

Psychosociální intervence pro pracovníky Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje

Irena Vladyková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena VLADYKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Psychosociální intervence pro pracovníky
Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.**

Zásady pro vypracování:

Prostudovat dostupnou literaturu k problematice krizové intervence v obecné rovině i v aplikaci na pracovníky zdravotnických záchranných služeb (i s využitím internetových zdrojů).

Zpracovat přehled možností intervence pro pracovníky ZZS.

Formulovat výzkumné otázky empirického výzkumu a navrhnout jeho design.

Zvolenou výzkumnou techniku ověřit v předvýzkumu.

Uskutečnit empirický výzkum na Zdravotnické záchranné službě Zlínského kraje.

Vyhodnotit výsledky empirického výzkumu a navrhnout doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2002

Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002

Schmidbauer, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000

Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004

Úlehla, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2005

Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007

další literatura bude doplněna při konzultacích

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění názoru: lékařů, zdravotnických záchranářů, řidičů záchranářů a operátorů Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje na potřebnost psychosociálních intervencí v jejich práci. Z průzkumu vyplynulo, že respondenti považují tyto intervence za nezbytné. Ze situací, kdy by byly psychosociální intervence využívány se jeví zásahy u mimořádných událostí jako jsou katastrofy a hromadná neštěstí. Dále po náročných výjezdech, zejména u dětí, těžkých dopravních nehod a resuscitací. Na třetím místě pracovníci ZZS uvádějí potřebu intervencí při pocitu přepracovanosti. Za nejdůležitější formu intervence při své práci považují pracovníci bezprostřední pomoc po náročných výjezdech. Pracovníci upřednostňují osobní kontakt tváří v tvář s interventem před anonymní telefonickou intervencí. Ukázalo se, že nabízené intervence jsou účinné zejména tehdy, jestliže tvoří ucelený systém poskytovaných služeb.

Klíčová slova: integrovaný záchranný systém, zdravotnická záchranná služba, záchranáři, profesní zátěžové situace, psychosociální intervence.

ABSTRACT

This Bachelor's thesis is focused on finding out the opinion of doctors, paramedics, drivers of emergency rescue vehicles and phone operators of emergency rescue services Zlin region on the need of psychosocial interventions in their work. From the survey of their opinions it can be concluded that respondents consider the psychosocial interventions as a necessity. The situations, when the psychosocial interventions would be utilized the most, seem to be the emergency response during extreme rescue situations, like for example disasters and mass accidents and misery. Furthermore, it would be after a challenging rescue especially involving children, serious car accidents and resuscitations. In third place the Zlin's region EMS (emergency medical service) personnel indicated the need for intervention in the sense of overwork. The most important form of intervention in their work the EMS workers considered an immediate assistance after a challenging and high pressure rescue. The workers prefer personal contact face to face with the intervener, rather than an anonymous telephonic intervention. It appeared that the offered interventions are especially effective if they form a comprehensive system of provided services.

Keywords: integrated rescue service, emergency medical service, medical emergency rescue workers, paramedics, occupational stress situations, psychosocial intervention.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat panu prof. PhDr. Vlastimilu Švecovi, CSc. za pomoc, cenné rady, připomínky a lidský přístup při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat svému manželovi za podporu.

A v neposlední řadě děkuji všem pracovníkům Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, kteří se podíleli svými názory na vzniku této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MÍSTO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V INTEGROVANÉM ZÁCHRANNÉM SYSTÉMU	12
2 VÝZNAM PSYCHOSOCIÁLNÍCH INTERVENČÍ PRO PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	15
3 VYMEZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČE	18
4 SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČE U SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	22
4.1 SITUACE U POLICIE ČR.....	22
4.2 SITUACE U HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR	23
4.3 SITUACE U ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 DESIGN DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU U PRACOVNÍKŮ ZZS ZLÍNSKÉHO KRAJE	31
5.1 CÍL VÝZKUMU	31
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
5.3 PŘÍPRAVA DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU	32
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	32
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM TABULEK	69
SEZNAM GRAFŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Stres je slovo, které je v dnešní době skloňováno poměrně často. Provází nás téměř na každém kroku. V určité míře a množství je potřebný či žádoucí, protože motivuje k činnosti a zvyšuje výkon. Když je ho ale přespříliš a hromadí se, způsobuje problémy. To jestli psychická zátěž přeroste v krizovou situaci, závisí na psychické odolnosti, znalosti psychohygieny a využití možností psychosociální podpory konkrétního jedince.

Bezesporu v každém povolání je stres přítomen, ale nejvíce psychicky zatěžující jsou ta povolání, kde se bojuje o záchranu zdraví a lidského života. Mezi ně patří i profese zdravotnického záchranáře. Ze stresujících faktorů, jež se v této profesi vyskytují, bych uvedla práci v nepřetržitém provozu, směnnost, vysoké nároky na odborné znalosti, praktické dovednosti a velkou zodpovědnost. Denně vidí nemoci, bolest a utrpení lidí, smrt. Ale typickou zátěž záchranářů představuje práce: v časové tísní u akutních a život ohrožujících stavů, v emočně vypjatých situacích, v různých prostředích a klimatických podmínkách s nutností improvizovat, za přihlížení veřejnosti. Záchranáři jsou nezdědka vystaveni nebezpečí, pracují v malém týmu s omezenými diagnostickými a léčebnými možnostmi. Nutno poznamenat, že na takovou zátěž jsou záchranáři připraveni, počítají s ní a berou ji jako součást své práce. Na co ale už tak připraveni nejsou a co může přerůst nad rámec běžně zvladatelné zátěže, jsou různé krizové situace, jako například neúspěšný zásah u rodinného příslušníka, kamaráda, kolegy nebo dítěte, vlastní napadení při zásahu, zranění při dopravní nehodě při výkonu služby nebo nasazení u mimořádných událostí velkého rozsahu. Pokud jsou s takovou situací konfrontováni, musí se se svými pocity následně vyrovnat sami po svém nebo za pomoci kolegů či příbuzných a přátel. Faktem je, že mnozí záchranáři mají zažitě, že musí být za každé situace silní a kdyby projevíli emoce, bylo by to známkou jejich slabosti. A nechat si pomoci by znamenalo jejich profesionální selhání. Jsem přece pomáhající, musím to zvládnout sám, žádnou pomoc nepotřebuji. Nepřipouští si, že tyto kumulované stresy, nesprávně zpracované, mohou způsobovat různé problémy od snížení výkonnosti, psychosomatických potíží, posttraumatické stresové reakce, syndromu profesního vyhoření až po profesní selhání a závislosti.

