

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023 / 2024

Petr Břeň

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na  
jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petr Břeň**  
Osobní číslo: **Z21144**  
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**  
Téma práce: **Znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby**  
Téma práce anglicky: **Knowledge and opinions of non-medical healthcare personnel working in ARO/ICU type units related to the activity of the psychosocial intervention service**  
Zadávací 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:

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2. [cit. 2024-02-27].
2. KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. Online. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6511-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-a-komunikace-pro-zdravotnicke-asistenty-4-rocnik-336/>. [cit. 2024-02-27].
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Online. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6557-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sestra-a-stres-1879/>. [cit. 2024-02-20].
4. ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
5. ZHÁNĚL, Jiří; HELLEBRANDT, Vladimír a SEBERA, Martin. *Metodologie výzkumné práce*. Online. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1451/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace\\_2014.pdf](https://is.muni.cz/el/1451/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf). [cit. 2024-02-27].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Tereza Siegelová**  
Katedra klinických oborů  
Konzultant bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů  
Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.  
**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

**Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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 30. 4. 2024

Petr Břeň, v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velmi rád bych poděkoval své vedoucí práce, paní Mgr. Tereze Siegelové, za její praktické rady, trpělivost, za osobitý a velmi vlídný a profesionální přístup při vedení této bakalářské práce. Rád bych poděkoval paní Mgr. Zuzaně Červenkové, Ph.D., která se taktéž významně podílela na výsledné podobě práce. Velmi rád bych také poděkoval své rodině, blízkým a kamarádům, kteří mě během celého studia a tvorby této práce podporovali.

## **ANOTACE**

Práce “Znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby“ je členěna do teoretické a praktické (výzkumné) části. Cílem této práce je zjistit znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti zdravotnických interventů a jejich vlivů na činnost zmíněného personálu. Výzkum byl proveden pomocí kvantitativní metody, konkrétně dotazníkového šetření na dvou zdravotnických zařízeních odlišného typu – krajská a fakultní nemocnice. Data z dotazníku byla seskupena do databáze, případně analyzována do grafické podoby a popsána.

Ve výsledku práce zjišťujeme, že nelékařský zdravotnický personál projevuje zájem o problematiku akutní stresové reakce, vyžaduje přítomnost zdravotnického intervenanta na oddělení, pozitivně jeho činnost hodnotí a jemu samotnému přináší značné výhody.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

System psychosociální intervenční služby, anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotka intenzivní péče, zdravotní intervence, první psychická pomoc, emoce, stres, krize, akutní stresová reakce, posttraumatická stresová porucha

## **TITLE**

Knowledge and opinions of non-medical healthcare personnel working in DAR/ICU type units regarding the activity of the psychosocial intervention service

## **ANNOTATION**

The thesis " Knowledge and opinions of non-medical healthcare personnel working in DAR/ICU type units regarding the activity of the psychosocial intervention service" is divided into theoretical and practical (research) part. The aim of this thesis is to find out the knowledge and opinions of non-medical medical staff working in DAR/ICU units concerning the activity of medical intervention services and their influence on the activity of the mentioned staff. The research was conducted using a quantitative method, namely a questionnaire survey in two medical institutions of different types – a regional and a teaching hospital. The data from the questionnaire was compiled into a database, analyzed into graphical form and described.

As a result of the work we find that non-medical healthcare staff shows interest in the issue of acute stress reaction, requires the presence of a medical interventionist on the ward, positively evaluates his activity and brings considerable benefits to itself.

## **KEYWORDS**

Psychosocial intervention service system, department of anesthesiology and resuscitation, intensive care unit, medical intervention, psychological first aid, emotions, stress, crisis, acute stress reaction, post-traumatic stress disorder

# OBSAH

Úvod .....	13
1 Cíle práce .....	14
Teoretická část .....	15
2 Stres a emoce .....	15
2.1 Stres .....	15
2.1.1 Frustrace .....	16
2.2 Emoce .....	16
2.2.1 Fyziologické projevy emocí .....	17
2.2.2 Vnější projevy emocí .....	17
2.2.3 Funkce emocí .....	18
2.2.4 Emoce ve zdravotnickém prostředí .....	18
3 Krize .....	21
3.1 Krizové události .....	21
3.2 Krize chronické a akutní .....	22
4 První psychická pomoc .....	23
4.1 Cíle první psychické pomoci .....	23
4.2 Akutní stresová reakce .....	24
4.3 Posttraumatická stresová porucha .....	25
4.4 Syndrom vyhoření .....	25
4.5 Pečeři a zdravotničtí interventi .....	25
4.6 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) .....	26
Výzkumná část .....	28
5 Metodika zpracování výzkumu .....	28
5.1 Průběh výzkumu .....	29
6 Prezentace výsledků výzkumu .....	30

6.1	Otázka č. 1 - Byl/a jste někdy přítomen/na situaci, kdy se pacient nebo příbuzný pacienta dostal do stavu, kdy bylo potřeba využít služeb SPIS (systém psychosociálně intervenční služby)?.....	31
6.2	Otázka č. 2 – Využívá Vaše oddělení služeb zdravotního intervenanta?.....	32
6.3	Otázka č. 3 - Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a ANO, jak byste ohodnotil/a služby zdravotního intervenanta na Vašem pracovišti?.....	33
6.4	Otázka č. 4 – Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a NE/NEVÍM, domníváte se, že by služby zdravotního intervenanta měly být dostupné na Vašem pracovišti?.....	34
6.5	Otázka č. 5 – Zajišťuje Vám Vaše pracoviště kurzy nebo školení zaměřené na práci s pacientem nebo příbuzným pacienta, u kterého se projeví akutní stresová reakce?.....	37
6.6	Otázka č. 6 – Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a NE / NEVÍM, měl/a byste o takový kurz nebo školení zájem? Pokud ne, proč?.....	38
6.7	Otázka č. 7 – Pamatujete si, zda jste probíral/a téma poskytnutí první psychické pomoci pacientovi nebo příbuznému pacienta v rámci Vašeho vzdělávání? .....	40
6.8	Otázka č. 8 – Co je to akutní stresová reakce? .....	41
6.9	Otázka č. 9 – Vyberte projevy typické pro akutní stresovou reakci.....	43
6.10	Otázka č. 10 – Vyberte situace, které mohou vyvolat akutní stresovou reakci:.....	45
6.11	Otázka č. 11 – Co je to PTSD (Posttraumatická stresová porucha)? .....	47
6.12	Otázka č. 12 - Zakroužkujte Vám vyhovující odpovědi.....	49
6.12.1	Otázka č. 12a – Mám plnou kontrolu nad situacemi, kdy se starám o pacienty v náročné životní situaci .....	50
6.12.2	Otázka č. 12b – Jsem emočně zatížen/a náročnými životními situacemi (NŽS) pacientů 51	
6.12.3	Otázka č. 12c – Dostatečně spolupracuji s kolegy, u kterých mám podporu během péče o pacienty v NŽS.....	52
6.12.4	Otázka č. 12d – Často se cítím fyzicky nebo psychicky unavený/á v důsledku péče o pacienty v NŽS .....	53
6.12.5	Otázka č. 12e – Cítím se dostatečně odměněný/á za práci při vypořádávání se s NŽS pacientů .....	54
6.12.6	Otázka č. 12f – NŽS pacientů se mi významně promítají do osobního života.....	55

6.12.7	Otázka č. 12g – Ze strany mého pracoviště mám zajištěnou dostatečnou psychologickou podporu pro zvládání stresu spojeného s vlivem NŽS pacientů .....	56
6.12.8	Otázka č. 12h – Účinně zvládám stres a tlak spojený s vlivem NŽS pacientů.....	57
6.13	Otázka č. 13 - Jaké je Vaše pohlaví? .....	58
6.14	Otázka č. 14 - Která z kategorií zahrnuje Váš věk? .....	59
6.15	Otázka č. 15 – Jaká je Vaše pracovní pozice na dotazovaném oddělení? .....	60
7	Interpretace výsledků výzkumu.....	62
7.1	Výzkumná otázka č. 1 - Jaký vztah má personál oddělení k problematice první psychické pomoci? .....	62
7.1.1	Zkušenosti NLZP s činností zdravotnických interventů.....	63
7.1.2	Názory NLZP na činnost zdravotnických interventů .....	63
7.2	Výzkumná otázka č. 2 - Je personál edukovaný o riziku vzniku akutní stresové reakce u pacientů nebo jejich příbuzných? .....	64
7.3	Výzkumná otázka č. 3 - Je přítomnost zdravotnického intervenanta na oddělení z pohledu personálu přínosná? .....	65
7.4	Výzkumná otázka č. 4 - Má náhlá životní situace nebo akutní stresová reakce pacientů / příbuzných vliv na zdraví personálu? .....	66
8	Diskuse .....	68
8.1	Zodpovězení prvního dílčího cíle .....	68
8.2	Zodpovězení druhého dílčího cíle .....	71
8.3	Limity zkoumání a doporučení pro praxi .....	73
9	Závěr.....	74
10	Použitá literatura.....	75
11	Přílohy .....	83

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Graf otázky č. 8.....	42
Obrázek 2 - Graf otázky č. 11.....	48

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 1.....	31
Tabulka 2 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 2.....	32
Tabulka 3 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 3.....	33
Tabulka 4 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 4.....	36
Tabulka 5 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 5.....	37
Tabulka 6 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 6.....	38
Tabulka 7 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 7.....	40
Tabulka 8 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 8.....	41
Tabulka 9 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 9.....	44
Tabulka 10 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 10.....	46
Tabulka 11 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 11.....	47
Tabulka 12 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12a.....	50
Tabulka 13 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12b.....	51
Tabulka 14 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12c.....	52
Tabulka 15 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12d.....	53
Tabulka 16 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12e.....	54
Tabulka 17 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12f.....	55
Tabulka 18 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12g.....	56
Tabulka 19 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12h.....	57
Tabulka 20 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 13.....	58
Tabulka 21 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 14.....	59
Tabulka 22 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 15.....	61

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SPIS	System psychosociální intervenční služby
PPP	První psychická pomoc
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PTSD / PTSP	Post-traumatic stress disorder / Posttraumatická stresová porucha
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
NCTSN	National Child Traumatic Stress Network (Národní síť dětského traumatického stresu)
NCPTSD	National Centre for PTSD (Národní centrum pro PTSD)
CISM	Critical Incident Stress Management (Management stresu při kritických incidentech)
DAR / ARO	Department of Anesthesiology and Resuscitation / Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ICU / JIP	Intensive Care Unit / Jednotka intenzivní péče
ZAŘ 1	Zařízení 1
ZAŘ 2	Zařízení 2
ASR	Akutní stresová reakce
ZI	Zdravotní intervent
NŽS	Náročná životní situace
s.	strana
č.	číslo
b. r.	bez roku

## ÚVOD

Zdravotní psychosociální intervence je pojem známý především ve spojitosti s krizovými situacemi s negativním vlivem na větší počet osob, které by tyto případné náročné životní situace mohly dlouhodobě poznamenat. Méně se však probírá situace v nemocnicích, kde se zdravotnický personál mnohem častěji dostává do přímého kontaktu s náročnými životními situacemi pacientů a jejich příbuzných (SPIS, b. r.). Často se jedná o pomoc směřovanou příbuznému zemřelého pacienta, jakožto blízké osoby (Vymětal, 2008).

Problémová je skutečnost, kdy roli interventa zastupuje právě personál, který není pro tuto roli nijak specificky proškolen a není využito erudovaných zdravotnických psychosociálních interventů, kteří by mohli tuto zátěž od personálu daného oddělení převzít na sebe. O problematice přetěžování zdravotnického personálu píše ve své práci Dašková (2018), kde vyzdvihuje mimo jiné i psychosociální zátěž personálu a její negativní vlivy na další důležité úkoly zdravotnických pracovníků.

Je obecně známo, že je činnost Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) v různých krajích rozdílná, dokonce i v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení, které ji využívají nebo nikoliv. V některých krajích nebo konkrétních zařízeních je tento systém v testovacím režimu. Nemocnice se do systému SPIS postupně přidávaly od roku 2012, ve kterém byla zahájena podpora od vybraných nemocnic, mezi které se řadí například Fakultní nemocnice Olomouc, Ostrava, Hradec Králové a Královské Vinohrady. Další nemocnice projeví o spolupráci zájem (SPIS, b. r.).

Autor si téma práce vybral z důvodu zájmu o pozici peera nebo zdravotního interventa, tudíž je mu tematika velmi blízká. Uvědomuje si důležitost činnosti zdravotních interventů v rámci konkrétních oddělení intenzivní péče, a její benefit pro pacienty, jejich příbuzné a zároveň i pro personál samotný. Autor se domnívá, že správná součinnost zdravotnických interventů s odděleními intenzivní péče může mít pozitivní dopad na nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří jsou bez pomoci SPIS odkázáni na řešení náročných životních situací vlastními silami a znalostmi. Cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti vybraného personálu s náročnými situacemi pacientů, zda je dokáže rozeznat a jaké názory má na spolupráci se SPIS. Pokud tuto zkušenost personál nemá, zda by ji ohodnotil jako přínosnou. Autor předpokládá, že výsledkem analýzy odpovědí z dotazníkového šetření bude kladné hodnocení činnosti zdravotních interventů na odděleních typu JIP a ARO, případně bude projevem zájem o tuto službu personálem, který tuto zkušenost neměl.

## **1 CÍLE PRÁCE**

Cílem práce je zjistit znalosti, zkušenosti a názorové polohy nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu anesteziologicko-resuscitační oddělení a jednotka intenzivní péče, týkající se činnosti zdravotnických interventů a jejich vlivů na činnost zmíněného personálu. Je kladen důraz na názory spojené s vlivem náročných životních situací na personál a jeho každodenní činnost v rámci oddělení. Dílčími cíli práce jsou: zjistit názory vybraného personálu na zdravotnickou intervenci a zjistit znalosti vybraného personálu o zdravotnické intervenci.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce je věnována tématům, které se bezprostředně týkají činnosti zdravotní psychosociální intervence. Těmito tématy jsou stres a emoce, krize, první psychická pomoc se zahrnutím nejčastěji řešených stavů a zdravotní psychosociální intervence jako taková. Tato témata jsou zpracována a shrnuta do samostatných kapitol.

## 2 STRES A EMOCE

### 2.1 Stres

V kapitole stres je pojednáváno o problematice stresu s důrazem na události a situace, které mohou stres vyvolat nebo zintenzivnit. Je zohledněna také spojitost stresu s emocemi, které jsou zásadní pro jeho manifestaci. Stres definuje Světová zdravotnická organizace:

*„Stres lze definovat jako stav neklidu nebo psychického napětí způsobeného obtížnou situací. Stres je přirozená lidská reakce, která nás nutí řešit výzvy a hrozby v našich životech. Každý zažívá do určité míry stres. Způsob, jakým reagujeme na stres, má však velký vliv na naši celkovou pohodu“* (WHO Headquarters, 2003), (překlad vlastní).<sup>1</sup>

Kelnarová (2009, s. 59) a Křivohlavý (2009, s. 22) uvádějí totožné dělení projevů, které souvisí s manifestací stresu. Jedná se o fyziologické, psychologické a behaviorální příznaky. Pod fyziologickým stresem si lze představit působení různorodých vnějších činitelů na organismus, mezi které patří například chemické látky, vjemy a prostředí, ve kterém žijeme. Tělesnými projevy jsou zvýšená srdeční a renální činnost, bolesti různé etiologie, často se jedná o bolesti hlavy, páteře nebo hrudníku, nepříjemné pocity v krku a změny při přijímání a trávení potravy. Psychologické příznaky stresu se mohou projevit emoční labilitou, zvýšenou úrovní podrážděnosti a projevy úzkosti, může se objevit hypochondrie, a především negativní změny v dynamice mezilidských vztahů, kde za nejčastější lze považovat omezení kontaktu (Křivohlavý, 2009, s. 23). Kelnarová (2009, s. 59) k psychologickým příznakům uvádí navíc spánkové obtíže, zhoršení paměti a soustředění, hněv a agresivitu.

Pokud je jedinec náchylný na stresové stavy, je klíčové, aby se naučil strategie pro jejich zvládnání. Jednorázové řešení stresové situace může pomoci jen jednou. Takové strategie jsou u každého

---

<sup>1</sup> Stress can be defined as a state of worry or mental tension caused by a difficult situation. Stress is a natural human response that prompts us to address challenges and threats in our lives. Everyone experiences stress to some degree. The way we respond to stress, however, makes a big difference to our overall well-being.

jedince různé a ke každému je nezbytné přistupovat individuálně. Do těchto strategií lze zahrnout relaxační a odpočinkové techniky, plánování vlastního času, aktivní pohyb, asertivní chování, přemýšlení nad vlastním životem a provedení vlastního debriefingu (Kelnarová, 2009, s. 61).

### **2.1.1 Frustrace**

Pojem frustrace je Kelnarovou (2009, s. 61) definován jako zklamání, které je způsobené nedosažením stanoveného cíle. Důvodem je překážka vnějšího nebo vnitřního charakteru. Jako příklad vnější překážky lze uvést činnost jiných osob nebo společnosti. Naproti tomu vnitřní překážky vychází přímo z jednotlivce, mezi tyto překážky lze zařadit plachost, výčitky svědomí, pocit viny. Organismus vnímá frustraci jako ohrožení a podle toho na ni reaguje v různé míře a podobě. Existují čtyři specifické reakce – agresivní, regresivní, úniková a depresivní. Agresivní reakce, jak již napovídá název, se projevuje útočně vůči zdroji frustrace a lze pozorovat projevy výrazných emocí hněvu, zlosti a nenávisti. Regresivní reakce způsobuje celkové zjednodušení reakcí člověka. Projevuje se primitivním chováním, emocemi strachu a bezmocí. Další reakcí je útek ve významu vyhnout se zdroji frustrace, projevují se emoce neklidu, úzkosti a strachu. Poslední reakcí je reakce depresivní. Jedinec v tomto stavu beznadějně rezignuje a vzdává se všech dalších nadějí. Projeví se apatie vůči všem životním cílům a úkolům.

Pro pomoc frustrovanému člověku je vhodné projevit empatii, naslouchat mu, neargumentovat a nehodnotit důvody, které jedinec má pro svůj současný stav. Je důležité vyhýbat se možným chybám v komunikaci, které mohou působit negativně – nedůvěra tvrzením, nedostatek času, nebo neochota věnovat se frustrovanému jedinci, poučovat ho nebo mu radit. Frustraci se dá předcházet zdravým sebevědomím, sebeúctou, dostatečným odpočinkem, optimismem a stanovením si zvládnutelných cílů (Kelnarová, 2009, s. 62).

## **2.2 Emoce**

Kapitola emoce zahrnuje základní charakteristiku, projevy a funkce emocí. V této kapitole obsahuje charakteristiku a funkce emocí, včetně specifických emocí, se kterými se lze často setkat v prostředí zdravotnického zařízení.

Emoce jsou komplexním procesem, do kterého je zapojena neurofyzilogie a metabolismus organismu. Tento komplex se projevuje psychickým prožitkem, tělesnými reakcemi a různorodým chováním. Prožitky dělíme v základu na libé a nelibé, které jsou doprovázeny určitým napětím. Prožitky rozlišujeme dále do několika kategorií, kterými jsou například radost, smutek, strach a zlost. Tyto kategorie mají své specifické chování, jež lze vnímat a hodnotit (Vágnerová, 2017, s. 263).

Nakonečný (2000, in Pugnerová, 2019, s. 123–125) tvrdí, že je evoluční vývoj emocí založen na mechanismu, jehož úkolem je ochrana vlastního zdraví a rychlé vyhodnocení situace. Cílem takového mechanismu je zjištění blízkého nebezpečí nebo potřeby shánění potravy.

