začátku směny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dodělám příslušnou administrativu tak brzy, jak jsem schopný po každém výjezdu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Beru na sebe odpovědnost za svou práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Přistupuji k práci systematicky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Myslím, že dělat práci “dostatečně” je přijatelné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jednám rozhodně v kritických situacích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Čtu knihy a články o praxi zdravotnických záchranářů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pravidelně si osvětžuji své dovednosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Probírám špatné zkušenosti z práce s rodinou nebo kamarády, protože mi to pomáhá tento stres zvládnout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Jak moc souhlasíte s následujícími výroky?</b>	Velmi nesouhlasím	Nesouhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Souhlasím	Velmi souhlasím	Nelze
19. Profese zdravotnického záchranáře je pro společnost nepostradatelná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Veřejnost si váží záchranářů stejně jako hasičů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Veřejnost si váží záchranářů stejně jako policistů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Veřejnost si váží záchranářů stejně jako všeobecných sester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Veřejnost si váží zdravotnických záchranářů stejně jako lékařů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cítím radost, když jdu do práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Když nosím uniformu na veřejnosti, mám pocit, že reprezentuji zdravotnickou záchrannou službu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Všeobecně mohu říct, že dobře spolupracuji s ostatními zdravotnickými profesemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mám dobře vyvážený pracovní a osobní život	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Být zdravotnický záchranář je pro mě důležité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>