Na záchranných službách a ve zdravotnictví všeobecně neexistuje v rámci personalistiky péče o pracovníkovo duševní zdraví, v krizových situacích není možnost vyhledat krizovou intervenci, psychosociální podporu nebo psychologickou pomoc. Ani vedoucí pracovníci nejsou v tomto směru odborně proškoleni, aby mohli poskytovat aspoň základní psychickou podporu. Automaticky se předpokládá, že zdravotníci si umí pomoci sami.

Zdravotnická záchranná služba spolu s Hasičským záchranným sborem a Policií ČR patří k základním složkám Integrovaného záchranného systému. Práce všech zmiňovaných složek vykazuje značné množství zátěžových a rizikových faktorů. Z toho důvodu má resort ministerstva vnitra propracován systém psychologické péče o své pracovníky i jeho personálního zajištění, jenž funguje již několik let. Na Ministerstvu zdravotnictví ČR, odboru krizové připravenosti, se touto problematikou začali zabývat až poslední dobou, s cílem vytvořit systém psychosociální podpory v resortu zdravotnictví. Momentálně jsou veškeré aktivity ve fázi zrodu.

Na záchranných službách je v současnosti téma psychosociální pomoci často diskutovanou otázkou, jak mezi samotnými pracovníky, jež cítí vysokou pracovní zátěž, tak v odborných kruzích na různých konferencích, seminářích. Na jedné straně je slyšet názor o její nezbytnosti a důležitosti. Na několika záchranných službách se dokonce sami chopili iniciativy a snaží se zavádět nějaké postupy. Na straně druhé slyším názory od některých záchranářů, že tyto iniciativy nejsou potřebné, že se s psychickou zátěží musí umět vypořádat sami, protože kdyby jim práce dělala problémy, neměli by toto povolání vůbec vykonávat. V případě vyhledání pomoci by se cítili stigmatizováni vlastní nedostačivostí. Na zlínské záchranné službě proběhlo několik intervencí ve formě debriefingů u záchranářů, jež byli přítomni náročným zásahům ve spolupráci s hasiči a policisty, pod vedením psychologa HZS. Názor zúčastněných na účinek je různý.

Z těchto důvodů jsem se rozhodla v rámci zpracování své bakalářské práce výzkumným šetřením zjistit, jaký je převládající názor pracovníků Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje na potřebnost vzniku systému psychosociální intervenční služby. V jakých situacích by nejčastěji psychosociální podporu uvítali a považovali za důležitou. Jaké možnosti případné podpory by při své práci využili a jaké formy intervence by upřednostňovali. Zda by pomoc raději vyhledali anonymně telefonicky, popřípadě u interventa, kterého osobně neznají. Nebo by měli větší důvěru k osobě známé, pracující ve stejné organizaci. Dále mě zajímal jejich názor na peer kolegy, jestli v ně budou mít důvěru a zda by sami chtěli absolvovat tuto přípravu a následně pomáhat svým spolupracovníkům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MÍSTO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V INTEGROVANÉM ZÁCHRANNÉM SYSTÉMU

Zřízení a působnost **Integrovaného záchranného systému** stanovuje Zákon č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů (dále jen IZS). IZS je, zjednodušeně řečeno, koordinovaný postup jeho složek, který se uplatňuje při přípravě na mimořádné události a při uskutečňování záchranných a likvidačních prací u mimořádných událostí. Složky IZS jsou definovány takto:

„(1) Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky²⁾ (dále jen "hasičský záchranný sbor"), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,³⁾ zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky.

(2) Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (§ 21).

(3) V době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče obyvatelstvu.

(4) Základní složky integrovaného záchranného systému zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky.“ (Zákon č. 239/2000 Sb., § 8)

Ostatní složky jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle povahy mimořádné události, na základě jejich možností a pravomocí. Jsou to: např. Český červený kříž, Svaz kynologů, Báňská záchranná služba, Vodní záchranná služba, armáda atd. (Hlaváčková, Štorek, Fišer, 2007, s. 198).

Základní složky IZS nespolupracují pouze při mimořádných událostech, např. živelných pohromách, haváriích, hromadných neštěstích. Spolupracují také při „běžných“ událostech. Nejčastější spolupráce všech tří složek je u požárů nebo dopravních nehod, kde HZS zajišťuje vyprošťování zraněných z vozidel, Policie usměrňuje silniční provoz v místě nehody a vyšetřuje ji, ZZS ošetřuje a odváží zraněné do zdravotnických zařízení.

Zdravotnická záchranná služba je služba garantovaná státem, zřizovatelem je příslušný krajský úřad, je hrazena ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění.

Hlavním úkolem ZZS je zajišťovat přednemocniční neodkladnou péči o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého zhoršení zdraví, jejich odborné ošetření, dopravu a předání do zdravotnického zařízení. Přednemocniční péče je poskytována při stavech:

- bezprostředně ohrožujících život,
- které mohou vést k prohlubování chorobných změn a náhlé smrti,
- kdy bez rychlé odborné pomoci by mohlo dojít k trvalým chorobným změnám,
- působících náhlé utrpení a náhlou bolest,
- které působí změny v chování a jednání postiženého tak, že ohrožuje sebe nebo své okolí.

ZZS zajišťuje primární výjezdy, což znamená samostatné poskytování přednemocniční neodkladné péče v terénu a sekundární výjezdy, kdy se jedná o dopravu nemocných, raněných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními. Další činností je doprava související s plněním transplantačního programu. Spolupracuje s ostatními složkami IZS při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí, katastrof a jiných mimořádných událostí (Vyhláška MZ č. 434/1992 Sb., § 1 a § 2).

ZZS spolupracuje, v případě potřeby, s ostatními složkami IZS. Přivolává na pomoc např. hasiče, když je nezbytná technická pomoc vyproštěním, např. v těžko přístupném místě či terénu, kde není možné se k postiženému dostat bez speciálních prostředků (stavby, sklepy, šachty, studny, jámy, kanály, skály, vodní plochy atd.) a kdy je potřeba pomoci s transportem těchto postižených k sanitnímu vozidlu. ZZS informuje a žádá o pomoc policii zejména při zajišťování vlastní bezpečnosti při zásazích u agresivních pacientů, dále jestliže zjistí, že došlo k poškození zdraví cizím zaviněním, u násilných trestných činů, sebevražd, zjišťování totožnosti postižených apod. Toto jsou pouze některé příklady, které ukazují na místo ZZS v IZS.

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje působí ve Zlínském kraji, který má rozlohu 3 964 km². Péče je poskytována pro více než 596 000 obyvatel.