### **2.2.1 Fyziologické projevy emocí**

Fyziologické projevy jsou důsledkem činnosti autonomního systému nervové soustavy, sympatiku a parasympatiku. Sympatikus zajišťuje přípravu organismu na ohrožení a větší tělesnou zátěž. Je typický pro pocity vzteku, strachu a pro potřeby útoku nebo obrany. Sympatikus provádí změny následujících fyziologických parametrů: zrychlení srdeční činnosti a dechové frekvence; příprava energetických zdrojů a zvýšení prokrvení kosterního svalstva (Vymětal, 2008, s. 332). Podobně tak tvrdí i Pugnerová (2019, s. 123–125), která k těmto změnám přidává i změnu fungování gastrointestinální a vylučovací soustavy a přípravu na hemostázu při případném poranění. Parasympatikus zastává opačnou funkci než sympatikus. Všechny zmíněné fyziologické parametry naopak zpomaluje nebo snižuje. Aktivuje se v případě, kdy tělo rezignuje na situaci, kterou považuje i přes aktivaci sympatiku za neřešitelnou. S parasympatikem jsou spojeny pocity bezmoci a beznaděje (Vágnerová, 2017, s. 270).

### **2.2.2 Vnější projevy emocí**

Emoce se mohou projevovat verbálně či neverbálně. Tyto pojmy zahrnují různé výrazy obličeje, pohyby těla a změny v mluveném projevu člověka. Tyto přirozené reakce lze sledovat a vyhodnotit (Vágnerová, 2017, s. 271). Výrazy obličeje jsou jednotné u základních emocí bez vlivu kulturních a sociálních zvyklostí. Sociální vlivy však umožnily sestavení pravidel chování ve společnosti pro regulaci nežádoucích emocí. Tato pravidla jsou chápána a regulována různými způsoby napříč světovými kulturami. Skrývání emocí může vzniknout vlivem společnosti nebo formou ochrany, při které jedinec nechce, aby ostatní znali jeho skutečné emoce. Díky možnosti kontroly nad vnějšími projevy emocí se jedinec může chovat bezemočně, nebo může napodobovat emoce, které ve skutečnosti necítí (Plháková, 2003; Scherer, 2006; Blažek a Trnka, 2009 in Plháková, 2003). Atkinson (2003) a Plháková (2003 in Pugnerová, 2019, s. 126–128) potvrzují univerzálnost základních emocí, které nejsou ovlivněny výchovou a místem narození. Poukazují na teorii Charlese Darwina o vrozených komplexních reakcích, napomáhajících k přežití formou komunikace mezi skupinou a jinými živočichy. Stejně tak uvádějí i fakt, že existují nepodmíněné emoční reakce a reakce podmíněné, tedy naučené.

### 2.2.3 Funkce emocí

*„Emoce umožňují bazální hodnocení čehokoli.“ (Vágnerová, 2017, s. 274)*

Emoce mají dvě základní funkce, které lze odlišit na základě vlivu na jedince nebo jeho okolí. Emoce jsou formou informace, kterou jsme schopni analyzovat díky jejich projevům. Jedná se tedy o funkci informační. Pro daného jedince mají emoce funkci regulační a motivační. Emoce je složitá a velmi rychle vytvořená informace, která odráží vyhodnocení podnětů vůči vnímané situaci nebo objektu. Mají tak velký dopad na vnímání podnětů, jejich selekci a přiřazování důležitosti. Z emocí jedince lze vyhodnotit, jak daný subjekt vnímá a hodnotí sebe i své okolí. Nejedná se vždy o jednoznačnou informaci. Regulační funkce ovlivňuje konečné chování jedince a síla tohoto vlivu je odvozená od intenzity a délky trvání daných emocí. Ve spojitosti s fyziologickými projevy emocí jsou výsledky této regulace budivé, nebo naopak tlumící. Vlivem okolí se jedinec učí chování, které je okolím vyžadované a které není. Jedinec si k tomuto procesu přiřazuje emoce, například stud, vinu nebo naopak hrdost (Vágnerová, 2017, s. 274–275).

Emoce motivují člověka do specifické činnosti. Jedinec pak jedná na základě příjemnosti a nepříjemnosti. Přirozeně se bude vyhýbat všemu, co je pro něj nepříjemné, a naopak bude vyhledávat uspokojení v činnostech, které pozitivní pocit vytvářejí. Je nezbytné dodat, že toto jednání na základě příjemnosti a nepříjemnosti má své hranice, které jsou vymezeny regulační funkcí, především vlivem okolí (Izard, 1992; Izard a Ackerman, 2000; Frijd (2008) in Vágnerová, 2017, s. 276).

### 2.2.4 Emoce ve zdravotnickém prostředí

Strach a úzkost jsou emoce nepříjemné. Obě vzbuzují hrůzu a jsou zakomponovány do obranné reakce organismu. Rozdíl mezi nimi je v poznání zdroje nebezpečí. Úzkost je spojena s nejistotou, kdy jedinec není schopen identifikovat zdroj obav, jelikož se jedná o vnímání na základě představ a tušení. Ve většině případů se jedná o více negativně vnímaný pocit než strach. Se strachem a úzkostí se standardně lze setkat v prostředí nemocnic, kde se pacienti obávají různých zdravotnických výkonů, které subjektivně považují za bolestivé, a neléčitelných diagnóz, které mohou vést ke smrti. Tyto emoce se týkají i příbuzných pacientů, kteří se obávají bezmoci a ztráty blízkého člověka (Vymětal, 2008, s. 235–236).

Truchlení je definováno jako emoce vyvolaná intenzivní ztrátou osoby nebo předmětu, pro které má jedinec vybudované silné citové pouto, nebo ohrožením vnímání sebe sama. Příklady, kdy člověk truchlí, nezahrnují pouze ztrátu blízkého člověka, ale také ztrátu tělesnou, která ovlivní jeho schopnosti, včetně sociálního života a funkce ve společnosti. Truchlení je přirozený proces,

kteřý pomáhá člověku k překonání této ztráty a jejímu přijetí. Hlavní intervence u truchlícího člověka je psychologická podpora jako prevence přechodu do depresivního stavu. S truchlením se pojí pojem akutní žal, který se projevuje fyziologicky jako stresová reakce, tedy nespavostí, nervozitou, potížením se soustředěním. Proces truchlení zahrnuje již zmíněné procesy s překonáváním ztrát. Jedná se o přechod mezi emočním stavem a stavem myšlení a finálního vyhodnocení (Vymětal, 2008, s. 245–246).

Deprese je specifikována jako syndrom, projevující se v oblastech myšlení, nálady a celkového projevu subjektu. U člověka s depresí převažují negativní emoce, jako je smutek a sklíčenost. Myšlení depresivního člověka je pesimistické a často s negativním pojetím sebe sama. Oba zmíněné faktory se nemusí odehrávat na základě vnímání skutečnosti, ale na bludu nebo bludné domněnce. Depresivní stav se projevuje potížením s myšlením, rozhodováním a soustředěním se. Celkový projev jedince je zpomalený, méně výrazný a zasahuje do běžných činností v životě. Jedinec o činnosti v životě přestává jevit zájem a tyto projevy se prohloubením deprese zhoršují (Vymětal, 2008, s. 245–246).

Přibližně u 7-10 % pozůstalých existuje pravděpodobnost rozvoje stavu komplikovaného, nebo také patologického truchlení, které definujeme jako významný a neobvykle dlouho trvající smutek, obvykle překračující období 12 měsíců po úmrtí. Výskyt tohoto stavu může být i opožděný v rámci měsíců až let. Rizikovými faktory pro vznik komplikovaného truchlení jsou například náhlé a nečekané úmrtí blízké osoby; úmrtí za dramatických okolností nebo úmrtí dítěte; smrt v přesvědčení, že proběhla předčasně, vzhledem k očekávání; dlouhodobé onemocnění a vyčerpání mechanismů zvládnutí. Komplikované truchlení dále dělíme na čtyři typy: chronickou reakci, absenci nebo opožděné truchlení, přehnanou a larvovanou reakci (Sláma, 2022, s. 316).

Vymětal (2008, s. 258–259) popisuje agresivitu jako stav s různým souborným projevem, vyznačující se útočným jednáním nebo připraveností na útok. Je nezbytné vnímat rozdíl mezi hněvem a agresivitou. Hněv je emocí, která obvykle nastává před samotnou agresivitou a je tak podmínkou pro samotný vznik agresivního chování. Je subjektem pocíťován v případech, kdy se dotyčný cítí ukřivděný, uražený, nebo se domnívá, že se tak stalo u jeho blízkých. Dojde tak k ohrožení pojetí sebe sama nebo blízkých. Příklady takovýchto situací jsou urážka, ponížení, újma způsobená jiným jedincem, ať už cílená, či nikoliv. V rámci hněvu zmiňujeme dva pojmy. Jedním je afekt zuřivosti, což je stav vygradování hněvu. Druhým pojmem je rozčilení, které lze specifikovat jako méně výraznou formu hněvu, trvající výrazně kratší časový interval. Agrese má různé členění, pro téma této práce je tento pojem rozdělen na intrapunitivní a extrapunitivní.

Intrapunitivní agrese je cílená na sebe sama a extrapunitivní agrese, která je mířena na blízké okolí jedince.

### 3 KRIZE

Termín krize definuje specifické situace a stavy, které zásadní měrou ovlivňují nás nebo naše okolí, které dosud považujeme za samozřejmost a jistotu. Člověk, který se v takové krizové situaci nachází, krizi vnímá jako nelibou, nebezpečnou a ohrožující (Špatenková, 2017, s. 11). Baštecká (2013) se ve své knize s touto definicí ztotožňuje. Zmiňuje nadále i následné reakce jedince či kolektivu na danou situaci, které se projevují útekem, pomocí, obnovou a připravováním se na další podobnou situaci. Paulík (2017) specifikuje ohrožující pocit jedince jako překročení intenzity zátěže za únosnou mez. Důležitou charakteristikou je skutečnost, že jedinec aktuálně nemá nebo nevnímá možnosti či dovednosti pro řešení takové situace. Krize se netýká pouze jedinců, ale také skupin, například rodin, komunit, i společnosti obecně (Špatenková, 2017, s. 11). Krizové události nemusí být přímo zodpovědné za rozvoj krize, může se jednat i o návazné děje, které mohou krizi vyvolat nebo ji zintenzivnit. Mezi takové lze řadit epidemie a hladomor jako události, vyvolané nadřazenou událostí, například zemětřesením (Baštecká, 2013).

Vznik krize podmiňují tři základní faktory: spouštěcí událost; vnímání události jako nebezpečnou; běžné způsoby překonávání selhaly. Nezbytnost pochopení těchto tří faktorů v průběhu krizové intervence je klíčová pro samotné řešení situace. Zásadní není charakteristika situace, která krizi vyvolala, naopak je kladen důraz na charakteristiku osoby, která krizi prožívá, především jak tato osoba sama situaci percipuje. Je zde zásadní rozdělení traumatu a krize (Špatenková, 2017, s. 11–12).

*„Krise je definována subjektem na rozdíl od traumatu, které je definováno podnětem, tedy tím, co se stalo, protože trauma je vyvoláno takovou událostí, která by vyvolala pocit tísně téměř v každém.“* (Baštecká, 2001 in Špatenková, 2017, s. 12)

Krizová intervence je limitované a intenzivní působení v krizi. Limitována je konkrétně v časové dotaci a rozsahu pomoci. Hlavními cíli krizové intervence není vyřešení dané situace, ale stabilizace a podpora jedince v jeho vlastní snaze situaci vyřešit. Nadále zahrnuje i nasměrování jedince na odbornou psychickou pomoc (Špatenková, 2017, s. 14). Duchoňová (2020) rozšiřuje pojem krizové intervence, vyjma krátkodobé podpůrné terapie, o rodinnou terapii, případně i farmakologickou terapii.

#### 3.1 Krizové události

Krizové události jsou rozsáhlé téma zahrnující dělení takových situací a jejich různorodého působení na člověka v závislosti na osobnostních parametrech jedince. Krizové události dělíme

dle Špatenkové (2017, s. 12–13) na kritické životní události a posléze na události očekávané a neočekávané. Kritické životní události jsou typické svou emocionalitou, zásadní změnou v průběhu života, které vyžadují zásadní úpravy v běžném fungování jedince, celé rodiny nebo komunity. Zároveň se může jednat o situace, které mají příznivé i nepříznivé důsledky. Jako příklad lze uvést události, jako je narození dítěte, smrt blízkého člověka, ztráta zaměstnání, odchod do důchodu, svatba, rozvod či nevěra.

Dle Baštecké (2013) je člověk přizpůsoben na vnímání změn. Příkládá emoce právě tomuto aspektu – ke stálosti jistotu a ke změně nejistotu. Zdůrazňuje i úlohu hodnot zapojených do změny, stability a nestability, a vliv těchto aspektů na příznivý či naopak nepříznivý vývoj krize.

### **3.2 Krize chronické a akutní**

Stav chronické krize nastává v situaci, kdy daný jedinec zvolí neúčinný nebo škodlivý způsob řešení situace, pramenící z očekávané životní změny. Typicky jsou projevy chronické krize projevovány nevyrovnaností, ztrátou odhodlání a motivace, zhoršením zdravotního stavu, sklony k vyhýbání se řešení problému i přes nabízenou pomoc od okolí jedince. Základní pomocí u chronické krize je především podpora motivace, usměrněná prozkoumanou spouštěcí událostí. Další léčba je výhradně směřována k oboru psychoterapie. Akutní krize se obvykle projevuje v časovém rozmezí 6 až 8 týdnů od spouštěcí události. Chronická krize má toto čekací období mnohem delší. Projevy akutní a chronické krize jsou však obvykle podobné, nicméně použití krizové intervence není univerzální, naopak nelze použít stejné techniky, jelikož mají protichůdný efekt na jedince. U akutní krize nelze pozměnit krizovou událost, která je nevratná a je tedy směřováno úsilí na změnu vnímání situace jedincem. Krizový intervent tedy pracuje primárně s reflexí události jedincem. Jedná se také o hlavní znak krizové intervence, kterým se tento obor odlišuje od ostatních forem psychické pomoci (Špatenková, 2017, s. 13–14).

## 4 PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC

*„PPP je soubor dovedností a znalostí, které lze využít k pomoci lidem kteří jsou v distresu. Je to způsob, jak pomoci lidem, aby se cítili klidní a dokázali si poradit v obtížné situaci.“* (Hansen, 2019, s. 4), (překlad vlastní).<sup>2</sup>

Termín první psychická pomoc, v literatuře také jako psychologická první pomoc, je strategie v podobě přímé intervence s lidmi, ovlivněnými krizovou situací. Základním principem této pomoci je porozumění osobám, které mohou být zasaženy prožitky, jež je mohou omezit ve vyrovnání se s kritickou situací (Brymer, 2006 in Špatenková, 2017, s. 27). S touto definicí souhlasí i SPIS (b. r.), který dodává, že krizová situace nemusí mít podobu katastrofy (například terorismus, živelní pohromy), nemají tedy hromadný charakter, ale může se jednat o neštěstí postihující jednotlivce nebo rodiny. Situace tohoto typu se běžně objevují při práci zdravotnického personálu. Dále zmiňuje, že praxe naznačuje potřebu poskytování první psychické pomoci právě pro uzavřené případy, které nejsou známé široké veřejnosti.

Psychickou první pomoc by měl umět poskytnout každý, nejedná se o proces fixovaný pouze na profesionála, ale může být provedena i neproškolenou osobou. Není pravidlem, že je psychologická první pomoc prováděna pouze psychologem (Špatenková, 2017, s. 27). S tímto názorem souhlasí i SPIS (b. r.). Psycholog a psychiatr spadá již pod odbornou psychologickou pomoc, která není součástí psychologické první pomoci. Ta je mezičlánkem mezi potenciálním pacientem a odbornou psychologickou pomocí. SPIS (b. r.) tvrdí, že v rámci první psychické pomoci není obvykle nutná pomoc osoby s psychologickou odborností.

### 4.1 Cíle první psychické pomoci

Hlavním cílem první psychické pomoci je stabilizace psychického stavu jedince, zasaženého náročnou životní situací. Vymětal (2008, s. 290) s tímto tvrzením souhlasí a doplňuje ho o informaci, že je nezbytné uvolnit emoční napětí, ve kterém se jedinec nachází. Pojem stabilizace se dá přirovnat k zajištění životních funkcí, jako tomu je v případě zdravotnické první pomoci. Cílem však není vyřešit problém za jedince, ale jeho podpora k vlastnímu řešení situace, případně k pomoci blízké osoby či následného směřování k odborné psychické pomoci. To však ale není podmínkou (Špatenková, 2017, s. 27).

---

<sup>2</sup> PFA is a set of skills and knowledge that can be used to help people who are in distress. It is a way of helping people to feel calm and able to cope in a difficult situation.

Dalšími cíli první psychické pomoci jsou: nenucený kontakt podaný soucitem; ujištění o bezpečí, poskytnutí fyzického i psychického komfortu; snaha o uklidnění rozrušeného jedince, usměrňování; podpora při zjišťování současných obav a potřeb; nabídnutí praktické pomoci a poskytnutí informací; získání kontaktu s blízkými zasaženého jedince – rodina, přátelé; podpora vlastního řešení problémů, ujišťování schopností jedince; poskytnutí dodatečných informací spojenými s dopady na psychiku zasaženého jedince (Špatenková, 2017, s. 27–28).

NCO NZO Brno (2023) zmiňuje, že provedení psychické první pomoci má za následek snížení potřeby použití farmakologických přípravků u jedince zasaženého krizovou situací. Obecně snižuje potřebu využití odborné psychologické pomoci – specificky odbornosti psychiatr a klinická psychologie, v zásadě tedy snižuje i finanční náročnost následné péče.

*„Kvalitní a včasné ošetření stresového stavu vede k rychlejšímu vyrovnání se s traumatickou zátěží, je prevencí vzniku duševního i somatického onemocnění.“* (NCO NZO Brno, 2023)

První psychická pomoc se může dále dělit dle systémů a přístupů. Dle Špatenkové (2017, s. 28–41) lze rozlišit celkem 3 způsoby, jak lze na první psychickou pomoc nahlížet. První je systém Critical Incident Stress Management podle Everlyho a Parkerové, který nahlíží na provádění tohoto typu pomoci jako prevence rozvoje posttraumatické stresové poruchy. Špatenková zdůrazňuje, že se PTSP může rozvíjet i po adekvátní první psychické pomoci a nestává se tato skutečnost pravidlem. Druhá je Psychologická první pomoc podle National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) a National Centre for PTSD (NCPTSD). Brymer (2006 in Špatenková, 2017, s. 33–34) popisuje značně podobnou definici psychologické první pomoci, která je již popsána v kapitole *První psychická pomoc*. Posledním, třetím systémem, je Psychologická první pomoc podle Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta ve své podstatě zahrnuje respekt vůči kulturním odlišnostem a klade na ně významný důraz.

## **4.2 Akutní stresová reakce**

Akutní stresovou reakci definuje Bendová (2019) jako přirozenou reakci organismu při jeho vystavení ohrožující situaci, jenž je pro něj významně stresová. Období rozvoje této reakce je udáváno ve dvou až třech dnech od prožití situace. Obvykle samovolně odezní. ÚZIS ČR (2016) doplňuje v databázi MKN-10, že se jedná o přechodný stav, který se rozvíjí u jedince bez jiné zjevné duševní poruchy. Jedná se o reakci na výjimečný fyzický a duševní stres, kde zásadní roli hrají faktory individuální zranitelnosti a schopnosti zvládat reakce tohoto typu. Projevy akutní stresové reakce začínají zármutkem a zúžením vnímání, dezorientací, snížením pozornosti a ztrátou chápání svého okolí. Stav se dále může vyvíjet dvěma způsoby. V prvním případě

je prohlubující se “vyřazení ze situace“ rozvojem disociativního stuporu. Druhou možností je naopak agitace a nadměrná aktivita jedince roztěkanými reakcemi či fugou. Projevy akutní stresové reakce se objevují již během několika minut po stresující události. ÚZIS ČR se ztotožňuje s tvrzením Bendové, že tato porucha odeznívá v rámci tří dnů, podotýká však, že může odeznít i do několika hodin. U akutní stresové reakce se může projevit částečná i úplná amnézie na prožitou událost.