Přednemocniční neodkladnou péči poskytuje nepřetržitě 26 posádek v **pěti oblastech**: Zlín, Vsetín, Uherské Hradiště, Kroměříž a Valašské Meziříčí. Celkem má ZZS 13 výjezdových stanovišť. **Výjezdové skupiny** jsou v regionu rozmístěny tak, aby byla zabezpečena dostupnost péče a její poskytnutí do 15 minut od převzetí tísňové výzvy. Na základě zhodnocení tísňové výzvy, operátor krajského operačního střediska (KOS) vysílá dle povahy a závažnosti stavu výjezdovou skupinu, která může být nejméně tříčlenná a členy posádky tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič záchranář tzv.**RLP, posádka Rychlé lékařské pomoci**. Dvoučlenná posádka složená z řidiče záchranáře a zdravotnického záchranáře tzv.**RZP, posádka Rychlé zdravotnické pomoci**. ZZS Zlínského kraje nedisponuje leteckými posádkami, ale v případě potřeby spolupracuje s Leteckou záchranou službou Brno, Olomouc a Ostrava. **RV, Rendez -Vous systém** neboli také setkávací, je systém součinnosti lékaře a RZP posádek. Posádka RV je dvoučlenná: řidič záchranář a lékař. Na místo události vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky. Jednu posádku tvoří skupina RV ve vybaveném terénním nebo osobním voze, druhou skupinu tvoří posádka RZP ve vybaveném sanitním voze, který je uzpůsoben pro transport postiženého. Obě skupiny se setkají na místě události. Tento systém se uplatňuje především ve velkých městech s vysokým počtem zásahů. Nebo naopak v oblastech, kde je dostupnost zdravotnického zařízení časově náročná a odjezd lékaře z dané oblasti by ohrozil dostupnost péče. Je-li to možné, lékař po ošetření odjíždí k dalšímu pacientovi, zatímco první pacient je po ošetření transportován posádkou RZP k hospitalizaci (ZZSZLK).

Počty výjezdů jednotlivých stanovišť ZZS Zlín jsou uvedeny v přílohách.

2 VÝZNAM PSYCHOSOCIÁLNÍCH INTERVENČÍ PRO PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Psychosociální péče má především preventivní charakter, napomáhá vytvoření odolnosti jedince proti psychické zátěži, vede k pochopení reakce na krizovou událost, normalizuje stresovou reakci, pomáhá obnovit normální úroveň fungování organismu, učí vhodné způsoby adaptace na stres a psychickou zátěž.

Psychosociální péče by měla být na záchranných službách zavedena z důvodu podpory pracovníků při zvládnání psychické zátěže, které jsou při své práci vystaveni. O významu psychosociální péče nás mohou přesvědčit zkušenosti z hasičského záchranného sboru, policie a samozřejmě také ze zahraničí. Systematická péče snižuje rizika syndromu profesního vyhoření, snižuje riziko profesního selhání, je prevencí posttraumatické stresové poruchy. Mezi základní okruhy činnosti, by měla patřit prevence, předkrizová příprava, péče po zásahu, činnosti v terénu, individuální podpora.

Ve zdravotnictví je práce velmi náročná. Na zaměstnance jsou kladeny po všech stránkách vysoké nároky: na jejich odborné znalosti, praktické dovednosti, empatický přístup k pacientům. Mají velkou zodpovědnost, musí se umět rozhodovat. Denně jsou při své práci vystavováni stresovým situacím, konfrontováni se životem a smrtí. Musí zvládnout pro organizmus nefyziologickou práci v noci – ve třísměnném provozu. K tomu, aby pracovali dobře, se musí průběžně vzdělávat a doplňovat své znalosti.

Pracovníci zdravotnických záchranných služeb se musí navíc naučit pracovat venku ve všech klimatických podmínkách - zasahují v každém počasí – v dešti, mrazu i v tropických vedrech. Zasahují na různých, mnohdy i nebezpečných místech např. na silnicích při dopravních nehodách, při úrazech na stavbách, v továrních halách, v těžce přístupném terénu. Je nutné umět se rychle zorientovat v nepřehledných a vypjatých situacích, a samozřejmě rychle se rozhodnout a jednat. Při samotném zásahu je nutná improvizace, spolupráce a spolehnutí se na sebe navzájem, protože se pracuje ve dvou, tří nebo čtyřčlenných týmech. Není možnost, ani časový prostor, si přivolat odborníka ke konzultaci či pomoci. Posádka musí spoléhat sama na sebe, na své vědomosti, dovednosti a vybavení, které má k dispozici ve voze. Práce většinou probíhá pod tlakem ve stresu, před zraky příbuzných, veřejnosti, před objektivy fotoaparátů a kamer zvědavců či médií. Není možné váhat nebo chybovat. Důležitou věcí v práci záchranářů je včasný a rychlý příjezd na místo zásahu, který bývá komplikován dnešním stále hustějším

silničním provozem a bezohledností řidičů. Denně vidí krev, bolest, žal, emoce nemocných i jejich příbuzných, sledují pohnuté osudy lidí a poslouchají jejich životní příběhy. Nemůžu opomenout připomínku základních fyziologických potřeb jako je jídlo nebo vyprazdňování, které nelze uspokojovat pravidelně, natož v případě samotné potřeby. Z uvedených skutečností vyplývá, že k práci na ZZS je nutno mít nejen dobrou fyzickou kondici, ale i psychickou odolnost. Ta je předpokladem pro výkon toho povolání. Záchranáři jsou zvyklí na tuto práci, svým způsobem ji mají rádi. Věci, které se laikům zdají být stresující, jim připadají jako běžná součást práce. Možná vykonávají některé výkony automaticky a v daný moment se nad tím příliš nezamýšlí, mnoho věcí si nezabírají, aby byli schopni si udržet svůj profesionální přístup. Na druhou stranu, se práce v neustálém stresu musí časem negativně podepsat na zdraví každého záchranáře. Nebo může přijít chvíle, která může i zkušeného záchranáře zaskočit a zasáhnout. Může to být neúspěšný zásah u rodinného příslušníka, rozsáhlé hromadné neštěstí, vlastní napadení nebo zranění při výkonu služby. Na tyto situace záchranáři nejsou připraveni a v podstatě neví jak s nimi naložit. Pomáhají si různými způsoby, které nemusí být vždy vhodné a správné. V podstatě jim nemá kdo poskytnout odbornou radu nebo pomoc. Na záchranných službách neexistuje nějaký systém psychosociální podpory, ať už formou preventivní či bezprostřední péče, které by byly tak potřebné pro posádku po neúspěšných resuscitacích, ošetřování těžkých úrazů a psychicky nejnáročnějších zásahů u dětí.

Díky některým zahraničním televizním seriálům, jsou záchranáři vyobrazováni jako akční hrdinové, kteří nepodléhají stresu, necítí strach a zvládnou každou situaci, se kterou jsou konfrontováni. Samotní záchranáři si myslí, že musí být za každé situace silní a nesmí projevit své emoce, protože by to byla známka slabosti. Já pomoc nepotřebuji, protože sám musím pomáhat, na trauma bych měl co nejdříve zapomenout. Ve skutečnosti kumulovaný stres, kontakt se smrtí, bezmocnost, vlastní ohrožení, představují pro záchranáře reálná rizika. Tyto mohou způsobit psychosomatické obtíže, posttraumatické jevy, výskyt závislostí, profesní selhání a syndrom vyhoření.

Na rozdíl od ZZS má HZS a PČR zajištěnou psychosociální péči o své zaměstnance. Mají zákonem ustanovenou psychologickou službu, která je zajišťována psychology a vyškolenými profesními kolegy tzv. peer, kteří tvoří psychologický intervenční tým - PIT. V rámci resortu Ministerstva vnitra funguje anonymní non-stop telefonická krizová linka. V resortu zdravotnictví neexistuje v současnosti žádná právní norma, jež by tuto problematiku ošetřovala. Samotná ZZS již několik let marně čeká na „svůj“ zákon, legislativně je její činnost upravena

pouze vyhláškou MZ č. 434/1992 Sb. V připravovaném zákoně o Zdravotnické záchranné službě se ovšem uvádí, že bude zřízeno pracoviště krizové připravenosti, které je určeno pro zajišťování psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance ZZS a v případě mimořádných událostí a krizové situace i pro obyvatelstvo. Tento zákon je však v přípravě již řadu let. Dalším velkým problémem je fakt, že zdravotnická zařízení jsou řízena jednotlivými kraji, soukromými subjekty nebo ministerstvem zdravotnictví. Proto nelze systém péče psychosociální intervence centrálně ustanovit a vyžadovat. Z tohoto důvodu je v současné době na záchranných službách i ve zdravotnických zařízeních v jednotlivých krajích různá situace. Samozřejmě je to také otázka vůle a financí. Progresivní vedení několika záchranných služeb se rozhodlo vzít problém do vlastních rukou a začalo pro své zaměstnance vytvářet nějaké aktivity týkající se psychosociální podpory. Jsou to: ZZS hlavního města Prahy, ZZS Středočeského kraje a ZZS Moravskoslezského kraje.

Podle posledních informací, má v současnosti Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor krizové připravenosti, snahu vytvořit systém psychosociální podpory v resortu zdravotnictví, zejména pro zdravotníky, jež poskytují neodkladnou zdravotní péči. Věci se daly do pohybu a na každé krajské záchranné službě v republice byl ustanoven koordinátor pro krizovou intervenci. Tito měli setkání v říjnu roku 2009, kde s pracovníky z ministerstva začali systém psychosociální podpory rozpracovávat. Péče se má kromě zaměstnanců záchranných služeb zaměřovat i na pozůstalé zemřelých po neúspěšných zásazích, oběti katastrof a mimořádných událostí. V řešení je otázka psychologů. Jednou z prvních vlaštovek jejich úsilí je vytvoření akreditovaného kurzu pro vyškolení profesních kolegů tzv. peerů, kteří budou moci poskytovat psychosociální intervenci svým spolupracovníkům v zátěžových a nadlimitních situacích. První kurz je v běhu od 1. 2. do 31. 5. 2010 v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů – NCO NZO Brno. Další setkání koordinátorů je naplánováno na květen.

3 VYMEZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

Psychosociální intervence je „odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku.“ Pojem **psychosociální** ukazuje na souvislost mezi psychickými aspekty našich zkušeností a širší sociální zkušeností (Hoskovcová, 2009, s. 9).

V psychologickém slovníku je **intervence** definována jako cílený, předem promyšlený zásah, který je zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace. Je to jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu (Hartl, Hartlová, 2000, s. 239).

Hoskovcová uvádí (2009, s. 11-13) **základní strategie psychosociální intervence:**

1. Poskytování psychologických nebo lékařských služeb – např. krizová intervence, poradenství, naslouchání, umínění vyjádřit emoce, zklidňování.
2. Vzdělávání – poskytování informací o problému a metodách zvládnání potíží.
3. Nabízení sociálních aktivit, které umožní vyjádřit pocity a myšlenky, např. debriefing, defusing používaných pro zvládnání stresu po náročných zásazích profesionálů – jako jsou hasiči, policisté nebo vojáci.
4. Povzbuzování a vytváření podmínek k osobnímu rozvoji.
5. Rozvoj interpersonálních dovedností pro život ve společnosti např. řešení konfliktů, trénink sociálních dovedností atd.
6. Posilování sociálních sítí v komunitě, mobilizace vzájemné pomoci např. svépomocné skupiny
7. Zvyšování kompetencí profesionálů v psychologických dovednostech.
8. Poskytování materiální pomoci.

Psychosociální intervence jsou speciální postupy, které slouží k řešení náročných až krizových životních situací lidí. Tyto postupy jsou určeny:

- osobám, které prožily nebo se nacházejí v náročné nebo traumatizující životní situaci,

- těm, kteří trpí dlouhodobými duševními nebo tělesnými potížemi,
- lidem všech věkových kategorií,
- jednotlivcům i skupinám,
- trpícím i jejich okolí (Hoskovcová, 2009, s. 10).

Na tomto místě je potřebné vysvětlit také pojem krize, protože intervence jsou poskytovány v krizových situacích. **Krizi** můžeme vymezit jako subjektivně ohrožující situaci, která má velký dynamický náboj a potenciál změny. Bez ní by nedošlo k životnímu posunu a zranění (Vodáčková, 2002, s. 28).

Pojem krize je často zaměňován s jinými pojmy, jako jsou konflikt, stres, deprese, trauma. Krize je velmi často uváděna formulací, že se jedná o normální reakci na nenormální situaci, kterou jedinec nezvládne vyřešit obvyklými strategiemi, kterými zvládá zátěž.

Příčiny krize můžeme rozdělit na vnější, které mohou představovat ztrátu, volbu nebo změnu a vnitřní, které představují neschopnost jedince zvládnout vývojové úkoly (Špaténková, 2004a, s. 17-19).

Zvládání krize prověří vlastní adaptační možnosti jedince a mnohdy i jedincovo sociální okolí, jež představuje významný potenciál, nejčastěji to jsou rodina, přátelé, kolegové v práci. **Neformální pomoc v krizi** zahrnuje svépomoc a vzájemnou pomoc.