### **4.3 Posttraumatická stresová porucha**

Posttraumatická stresová porucha je dle Bendové (2019) odezva na významně stresovou událost či situaci. Její průběh nastává opožděně od prožité situace v intervalu od několika týdnů až měsíců. Základními projevy této poruchy jsou: opětné prožívání traumatické události ve vzpomínkách, snech; pocity emočního otupění a necitlivosti včetně absence reakce na okolí; záměrné vyhýbání se situacím evokujícím prožitou událost; vyhýbání se kontaktu s lidmi a ztráta pozitivních emocí. S projevy posttraumatické stresové poruchy souhlasí i Záborková (2017, s. 165–168), která mimo jiné zdůrazňuje zvýšenou podrážděnost jedince, doprovázenou stálým napětím a očekáváním dalších stresových situací. Zasažená osoba je také citlivější na smyslová dráždění. Jedinec, u kterého se rozvinula posttraumatická stresová porucha, není schopný tento stav řešit vlastními silami. Tato porucha dramaticky poznamenává a ovlivňuje jeho běžný život. Je zapotřebí odborné pomoci, která je podporována zázemím jedince – rodina, blízké osoby, přátelé. Záborková dále zdůrazňuje, že odchod a opuštění jedince v takovéto situaci není vhodným postupem.

### **4.4 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření je pojmem, který spadá do kategorie činností peerů, nikoliv interventů. Je však podstatný jako významné riziko v řadách zdravotnického personálu. Bendová (2019) udává definici syndromu vyhoření jako stavu vyčerpanosti, která se projevuje jak fyzicky, tak i psychicky a emočně. Je způsoben dlouhodobým obdobím kontaktu se situacemi, ve které je osoba vystavena významnému nadstandardnímu zátěžovému tlaku. Syndrom vyhoření se může projevovat v podobě různých psychických poruch.

### **4.5 Peeři a zdravotničtí interventí**

Peeři a zdravotničtí interventí jsou pracovníci, vzdělávání formou kurzů, akreditovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR. Cílem těchto kurzů je edukace v provádění základní psychické podpory sekundárně zasaženým osobám, kdy do této kategorie spadají jak blízké osoby pacientů, tak i zdravotnického personálu. Samotné rozdělení peerů a zdravotnických interventů souvisí s tím, komu je tato pomoc poskytována. Peeři jsou pracovníci, poskytující pomoc zdravotnickému

personálu, zdravotničtí intervenenti naopak pomoc poskytují blízkým osobám pacientů (NCO NZO Brno, 2023). Dle Bendové (2019) je zdravotnický intervent pracovník, který poskytuje své služby sekundárně zasaženým osobám, projevujícím příznaky akutní stresové reakce. Zdravotnický intervent může zasahovat jak ve zdravotnickém zařízení, tak i v terénu na místě zásahu zdravotnické záchranné služby. Mezi sekundárně zasažené osoby, u kterých se rozvinuly projevy akutní stresové reakce, řadíme především osoby emočně spjaté s primárně zasaženými osobami, nebo svědky či účastníky stresové situace, kteří nebyli fyzicky zraněni.

Činnost zdravotnického intervenenta je limitována odbornou způsobilostí, které lze dosáhnout absolvováním akreditovaného kurzu První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým. Pro činnost intervenenta je důležitá indikace, kterou určuje lékař nebo jiný nelékařský zdravotnický pracovník, který je v přímém kontaktu se zasaženým. Zasaženému nemůže být za žádných okolností tato pomoc vnucena a je vždy vyžadován jeho souhlas. Zdravotnický intervent poskytuje služby, vázané na prvky první psychické pomoci, specificky provází sekundárně zasažené osoby prováděnými úkony zdravotnického personálu a zachovává mlčenlivost o informacích, zjištěných v průběhu poskytování intervenční péče. Pro poskytování peer podpory je nutná odborná způsobilost zdravotnického pracovníka, která je získána absolvováním certifikovaného kurzu Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných situací. V rámci poskytování této podpory je peer sám osloven přímo zasaženým zdravotnickým pracovníkem, nepřímo nadřízeným zasaženého, nebo při aktivním vyhledávání a nálezů projevů zasažení psychicky náročnou situací, tuto pomoc personálu sám nabízí. Základními principy jsou: respekt práva svobodného rozhodnutí o přijetí pomoci zasaženým a mlčenlivost o informacích, které se peer dozvěděl při poskytování podpory. V obou případech se mají peeri i zdravotní intervenenti povinnost aktivně vzdělávat a účastnit se odborných aktivit a akcí v souvislosti se svou specializací (Bendová, 2019).

#### **4.6 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)**

Systém psychosociální intervenční služby je koordinovaný postup, uplatňovaný ve zdravotnictví. Cílem tohoto systému je efektivní poskytování první psychické podpory a psychosociální pomoci jak pro sekundárně zasažené (blízké osoby pacientů), tak i pro zdravotnický personál. Jeho činnost je také edukativní a především preventivní. Tento postup zahrnuje soubory opatření Critical Incident Stress Managementu (CISM), který je dále kontrolován a usměrňován odbornými guaranty, kteří peerům a zdravotnickým interventům doporučují správné postupy při provádění psychosociální pomoci (Bendová, 2019).

System psychosociální intervenční služby zahrnuje jednotlivé peery a zdravotnické interveny. Využití tohoto systému bylo dle NCO NZO Brno (2023) přínosné ať už v situacích globálního charakteru – pandemie COVID-19, střelba ve Fakultní nemocnici Ostrava, ale také v situacích náhlého, tragického úmrtí, které jsou samy o sobě krizovou situací pro zúčastněné osoby, především pro blízké zemřelého/ho. Ve článku je uvedeno, že se tyto události dějí v nemocničních zařízeních na denní bázi a v častém počtu případů je nutné poskytnutí první psychické pomoci a případné další směřování k odborné psychické pomoci.

Činnost poskytování první psychické pomoci nelze plánovat a je nezbytné počítat s její aplikací nezávisle na čase. Tato skutečnost klade podmínky na poskytování služby kontinuálně a za neustálého provozu zdravotnického zařízení. Poskytovatelé zdravotnických služeb disponují rozdílným počtem zdravotnických interventů a peerů v závislosti na velikosti zařízení a jeho finančních prostředcích. Management zdravotní intervence a činnosti peerů jsou však nákladné z finančního hlediska i značného zájmu o vzdělávací kurzy, jejichž kapacita je velmi omezená. Z těchto uvedených důvodů je organizace osob v týmech zdravotnických interventů / peerů velmi náročná a v některých případech zcela neuskutečnitelná. Z tohoto hlediska lze považovat za nevýhodné budování takového týmu samotnými poskytovateli zdravotnické péče, ale naopak vytvoření sdruženého týmu zdravotnických interventů a peerů v rámci větších územních celků (NCO NZO Brno, 2023).

## VÝZKUMNÁ ČÁST

Cílem práce je zjistit, jaké jsou znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu nemocničních oddělení typu JIP a ARO na činnost zdravotnických interventů a působení součinnosti těchto interventů s pracovišti na vybraný personál. Dílčími cíli práce jsou: zjistit názory vybraného personálu na zdravotnickou intervenci a zjistit znalosti vybraného personálu o zdravotnické intervenci. Jsou určeny následující výzkumné otázky:

1. Jaký vztah má personál oddělení k problematice první psychické pomoci?
2. Je personál edukovaný o riziku vzniku akutní stresové reakce u pacientů nebo jejich příbuzných?
3. Zjednoduší zdravotní intervenci práci personálu oddělení v rámci svých schopností?
4. Má náhlá životní situace nebo akutní stresová reakce pacientů / příbuzných vliv na zdraví personálu?

Z výzkumu je odebrána výzkumná otázka č. 5: “Může být poskytnutá první psychická pomoc od needukovaného personálu negativní dopady?“. Důvodem odebrání je větší směřování otázky na pacienty, nikoliv na personál.

Pro splnění stanoveného cíle práce a získání odpovědí na výzkumné otázky je proveden výzkum v rámci dvou nemocničních zařízení. Je nezbytné zmínit, že Zařízení 1 (dále jen ZAŘ 1) je nemocnice krajského charakteru a Zařízení 2 (dále jen ZAŘ 2) je fakultní nemocnice. V těchto zařízeních jsou data získávána kvantitativní metodou, konkrétně formou dotazníkového šetření na vybraných odděleních typu JIP a ARO.

## 5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU

Pro potřeby výzkumu je zvolena kvantitativní metoda výzkumu a jako způsob sběru dat je vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Výzkum je schválen oběma zdravotnickými zařízeními a jejich oslovenými odděleními. Tyto souhlasy nejsou k práci přiloženy, z důvodu ochrany osobních údajů o autorovi práce. Z tohoto důvodu je má autor práce ve svém vlastnictví a jsou k dispozici na vyžádání. Zařízení 1 požádalo o zachování anonymity. Zařízení 2 netrvalo na zachování anonymity a povolilo zmínit název instituce v této práci. Autor se však rozhodl toto zařízení v práci nekonkretizovat.

Dotazník je složen z celkem 15 otázek. 10 otázek je uzavřeného typu, z toho 4 otázky jsou trichotomické, 1 dichotomická, 2 otázky zahrnují výběr správných odpovědí stylem multiple choice (více správných odpovědí) a 2 otázky stylem single choice (jedna správná odpověď);

1 otázka je sepsána stylem matice otázek. 1 otázka je polouzavřená. 4 otázky v dotazníku jsou otevřeného typu (SURVIO, c2012-2024). Celý dotazník je součástí bakalářské práce jako Příloha A.

Dále autor dělí otázky dle druhu informace, kterou mají za cíl od respondenta získat. 3 otázky (otázky č. 13, 14 a 15) jsou demografické. 5 otázek plní funkci získávání informací o znalostech respondentů, konkrétně jde o otázky 7, 8, 9, 10 a 11. Otázky č. 1, 2 a 5 získávají základní informace o zkušenosti respondenta s kontaktem s činností zdravotního intervenanta či zapojením se do řešení problematiky akutní stresové reakce. Otázky 3, 4 a 6 jsou podřazené otázky otázkám 2 a 5, plní funkci doplňovací – doplňují informace k nadřazeným otázkám a zároveň sbírají názory respondenta. Otázka č. 12 získává informace o působení náhlých životních situací na respondenta v podobě maticové otázky.

Profil respondenta je založen na spektru personálu, který pracuje na odděleních typu JIP a ARO, a který je aktivně zapojen do péče o pacienta. Z tohoto důvodu jsou vybranými pozicemi na oddělení zkoumány následující: všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, ošetřovatel/ka, sanitář/ka. Byla vybrána lůžková oddělení anesteziologicko-resuscitačního oddělení, jednotky intenzivní péče různorodého zaměření, mezi které autor zahrnul kardiologické, neurologické, chirurgické, interní a dětské obory.

## **5.1 Průběh výzkumu**

Výzkum probíhal ve vytyčeném časovém období od 1. 12. 2023 do 29. 2. 2024. První část výzkumu proběhla v Zařízení 1. Po schválení výzkumu zdravotnickým zařízením byly rozdány dotazníky celkem na 6 vybraných oddělení v celkovém počtu 20 dotazníků na každé oddělení. Předání dotazníků proběhlo mezi autorem práce a vrchními sestrami daných oddělení, které se ve většině případů postaraly o distribuci mezi personál a zpět k autorovi práce. Druhá část výzkumu probíhala v Zařízení 2. Je nutné uvést, že Zařízení 2 má značnou převahu v počtu jednotek JIP, které jsou zahrnuty do jednotlivých klinik dle medicínského oboru. Autor se rozhodl oslovit všechna oddělení na vybraných klinikách a na každé oddělení JIP / ARO bylo rozdáno 15 dotazníků. Do výzkumu bylo za každou kliniku vybráno 15 dotazníků nehledě na počet oddělení typu JIP, které daná klinika spravovala. Autor se takto rozhodl s přihlédnutím na úsilí potřebné k následnému zpracování dat. Již v průběhu sběru byly vyplněné dotazníky následně označeny zkratkou oddělení a zkratkou zařízení (ZAŘ 1 nebo ZAŘ 2). Následně proběhla kontrola výskytu chybně vyplněných dotazníků, které byly z výzkumu posléze vyloučeny.

Data z dotazníků byla přepsána do programu Microsoft Excel 2021 do podoby databáze odpovědí, ve které následně proběhla další analýza dat v podobě porovnání mezi dvěma zařízeními. Finální zjištěné výsledky byly převedeny do tabulkové podoby s popisky.

## **6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU**

Následující kapitola a její podkapitoly se věnují popisu sesbíraných analyzovaných dat. Pro zpřehlednění jsou data zároveň zpracována do tabulkové podoby s popisky. U některých otázek jsou data znázorněna grafickou podobou – spojeně za obě zařízení, Zařízení 1 a Zařízení 2. V tabulkách jsou zaznamenány porovnání mezi těmito zařízeními.

Za Zařízení 1 bylo do výzkumu zahrnuto celkem 88 respondentů z celkového počtu 101. 13 dotazníků bylo z výzkumu vyřazeno z důvodu chybovosti. Zbylých 15 dotazníků nebylo vyplněno a autor je získal zpět prázdné. 4 dotazníky byly v rámci jednoho nspecifikovaného oddělení ztraceny. Ze Zařízení 2 bylo do výzkumu také zahrnuto 88 respondentů. Z důvodu stejného počtu respondentů autor nezpracoval porovnání počtu zapojených respondentů z obou zařízení do podoby tabulky. 2 dotazníky byly ze Zařízení 2 vyřazeny z důvodu chybovosti. Chybné dotazníky byly ve většině případů nahrazeny jinými, díky možnosti širšího výběru respondentů v Zařízení 2.

## 6.1 Otázka č. 1 - Byl/a jste někdy přítomen/na situaci, kdy se pacient nebo příbuzný pacienta dostal do stavu, kdy bylo potřeba využít služeb SPIS (systém psychosociálně intervenční služby)?

Otázka č. 1 má za úkol zjistit, zda se respondent setkal se situací, ve které bylo nutné využít služeb SPIS. Jedná se o uzavřenou otázku se třemi možnostmi odpovědi – ano, ne a nevím. Z důvodu předpokládané neznalosti služby SPIS byla k této otázce zároveň přidělena následující vysvětlivka pojmu SPIS: Systém psychosociálně intervenční služby (SPIS) poskytuje pomocí vyškoleného personálu podporu poškozeným, nebo jejich příbuzným, známým a svědkům neočekávaných a náhlých situací, které zahrnují úmrtí, nehody, a poškození zdraví obecně (Humpl, b. r.).

Tabulka 1 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 1

<b>Otázka č. 1</b>				
Byl/a jste někdy přítomen/na situaci, kdy se pacient nebo příbuzný pacienta dostal do stavu, kdy bylo potřeba využít služeb SPIS (systém psychosociálně intervenční služby)?	Ano	Ne	Nevím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	26	61	1	88
% podíl (Zařízení 1)	29,55 %	69,32 %	1,14 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	63	23	2	88
% podíl (Zařízení 2)	71,59 %	26,14 %	2,27 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>3</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>50,57 %</b>	<b>47,73 %</b>	<b>1,70 %</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 1 jsou uvedeny součty odpovědí jednak za jednotlivá zařízení, tak i celkový počet. V rámci tohoto celkového počtu dotazovaných nelékařských zdravotnických pracovníků jsou specificky odpovědi „Ano“ a „Ne“ téměř procentuálně vyrovnané. Odpověď „Nevím“ zvolili z celkového počtu pouze 3 respondenti (1,70 %).

Naopak, při porovnání jednotlivých zdravotnických zařízení zvláště je zcela patrný velký rozdíl v odpovědi „Ano“, kde respondenti ZAŘ 2 tvoří 71,59 %, zatímco respondenti ZAŘ 1 pouze 29,55 %. Podobně tomu tak je i u odpovědi „Ne“, kdy je většina odpovědí od respondentů ze ZAŘ 1 v procentuálním počtu 69,32 % a ZAŘ 2 s 26,14 %. Odpověď „Nevím“ zvolili z celkového počtu pouze 3 respondenti (1,70 %) – 2 respondenti ze ZAŘ 2 a 1 respondent ze ZAŘ 1.

## 6.2 Otázka č. 2 – Využívá Vaše oddělení služeb zdravotního intervenanta?

Otázka č. 2 získává informaci, zda se na respondentově oddělení, kde pracuje, využívá zdravotní intervenant. Podobně jako u otázky č. 1, i zde byla, pro zjednodušení odpovědi respondenta, uvedena definice zdravotního intervenanta: Zdravotní intervenant je speciálně proškolený pracovník připravený poskytnout pomoc lidem, kteří ji dle SPIS potřebují. Může se tak dít v terénu, nebo v prostorech zdravotnických zařízení (SPIS, b. r.). Je důležité podotknout, že tato otázka nezjišťuje skutečnost, zda jsou služby na oddělení respondenta dostupné, pouze zda je využívá. Specificky v odpovědích „Ne“ mohou být zároveň zahrnuty odpovědi respondentů, kteří mají dostupného zdravotního intervenanta.

Tabulka 2 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 2

<b>Otázka č. 2</b>				
Využívá Vaše oddělení služeb zdravotního intervenanta?	Ano	Ne	Nevím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	19	51	18	88
% podíl (Zařízení 1)	21,59 %	57,95 %	20,45 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	75	7	6	88
% podíl (Zařízení 2)	85,23 %	7,95 %	6,82 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>94</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>53,41 %</b>	<b>32,95 %</b>	<b>13,64 %</b>	<b>100,00 %</b>

Obdobně, jako v předchozí otázce, je z tabulky č. 2 zjevný rozdíl mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. ZAŘ 2 využívá služeb zdravotního intervenanta v 85,23 %, zatímco ZAŘ 1 v pouhých 21,59 %. Nevyužívání této služby je patrné u ZAŘ 1 ve výši 57,95 % a u ZAŘ 2 pouhých 7,95 %. Odpověď „Nevím“ uvedlo v ZAŘ 1 20,45 % a v ZAŘ 2 6,82 %.

Hodnocení celkového počtu respondentů není relevantní, jelikož by byly hodnoceny průměrné hodnoty dvou zdravotnických subjektů. Velký vliv na tyto procentuální ukazatele má jistě skutečnost, z jakých zdravotnických oddělení respondenti na tuto otázku odpovídali a zda je služba zdravotního intervenanta potřebná.

### 6.3 Otázka č. 3 - Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a ANO, jak byste ohodnotil/a služby zdravotního intervenanta na Vašem pracovišti?

Otevřená otázka č. 3 je podřazená otázce č. 2. V případě, že respondent odpoví na otázku č. 2 „Ano“, na otázku č. 3 odpovídá, pokud odpověděl „Ne / Nevím“, na tuto otázku neodpovídá. V tomto případě využijeme celkový počet odpovědí „Ano“ z otázky č. 2, který je 94 respondentů (53,41 %), z toho za ZAŘ 1 19 respondentů a za ZAŘ 2 tak odpovědělo 75 respondentů. Písemné odpovědi byly doslovně přepsány do programu Microsoft Excel a následně autor provedl analýzu obsahu odpovědí, které rozdělil do následujících 5 významových kategorií: „Pozitivní hodnocení činnosti (zdravotního intervenanta)“; „Pozitivní hodnocení ve většině případů“; „Respondent nemohl hodnotit / získat zkušenost“.

Tabulka 3 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 3

<b>Otázka č. 3</b>				
Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a ANO, jak byste ohodnotil/a služby zdravotního intervenanta na Vašem pracovišti?	Pozitivní hodnocení činnosti	Pozitivní hodnocení ve většině případů	Respondent nemohl hodnotit / získat zkušenost	Celkem
ZAŘ 1	9	0	10	19
% podíl (Zařízení 1)	47,37 %	0,00 %	52,63 %	100,00 %
ZAŘ 2	54	1	20	75
% podíl (Zařízení 2)	72,00 %	1,33 %	26,67 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>94</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>67,02 %</b>	<b>1,06 %</b>	<b>31,91 %</b>	<b>100,00 %</b>

63 respondentů (67,02 %) uvedlo své odpovědi v rámci kategorie „Pozitivní hodnocení činnosti“ v ZAŘ 1 takto odpovědělo 9 respondentů a v ZAŘ 2 54 respondentů. 30 odpovědí respondentů (31,91 %) bylo zařazeno do kategorie „Respondent nemohl hodnotit / získat zkušenost“, z toho 10 respondentů ze ZAŘ 1 a 20 respondentů ze ZAŘ 2. Jeden respondent odpověděl pozitivním hodnocením, nicméně nezahrnul toto hodnocení obecně (jako tomu bylo u odpovědí kategorie „Pozitivní hodnocení činnosti“), ale specifikoval pouze některé situace, proto je zahrnut do kategorie „Pozitivní hodnocení ve většině případů“ jako jediná odpověď (1,06 %). V žádné odpovědi od respondentů nebylo uvedeno negativní hodnocení zdravotnických intervencí, tuto skutečnost autor hodnotí jako mile překvapivou a zároveň neočekávanou.