Svépomoc představuje aktivaci tzv. obranných mechanismů, což jsou dispozice jedince reagovat určitým způsobem v náročné životní situaci. Jsou to například: útek, útok, represe, regrese, suprese, popírání, projekce aj. V pozitivním smyslu zvládání náročných situací se uplatňují zvládací strategie, které respektují realitu, jsou označovány anglickým termínem coping. **Vzájemná pomoc** je pomoc od blízkých osob ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady nebo informací. Sociální opora má vliv na snížení stresu, je předpokladem duševního zdraví a pohody. Pokud ji jedinec postrádá, snižuje to jeho psychickou odolnost a možnost si s krizí poradit. **Formální pomoc** v krizi představuje **krizová intervence** (Špaténková, 2004a, s. 35 - 39).

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.“ (Vodáčková, 2002, s. 60).

Krizová intervence zahrnuje širokou škálu technik a strategií např. techniky provázení a vedení, techniky efektivní komunikace: reflexe, rekapitulace, parafráze, kotvení, zhodnocující formulace.

Formy krizové intervence můžeme rozdělit na prezenční a distanční. Prezenční forma zahrnuje ambulantní pomoc, hospitalizaci a terénní služby. Při distanční formě není intervent v bezprostřední blízkosti klienta, zahrnuje telefonickou popř. internetovou pomoc (Špaténková, 2004b, s. 23 - 25).

V rámci poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie ČR a HZS jsou interventi školeni v metodách **Critical Incident Stress Management (CISM)** podle Jeffrey T. Mitchella. Nejedná se o terapii, psychoterapii ani poradenství. Znamená budování celého systému řízení lidských zdrojů, který zahrnuje výběr a vzdělávání záchranářů, tvorbu týmů posttraumatické péče, jejich přípravu, vzdělávání a vedení, další následnou péči postiženým a zprostředkování další odborné pomoci. Tyto aktivity lze názorně rozdělit:

1. Prevence – zahrnující vzdělávání v oblasti stresu, učení se novému životnímu stylu. Informovanost se týká všech pracovníků v záchranných profesích o nebezpečí stresu a vzniku psychické traumatizace, tvorbě životního stylu a prostředí.
2. Akutní stres a reakce na něj, druhy intervencí – po mimořádných událostech a zásazích následuje posttraumatická intervenční péče: vyslání týmu PIP, vedení strukturovaných rozhovorů (první psychická pomoc, demobilizace, defusing, debriefing), poskytování poradenství, aktivace vlastních zdrojů ke zvládnutí pozásahového stresu, dle potřeby organizování sociální podpory, popřípadě přivolání dalších odborníků.
3. Chronický stres a posttraumatická stresová porucha, při nichž následuje poradenství a psychoterapie: vyhledání či nabídnutí pomoci členů týmu PIP, vedení strukturovaných rozhovorů, analýza stresu a problému, aktivní naslouchání jako pomoc, zprostředkování další pomoci a předání odborníkům a dále zjišťování výskytu posttraumatických reakcí pomocí anonymní telefonní krizové linky (Hoskovcová, 2009, s. 154).

Při vytváření psychosociální intervenční služby pro ZZS se na tuto metodu přihlíží a jeví se jako vhodná k použití v podmínkách práce zdravotnických záchranářů. Velmi potřebný se jeví defusing, k jeho realizaci je však zapotřebí vyškolit interventy. Momentálně se provádí příležitostně, spíše amatérsky.

Defusing se využívá pro menší události, jedná se o spontánní rozhovor bezprostředně po návratu ze zásahu, který slouží k odstranění napětí a vyjádření emocí. Provádí se v malých skupinkách 5 -10 lidí do 8 hodin po události. Jednotliví účastníci vyjadřují co pociťovali během události. Z dalších druhů intervencí je potřeba ještě uvést:

Demobilizace se využívá pro pracovníky krizových štábů v případě rozsáhlých mimořádných událostí. Cílem je dodat jasné informace o možných příznacích a zvládnání stresu, doporučuje se fungovat automaticky jako stroj bez emočního projevu.

Debriefing je odborná kvalifikovaná pomoc ve formě strukturovaného rozhovoru, provádí se tehdy, když zúčastnění už nejsou ve fázi šoku, zpravidla do 48 – 72 hodin po události. Vede jej psycholog s pomocí peerů, počet účastníků je 4 – 20, počet interventů 3 -4. Kontrolní debriefing je aplikován za 3 -4 týdny. Skládá se ze sedmi fází:

- úvod – představení týmu, stanovení pravidel,
- popis události,
- sdělování myšlenek,
- sdělování reakcí,
- sdělování příznaků a pocitů,
- uvědomění si důsledků,
- ukončení, diskuze, nabídka následných služeb (Baštecká a kol., 2005, s.255 – 257).

4 SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ PÉČE U SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

4.1 Situace u Policie ČR

Psychologická služba Policie ČR je tvořena sítí psychologických pracovišť, v současnosti je jich kolem 30, kde působí asi 50 psychologů. Náplní práce psychologů je **posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru, posuzování vhodnosti uchazečů pro výkon řídicích funkcí apod.** Psychologická péče o policisty zahrnuje:

- preventivní psychologické služby,
- sociálně psychologický servis,
- psychologické poradenství,
- posttraumatickou intervenční péči,
- činnost anonymní telefonické linky pomoci v krizi.

Psychologická péče je součástí péče o zaměstnance oddělení řízení lidských zdrojů. K jejímu vytvoření vedly požadavky praxe a také sledování zvyšujícího se počtu sebevražd u policistů. Důležité je, že každý policista má právo čerpat tuto odbornou péči rychle, bezplatně a za dodržování pravidel mlčenlivosti. V žádném případě by se neměla promítnout do pracovního hodnocení a zařazení. Garantem odborné a etické kvality psychologické péče o policisty je oddělení psychologie a sociologie personálního odboru Ministerstva vnitra, jenž bylo založeno v roce 1993, a jenž metodicky, koncepčně a supervizně zaštiťuje práci policejních psychologů. U zrodu systému posttraumatické intervenční péče stála PhDr. Marie Sotolářová prostřednictvím programu PHARE Evropské unie (Baštecká a kol., 2005. s. 251).

Systém posttraumatické intervenční péče je upraven právní normou – Závazným pokynem policejního prezidenta č. 129 ze dne 14. 11. 2001. Úkolem posttraumatické intervenční péče je prevence vzniku posttraumatické stresové poruchy a dalších nemocí. V rámci Policie ČR funguje devět týmů posttraumatické intervenční péče – tzv. PIP týmy, speciálním výcvikem prošlo kolem 140 interventů z řad policistů, policejních psychologů a duchovních. Aktuálně je aktivních asi 90 interventů, z toho 9 koordinátorů, kteří řídí PIP týmy. Koordinátor je jmenovaný policejním prezidentem. Členy týmu jmenuje příslušný ředitel správy kraje Policie ČR.

Teoretickým východiskem systému je metoda Critical Incident Stress Management (CISM). Interventi prošli výcvikem v CISM v rozsahu 40 hodin. Další vzdělávání probíhá na schůzkách a seminářích koordinátorů a interventů (Vymětal, 2009, s. 138).

Anonymní telefonická linka pomoci v krizi je oborovou linkou důvěry, funguje v rámci Ministerstva vnitra od 14. 11. 2002. Její činnost je upravena právní normou – Rozkazem policejního prezidenta č. 162 ze dne 24. 10. 2002. Linka byla původně určena pro policisty, později začala sloužit i hasičům, zaměstnancům MV a jejich rodinným příslušníkům. Funguje v nepřetržitém provozu, je zajišťována interventy z řad policistů, hasičů, policejních psychologů. Hovory se průběžně analyzují, aby se pro praxi mohly použít zobecněná data. Mezi nejčastější témata hovorů patří: osobní problematika (abusus alkoholu, gambling, zdravotní problémy, sebevražedné úvahy, úzkosti po traumatizujících událostech), pracovní problematika (vztahy na pracovišti, mobbing, bossing, korupce), partnerská a rodinná problematika (nevěra, rozvod, problémy s dětmi, domácí násilí) (Baštecká a kol., 2005, s. 257).

4.2 Situace u Hasičského záchranného sboru ČR

Psychologická služba HZS ČR začala fungovat v roce 2003. Důvodem jejího zřízení byly pozitivní zkušenosti s posttraumatickou péčí u Policie ČR, proto bylo rozhodnuto, aby systém fungoval v rámci celé působnosti ministerstva vnitra. Dalším důvodem bylo zjištění vysokého procenta rizikových faktorů civilizačních chorob u hasičů. Výzkumné šetření prováděl kolektiv katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové pod vedením doc. MUDr. J. Chaloupky, CSc., který vypracoval závěry výzkumu, ve kterých bylo doporučeno věnovat zvýšenou pozornost stresogenním faktorům profese hasiče. Psychologická služba je u HZS zavedena systémově. Všechny úkoly psychologické služby jsou definovány v závazných pokynech generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra. Jsou to vnitřní normy vycházející ze zákonných ustanovení, se kterými jsou seznamováni všichni hasiči (Baštecká a kol., 2005, s. 247 – 248).

U HZS funguje 14 týmů posttraumatické intervenční péče, které byly v roce 2008 přejmenovány na týmy posttraumatické péče – TPP. V posttraumatické intervenční péči bylo již proškoleny kolem 270 interventů (Vymětal, 2009, s. 139).

Psychologická služba HZS je tvořena třemi pilíři:

- **poskytovat posttraumatickou péči hasičům i jejich rodinám,**
- **zajišťovat podklady pro personální práci,**
- **pomáhat obětem mimořádných událostí.**

Právní a metodický rámec psychologické služby HZS je upraven (HZS ČR) :

- Pokynem GŘ HZS ČR č. 44/2002 ke zjišťování duševní způsobilosti uchazečů.
- Pokynem GŘ HZS ČR a náměstka ministra vnitra č. 29/2003, se vydává Statut psychologických pracovišť HZS ČR, ve kterém se uvádí, že psychologická pracoviště jsou zřizována v rámci MV – generálního ředitelství HZS ČR a hasičských záchranných sborů krajů. Dále se vydává Etický kodex psychologa.
- Pokynem GŘ HZS ČR č. 30/2008 se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události (zrušen původní pokyn č. 38/2003).
- Pokynem GŘ HZS ČR č. 31/2008 se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi Policie ČR a HZS ČR (kterým se zrušil původní pokyn č. 39/2003).

4.3 Situace u Zdravotnické záchranné služby

V této podkapitole popíši situaci u ZZS, tj. ukážu na náročnost práce záchranářů a na pokusy intervenovat do jejich náročných profesních situací. Pod pojem „záchranář“ zahrnuji tyto profese: lékař, zdravotnický záchranář, řidič záchranář. S tímto výjezdovým týmem úzce spolupracuje operátor.

S profesí záchranáře souvisí řada rizikových faktorů, které byly zkoumány MUDr. Šeblovou v letech 2003 až 2006 v projektech na zmapování zátěže a stresu a syndromu vyhoření u pracovníků záchranných služeb. Studie prokázala předpokládaná rizika při práci, z nichž nejvíce stresující se jeví: KPCR u dětí a mladých lidí, dopravní nehody s více postiženými, ošetřování popálených, dále vlastní ohrožení při výkonu služby – dopravní nehoda sanitního vozidla,

napadení. Nejohroženější z hlediska syndromu vyhoření se ukázala profese operátora zdravotnického operačního střediska. Z výsledků studie jednoznačně vyplynulo, že pracovníci záchranných služeb v ČR mají ve všech profesních kategoriích vysokou míru projevů stresu, která může vyústit v syndrom vyhoření nebo v posttraumatickou stresovou reakci. Je samozřejmostí, že tyto mají následně vliv nejen na kvalitu profesionálního výkonu, ale i kvalitu osobního života (Šeblová, 2005, s. 27 -29).

Jako následek vysoké zátěže se u záchranářů mohou objevit i četná onemocnění, která ovšem nejsou zařazena mezi nemoci z povolání. Jsou to somatické poruchy jako např. onemocnění zažívacího traktu, alergie, únavový syndrom, ale i psychické poruchy a závislosti na psychoaktivních látkách (Hoskovcová, 2009, s. 149).

Záchranáři při své práci musí zvládat zátěž nárazovou i chronickou. Nárazovou zátěží je myšlena práce v časovém tlaku, rychlá jízda s výstražnými světelnými a akustickými signály, zásah před kritickým a emočně laděným dohledem příbuzných postiženého, veřejností nebo sdělovacích prostředků, nutnost rychlého rozhodování, sehraná práce v týmu, umění improvizace, součinnost s dalšími složkami, osobní ochrana před infekčními riziky nebo napadením, komplikace při předávání pacientů do zdravotnického zařízení. Tyto aspekty se zdůrazňují v případě situací s velkým počtem zraněných nebo postižených osob. Chronická zátěž představuje neustálou pohotovost – čekání na výjezd, směnnost, práce v noci, nepravidelnou životosprávu. Sociologickými stresovými faktory jsou nízké společenské a finanční ohodnocení práce, dlouhodobá příprava pro činnost v záchranné službě. V případě invalidity, nemoci či stáří nezajištění ze strany ZZS (Baštecká a kol., 2005, s. 267–277).