#### **6.4 Otázka č. 4 – Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a NE/NEVÍM, domníváte se, že by služby zdravotního intervena měly být dostupné na Vašem pracovišti?**

Otázka č. 4 je stejně jako otázka č. 3 závislá na odpovědi v otázce č. 2. oproti otázce č. 3 však na tuto odpovídají všichni respondenti, kteří předchozí otázku nevyplňovali. Je zaměřená na respondenty, jejichž oddělení nevyužívá služeb zdravotního intervena. Získáváme díky ní informace o zájmu respondentů o tyto služby.

Odpovědi respondentů byly taktéž přepsány do programu MS Excel, následně byly významově analyzovány a dále rozděleny do 5 významových kategorií, kterými jsou: „Respondent souhlasí, že by zdravotní interven (dále jen ZI) měl být zapojen na oddělení“; „Respondent NESOUHLASÍ, že by ZI měl být zapojen na oddělení“; „Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení ve výjimečných případech“; „Respondent neví, nebo se nedokáže rozhodnout“; „Respondent informuje, že ZI je dostupný, ale nebyla potřeba ho využít“.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo v rozsahu kategorie „Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení“ 49 respondentů (59,76 %) tedy nejvíc ze všech ostatních kategorií. Ve stejném procentuálním zastoupení 14,63 % se zařadily dvě kategorie: „Respondent NESOUHLASÍ, že by ZI měl být zapojen na oddělení“ a „Respondent neví, nebo se nedokáže rozhodnout“; v celkovém počtu 12 respondentů u každé kategorie. Nejméně významově zodpovězenými kategoriemi jsou „Respondent informuje, že ZI je dostupný, ale nebyla potřeba ho využít“ v zastoupení 5 respondentů (6,10 %) a „Respondent neví, nebo se nedokáže rozhodnout“ zodpovězený 4 respondenty (4,88 %).

Porovnání ZAŘ 1 a ZAŘ 2 odhaluje výrazné rozdíly v kategorii „Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení“, kde u ZAŘ 1 takto odpovědělo 62,32 % respondentů, zatímco u ZAŘ 2 pouze 46,15 %. Další rozdíly nacházíme v kategorii „Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení ve výjimečných případech“, kde je v ZAŘ 2 výrazně vyšší procentuální počet odpovědí (15,38 %) oproti ZAŘ 1, ve kterém takto odpověděli pouze 2 respondenti (2,90 %). Za kategorii „Respondent neví, nebo se nedokáže rozhodnout“ je zřejmé četnější zastoupení respondentů ze ZAŘ 2 ve 23,08 % oproti ZAŘ 1 s 13,04 %. Ani jeden respondent ze ZAŘ 2 neodpověděl v rámci kategorie „Respondent informuje, že ZI je dostupný, ale nebyla potřeba ho využít“, ze ZAŘ 1 tak odpovědělo 5 respondentů (7,25 %). Nejmenší rozdíl mezi zařízeními nalezneme u kategorie „Respondent NESOUHLASÍ, že by ZI měl být zapojen na oddělení“,

které jsou pro obě zařízení až na menší rozdíly totožné – za ZAŘ 1 takto odpovědělo 14,49 % respondentů a 15,38 % ze ZAŘ 2.

Tabulka 4 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 4

<b>Otázka č. 4</b>	Respondent NESOUHLASÍ, že by ZI měl být zapojen na oddělení	Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení	Respondent souhlasí, že by ZI měl být zapojen na oddělení ve výjimečných případech	Respondent neví, nebo se nedokáže rozhodnout	Respondent informuje, že ZI je dostupný, ale nebyla potřeba ho využít	Celkem
Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a NE / NEVÍM, domníváte se, že by služby zdravotního intervenanta měla být dostupná na Vašem pracovišti?						
<b>ZAŘ 1</b>	10	43	2	9	5	69
% podíl (Zařízení 1)	14,49 %	62,32 %	2,90 %	13,04 %	7,25 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	2	6	2	3	0	13
% podíl (Zařízení 2)	15,38 %	46,15 %	15,38 %	23,08 %	0,00 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>82</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>14,63 %</b>	<b>59,76 %</b>	<b>4,88 %</b>	<b>14,63 %</b>	<b>6,10 %</b>	<b>100,00 %</b>

## 6.5 Otázka č. 5 – Zajišťuje Vám Vaše pracoviště kurzy nebo školení zaměřené na práci s pacientem nebo příbuzným pacienta, u kterého se projeví akutní stresová reakce?

Otázka č. 5 byla vytvořena pro získání informace o školení personálu v rámci tematiky akutní stresové reakce. Autor uvažoval nad touto eventualitou jako možným zdrojem zkušeností personálu – pokud je na pracovišti dostupná. Zároveň je zohledněna případná skutečnost, že pokud dané zdravotnické zařízení nevyužívá aktivně zdravotní interventy, zda případně připravuje vlastní personál a zohledňuje nutnost řešení stavů akutní stresové reakce. Tento fakt může mít eventuelně vliv na názor personálu pro využití zdravotních interventů.

Tabulka 5 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 5

<b>Otázka č. 5</b>				
Zajišťuje Vám Vaše pracoviště kurzy nebo školení zaměřené na práci s pacientem nebo příbuzným pacienta, u kterého se projeví akutní stresová reakce?	Ano	Ne	Nevím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	9	65	14	88
<b>% podíl (Zařízení 1)</b>	10,23 %	73,86 %	15,91 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	19	50	19	88
<b>% podíl (Zařízení 2)</b>	21,59 %	56,82 %	21,59 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>28</b>	<b>115</b>	<b>33</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>15,91 %</b>	<b>65,34 %</b>	<b>18,75 %</b>	<b>100,00 %</b>

V rámci dalšího vzdělávání, dle položené otázky, z celkového počtu respondentů pracoviště zaměstnancům v 65,34 % (115 respondentů) kurzy ani školení neposkytuje. 18,75 % (33) o těchto možnostech neví a v 15,91 % (28) případech pracoviště kurzy a školení zdravotnickým pracovníkům poskytuje. V případě porovnání obou zařízení je z výsledků patrná podobnost ve velkém zastoupení odpovědí „Ne“. Je nutné zmínit, že hodnocení této otázky je ovlivněno pracovním zařazením a rozdílnými potřebami jednotlivých zdravotnických oddělení.

## 6.6 Otázka č. 6 – Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a NE / NEVÍM, měl/a byste o takový kurz nebo školení zájem? Pokud ne, proč?

Otázka č. 6 je polootevřený typ otázky, která je spjatá s nadřazenou otázkou č. 5. Jejím cílem je zjištění, zda respondent jeví zájem o kurzy spojené s problematikou akutní stresové reakce, podmínkou je však skutečnost, že zařízení respondentovi kurzy neposkytuje. Na odpověď byly možné odpovědi „Ano“ a „Ne“. V případě odpovědi „Ne“ bylo po respondentovi vyžadováno vysvětlení pro výběr této odpovědi v podobě otevřené odpovědi. Na tuto otázku z podmínky otázky č. 5 odpovědělo celkem 148 respondentů (84,09 %) – za ZAŘ 1 79 respondentů a za ZAŘ 2 69 respondentů.

Tabulka 6 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 6

<b>Otázka č. 6</b>			
Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a NE/NEVÍM, měl/a byste o takový kurz nebo školení zájem? Pokud ne, proč?	Ano	Ne	Celkem
ZAŘ 1	62	17	79
% podíl (Zařízení 1)	78,48 %	21,52 %	100,00 %
ZAŘ 2	58	11	69
% podíl (Zařízení 2)	84,06 %	15,94 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>120</b>	<b>28</b>	<b>148</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>81,08 %</b>	<b>18,92 %</b>	<b>100,00 %</b>

Na otázku, zda by na pracovištích měly být dostupné kurzy, spojené se zvýšením úrovně vzdělání na téma akutní stresové reakce, kladně odpovědělo 81,08 % dotazovaného personálu z celkového počtu, kteří tak o kurzy projeví zájem. Odpověď „Ne“ zvolilo 18,92 % (28 respondentů). Při porovnání jednotlivých zdravotnických zařízení mezi nimi nejsou zásadní procentuální rozdíly, což lze shlédnout v tabulce č. 6. U obou zařízení převažuje odpověď „Ano“ (u ZAŘ 1 78,48 % a u ZAŘ 2 84,06 %). Naopak odpověď „Ne“ nepřekračuje u žádného zařízení 25,00 % – v ZAŘ 1 tak odpovědělo 21,52 % a v ZAŘ 2 15,94 %.

Důvody pro odpověď „Ne“ byly rozděleny do 9 významových kategorií: „Využití psychiatrického oddělení“; „Málo času / pracovní vytížení“; „Nezájem o tematiku“; „Bez odpovědi / nechce uvést“; „Pocit nedostatečné odbornosti“; „Vlastní zkušenosti jsou dostačující“; „Přítomnost kvalifikovaného intervenanta“; „Nevyužitelnost kurzu v praxi“; „Nevím“. 6 respondentů se domnívá, že na kurzy nemají dostatek času a odpověděli tak za kategorii „Málo času / pracovní vytížení“. Stejný počet respondentů odpověděl za kategorii „Nezájem o tematiku“, a tím tak projeví

nezájem o tematiku obecně. Myšlenku s nedostatečným použitím kurzu v praxi projevilo celkem 5 respondentů. Kategorie „Bez odpovědi / nechce uvést“ a „Vlastní zkušenosti jsou dostačující“ zodpověděli 3 respondenti za každou kategorií. „Pocit nedostatečné odbornosti“ projevili 2 respondenti a obě kategorie „Využití psychiatrického oddělení“ a „Nevím“ mají váhu odpovědi jednoho respondenta.

## 6.7 Otázka č. 7 – Pamatujete si, zda jste probíral/a téma poskytnutí první psychické pomoci pacientovi nebo příbuznému pacienta v rámci Vašeho vzdělávání?

Uzavřená otázka č. 7 zjišťuje informaci o získání znalostí spojených s tematikou akutní stresové reakce v rámci dosaženého vzdělání respondenta. Otázka je koncipovaná do tří odpovědí: „Ano“, „Ne“ a „Nevím“.

Tabulka 7 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 7

<b>Otázka č. 7</b>				
Pamatujete si, zda jste probíral/a téma poskytnutí první psychické pomoci pacientovi nebo příbuznému pacienta v rámci Vašeho vzdělávání?	Ano	Ne	Nevím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	40	35	13	88
% podíl (Zařízení 1)	45,45 %	39,77 %	14,77 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	44	31	13	88
% podíl (Zařízení 2)	50,00 %	35,23 %	14,77 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>84</b>	<b>66</b>	<b>26</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>47,73 %</b>	<b>37,50 %</b>	<b>14,77 %</b>	<b>100,00 %</b>

Z výsledku průzkumu této otázky vyplývá, že téměř 50 % dotazovaným zdravotnickým pracovníkům byly v rámci vzdělávání poskytnuty informace na téma „První psychická pomoc pacientovi, či jeho příbuznému“. Necelým 38 % respondentů tyto informace poskytnuty nebyly a skoro 15 % zaměstnanců uvádí, že „Neví“. Samozřejmě se jedná o vzorek 176 zdravotníků ze dvou zdravotnických zařízení. Stejně jako v předchozí otázce, v porovnání jednotlivých zdravotnických zařízení nejsou zásadní procentuální rozdíly, jak je znatelné v tabulce č. 7.

## 6.8 Otázka č. 8 – Co je to akutní stresová reakce?

Otázka č. 8 testuje znalosti respondenta o definici akutní stresové reakce. Odpovědi respondentů byly analyzovány a hodnoceny na základě podobnosti k následující definici akutní stresové reakce:

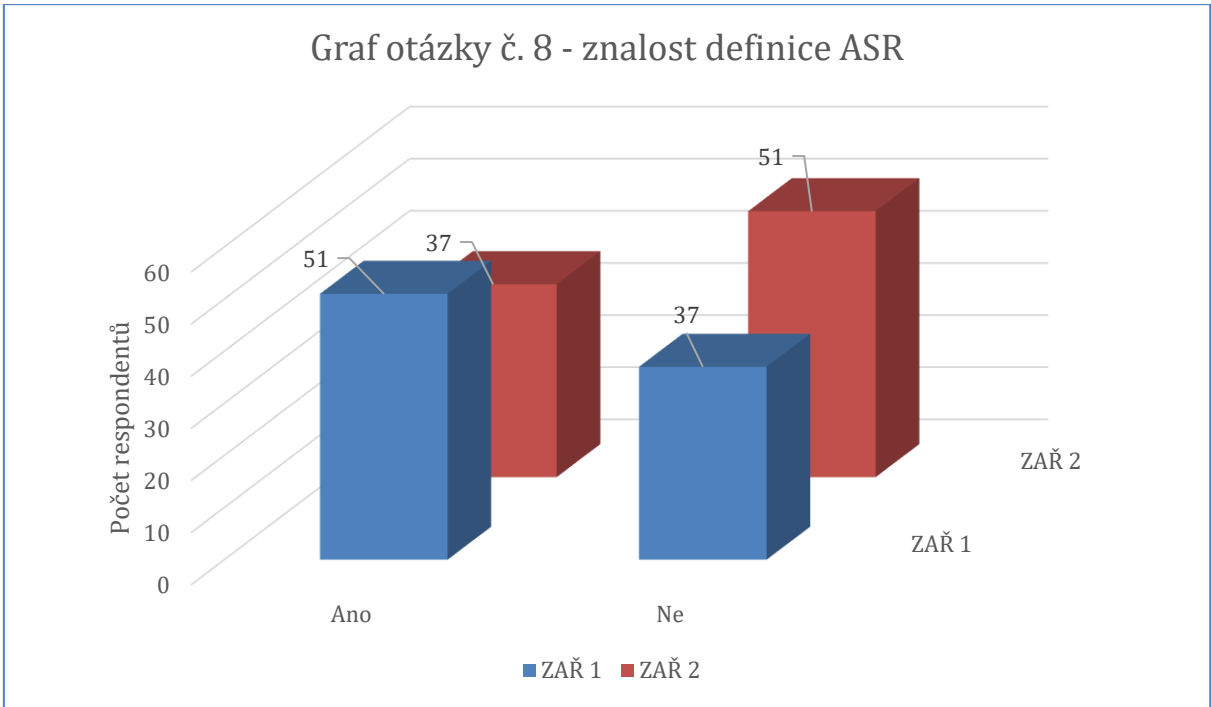
*„Akutní stresová reakce – přirozená reakce organismu na stav ohrožení. Vzniká u jedince bez jakékoli zjevné psychické poruchy. Většinou spontánně odezní. Udávanou časovou hranicí rozvoje akutní stresové reakce jsou dva až tři dny.“ (Bendová, 2019)*

Po analýze byly jednotlivé odpovědi označeny „Ano“ v případě, že se odpověď s definicí shodovala, nebo se jí podobala, a „Ne“, pokud se odpověď neshodovala či se ani definici nepodobala.

Tabulka 8 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 8

Otázka č. 8	Uznání odpovědí		
	Ano	Ne	Celkem
Co je to <u>akutní stresová reakce</u> ?			
ZAŘ 1	51	37	88
% podíl (Zařízení 1)	57,95 %	42,05 %	100,00 %
ZAŘ 2	37	51	88
% podíl (Zařízení 2)	42,05 %	57,95 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>50,00 %</b>	<b>50,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

Hodnocení obou zdravotnických zařízení dohromady by bylo zkreslené z důvodu 50% podílu. V ZAŘ 1 odpovědělo správným způsobem 57,95 % a nesprávně 42,05 % respondentů. Shodou okolností jsou v ZAŘ 2 hodnoty shodné, ale opačné. Správně odpovědělo 42,05 % a nesprávně 57,95 % dotazovaných nelékařských zdravotnických pracovníků.



Obrázek 1 - Graf otázky č. 8

## 6.9 Otázka č. 9 – Vyberte projevy typické pro akutní stresovou reakci

Otázka č. 9 je otázka typu multiple-choice s více správnými odpověďmi. Jejím cílem bylo otestovat respondenta v rozeznání projevů akutní stresové reakce. Odpovědi byly vytvořeny na základě informací v kapitolách *Akutní stresová reakce* a *Krizové události*. Nacházejí se zde jak odpovědi správné, tak odpovědi nesprávné. Mezi správné odpovědi (v tabulce č. 9 označeny zeleně) jsou zahrnuty následující: Tachykardie; Snížení pozornosti; Opocení, začervenání obličeje; Dezorientace; Pláč, křik, agrese; Ztráta pozornosti vnímat podněty; Bolesti hlavy a Chování „Mrtvého brouka“. Naopak odpovědi nesprávné (v tabulce č. 9 označeny červeně) jsou: Nespavost; Bludy a halucinace; Synkopa. V rámci tvorby této otázky v dotazníku došlo k chybě, kdy zde byla uvedena navíc možnost odpovědi „Bludy“. Z výzkumu byla tato možnost odstraněna, jelikož je zahrnuta do odpovědi „Bludy a halucinace“.

Jak je z tabulky č. 9 patrné, respondenti uvedli, že největšími projevy, které jsou typické pro akutní stresovou reakci, jsou: „Tachykardie“ s hodnotou 97,73 %, následující pak „Pláč, křik, agrese“ s výsledkem 89,20 %, poté „Ztráta pozornosti vnímat podněty“ s 72,16 %. „Opocení, začervenání obličeje“ získalo hodnotu 69,32 % a „Snížení pozornosti“ čítá 64,77 %. Shodný počet projevů pro akutní stresovou situaci s hodnotou 55,11 % získala chybná odpověď „Nespavost“ a správná odpověď „Chování mrtvého brouka (pro jedince je všechno v pořádku, i když není. Nechce si připustit problém vyplývající z krizové situace)“. V případě odpovědi „Nespavost“ se jedná o nejčastěji zodpovídanou chybnou odpověď. Následujícími odpověďmi jsou chronologicky správná odpověď „Bolesti hlavy“ s hodnotou 46,02 % a chybná odpověď „Synkopa“ čítající 34,09 % respondentů, následuje „Dezorientace“ s počtem 32,95 %. Nejméně byla respondenty uvedena odpověď „Bludy a halucinace“ se zastoupením 4,55 %.

Tabulka 9 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 9

<b>Otázka č. 9</b>											
Vyberte projevy typické pro <u>akutní stresovou reakci</u> :	Nespavost	Bludy a halucinace	Tachykardie	Snížení pozornosti	Opocení, začervenání obličeje	Dezorientace	Pláč, křik, agrese	Synkopa	Ztráta pozornosti vnímat podněty	Bolesti hlavy	Chování "Mrtvého brouka"
ZAŘ 1	54	4	87	60	62	31	81	22	63	42	51
% podíl (Zařízení 1)	61,36 %	4,55 %	98,86 %	68,18 %	70,45 %	35,23 %	92,05 %	25,00 %	71,59 %	47,73 %	57,95 %
ZAŘ 2	43	4	85	54	60	27	76	38	64	39	46
% podíl (Zařízení 2)	48,86 %	4,55 %	96,59 %	61,36 %	68,18 %	30,68 %	86,36 %	43,18 %	72,73 %	44,32 %	52,27 %
<b>CELKEM</b>	<b>97</b>	<b>8</b>	<b>172</b>	<b>114</b>	<b>122</b>	<b>58</b>	<b>157</b>	<b>60</b>	<b>127</b>	<b>81</b>	<b>97</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>55,11 %</b>	<b>4,55 %</b>	<b>97,73 %</b>	<b>64,77 %</b>	<b>69,32 %</b>	<b>32,95 %</b>	<b>89,20 %</b>	<b>34,09 %</b>	<b>72,16 %</b>	<b>46,02 %</b>	<b>55,11 %</b>

## **6.10 Otázka č. 10 – Vyberte situace, které mohou vyvolat akutní stresovou reakci:**

Otázka č. 10 je obdobná otázce předchozí. Respondent vybírá odpovědi, které jsou dle jeho uvážení správné. V tomto případě je zjišťováno, které z vybraných situací mohou vyvolat akutní stresovou reakci. I v tomto případě byly odpovědi inspirovány kapitolami *Akutní stresová reakce* a *Krizové události*. I zde jsou jednotlivé odpovědi rozděleny na správné (v tabulce č. 10 označeny zeleně) a nesprávné (v tabulce č. 10 označeny červeně). Mezi správné odpovědi se řadí: Vážná autonehoda – svědek; Vážná autonehoda – účastník; Zatopení / požár domu a s tím spojená ztráta jistot; Přepadení; Úmrtí blízkého člena rodiny a v poslední řadě Nečekané úrazy. Za nesprávné odpovědi jsou považovány: Spánková deprivace; Přčtení příliš drastického příběhu; Deprese; Náhlé narušení denního plánu; Studium.S

V otázce výběru situací, které mohou vyvolat akutní stresovou situaci jsou nad hranicí 50 % uvedeny následující odpovědi: „Vážná autonehoda – účastník“ s hodnocením 97,73 %; poté následuje „Úmrtí blízkého člena rodiny“ s hodnotou 96,02 %; s téměř shodným počtem vybrané situace je „Vážná autonehoda – svědek“ čítající 95,45 %; dalším velkým procentem 90,91 % byla označena situace „Přepadení“; následuje „Zatopení / požár domu a s tím spojená ztráta jistot“ s hodnotou 86,36 %; poslední hodnocenou situací, přesahující 50% respondentů je odpověď „Nečekané úrazy“ s 71,02 %. Pod polovinou dotazovaných zdravotnických pracovníků jsou uvedeny všechny nesprávné odpovědi. V první řadě je uvedena odpověď „Spánková deprivace“ s 26,70 %, kterou chronologicky následuje „Náhlé narušení denního plánu“ s hodnotou 16,48 %. Poslední situace, čítající poměrně malému počtu odpovědí, jsou: „Studium“ s 14,20 %, „Deprese“ s 13,07 % a nejmenší procentuální hodnotou 11,93 % je situace „Přčtení příliš drastického příběhu“.

Tabulka 10 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 10

Otázka č. 10	Spánková deprivace	Vážná autonehoda – svědek	Vážná autonehoda – účastník	Přechzení příliš drastického příběhu	Zatopení / požár domu a s tím spojená ztráta jistot	Přepadení	Deprese	Úmrtí blízkého člena rodiny	Náhlé narušení denního plánu	Studium	Nečekané úrazy
Vyberte situace, které mohou vyvolat <u>akutní stresovou reakci</u> :											
ZAŘ 1	20	85	87	7	75	77	7	85	12	14	57
% podíl (Zařízení 1)	22,73 %	96,59 %	98,86 %	7,95 %	85,23 %	87,50 %	7,95 %	96,59 %	13,64 %	15,91 %	64,77 %
ZAŘ 2	27	83	85	14	77	83	16	84	17	11	68
% podíl (Zařízení 2)	30,68 %	94,32 %	96,59 %	15,91 %	87,50 %	94,32 %	18,18 %	95,45 %	19,32 %	12,50 %	77,27 %
<b>CELKEM</b>	<b>47</b>	<b>168</b>	<b>172</b>	<b>21</b>	<b>152</b>	<b>160</b>	<b>23</b>	<b>169</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>125</b>
% podíl (Celkem)	<b>26,70 %</b>	<b>95,45 %</b>	<b>97,73 %</b>	<b>11,93 %</b>	<b>86,36 %</b>	<b>90,91 %</b>	<b>13,07 %</b>	<b>96,02 %</b>	<b>16,48 %</b>	<b>14,20 %</b>	<b>71,02 %</b>

## 6.11 Otázka č. 11 – Co je to PTSD (Posttraumatická stresová porucha)?

Otázka č. 11, podobně jako otázka č. 8, testuje znalosti respondenta o definici posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSP). Účelem bylo zjistit, zda jednotliví respondenti znají, či neznají správnou odpověď. Odpovědi respondentů byly analyzovány a hodnoceny na základě shody nebo podobnosti k následující definici PTSP:

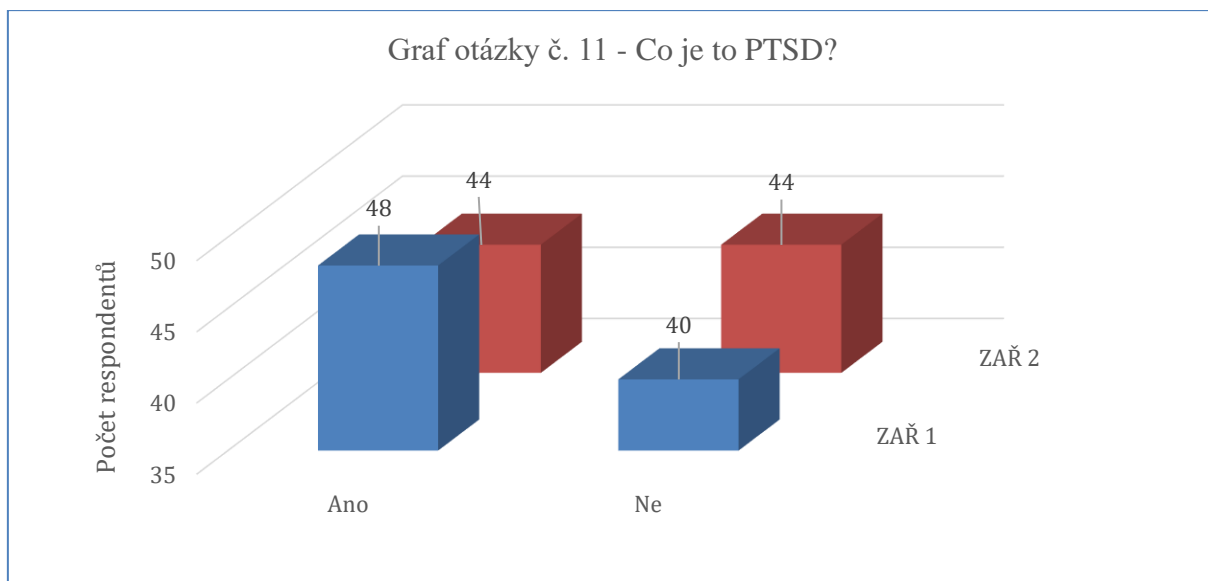
*„Posttraumatická stresová porucha – vzniká jako opožděná nebo protrahovaná odezva na stresovou událost nebo situaci neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Častými projevy jsou: ožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách, nebo snech, stálý pocit necitlivosti a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, ztráta kladných emocí, vyhýbání se činností a situacím připomínajícím prožité trauma. Příznaky začínají po traumatu, po období latence, které může trvat od několika týdnů až do několika měsíců.“ (Bendová, 2019)*

Bylo použito stejné techniky pro označení jednotlivých odpovědí jako v otázce č. 8. pomocí „Ano“ v případě, že se odpověď s definicí shodovala, nebo se jí podobala, a „Ne“, pokud se odpověď neshodovala či se ani definici nepodobala.

Tabulka 11 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 11

Otázka č. 11	Uznání odpovědí		
	Ano	Ne	Celkem
Co je to <u>PTSD</u> ?			
ZAŘ 1	48	40	88
% podíl (Zařízení 1)	54,55 %	45,45 %	100,00 %
ZAŘ 2	44	44	88
% podíl (Zařízení 2)	50,00 %	50,00 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>92</b>	<b>84</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>52,27 %</b>	<b>47,73 %</b>	<b>100,00 %</b>

U ZAŘ 2 byl poměr odpovědí shodou okolností shodný, tedy po 50 %, V ZAŘ 1 bylo zjištěno, že správnou odpověď znalo větší procento respondentů, a to v hodnotě 54,55 %. U 45,45 % pracovníků nebyla odpověď správná. V rámci celkových počtů 176 dotazovaných zaměstnanců obou zdravotnických zařízení převažuje kladná odpověď, byť pouze malým početním rozdílem.



Obrázek 2 - Graf otázky č. 11

## 6.12 Otázka č. 12 - Zakroužkujte Vám vyhovující odpovědi

Otázka č. 12 je maticový typ otázky, jejíž účel je získat informace o respondentovi – je zjišťován vliv náročných životních situací na zdravotnického pracovníka. Respondent v této otázce hodnotí 8 vytvořených tvrzení na numerické škále od 1 do 5. Respondent vybírá správnou odpověď zakroužkováním správného čísla. Následující škála je v dotazníku významově popsána následovně:

- [ 1 ] Naprosto souhlasím;
- [ 2 ] Spíše souhlasím;
- [ 3 ] Nevím;
- [ 4 ] Spíše nesouhlasím;
- [ 5 ] Naprosto nesouhlasím.

Hlavními faktory, které byly touto otázkou hodnoceny, jsou kontrola nad situací, emoční zatížení, zvládnutí stresu a tlaku, podpora a spolupráce s kolegy, fyzická / psychická unavenost, odměna (poskytnutá pracovištěm), promítnutí do osobního života a zajištění podpory ze strany pracoviště. Všechny tyto faktory souvisí s působením náročných životních situací pacientů a jejich příbuzných. Na následující faktory byly vytvořeny následující tvrzení:

- a) Mám plnou kontrolu nad situacemi, kdy se starám o pacienty v náročné životní situaci (NŽS);
- b) Jsem emočně zatížen/a náročnými životními situacemi (dále jen NŽS) pacientů;
- c) Dostatečně spolupracuji s kolegy, u kterých mám podporu během péče o pacienty v NŽS;
- d) Často se cítím fyzicky nebo psychicky unavený/á v důsledku péče o pacienty v NŽS;
- e) Cítím se dostatečně odměněný/á za práci při vypořádávání se s NŽS pacientů;
- f) NŽS pacientů se mi významně promítají do osobního života;
- g) Ze strany mého pracoviště mám zajištěnou dostatečnou psychologickou podporu pro zvládnutí stresu spojeného s vlivem NŽS pacientů;
- h) Účinně zvládám stres a tlak spojený s vlivem NŽS pacientů.

Jednotlivá tvrzení jsou popsána a zřehledněna ve vlastních tabulkách v následujících podkapitolách.

### 6.12.1 Otázka č. 12a – Mám plnou kontrolu nad situacemi, kdy se starám o pacienty v náročné životní situaci

V tvrzení a) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku kontroly respondenta nad situací, vzniklé působením náročné životní situace. Respondent zde hodnotí své počínání v takové situaci.

Tabulka 12 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 12a

<b>Otázka č. 12a</b>						
Mám plnou kontrolu nad situacemi, kdy se starám o pacienty v náročné životní situaci (NŽS).	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	19	46	18	5	0	88
% podíl (Zařízení 1)	21,59 %	52,27 %	20,45 %	5,68 %	0,00 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	10	43	21	13	1	88
% podíl (Zařízení 2)	11,36 %	48,86 %	23,86 %	14,77 %	1,14 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>89</b>	<b>39</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>16,48 %</b>	<b>50,57 %</b>	<b>22,16 %</b>	<b>10,23 %</b>	<b>0,57 %</b>	<b>100,00 %</b>

Největší zastoupení je z celkového počtu odpovědí nalezeno v hodnocení „Spíše souhlasím“ se zastoupením 89 respondentů (50,57 %). Jako druhou nejpočetnější odpověď volili respondenti hodnocení „Nevím“ v počtu 39 respondentů (22,16 %). Pod hranici 20,00 % odpovědi se umístily všechny ostatní odpovědi – „Naprostou souhlasím“ využilo jako svou odpověď 29 respondentů (16,48 %), „Spíše nesouhlasím“ 18 respondentů (10,23 %) a nejméně zastoupená odpověď je „Naprostou nesouhlasím“, kterou zvolil jediný respondent (0,57 %).

Porovnání ZAŘ 1 a ZAŘ 2 je až na odpovědi „Naprostou souhlasím“ a „Spíše nesouhlasím“, kde je rozdíl mezi procentuálními výsledky do 10,00 %, obdobné bez velkých rozdílů.

### 6.12.2 Otázka č. 12b – Jsem emočně zatížen/a náročnými životními situacemi (NŽS) pacientů

V tvrzení b) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku emoční zatíženosti respondenta z důvodu působení NŽS pacientů. Respondent hodnotí, zda se tak skutečně cítí a v jakém rozsahu.

Tabulka 13 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 12b

<b>Otázka č. 12 b</b>						
Jsem emočně zatížen/a náročnými životními situacemi (NŽS) pacientů.	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	Celkem
ZAŘ 1	6	20	5	40	17	88
% podíl (Zařízení 1)	6,82 %	22,73 %	5,68 %	45,45 %	19,32 %	100,00 %
ZAŘ 2	14	29	9	28	8	88
% podíl (Zařízení 2)	15,91 %	32,95 %	10,23 %	31,82 %	9,09 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>49</b>	<b>14</b>	<b>68</b>	<b>25</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>11,36 %</b>	<b>27,84 %</b>	<b>7,95 %</b>	<b>38,64 %</b>	<b>14,20 %</b>	<b>100,00 %</b>

Z celkového počtu byla nejčastěji volena odpověď „Spíše nesouhlasím“, která byla vybrána 68 respondenty (38,64 %). Druhou nejčastější odpovědí je „Spíše souhlasím“ v počtu 49 respondentů (27,84 %). S celkovým zastoupením 14,20 % (25 respondentů) se zařadila odpověď „Naprosto nesouhlasím“ na třetí místo. Posledními možnostmi jsou „Naprosto souhlasím“ s 11,36 % (20 respondentů) a „Nevím“ se 7,95 % (14 respondentů).

Rozdíly mezi zařízeními jsou v této otázce mírné. V odpovědi „Spíše nesouhlasím“ převažuje počtem 40 respondentů (45,45 %) ZAŘ 1, zatímco ZAŘ 2 pouze zahrnuje 28 respondentů (31,82 %). U odpovědi „Spíše souhlasím“ je zastoupeno ZAŘ 1 20 respondenty (22,73 %) a ZAŘ 2 29 respondenty (32,95 %).

### 6.12.3 Otázka č. 12c – Dostatečně spolupracuji s kolegy, u kterých mám podporu během péče o pacienty v NŽS

V tvrzení c) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku dostatečné vzájemné spolupráce s ostatními kolegy, ve kterých může mít respondent oporu během péče o pacienta s NŽS.

Tabulka 14 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12c

<b>Otázka č. 12c</b>						
Dostatečně spolupracuji s kolegy, u kterých mám podporu během péče o pacienty v NŽS.	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	Celkem
ZAŘ 1	33	37	14	1	3	88
% podíl (Zařízení 1)	37,50 %	42,05 %	15,91 %	1,14 %	3,41 %	100,00 %
ZAŘ 2	33	39	9	7	0	88
% podíl (Zařízení 2)	37,50 %	44,32 %	10,23 %	7,95 %	0,00 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>37,50 %</b>	<b>43,18 %</b>	<b>13,07 %</b>	<b>4,55 %</b>	<b>1,70 %</b>	<b>100,00 %</b>

Z celkového počtu byly voleny nejčastěji odpovědi „Spíše souhlasím“, v zastoupení 76 odpovědí respondentů (43,18 %), a „Naprosto souhlasím“ v počtu 66 respondentů (37,50 %). Poslední odpovědí je „Nevím“, na kterou odpovědělo 23 respondentů (13,07 %). Nejméně volené odpovědi jsou: „Spíše nesouhlasím“ (8 respondentů, 4,55 %) a „Naprosto nesouhlasím“ (3 respondenti, 1,70 %).

Při porovnávání obou zařízení bylo zjištěno, vyjma menších rozdílů, podobné rozložení respondentů. V případě odpovědi „Naprosto souhlasím“ se počtem respondentů, kteří si tuto odpověď vybrali, dokonce shodují v počtu 33 respondentů (37,50 %).

### 6.12.4 Otázka č. 12d – Často se cítím fyzicky nebo psychicky unavený/á v důsledku péče o pacienty v NŽS

V tvrzení d) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku fyzické či psychické unavenosti respondenta v důsledku péče o pacienty s NŽS.

Tabulka 15 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 12d

<b>Otázka č. 12d</b>						
Často se cítím fyzicky nebo psychicky unavený/á v důsledku péče o pacienty v NŽS.	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	13	24	7	30	14	88
% podíl (Zařízení 1)	14,77 %	27,27 %	7,95 %	34,09 %	15,91 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	18	29	14	23	4	88
% podíl (Zařízení 2)	20,45 %	32,95 %	15,91 %	26,14 %	4,55 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>17,61 %</b>	<b>30,11 %</b>	<b>11,93 %</b>	<b>30,11 %</b>	<b>10,23 %</b>	<b>100,00 %</b>

V rámci celkového počtu respondentů se mezi dvě nejčastější odpovědi, které jsou totožně procentuálně zastoupené 30,11 % (53 respondentů) řadí „Spíše souhlasím“ a „Spíše nesouhlasím“. Třetí nejčastěji volenou odpovědí je „Naprosto souhlasím“, kterou zvolilo 31 respondentů (17,61 %). Zbývající a nejméně vybrané odpovědi jsou „Nevím“ po 21 respondentech (11,93 %) a „Naprosto nesouhlasím“ s 18 respondenty (10,23 %).

Jak je z tabulky č. 15 patrné, je porovnání odpovědí obou zdravotnických zařízení opět značně podobné. Nejvyšší rozdíl se nachází v odpovědi „Naprosto nesouhlasím“, na kterou odpovědělo 14 respondentů ze ZAŘ 1 oproti 4 respondentům ze ZAŘ 2, kteří tuto odpověď sdíleli. V odpovědi „Spíše nesouhlasím“ opět mírně převažují respondenti ze ZAŘ 1 v počtu 30 respondentů (34,09 %). Za ZAŘ 2 tak odpovědělo pouze 23 respondentů (26,14 %). Menší rozdíl nacházíme i v odpovědi „Nevím“, kde převažuje procentuálně ZAŘ 2 se 14 respondenty (15,91 %) oproti 7 respondentům ZAŘ 1 (7,95 %).

### 6.12.5 Otázka č. 12e – Cítím se dostatečně odměněný/á za práci při vypořádávání se s NŽS pacientů

V tvrzení e) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku dostatečné odměny za vypořádávání se s NŽS pacientů. Respondent tak hodnotí vlastní zkušenosti z oddělení.

Tabulka 16 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 12e

<b>Otázka č. 12e</b>						
Cítím se dostatečně odměněný/á za práci při vypořádávání se s NŽS pacientů.	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím	Celkem
ZAŘ 1	3	8	31	27	19	88
% podíl (Zařízení 1)	3,41 %	9,09 %	35,23 %	30,68 %	21,59 %	100,00 %
ZAŘ 2	2	22	19	32	13	88
% podíl (Zařízení 2)	2,27 %	25,00 %	21,59 %	36,36 %	14,77 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>32</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>2,84 %</b>	<b>17,05 %</b>	<b>28,41 %</b>	<b>33,52 %</b>	<b>18,18 %</b>	<b>100,00 %</b>

Celkový počet odpovědí tabulky č. 16 poukazuje, že nejčastější zastoupenou odpovědí je „Spíše nesouhlasím“ s 59 respondenty (33,52 %). Druhou nejzastoupenější odpovědí je odpověď „Nevím“, kterou takto zodpovědělo 50 respondentů (28,41 %). V podobných hodnotách jsou nalezeny odpovědi „Spíše souhlasím“ a „Naprostou nesouhlasím“, jejichž procentuální zastoupení je 17,05 % (30 respondentů) a 18,18 % (32 respondentů). Nejméně užitou odpovědí je „Naprostou souhlasím“ s 5 respondenty (2,84 %).