Psychologická služba, v nějaké nebo podobné formě jako u HZS a Policie, na záchranných službách v České republice neexistuje. Psychosociální prevence nebo intervence není na záchranných službách v ČR ani ve zdravotnictví všeobecně poskytována. V resortu zdravotnictví v současné době neexistuje žádná právní norma, která by problematiku ošetřovala. Stále také neexistuje zákon o ZZS, přestože je v přípravě již řadu let.

Ovšem v připravovaném návrhu zákona o ZZS se rýsuje možnost zřízení psychosociální intervenční péče pro pracovníky. Návrh, v § 8 definuje vnitřní organizaci ZZS, která by měla být tvořena těmito zařízeními: ředitelství, operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami a pracoviště krizové připravenosti, v § 13 se uvádí: „ *Pracoviště krizové připravenosti je určeno pro zajišťování ... b) psychosociálních intervenčních služeb*

pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a koordinaci psychosociálních intervenčních služeb pro obyvatelstvo v případě mimořádné události a krizové situace při obnově území postiženého mimořádnou událostí.“ (Vládní návrh na vydání zákona o zdravotnické záchranné službě).

Resort zdravotnictví se, na rozdíl od resortu ministerstva vnitra, nezaměřuje na psychickou náročnost a problémy spojené s výkonem povolání zdravotnických pracovníků. Zcela automaticky se předpokládá, že zdravotník zná své rezervy a psychické meze a se zátěží se umí vypořádat sám, aniž by potřeboval cizí vnější pomoc. Ovšem reálná situace není tak jednoznačná, zdravotníci jsou ohroženi syndromem vyhoření, rozvojem posttraumatické stresové poruchy, které zhoršují kvalitu nejen profesního výkonu, ale i kvalitu života. Management a lékaři některých ZZS se sami aktivně začali touto problematikou zabývat, odborně školí své zaměstnance a psychosociální intervence uvádějí do praxe. Tím pomáhají zaměstnancům vypořádat se s psychickou zátěží, jež tato práce obnáší. Jsou to záchranné služby: Moravskoslezského kraje a Středočeského kraje.

Psychosociální péče – Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje.

Psychosociální péči se snaží zavádět PhDr. Lukáš Humpl, jenž je ve funkci psychologa a tiskového mluvčího ÚSZSMK. Péče byla použita při hromadných neštěstích tramvaje v Ostravě a při vlakovém neštěstí ve Studénce a to jak obětem neštěstí, tak i zasahujícím záchranářům. Během a po těchto událostech fungovala spolupráce s psychologickou službou HZS, záchranáři se účastnili debriefingů a individuálních sezení s psychologem (ÚSZSMK).

Psychosociální program – Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje

Podkladem pro vznik tohoto programu byl výzkumný projekt na zmapování míry zátěže, stresu a výskytu syndromu vyhoření u pracovníků záchranných služeb v ČR, který realizovala lékařka pracující na této záchranné službě MUDr. Jana Šeblová Ph.D. v letech 2003 – 2006. Od roku 2004 na ÚSZSSK pravidelně probíhají kurzy obsahující tuto problematiku v rámci akreditovaných seminářů, preventivní a intervenční techniky jsou zaváděny do běžné praxe. Od roku 2006 je prováděna také supervize. Všechny aktivity se řadí k preventivním technikám, jenž jsou definovány v systému CISM. Poskytování psychosociálních intervencí po náročných zásazích je na ÚSZSSK zaneseno i ve dvou interních dokumentech organizace: Ko-

lektivní smlouva – oblast péče o zaměstnance, Metodika činnosti první posádky na místě mimořádné události (ÚSZSSK).

Na ZZS hlavního města Prahy je situace o něco jiná, protože psychosociální intervenční služba zde byla zřízena v rámci pilotního projektu Odboru krizové připravenosti ministerstva zdravotnictví ČR, který projekt také financuje. V současné době, podle interních informací, probíhají jednání úředníků MZ s koordinátory psychosociální péče jednotlivých záchranných služeb, s odborníky na tuto problematiku z ministerstva vnitra, s cílem vytvořit systém psychosociálních intervenčních služeb na zdravotnických záchranných službách. Péče má být zaměřena dovnitř organizace na pracovníky ZZS, ale také na pacienty a na pozůstalé obětí MÚ či náročných zásahů. Mají být vyškoleni zaměstnanci ZZS pro poskytování psychosociálních intervencí sobě navzájem a také klientům v terénu na výjezdech – rodině, pozůstalým. Vytvoření a realizace intervenčních programů a to jakým způsobem bude systém zaváděn a jaké možnosti intervencí budou k dispozici je v současné době v jednání. Inspirací jsou samozřejmě programy fungující u policie a HZS.

Psychosociální intervenční služba (PIS) – Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Pilotní projekt s názvem Poskytování preventivní psychosociální péče zaměstnancům ZZS HMP psychosociální intervenční skupinou zadalo pražské zdravotnické záchranné službě ministerstvo zdravotnictví odbor krizové připravenosti, jenž také poskytlo finanční dotaci. Projekt byl odstartován v září 2008 a byl zahájen průzkumem míry psychického opotřebení zaměstnanců formou dotazníkového šetření. V říjnu 2008 proběhl kurz CISM, jenž připravil profesní kolegy k poskytování psychosociální intervenční péče. Zaměstnancům je k dispozici deset takto vyškolených profesních kolegů tzv. peerů, kteří mají rozepsány služby na telefonu, takže kdykoliv během dne i v noci je některý z nich k dispozici, ale také je možnost vybrat si kteréhokoliv peera ze seznamu. Na základě zkušeností z jejich činnosti bude vytvořen návrh systémových opatření v resortu zdravotnictví vztahující se k zajištění krizové intervence pro zaměstnance zdravotnických zařízení poskytujících neodkladnou péči před, během a po mimořádných událostech a krizových situacích (*Psychologická pomoc přichází k záchranářům*)

Psychosociální intervenční služba zajišťuje podporu zaměstnancům, jejím cílem je preventivně předcházet následkům kritických a zatěžujících situací a psychickému opotřebením. Pomáhá pracovníkům vyrovnat se z pracovní zátěží. Služba je anonymní, funguje na systému profesních kolegů, kteří jsou vycvičeni tak, aby uměli naslouchat a porozumět druhému. Zároveň se vyznaží v prostředí a práci záchranné služby, takže mohou problémům lépe rozumět než např. psycholog z privátní sféry (ZZSHMP).