Jsou pozorovány v rámci tabulky č. 16 rozdíly mezi zdravotnickými zařízeními. V odpovědi „Spíše souhlasím“ převažuje ZAŘ 2 s 22 respondenty (25,00 %) a ZAŘ 1 zde zastupuje 8 respondentů (9,09 %). 31 respondentů (35,23 %) ze ZAŘ 1 odpovědělo jako „Nevím“, naproti tomu ZAŘ 2 takto odpovědělo pouze v 19 případech (21,59 %).

### 6.12.6 Otázka č. 12f – NŽS pacientů se mi významně promítají do osobního života

U tvrzení f) otázky č. 12 je kladen důraz na tematiku promítnutí NŽS pacientů do života respondenta.

Tabulka 17 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12f

<b>Otázka č. 12f</b>						
NŽS pacientů se mi významně promítají do osobního života.	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím	Celkem
<b>ZAŘ 1</b>	4	16	14	29	25	88
% podíl (Zařízení 1)	4,55 %	18,18 %	15,91 %	32,95 %	28,41 %	100,00 %
<b>ZAŘ 2</b>	3	17	7	46	15	88
% podíl (Zařízení 2)	3,41 %	19,32 %	7,95 %	52,27 %	17,05 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>3,98 %</b>	<b>18,75 %</b>	<b>11,93 %</b>	<b>42,61 %</b>	<b>22,73 %</b>	<b>100,00 %</b>

Častými odpověďmi jsou z celkového výběru „Spíš nesouhlasím“ v počtu 75 respondentů (42,61 %) a „Naprostou nesouhlasím“ v zastoupení 40 respondentů (22,73 %). Další nejčastěji volená odpověď byla „Spíše souhlasím“, kterou zvolilo 33 respondentů (18,75 %). Nejméně užitými odpověďmi jsou „Nevím“ s 11,93 % (21 odpovědí) a „Naprostou souhlasím“ s 3,98 % (7 respondentů).

Obě zařízení měly (dle tabulky č. 17) nejvíce odpovědí v rámci odpovědi „Spíše nesouhlasím“, převažovalo však ZAŘ 2 s 46 respondenty (52,27 %), kteří tak odpověděli. Naproti tomu respondenti ZAŘ 1 takto odpověděli pouze 29krát (32,95 %). Větší podíl odpovědí však ZAŘ 1 volilo v možnosti „Naprostou nesouhlasím“, pro kterou se rozhodlo 25 respondentů (28,41 %), zatímco ZAŘ 2 takto odpovědělo pouze 15 respondenty (17,05 %). V odpovědích „Naprostou souhlasím“ (4,55 %; 3,41 %) a „Spíše souhlasím“ (18,18 %; 19,32 %) se až na rozdíl jedné odpovědi obě zařízení shodují, avšak v nízkém procentuálním zastoupení. Rozdíl nalezneme v odpovědi „Nevím“, kde bylo zastoupení respondentů ZAŘ 1 dvojnásobné oproti ZAŘ 2 (7 respondentů; 7,95 %).

### 6.12.7 Otázka č. 12g – Ze strany mého pracoviště mám zajištěnou dostatečnou psychologickou podporu pro zvládání stresu spojeného s vlivem NŽS pacientů

U tvrzení g) otázky č. 12 je klíčové zjištění poskytování dostatečné psychologické podpory zaměstnancům zařízení (respondentům). Tato skutečnost je zjišťována z odpovědí respondentů.

Tabulka 18 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 12g

Otázka č. 12g	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	Celkem
Ze strany mého pracoviště mám zajištěnou dostatečnou psychologickou podporu pro zvládání stresu spojeného s vlivem NŽS pacientů.						
ZAŘ 1	11	15	24	12	26	88
% podíl (Zařízení 1)	12,50 %	17,05 %	27,27 %	13,64 %	29,55 %	100,00 %
ZAŘ 2	17	23	20	21	7	88
% podíl (Zařízení 2)	19,32 %	26,14 %	22,73 %	23,86 %	7,95 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>15,91 %</b>	<b>21,59 %</b>	<b>25,00 %</b>	<b>18,75 %</b>	<b>18,75 %</b>	<b>100,00 %</b>

Z celkového počtu respondentů je největší zastoupení v odpovědi „Nevím“ – 44 respondentů (25,00 %), po ní následuje odpověď „Spíše nesouhlasím“, kterou tak zodpovědělo 38 respondentů (21,59 %). Shodné procentové zastoupení odpovědí mají odpovědi „Spíše souhlasím“ a „Naprosto nesouhlasím“, které byly vybrány za odpověď 33 respondenty (18,75 %). Nejméně zodpovězenou odpovědí je „Naprosto souhlasím“, kterou vybralo pouze 15,91 % respondentů (28). Z tabulky č. 18 je patrné, že jsou jednotlivé odpovědi relativně rovnoměrně rozloženy.

Při porovnávání ZAŘ 1 a ZAŘ 2 zjišťujeme, že v rámci nejčastější odpovědi „Nevím“ jsou obě zařízení procentuálně značně podobné, naopak „Naprosto nesouhlasím“ je odpověď s největším rozdílem odpovědí, za ZAŘ 1 ji zodpovědělo 26 respondentů (29,55 %) a za ZAŘ 2 pouhých 7 respondentů (7,95 %). V případě nejčastěji vybrané odpovědi ZAŘ 2 „Spíše souhlasím“, kterou z tohoto zařízení zvolilo 23 respondentů (26,14 %), ji takto zodpovědělo 15 respondentů (17,05 %) ze ZAŘ 1. Rozdíl lze pozorovat v odpovědi „Spíše nesouhlasím“, kde převažuje ZAŘ 2 s 21 respondenty (23,86 %) oproti 12 respondentům (13,64 %) ZAŘ 1. Podobnost lze nalézt v odpovědi „Naprosto souhlasím“, kde za ZAŘ 1 odpovědělo 11 respondentů (12,50 %) a 17 zdravotnických pracovníků ze ZAŘ 2 (19,32 %). V případě ZAŘ 1 se jedná o nejméně vybíranou odpověď.

### 6.12.8 Otázka č. 12h – Účinně zvládám stres a tlak spojený s vlivem NŽS pacientů

U tvrzení g) otázky č. 12 je cílem od respondenta zjistit jeho sebehodnocení, jak zvládá stres a tlak vzniklý důsledkem působení NŽS pacientů, se kterými pracuje či pracoval.

Tabulka 19 - Vyhodnocení odpovědi otázky č. 12h

<b>Otázka č. 12h</b>						
Účinně zvládám stres a tlak spojený s vlivem NŽS pacientů.	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	Celkem
ZAŘ 1	15	46	20	6	1	88
% podíl (Zařízení 1)	17,05 %	52,27 %	22,73 %	6,82 %	1,14 %	100,00 %
ZAŘ 2	7	40	28	13	0	88
% podíl (Zařízení 2)	7,95 %	45,45 %	31,82 %	14,77 %	0,00 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>86</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>12,50 %</b>	<b>48,86 %</b>	<b>27,27 %</b>	<b>10,80 %</b>	<b>0,57 %</b>	<b>100,00 %</b>

Celkový počet, jak je viditelné v tabulce č. 19, naznačuje značné zastoupení odpovědi „Spíše souhlasím“, kterou zvolilo 86 respondentů, procentuálně 48,86 %. Druhou nejčastější odpovědí, se zastoupením 27,27 % (48 respondentů), je odpověď „Nevím“. V pořadí následují následující odpovědi: „Naprosto souhlasím“ s 22 respondenty (12,50 %), „Spíše nesouhlasím“ zodpovězenou 19 respondenty (10,80 %) a poslední nejméně zastoupenou možností odpovědi je „Naprosto nesouhlasím“, kterou zodpověděl pouze jediný respondent (0,57 %) za ZAŘ 1.

Při porovnání zařízení byly nalezeny četné shody, až na menší rozdíly. Výraznější odlišnosti nacházíme v odpovědích „Naprosto souhlasím“ a „Spíše nesouhlasím“, kde jsou však malé rozdíly do 10,00 %.

### 6.13 Otázka č. 13 - Jaké je Vaše pohlaví?

Otázka č. 13 jakožto první demografická otázka zjišťuje pohlaví respondentů. Autorem byla vybrána forma uzavřené dichotomické otázky s výběrem odpovědí „Žena“ a „Muž“. Autor se rozhodl pro výběr těchto odpovědí i přes současné období nejistoty neustále otevřené otázky genderové svobody. Zvolil tedy pohlaví biologická, dána předanou genetickou informací od obou rodičů. Zároveň uvažoval, že by případná analýza dalšího výzkumu hodnotila vlastnosti odolnosti vůči stresu a problematice práce vyplývající z rozdílnosti mezi pohlavími.

Tabulka 20 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 13

<b>Otázka č. 13</b>			
Jaké je Vaše pohlaví?	Žena	Muž	Celkem
ZAŘ 1	74	14	88
% podíl (Zařízení 1)	84,09 %	15,91 %	100,00 %
ZAŘ 2	77	11	88
% podíl (Zařízení 2)	87,50 %	12,50 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>151</b>	<b>25</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>85,80 %</b>	<b>14,20 %</b>	<b>100,00 %</b>

Jak je patrné, z celkového počtu 176 dotazovaných respondentů jsou 85,80 % ženy a 14,20 % muži. V rámci jednotlivých zdravotnických zařízení je v ZAŘ 1 84,09 % žen a 15,91 % mužů. V ZAŘ 2 pak ženy zaujímají 87,50 % a muži 12,50 %. Poměrové složení respondentů dle pohlaví jednotlivých zařízení je až na nepatrné procentuální odchylky téměř shodné.

## 6.14 Otázka č. 14 - Která z kategorií zahrnuje Váš věk?

Otázka č. 14 pokračuje jako součást demografické části dotazníku. Pro zjednodušení byly vytvořeny věkové kategorie, na které mohl respondent odpovědět uzavřeným způsobem. Věkové intervaly v každé kategorii zahrnovaly rozmezí od 3 (Kategorie 1), 8 (Kategorie 2) a 9 let (Kategorie 3, 4 a 5). Spodní věková hranice musela splnit plnoletost a byla tedy nastavena na minimum 18 let věku.

Tabulka 21 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 14

<b>Otázka č. 14</b>							
Která z kategorií zahrnuje Váš věk?	18-20 let	21-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60+ let	Celkem
ZAŘ 1	2	33	24	20	8	1	88
% podíl (Zařízení 1)	2,27 %	37,50 %	27,27 %	22,73 %	9,09 %	1,14 %	100,00 %
ZAŘ 2	0	21	25	34	8	0	88
% podíl (Zařízení 2)	0,00 %	23,86 %	28,41 %	38,64 %	9,09 %	0,00 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>2</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>1,14 %</b>	<b>30,68 %</b>	<b>27,84 %</b>	<b>30,68 %</b>	<b>9,09 %</b>	<b>0,57 %</b>	<b>100,00 %</b>

Z tabulky č. 21 otázky č. 14 vyplývá, že z celkového počtu oslovených zdravotnických pracovníků je 30,68 % ve věku 21-29 let. Shodný počet procent se vztahuje i na skupinu ve věku 40-49 let. Třetí nejpočetnější skupinou jsou zaměstnanci ve věku 30-39 let s počtem 27,84 %. Ve věkové skupině 50-59 let pracuje 9,09 % respondentů. V rámci nejmladší věkové kategorie 18-20 let je 1,14 % respondentů. Naopak nejmenší podíl tvoří zaměstnanci ve skupině 60+ let, rovnající se 0,57 %. Tento věkový průřez se týká pouze celkového počtu 176 dotazovaných. Neuvádí celkové věkové rozložení všech zaměstnanců oslovených zdravotnických zařízení. Rozdíly z hlediska věku mezi ZAŘ 1 a ZAŘ 2 lze zjistit v předchozí tabulce č. 21 porovnáním procentuálních podílů.

### **6.15 Otázka č. 15 – Jaká je Vaše pracovní pozice na dotazovaném oddělení?**

V rámci otázky č. 15 zjišťujeme pracovní pozice respondentů na jejich pracovním oddělení. Důvod výběru jednotlivých pozic vyplýval z faktu, který uvedla Bendová (2019) ve své práci. Činnost zdravotnického intervenanta závisí na indikaci jakýmkoliv nelékařským zdravotnickým pracovníkem, který je přímo v kontaktu se zasaženým jedincem. Proto autor práce vybral následující možnosti odpovědí: „Všeobecná sestra“; „Praktická sestra“; „Zdravotnický záchranář“; „Pečovatel/ka“; „Sanitář/ka“; „Jiné“. U odpovědi „Jiné“ nebylo vyžadováno písemné doplnění konkrétní pozice.

U odpovědi „Pečovatelka“ autor uznává chybu. Výběrem odpovědi měla být pozice Ošetřovatelky. Autor se domnívá, že někteří respondenti, jejichž pozice na oddělení je Ošetřovatel/ka, se mohou nacházet v průřezu odpovědí „Pečovatel/ka“ a „Jiné“.

Z tabulky č. 22 pro otázku č. 15 jednoznačně vyplývá, že nejvíce pracovních pozic z celkového počtu dotazovaných zaujímá s 69,32 % „Všeobecná sestra“. S 15,91 % je druhou největší skupinou „Zdravotnický záchranář“. Pozici „Praktická sestra“ zaujalo 5,68 %. Pod hodnotou 5,00 % jsou „Sanitář/ka“ s 4,55 %, „Pečovatel/ka“ s 1,14 % a „Jiné“ pozice s 3,41 %. Tyto pracovní pozice se týkají pouze celkového počtu 176 dotazovaných. Neuvádí celkové pracovní pozice všech zaměstnanců oslovených zdravotnických zařízení. Rozdíly z hlediska věku mezi ZAŘ 1 a ZAŘ 2 lze zjistit v tabulce č. 22 porovnáním procentuálních podílů. Hlavními rozdíly je vyšší zastoupení odpovědí „Všeobecná sestra“ u ZAŘ 2 (77,27 %) než v ZAŘ 1 (61,36 %). Rozdíl je také u odpovědi „Zdravotnický záchranář“, kde je naopak v ZAŘ 1 (20,45 %) větší zastoupení, než u ZAŘ 2 (11,36 %). V ostatních odpovědích jsou až na menší rozdíly obě zařízení shodné.

Tabulka 22 - Vyhodnocení odpovědí otázky č. 15

<b>Otázka č. 15</b>							
Jaká je Vaše pracovní pozice na dotazovaném oddělení?	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický záchranář	Pečovatel/ka	Sanitář/ka	Jiné	CELKEM
ZAŘ 1	54	6	18	1	5	4	88
% podíl (Zařízení 1)	61,36 %	6,82 %	20,45 %	1,14 %	5,68 %	4,55 %	100,00 %
ZAŘ 2	68	4	10	1	3	2	88
% podíl (Zařízení 2)	77,27 %	4,55 %	11,36 %	1,14 %	3,41 %	2,27 %	100,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>122</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>176</b>
<b>% podíl (Celkem)</b>	<b>69,32 %</b>	<b>5,68 %</b>	<b>15,91 %</b>	<b>1,14 %</b>	<b>4,55 %</b>	<b>3,41 %</b>	<b>100,00 %</b>

## 7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Bakalářská práce se zabývá problematikou znalostí a názorů nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP, týkající se činnosti zdravotnických interventů a jejich vlivů na činnost zmíněného personálu.

Cílem práce je zjistit znalosti, zkušenosti a názorové polohy nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu anesteziologicko-resuscitační oddělení a jednotka intenzivní péče, týkající se činnosti zdravotnických interventů a jejich vlivů na činnost zmíněného personálu. Je kladen důraz na názory spojené s vlivem náročných životních situací na personál a jeho každodenní činnost v rámci oddělení. Z cíle práce byly vyvozeny tyto výzkumné otázky:

1. Jaký vztah má personál oddělení k problematice první psychické pomoci?
2. Je personál edukovaný o riziku vzniku akutní stresové reakce u pacientů nebo jejich příbuzných?
3. Je přítomnost zdravotnického intervenanta na oddělení z pohledu personálu přínosná?
4. Má náhlá životní situace nebo akutní stresová reakce pacientů / příbuzných vliv na zdraví personálu?

Použitými metodami byly úspěšně identifikovány odpovědi na položené výzkumné otázky. Kvantitativní výzkum odhalil znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu ve zkoumané problematice.

Byly zjištěny rozdíly mezi oběma zařízeními, ve kterých byl výzkum prováděn. Hlavní rozdíl je zejména ve zkušenosti personálu zkoumaného zařízení se samotným využitím služby SPIS a dalším rozdílem je zejména schopnost personálu využít zdravotních interventů při řešení náročných životních situací pacientů. Následující kapitoly jsou věnovány analýze a porovnání získaných informací v rámci jednotlivých výzkumných otázek.

### 7.1 Výzkumná otázka č. 1 - Jaký vztah má personál oddělení k problematice první psychické pomoci?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 o vztahu respondentů k problematice psychické první pomoci lze zjistit vyhodnocením zkušeností a názorů respondentů, které byly získávány v rámci dotazníku otázkami č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6. Následující podkapitoly, sloužící pro finální vyhodnocení konkrétních otázek, odpovídají na výzkumnou otázku č. 1.

### **7.1.1 Zkušenosti NLZP s činností zdravotnických interventů**

Z odpovědí, získaných z otázek č. 1, 2 a 5, vyplývá, že respondenti Zařízení 2 mají více zkušeností s využíváním služeb SPIS, než respondenti v Zařízení 1. O co víc má Zařízení 2 tuto zkušenost větší, má Zařízení 1 zkušenost menší. I v rámci využití lze pozorovat výrazné využívání služeb zdravotního intervenanta Zařízením 2, naopak Zařízení 1 ve více jak 50 % uvádí, že tuto službu nevyužívá. U respondentů Zařízení 1 je také značná nejistota či nevědomost o službě. Eventuelně bylo přihlédnuto ke skutečnosti, že zařízení může poskytovat kurzy k řešení problematiky akutních stresových reakcí a obecně náročných životních situací pacientů. Obě zařízení však uvádějí pravý opak, že tyto kurzy nabízeny nejsou. V rámci obou zařízení se objevuje i nejistota, zda mají tyto kurzy vůbec dostupné.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že Zařízení 2 má větší počet zkušeností se setkáním a situacím řešených službou SPIS, nadále i s využitím služeb zdravotnických interventů, naopak neposkytuje nebo dostatečně neinformuje své zaměstnance o kurzech spojených s problematikou SPIS. Zařízení 1 naopak postrádá zkušenosti jak se situacemi vyžadujícími službu SPIS, tak s využitím služeb zdravotnických interventů. Nekompenzuje ani tuto skutečnost využitím kurzů a edukací vlastního personálu.

### **7.1.2 Názory NLZP na činnost zdravotnických interventů**

Odpovědi otázek 3,4 a 6 zahrnují informace o názorech respondentů. Otázka 3 byla podmíněna odpovědí předešlé otázky č. 2 a díky této skutečnosti na ni odpověděl větší počet respondentů ze Zařízení 2 než ze Zařízení 1. Respondenti, jejichž pracoviště využívá služeb zdravotnického intervenanta, hodnotili v drtivé většině případů pozitivně činnost zdravotnického intervenanta na svém oddělení, případně tak hodnotí ve většině případů, hojná část respondentů však nemohla hodnotit z důvodu absence vlastní zkušenosti. Žádný respondent neuvedl ve své odpovědi negativní hodnocení činnosti zdravotnického intervenanta na svém oddělení.

V rámci otázky 4 se kladl naopak důraz na personál, pocházející převážně ze Zařízení 1, který zdravotního intervenanta nevyužívá. Téměř 60 % respondentů souhlasí s tím, že by zdravotnický intervent měl být přítomen na oddělení. Je pozorován i nesouhlas s tímto využitím, avšak jeho význam je zanedbatelný. Tento nesouhlas byl ve většině případů odůvodňován možností využití psychologické odborné pomoci v rámci daného zařízení. I zde se objevili respondenti, kteří se rozhodli nehodnotit tuto otázku z důvodu absence zkušeností.

Otázka č. 6 opět kompenzovala možnost řešení pomocí edukace vlastního personálu. Zde byli respondenti dotazováni na informaci, zda by jevíli o takové kurzy zájem. Ve více jak 80 %

odpovědi z celkového počtu byl projevěn ze strany respondentů zájem o tyto kurzy, rovnoměrně tak byly rozděleny obě zdravotnická zařízení, pouze u Zařízení 1 byl tento zájem mírně, až zanedbatelně, zmenšený.

V rámci otázek č. 3, 4 a 6 lze porovnávat pouze poslední otázku. Důležité je však zmínit, že personál poskytl velice kladnou zpětnou vazbu na činnost zdravotnického personálu a že o něj jeví značný zájem v případě, že ho nemá k dispozici. Respondenti nadále jeví zájem o kurzy spojené s problematikou akutní stresové reakce u pacienta.

## **7.2 Výzkumná otázka č. 2 - Je personál edukovaný o riziku vzniku akutní stresové reakce u pacientů nebo jejich příbuzných?**

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 souvisí se znalostmi nelékařského zdravotnického personálu spojené s problematikou řešených stavů, které zdravotnický intervenent řeší. Pro tento účel byly sestrojeny do dotazníku otázky č. 7, 8, 9, 10 a 11.

Otázka č. 7 je zaměřena na nejvyšší dosažení vzdělání respondenta a zda zahrnovalo problematiku akutní stresové reakce. Odpovědi na toto téma byly u obou zdravotnických zařízení vyvážené a v rámci každé možné odpovědi téměř totožné. Větší zastoupení měla možnost „Ano“, kdy respondent potvrdil, že se o akutní stresové reakci učil, větší nadskupinu však tvoří skupiny s odpovědí „Ne“ a „Nevím“, které tak nad první odpovědi převažují. Dá se tedy předpokládat, že znalosti o akutní stresové reakci u pacientů nejsou jistotou u dosaženého vzdělání. Zbylé odpovědi zahrnují testování respondentů v rámci správných a nesprávných odpovědí.

Otázka č. 8 přímo získává informaci o znalosti respondenta. Jeho úkolem je správně definovat akutní stresovou reakci. V celkovém počtu odpovědí je poměr správných a nesprávných odpovědí vyvážený. Překvapivě je větší zastoupení správných odpovědí v Zařízení 1 než v Zařízení 2, i přes jeho větší zkušenosti s touto problematikou v praxi.

Otázka č. 9 je typu multiple choice a hodnotí respondentovu odpověď o správných a nesprávných rozhodnutích k tématu projevů, typických pro akutní stresovou reakci. Respondenti projevili správné rozhodnutí o nezvolení výrazných nesprávných odpovědí, nejčastěji volenou chybovou odpovědí byla „Nespavost“, kterou zvolilo více jak 50 % respondentů. Naopak výraznější chybovost se projevuje při nezvolení správných odpovědí. Tak je tomu především u odpovědí „Dezorientace“ a „Bolesti hlavy“. Významné typické projevy však respondenti velice často volili jako svou odpověď, do těchto spadá: „Tachykardie“ a „Pláč, křik, agrese“, které volili respondenti téměř v 90 % případů. V závěru se však dá vyhodnotit, že si respondenti vedli při hledání

správných odpovědí velice dobře. Z důvodu procentuální podobnosti odpovědí mezi oběma zařízeními není nutné je porovnávat.

Otázka č. 10 je v tomto ohledu velice podobná otázce předchozí, zaměřuje se však na situace, které mohou akutní stresovou reakci vyvolat. Výsledky jsou mnohem úspěšnější. Respondenti volili nesprávné situace, až na výjimku odpovědi „Spánková deprivace“ po 20 %. Zatímco volba správných odpovědí neklesla pod 71 % a pohybovala se především okolo 90 % - největší chybovost ve správných odpovědích je v odpovědi „Nečekané úrazy“. I v tomto případě jsou odpovědi procentuálně podobné mezi zařízeními.

Otázka č. 11 je věnována schopnosti respondenta definovat posttraumatickou stresovou poruchu (dále jen PTSP). Nejedná se o stav běžně řešený zdravotnickými interventy, ale autor považoval za důležité ve spojitosti s akutní stresovou reakcí, která se může rozvinout dle Špatenkové (2017, s. 28–41) do PTSP, aby byla zjištěna v rámci znalostí respondentů i tato znalost. Výsledkem je v rámci Zařízení 2 50 % úspěšnost a v rámci Zařízení 1 54,5 % úspěšnost, tedy mírně vyšší.

Znalosti respondentů se v rámci různě položených otázek liší. Zatímco v případě otázek nutných ke stanovení definice je chybovost vysoká, u otázek multiple choice, kde respondent mohl vybírat a subjektivně hodnotit uzavřené množství odpovědí, byla chybovost výrazně nižší. Důležité je podotknout, že není spoleh ani na dosažené vzdělání respondentů, které na problematiku akutní stresové reakce nijak výrazně nelékařský zdravotnický personál nepřipravuje. Tímto výsledkem jsme zodpověděli výzkumnou otázku č. 2.

### **7.3 Výzkumná otázka č. 3 - Je přítomnost zdravotnického intervenanta na oddělení z pohledu personálu přínosná?**

Výzkumná otázka č. 3 nemá v dotazníku vyhraněné otázky, ale její zodpovězení záleží na otázkách spojených s názorem respondenta, tedy především na otázkách č. 3, 4. Autor využil dedukce, vzhledem k pozitivní zpětné vazbě a zájmu o službu zdravotnického intervenanta, že z odpovědí respondentů vyplývá, že nelékařský zdravotnický personál vidí hlavní pozitivum, zejména v usnadnění procesů při vypořádání se se situacemi akutní stresové reakce pacientů. Zároveň hodnotí jako pozitivní možnost delegování povinností v řešení akutních stresových reakcí na zdravotnické interventy, kteří jsou v tomto tématu cíleně a kvalitněji edukováni.

Z těchto získaných informací lze nepřímou vyvodit předpoklad autora, že zdravotničtí intervenanti do jisté míry usnadní práci personálu na oddělení typu JIP/ARO.

#### **7.4 Výzkumná otázka č. 4 - Má náhlá životní situace nebo akutní stresová reakce pacientů / příbuzných vliv na zdraví personálu?**

V rámci této výzkumné otázky je do dotazníku zahrnuta otázka č. 12, která je následně rozdělena do 8 tvrzení, které respondenti mají za úkol ohodnotit. V rámci tvrzení a) respondenti spíše souhlasí s tvrzením, že mají plnou kontrolu nad situacemi při péči o pacienty v náročné životní situaci. Při porovnání obou zdravotnických zařízení odpovědi zaměstnanců vykazují obdobné procentuální hodnoty.

U tvrzení b) respondenti v celkovém počtu spíše nesouhlasí s tvrzením, že jsou emočně zatíženi náročnými životními situacemi pacientů. Obě zařízení vykazují rozdílné hodnoty, což je s velkou pravděpodobností spojeno zejména s přímou zkušeností personálu Zařízení 2, které vykazuje častější odpovědi ve významu většího emočního zatížení personálu. Oproti tomu Zařízení 1, které má výrazně menší zkušenosti s těmito situacemi, se svými odpověďmi přibližuje výsledku z celkového počtu respondentů.

V tvrzení c) je respondenty obou zařízení hodnoceno tvrzení, týkající se dostatečné spolupráce s kolegy v rámci podpory při řešení NŽS, jako „Spíše souhlasím“. Průřez odpovědí je v obou zařízeních téměř shodný. Značné procento respondentů zcela souhlasí s daným tvrzením.

Respondenti hodnotí tvrzení d), které se týká fyzické a psychické únavy personálu, vyvolané působením NŽS pacientů, tak, že velká část personálu spíše souhlasí s daným tvrzením a zároveň je stejně zastoupena odpověď „Spíše nesouhlasím“. Tento rozdíl není způsoben příslušností zaměstnanců k jednotlivým zařízením.

V tvrzení e) se respondenti spíše necítí dostatečně odměňováni za práci s vypořádáváním se s NŽS pacientů. Tyto odpovědi jsou téměř shodné pro obě zařízení.

Respondenti spíše nesouhlasí s tvrzením f), které se týká promítání NŽS pacientů do osobního života zaměstnanců obou zařízení. V případě Zařízení 1 je větší procentuální zastoupení odpovědi „Naprostě nesouhlasím“.

V tvrzení g), zaměřeným na poskytování psychologické pomoci zaměstnancům, zabezpečeným pracovištěm, v souvislosti s vlivem NŽS pacientů, se respondenti vyjadřují rovnoměrně a pokrývají celé spektrum možných odpovědí. Mírně převažuje odpověď „Nevím“.

V posledním tvrzení h), které souvisí s individuální schopností zaměstnanců obou zařízení zvládat stres a tlak, spojený s vlivem NŽS pacientů, respondenti spíše souhlasí s daným tvrzením. Tento souhlas je shodný pro obě zařízení.

Při celkovém pohledu na zmíněné výsledky lze uvést, že zaměstnanci obou zařízení nejsou psychicky a fyzicky zatěžováni vlivem NŽS pacientů na daných odděleních. Současně se však zaměstnanci necítí dostatečně odměňováni za práci s vypořádáváním se s NŽS pacientů a nejsou si vědomi možnosti zajištění psychologické pomoci a podpory prostřednictvím, kterou může dané zařízení zprostředkovat.

## 8 DISKUSE

Bakalářská práce zkoumá znalosti a názory specifikovaného personálu v rámci činnosti psychosociální intervenční služby. Konkrétně se práce zaměřuje na činnost zdravotních interventů na odděleních, zaměřených na akutní léčbu. Zjištění názorů a znalostí tohoto personálu je hlavním cílem práce. Následující text se věnuje zodpovězení dílčích cílů, které vychází z hlavního cíle práce, zároveň zahrnují i porovnání s výzkumy autorů, kteří se ve svých pracích zabývali shodnými nebo obdobnými tématy. Diskuse zahrnuje mimo jiné polemizování autora nad dosaženými výsledky práce, limity zkoumání, potenciální přínos a doporučení pro praxi.

### 8.1 Zodpovězení prvního dílčího cíle

První dílčí cíl zahrnuje zjištění názorů personálu na činnost zdravotnických interventů (dále jen ZI). Rozdělení otázek z dotazníku a výsledky jsou podrobně rozepsány v kapitole *Interpretace výsledků výzkumu*. Byla zohledněna možnost, že se respondenti s činností ZI nemuseli v praxi setkat. V případě názorů i vztahů vůči zdravotnické intervenci byly od respondentů získávány informace o využití ZI na oddělení respondenta, ohodnocení činnosti ZI na oddělení respondenta, eventuelně zájem o ZI na oddělení a zájem o kurzy spojené s problematikou zdravotnické intervence a akutní stresové reakce. Autor k zodpovězení tohoto dílčího cíle zahrnul i potřebu zjištění vlivu náročných životních situací na dotazovaný personál.

Z výzkumu autora práce vyplývá, že pravděpodobně ne každé zdravotnické zařízení využívá stejnou mírou systém psychosociální intervenční služby – konkrétně služby zdravotnického intervenanta. Vzhledem ke skutečnosti, že výzkum této práce pracoval s daty, které byly sbírány ze dvou rozdílných zdravotnických zařízení – konkrétně nemocnic krajského (ZAŘ 1) a fakulního (ZAŘ 2) typu, kde jsou neodmyslitelné rozdíly v míře financování, se výsledek tohoto zjištění shoduje s obsahem článku od NCO NZO Brno (2023), který tuto skutečnost popisuje a doporučuje vytvoření sdruženého týmu zdravotnických interventů, které bude pověřen správou služby SPIS pro větší územní celek. Článek se však zaměřoval především na území Jihomoravského kraje. Je však pravděpodobné, že tato skutečnost platí obecně pro všechny kraje a jiné územní celky. Podobnou práci sepsala Dašková (2018, s. 45), ve které se věnovala povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči. Svým respondentům položila otázku, zda byli seznámeni se Systémem psychosociální intervenční péče na svém pracovišti. Z výzkumu autora práce vyplývá podobnost v otázce č. 2 (zahrnutá do výzkumné otázky č. 1) a zmíněné otázky Daškové. Podobné, ne-li téměř shodné jsou i výsledky obou otázek. V obou případech se totiž výsledky (podobných odpovědí „Ano“, „Ne“ a „Nevím“) až na menší rozdíly shodují. Byť Dašková použila

kombinaci kvantitativního i kvalitativního výzkumu, pracuje autor pouze s jejími kvantitativními daty, respektive je porovnává s vlastními. Důležité je uvést, že obě otázky jsou rozdílně položené a v případě Daškové nemusí zjišťovat informaci, že je činnost Systému psychosociální intervenční péče na oddělení skutečně využívána. Stejně tak je zde rozdíl ve skutečnosti, zda Dašková odkazuje i na využití zdravotnických interventů, nebo pouze Peerů, kteří do této kategorie spadají také. Výzkum Daškové je ve složení respondentů a oblasti zkoumání podobný.

Respondenti v rámci hodnocení činnosti ZI na svém oddělení, především tedy za ZAŘ 2, uvedli ve většině pozitivní hodnocení činnosti interventů. V žádné odpovědi nebyla nalezena negativní reference na tuto činnost. Bohužel se autorovi práce nepodařilo nalézt shodnou či obdobnou práci nebo výzkum, které by se věnovaly hodnocení činnosti zdravotnických interventů z pohledu personálu. Shodná situace nastala i u projevení zájmu o ZI respondenty, na jejichž oddělení se ZI nevyskytuje a neprovozuje zde svou činnost. Autor se domnívá, že tyto otázky jsou položeny prvně, nebo velmi zřídka i v jiných pracích a výzkumech, proto se jim ještě krátce věnuje v podkapitole *Doporučení pro praxi*.

V rámci informace, zda by měli zaměstnanci (respondenti) zájem o kurz, spojený s problematikou ZI, autor našel podobnost ve výzkumu Valouchové (2021, s. 52) a v její otázce, která je zaměřena na zájem o absolvování kurzu pro získání pozice peera nebo interventa a následné provozování pozice. V rámci výzkumu autora práce je podoba v otázce č. 6 (spadající pod výzkumnou otázku č. 1). Oba autoři zjišťují zájem respondentů o kurzy spojené s tematikou akutní stresové reakce, Valouchová však tuto skutečnost specifikuje do konkrétních kurzů, autor práce naopak nechává tuto otázku otevřenou pro případ různých kurzů zdravotnických zařízení, o kterých nemusí vědět. Zásadním rozdílem je i výběr respondentů, které jsou u Valouchové zaměřené na pracovníky zdravotnické záchranné služby, tedy přednemocniční péče. Data tohoto typu tedy nemůžeme považovat za totožná, ale čistě orientační pro potřeby výzkumu autora práce. Data obou výzkumů se rozcházejí, zatímco u Valouchové je projevována převaha nezájmu o tyto kurzy (odpověď „Ne“ zvolilo 67,70 % respondentů), ve výzkumu autora je tomu naopak, kde je projevována drtivá převaha zájmu o kurzy s tematikou akutní stresové reakce v 81,08 % odpovědí. Zásadními vysvětleními této neshody jsou s největší pravděpodobností rozdílný profil respondentů a specifikace otázek.

Autor si dal za součást zodpovězení prvního dílčího cíle i zjištění vlivu náročných životních situací (dále jen NŽS), kterou do dotazníku zahrnul v podobě otázky č. 12, zahrnuté do výzkumné otázky č. 4. Autor považuje za důležité zjistit, zda si personál uvědomuje vliv těchto situací na své zdraví a každodenní činnosti jak v rámci pracovního, tak i mimopracovního času. V závěru otázky č. 12

došel autor k závěru, že se personál necítí psychicky ani fyzicky zatěžován vlivem NŽS pacientů, necítí se však dostatečně odměněni za práci, která je nezbytná k vypořádání se s takovými situacemi. Zároveň si nejsou v mírné většině případů vědomi možnosti psychologické pomoci a podpory, zprostředkované daným zařízením. V tomto ohledu je složité konkretizovat způsoby, které nemocnice uplatní v praxi a které skutečně využívá. Možnosti jsou ve využití peerů, vlastní odborné psychologické pomoci, nebo nezabezpečení žádné specifické služby. K tomuto podtématu autor našel několik podobných výzkumů, které může s výsledky porovnat. Na náročnost práce se ptá ve svém výzkumu i Mácha (2020, s. 34–44), který získává informace o psychické a fyzické náročnosti nelékařského zdravotnického personálu z různých nemocničních oddělení – do těchto jsou zahrnuty i oddělení v rámci akutní péče. Z Máchova výzkumu vyplývá, že 78,18 % respondentů (172 z celkového počtu 220) zodpovědělo, že je pro ně práce náročná psychicky a současně fyzicky, v menších procentuálních zastoupeních také odděleně – fyzicky a psychicky. Výsledek je tedy naprosto rozdílný od výsledku výzkumu autora práce. To může být zapříčiněno stylem otázky, která byla ve výzkumu autora využita, zatímco Mácha využil uzavřenou otázku se čtyřmi možnými odpověďmi a která se zaměřovala na obecnou náročnost profese nelékařského zdravotnického pracovníka, autor využil stylu matice otázek, ve kterých respondent hodnotil specifická tvrzení na škále od 1 do 5 (ve významu Naprosto souhlasím – Naprosto nesouhlasím). Souhrnná otázka autora je tím tak více specifikovaná na problematiku NŽS pacientů a nezahrnuje do své podstaty hodnocení všech činností, prováděných a prožívaných dotazovaným personálem. Podobně tomu tak je i v případě Daškové (2018, s. 43), která se dotazuje u svých respondentů na vnímání práce ve zdravotnictví. Rozdělení a strukturu otázky má Dašková shodnou s Máchou. Mácha se nadále doptává na otázku, zda musel respondent vyhledat pomoc. Na tuto otázku odpovědělo 57,04 % „Ne“ a 42,96 % „Ano“. Autor práce tuto otázku v dotazníku nezahrnuje, avšak považuje za důležité ji v diskusi zmínit z důvodu návaznosti na nedostatečné povědomí o dostupnosti pomoci. Přestože odpovědí „Ne“ je více, stále je odpovědí „Ano“ výrazně hodně a potřeba povědomí o dostupné pomoci je z pohledu autora práce klíčová. V případě Daškové i Máchy se jednalo o výzkumy kvantitativní s respondenty z řad nelékařského zdravotnického personálu. Podobnost autor nachází i v kvantitativním výzkumu Hrkalové (2015, s. 65), ve které se ptá respondentů na nejvíce zatěžující vlivy v ošetrovatelské praxi.

Mezi těmito vlivy nachází autor práce „Nízké finanční ohodnocení“ hned na druhém místě. Hrkalová tuto otázku neuvádí v kontextu ohodnocení za řešení NŽS pacientů, ale pouze v obecném kontextu. Autor práce se domnívá, že v jeho případě mohla hrát roli podobná skutečnost, kdy se respondenti ke své odpovědi mohli rozhodnout i v rámci obecného kontextu,

nikoliv pouze v řešení NŽS. Je potřeba uvést, že se Hrkalová zaměřila na respondenty – všeobecné sestry v rámci rozdělení oddělení dle chirurgického nebo interního zaměření, dále ještě rozdělení JIP a standardních oddělení. Další podobnost je i ve výzkumu Hakové (2015), kde nechává seřadit respondenty jednotlivé činnosti podle náročnosti, ve které mimo jiné zmiňuje péči o psychické potřeby umírajícího (24,00 %, 1. nejnáročnější) a komunikaci s pozůstalými (17,00 %, 4. nejnáročnější). Podobně jako u Hrkalové, i zde se setkáváme s možnostmi ve vyšší četnosti zastoupení. Práce Hakové je zaměřena především na vnímání umírání a profil respondentů cílí na pozici všeobecných sester. Zastoupení personálu v rámci akutní péče je pouhých 6,00 %. Tyto údaje je nezbytné vnímat jako orientační a jsou pro tuto práci důležité jako další možnost hodnocených tvrzení oproti zvoleným tvrzením, které stanovil pro svůj výzkum autor práce.

Autor se domnívá, že dosáhl splnění prvního dílčího cíle zodpovězením souvisejících otázek a jejich porovnání v konkrétních bodech, které dále porovnal s výsledky a názory jiných autorů, pokud to bylo možné, a případné shody i rozdíly vysvětlil nebo nabídl jejich možné odůvodnění. Autor uvádí, že je tento dílčí cíl ve své podstatě mnohem komplexnější a je zodpovězen zvoleným kvantitativním výzkumem pouze v obecné rovině. Pro detailnější zodpovězení je nutné zvolit kvalitativní výzkum (viz *Doporučení pro praxi*).

## **8.2 Zodpovězení druhého dílčího cíle**

Jedním z výsledků výzkumu autora bylo zjištění, že respondenti mají rozdílné zkušenosti se situacemi, které vyžadují zásah SPIS, v obou zařízeních dochází k rozdílnému využití služeb zdravotnického intervenčního týmu. V obou případech hraje roli příslušnost k danému zdravotnickému zařízení. Obě zařízení neposkytují nebo dostatečně neinformují o možnosti absolvování kurzů, spojených s tematikou akutní stresové reakce i přes to, že z řad respondentů je o ně veliký zájem z řad respondentů. V případě ZAŘ 2 (nemocnice fakultního typu), kde dochází k hojnému využívání intervenčního týmu, je to vysvětlitelný důvod proč tyto kurzy není nutné nabízet, v případě ZAŘ 1 však nedochází k žádné kompenzaci nedostatečně funkční zdravotnické intervenční skupiny pracovníků. Jedná se o komplikaci z důvodu specifické aktivace zdravotnických interventů, kteří dle Bendové (2019) ve většině případů v rámci zdravotnického zařízení dostávají výzvu od nelékařského zdravotního personálu, zapojeného do péče o zasaženou osobu či sekundárně zasaženého jedince v podobě osoby příbuzné. Pokud ale tuto situaci akutní stresové reakce neodhalí a nerozezná, aktivační řetězec, respektive indikace k zapojení ZI tak neproběhne. Blíže se autor práce této problematice věnuje v kapitole *Zdravotnickí péči a intervenci*.

Vědomosti, které respondenti získali ve svém dosaženém vzdělání o problematice práce jsou rozporuplné. Respondenti odpovídali různorodě, v případě spojení součtu odpovědí „Ne“ a „Nevím“ dohromady, dává tato skupina odpovědí větší zastoupení než pro odpověď „Ano“. Je však nutné zahrnout do tohoto rozboru i skutečnost, že vzorek respondentů byl různorodý v rámci pracovních pozic, na kterém záleží i úroveň dosaženého vzdělání. Autor se domnívá, že pro lepší vyhodnocení této otázky měla být položena ještě otázka nejvýše dosaženého vzdělání, která v rámci dotazníku není položena. Primárními otázkami však stále zůstávají otázky 8 až 11, které aktivně hodnotí znalosti respondentů, neefektivním využitím otázky č. 7 je dle autora práce stále možné zodpovědět druhý dílčí cíl práce.

V případě aktivního testování respondentů pomocí otázek 8, 9, 10 a 11 (v rámci výzkumné otázky č. 2) se autor rozhodl ke dvěma způsobům, jak respondenty testovat. V prvním případě šlo o otevřenou formu odpovědi, kde musel respondent vynaložit snahu k popsání definice akutní stresové reakce a posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSP). Autor přikládá větší hodnotu otázce, zaměřené na akutní stresovou reakci, PTSP do dotazníku zahrnul v rámci tvrzení Špatenkové (2017, s. 28–41), která v rámci systému Critical Incident Stress Management podle Everlyho a Parkerové bere v potaz možný rozvoj PTSP po prožití akutní stresové reakci – nehledě na provedení kvalitní první psychické pomoci. V otevřených otázkách je v odpovědích respondentů zaznamenána značná chybovost, v obou případech se počet správných odpovědí přibližuje počtu chybných odpovědí. Autor práce neshledává ani výrazné rozdíly mezi jednotlivými zařízeními, aktivní využívání činnosti respondentů na výsledek otázek nemá zřejmě vliv. Autor podotýká složitost vyhodnocení jednotlivých odpovědí. Hodnocení je sice opřeno o pevné definice, ale rozhodnutí o správnosti či nesprávnosti odpovědi je subjektivní z důvodu různých variant odpovědí. Autor se rozhodoval na základě shody nebo blízké podobnosti stanoveným definicím.

Poslední formou testování bylo využití dvou otázek typu multiple choice. Obě jsou zaměřeny na specifikaci akutní stresové reakce, kdy respondent vybírá správné odpovědi z palety nabízených možností. Respondent vybírá projevy akutní stresové reakce a situace, které ji mohou vyvolat. Možnosti odpovědí k otázkám byly autorem vytvořeny na podkladě projevů akutní stresové reakce od Bendové (2019), které autor podrobněji rozebírá v podkapitole *Akutní stresová reakce a Posttraumatická stresová porucha*, kterou doplňuje a potvrzuje Záborcová (2017). Složením odpovědí do otázky č. 10 se autor inspiroval podkapitolou *Krizové události*, konkrétně byly použity příklady zmíněné Špatenkovou (2017), nebo popsané Bašteckou (2013), od které autor do odpovědí zahrnul životní jistoty a nejistoty. Výsledkem testování je oproti formě otevřených

odpovědí výrazně menší chybovost a nebylo nutné subjektivní hodnocení odpovědí autorem práce. Ani v tomto případě autor práce nenalezl shodné či podobné studie, pouze v práci Daškové (2018) se objevuje částečně podobná otázka, týkající se situací, které by vedly k využití psychosociální intervenční péče. Dašková použila otevřený způsob odpovědi, ve které se respondenti zmínili, vyjma nesouvisejících situací využití činnosti peera, o využití psychosociální intervenční péče v případě kontaktu s příbuznými (2,17 %) a péči o těžce nemocné (4,73 %). Tato data nelze srovnávat s konceptem otázky autora, ale nabízí další možnost, jak tuto otázku hodnotit. Autor by i nadále volil možnosti výběrové, nikoliv otevřené odpovědi z důvodu celistvosti a zjednodušení hodnocení, které tak není zatíženo subjektivní chybou při vyhodnocování jednotlivých odpovědí.

Autor dosáhl splnění i druhého dílčího cíle zodpovězením konkrétních souvisejících bodů, které porovnal s výsledky a názory jiných autorů, dle dostupných možností. Případné shody i rozdíly vysvětlil nebo nabídl jejich možné odůvodnění. Splněním obou dílčích cílů práce bylo dosaženo splnění hlavního cíle práce.

### **8.3 Limity zkoumání a doporučení pro praxi**

Hlavním limitem práce je využití kvantitativního způsobu získávání dat. Díky němu pouze zobecnujeme získaná data formou dedukce. Práce je dále limitována menšími chybami autora práce, které však neměly vliv na zodpovězení předsevzatých cílů práce. Pro detailní pochopení problematiky personálu akutních oddělení v rámci činnosti zdravotního intervanta je autorem doporučeno využít kvalitativních metod pro hlubší pochopení jednotlivých podtémat, které byly v rámci dotazníku autora práce hodnoceny a analyzovány. Je však doporučeno provádět i kvantitativní výzkumy pro potvrzení nebo korekci autorem dosažených výsledků, případně rozšíření tématu o postoje, které autor práce nezaujal. Mezi takové autor řadí příklady prvně položených, nebo velmi vzácně pokládaných otázek, které vyžadují porovnání v rámci většího počtu výzkumů. Zaměření se na první dílčí cíl práce je další možností, jak toto téma rozvést více do hloubky. Pomůžou buď jinak formulované otázky, nebo použití kvalitativního výzkumu.

## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce zkoumá problematiku zdravotní intervence v rámci zdravotnických zařízení, konkrétně se zaměřuje na nelékařský zdravotnický personál. V rámci teoretické části zdůrazňuje důležitost zdravotní intervence oproti významněji prosazované krizové intervenci. Cílem práce je prostřednictvím metod kvantitativního výzkumu zjistit rozsah znalostí a názory nelékařského zdravotnického personálu porovnáním dvou cílových zařízení. Cíl výzkumu byl splněn, dílčí cíle také a položené výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Výzkum prokázal rozdíly i podobnosti mezi zařízeními, které byly do výzkumu zapojeny v rámci znalostí a názorů personálu, pracujícího na odděleních ARO/JIP. Obě zařízení se rozdělují ve množství zkušeností, intenzitě využívání služeb zdravotnického intervenanta, naopak se shodují v problematice nedostatečné dostupnosti kurzů určených pro edukaci personálu v rámci problematiky akutní stresové reakce u pacientů nebo jejich příbuzných. Dále výzkum prokázal skutečný i případný přínos Systému psychosociální intervenční služby v obou zařízeních, kde přináší výhody delegování povinností personálu vůči akutní stresové reakci či náročným životním situacím pacienta, nebo jeho příbuzného, na zdravotního intervenanta. Nelékařský zdravotnický personál hodnotí velice pozitivně činnost zdravotnických interventů a v případě jejich nevyužívání o tuto službu jeví zájem, podobně tak tomu je i se zájmem o již zmíněné kurzy. Byly zjištěny problémy ze strany organizace daných zařízení v informovanosti personálu, vyvíjející nejistotu daného personálu v dostupnosti kurzů nelékařským zdravotnickým pracovníkům, v dostupnosti psychologické podpory pro personál a nedostatečném odměňování personálu za řešení náročných životních situací pacientů nebo jejich příbuzných.

Je důležité zvyšovat míru povědomí o poskytování zdravotní intervence mezi personálem, pracujícím na intenzivních odděleních typu jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Výzkum nadále prokázal, že znalosti nelékařského zdravotnického personálu závisí na dodatečné edukaci personálu, nikoliv na jeho dosaženém vzdělání. Systém psychosociálně intervenční služby by měl být uplatněn ve všech zdravotnických zařízeních, které ve své správě zahrnují akutní oddělení anesteziologicko-resuscitačního oddělení a jednotek intenzivní péče. Mělo by tak být rozhodnuto na základě přínosu jak pro zařízení, tak i personál a v neposlední řadě i pro pacienty.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

BAŠTECKÁ, Bohumila et al., 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.

BENDOVÁ, Daniela, 2019. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. Online. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: [https://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/MD\\_SPIS.pdf](https://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/MD_SPIS.pdf). [cit. 2024-04-15].

DAŠKOVÁ, Veronika, 2018. *Povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5raxyf/>. [cit. 2024-04-24].

DUCHOŇOVÁ, Kateřina, 2020. Proč je důležitá krizová intervence. *ZAM: Zdravotnictví a medicína*. Roč. 2020, č. 9, s. 27-28. ISSN 2336-2987.

HAKOVÁ, Ivana, 2015. *Vnímání a prožívání smrti klientů u všeobecné sestry a vybraných nelékařských profesí*. Online. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76567/BPTX\\_2013\\_2\\_11150\\_0\\_371541\\_0\\_154910.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76567/BPTX_2013_2_11150_0_371541_0_154910.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [cit. 2024-04-25].

HANSEN, Pernille, 2019. *A Short Introduction to Psychological First Aid*. Online. Denmark: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support. ISBN 978-87-92490-60-5. Dostupné z: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/07/PFA-Intro-low.pdf>. [cit. 2024-04-15].

HRKALOVÁ, Andrea, 2015. *Psychická zátěž všeobecné sestry*. Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zyh7d9/>. [cit. 2024-04-24].

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva, 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. Online. Praha: Grada. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-a-komunikace-pro-zdravotnicke-asistenty-4-rocnik-336/>. [cit. 2024-04-15].

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6557-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sestra-a-stres-1879/>. [cit. 2024-02-20].
- MÁCHA, Daniel, 2020. *Využití psychosociálních intervencí u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rsc30h/>. [citováno 2024-04-24]
- NCO NZO BRNO, 2023. Sdružené týmy interventů a peerů. *Florence*. Roč. 19, č. 3, s. 6-7. ISSN 1801-464X.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Online. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0532-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-5906/>. [cit. 2024-04-15].
- SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav et al., 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.
- SPIS, b. r. *První psychická pomoc sekundárně zasaženým*. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/prvni-psychicka-pomoc-sekunderne-zasazenym/>. [cit. 2024-04-15].
- SURVIO, c2012-2024. *Typy otázek v dotazníku*. Online. SURVIO. Survio.com. Dostupné z: <https://blog-cz.survio.com/typy-otazek/typy-otazek-v-dotazniku/>. [cit. 2024-04-07].
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al., 2017. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS ČR), 2016. F40-F48 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy. Online. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS ČR). Mkn10.uzis.cz. 2023. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.0>. [cit. 2024-04-04].
- VALOUCHOVÁ, Laura, 2021. *Poskytování psychosociální intervenční péče v rámci SPIS v Moravskoslezském kraji*. Online. Bakalářská práce. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Dostupné z: <https://theses.cz/id/c705z7/>. [cit. 2024-04-24].

VÁGNEROVÁ, Marie, 2016. *Obecná psychologie: Dílčí aspekty lidské psychiky a její orgánový základ*. Online. Karolinum. ISBN 978-80-246-3295-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/obecna-psychologie-5665/>. [cit. 2024-04-15].

VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. Online. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 80-717-8740-X. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/lekarska-psychologie-3173/>. [cit. 2024-04-15].

WHO HEADQUARTERS (HQ), c2024. *Stress*. Online. WHO HEADQUARTERS (HQ). World Health Organisation. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>. [cit. 2024-04-15].

ZÁBORCOVÁ, Milada, 2017. *Jak projít životními krizemi k životním výhrám*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9921-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/jak-projit-zivotnimi-krizemi-k-zivotnim-vyhram-1728855/>. [cit. 2024-04-15].

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha 1 - Dotazník (autor, 2023).....	84
---	----

## Dotazník k bakalářské práci

### zaměřené na téma znalosti a názory zdravotnických pracovníků na ARO/JIP týkající se činnosti zdravotně intervenční služby

Autor: Petr Břeň

Vážená paní, Vážený pane,  
Rád bych Vás požádal o vyplnění dotazníku zkoumajícího znalosti a názory zdravotnických pracovníků ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby.

Dotazník je plně anonymní a obsahuje uzavřené, polootevřené a otevřené možnosti odpovědi. Dále obsahuje sémantické diferenciální otázky. Odhadovaný čas vyplnění je 10-15 minut.

U odpovědi se záznamovým čtverečkem odpovídejte zaškrtnutím. U číselných odpovědi odpovídejte zakroužkováním Vámi požadovaného čísla. Viz ukázka.

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

Děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.

[1] **Byl/a jste někdy přítomen/na situaci, kdy se pacient nebo příbuzný pacienta dostal do stavu, kdy bylo potřeba využít služeb SPIS (systém psychosociálně intervenční služby)?**

- Systém psychosociálně intervenční služby (SPIS) poskytuje pomocí vyškoleného personálu podporu poškozeným, nebo jejich příbuzným, známým a svědkům neočekávaných a náhlých situací, které zahrnují úmrtí, nehody, a poškození zdraví obecně.<sup>1</sup>

- Ano  
 Ne  
 Nevím

<sup>1</sup> HUMPL, Lukáš, br. *Úvodní slovo*. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/uvodni-slovo/>. [cit. 2023-10-23].

**[2] Využívá Vaše oddělení služeb zdravotního intervenanta?**

- Zdravotní intervenant je speciálně proškolený pracovník připravený poskytnout pomoc lidem, kteří ji dle SPIS potřebují. Může se tak dívat v terénu, nebo v prostorech zdravotnických zařízení.<sup>2</sup>

- Ano  
 Ne  
 Nevím

**[3] Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a ANO, jak byste ohodnotil/a služby zdravotního intervenanta na Vašem pracovišti?**

(pokud jste odpověděl/a jinak než ANO, na otázku neodpovídejte)

.....  
.....  
.....

**[4] Pokud jste v otázce č. 2 odpověděl/a NE / NEVÍM, domníváte se, že by služby zdravotního intervenanta měla být dostupná na Vašem pracovišti?**

(pokud jste odpověděl/a v otázce č. 2 ANO, na tuto otázku neodpovídejte)

.....  
.....  
.....

**[5] Zajišťuje Vám Vaše pracoviště kurzy nebo školení zaměřené na práci s pacientem nebo příbuzným pacienta, u kterého se projeví akutní stresová reakce?**

- Ano  
 Ne  
 Nevím

<sup>2</sup> První psychická pomoc sekundárně zasazeným SPIS, br. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/prvni-psychicka-pomoc-sekundarne-zasazenym/>. [cit. 2023-10-23].

- [6] Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a NE / NEVÍM, měl/a byste o takový kurz nebo školení zájem? Pokud ne, proč?

(pokud jste odpověděl/a v otázce č. 5 ANO, na tuto otázku neodpovídejte)

- Ano
- Ne, proč? .....
- .....
- .....

- [7] Pamatujete si, zda jste probíral/a téma poskytnutí první psychické pomoci pacientovi nebo příbuznému pacienta v rámci Vašeho vzdělávání?

- Ano
- Ne
- Nevím

- [8] Co je to akutní stresová reakce?

.....

.....

.....

- [9] Vyberte projevy typické pro akutní stresovou reakci:

(v této otázce je více správných odpovědí)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nespavost                               | <input type="checkbox"/> Synkopa (krátkodobá ztráta vědomí) |
| <input type="checkbox"/> Bludy a halucinace                      | <input type="checkbox"/> Ztráta schopnosti vnímat podněty   |
| <input type="checkbox"/> Tachykardie (zrychlená srdeční činnost) | <input type="checkbox"/> Bolesti hlavy                      |
| <input type="checkbox"/> Snížení pozornosti                      | <input type="checkbox"/> Chování "Mrtvého brouka"           |
| <input type="checkbox"/> Opocení, začervenání obličeje           | (vše je pocitově v pořádku, i když není)                    |
| <input type="checkbox"/> Dezorientace                            | <input type="checkbox"/> Bludy                              |
| <input type="checkbox"/> Pláč, křik, agrese                      |   |

**[10] Vyberte situace, které mohou vyvolat akutní stresovou reakci:**

(v této otázce je více správných odpovědí)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spánková deprivace                                  | <input type="checkbox"/> Přepadení                    |
| <input type="checkbox"/> Vážná autonehoda – svědek                           | <input type="checkbox"/> Deprese                      |
| <input type="checkbox"/> Vážná autonehoda – účastník                         | <input type="checkbox"/> Úmrtí blízkého člena rodiny  |
| <input type="checkbox"/> Přečtení příliš drastického příběhu                 | <input type="checkbox"/> Náhlé narušení denního plánu |
| <input type="checkbox"/> Zatopení / požár domu a s tím spojená ztráta jistot | <input type="checkbox"/> Studium                      |
|  | <input type="checkbox"/> Nečekané úrazy               |

**[11] Co je to PTSD?**

.....

.....

.....

**[12] Zakroužkujte Vám vyhovující odpovědi:***Vysvětlivky číselných odpovědí*

- [ 1 ] Naprosto souhlasím
- [ 2 ] Spíše souhlasím
- [ 3 ] Nevím
- [ 4 ] Spíše nesouhlasím
- [ 5 ] Naprosto nesouhlasím

a) *Mám plnou kontrolu nad situacemi, kdy se starám o pacienty v náročné životní situaci (NŽS).*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

b) *Jsem emočně zatížen/a náročnými životními situacemi (NŽS) pacientů*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

c) *Dostatečně spolupracuji s kolegy, u kterých mám podporu během péče o pacienty v NŽS.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

d) *Často se cítím fyzicky nebo psychicky unavený/á v důsledku péče o pacienty v NŽS.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

e) *Cítím se dostatečně odměněný/á za práci při vypořádávání se s NŽS pacientů.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

f) *NŽS pacientů se mi významně promítají do osobního života.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

g) *Ze strany mého pracoviště mám zajištěnou dostatečnou psychologickou podporu pro zvládnání stresu spojeného s vlivem NŽS pacientů.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

h) *Účinně zvládám stres a tlak spojený s vlivem NŽS pacientů.*

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

[13] **Jaké je Vaše pohlaví?**

Žena

Muž

[14] **Která z kategorií zahrnuje Váš věk?**

18–20 let

21–29 let

30–39 let

40–49 let

50–59 let

60 a více let

[15] **Jaká je Vaše pracovní pozice na dotazovaném oddělení?**

Všeobecná sestra

Pečovatel/ka

Praktická sestra

Sanitář/ka

Zdravotnický záchranář

Jiné

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.