Další aktivitou ministerstva zdravotnictví, konkrétně odboru krizové připravenosti je vytvoření certifikovaného kurzu s názvem: **Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům. Strategie zvládnání psychicky náročných profesních situací.** Kurz probíhá v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně na Katedře krizové připravenosti. Cílem tohoto kurzu je, aby vyškolení kolegové získali vědomosti a dovednosti, které jsou potřebné k poskytování podpory zdravotnickým pracovníkům ve výrazně zátěžových oborech a nadlimitních situacích. Je určen pro všechny zdravotnické pracovníky nelékaře. Přednášky se zaměřují na zátěžové situace, komunikaci, psychohygienu, krizové řízení a krizovou připravenost zdravotnictví, roli peerů a psychologů, zvládnání mimořádných událostí, nácvik technik rozhovoru, provázení a vedení. První kurz proběhl od února do května, další je naplánován na říjen 2010. Odborným garantem kurzu je PhDr. Blanka Čepická. Přednášejí MUDr. Dana Hlaváčková, MUDr. Jana Šeblová, PhDr. Lukáš Humpl a další. Teoretická část zahrnuje 56 hodin a praktické nácviky 30 hodin (NCO NZO, *PEER program*)

Peer program, vznikl v USA, kde se osvědčil u policie. Je založen na tom, že pracovník může probírat své problémy se spolupracovníkem, kolegou, který má schopnost naslouchat, zachovat důvěrnosti, má dovednost vyjasnit problematiku a podpořit proces řešení problémů, aniž by vnucoval vlastní názory. Cílem práce peerů je pomoci kolegům vypořádat se s problémy včas a tak, aby nepropadli krizi (Banner in Hoskovicová, 2000, s. 133).

Dílčí závěr:

Z uvedené analýzy vyplývá potřeba zavedení systému psychosociálních intervencí pro potřeby pracovníků ZZS. Důležité však je, jak se na potřebu sociálních intervencí dívají samotní pra-

covníci ZZS. Tento pohled jsem zjišťovala dotazníkovým průzkumem, popsáním v praktické části bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU U PRACOVNÍKŮ ZZS ZLÍNSKÉHO KRAJE

5.1 Cíl výzkumu

Zjistit názory pracovníků ZZS Zlínského kraje na potřebnost psychosociálních intervencí v jejich náročné práci.

5.2 Výzkumné otázky

1. Považují pracovníci ZZS Zlínského kraje za nezbytné (potřebné) vytvoření psychologické a psychosociální pomoci?
2. V jakých situacích by pracovníci ZZS Zlínského kraje psychosociální pomoc pravděpodobně vyhledali?
3. Jaké typy a formy psychosociální pomoci by pracovníci ZZS Zlínského kraje preferovali?
4. Upřednostňovali by pracovníci ZZS Zlínského kraje anonymní formu pomoci před osobním kontaktem?
5. Využívali by pracovníci ZZS Zlínského kraje psychosociální pomoc také k řešení mimopracovních problémů např. rodinných, partnerských?
6. Koho by pracovníci ZZS Zlínského kraje raději nebo častěji kontaktovali za účelem pomoci – peer kolegu, psychologa, anonymní telefonní linku nebo raději přítele?
7. Kolik záchranářů by mělo zájem absolvovat přípravu a následně pomáhat kolegům jako peer?
8. Preferují řidiči jinou formu intervence než záchranáři?
9. Jsou ženy více nakloněny vytvoření systému psychosociální podpory než muži?
10. Mají operátoři větší potřebu psychosociální pomoci než řidiči záchranáři?

5.3 Příprava dotazníkového průzkumu

Jednotlivé položky dotazníku vycházejí ze stanovených výzkumných otázek. V rámci předvýzkumu jsem zadala ústní formou předpřipravené otázky všem profesním kategoriím ZZS – po dvou lidech z každé kategorie, které jsem následně upravila do konečné formy v dotazníku.

Dotazník zahrnuje 12 otázek a úvodní otázky týkající se profesního zařazení, délky praxe, věku a pohlaví. V dotazníku byly použity otázky uzavřené, otevřené i polouzavřené. Podle počtu variant odpovědí šlo o otázky dichotomické a polytomické (viz. Příloha č. 1).

5.4 Výzkumný vzorek

Základní soubor výzkumu tvoří pracovníci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje těchto kategorií: lékaři, zdravotničtí záchranáři, řidiči záchranáři a operátoři.

Základní soubor je tvořen 37 lékaři, 117 zdravotnickými záchranáři, 125 řidiči záchranáři a 19 operátory, což je 298 pracovníků. Celkem bylo tedy distribuováno 298 dotazníků, z nichž 111 dotazníků bylo distribuováno na oblast Zlín, 49 dotazníků na oblasti: Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a 40 dotazníků na oblast Valašské Meziříčí.

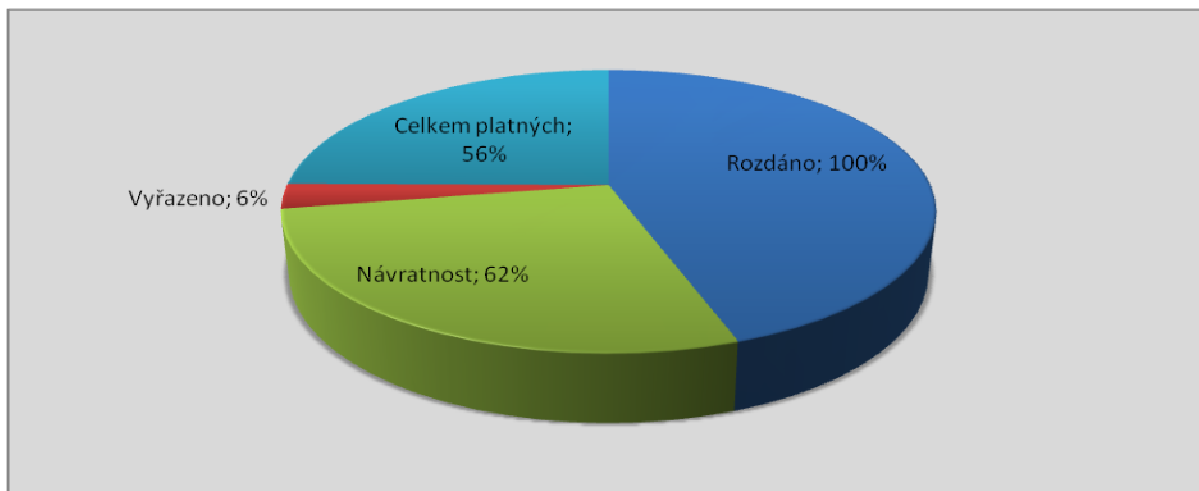
Údaje o počtu pracovníků ke dni 1. 1. 2010 jsem získala na personálním oddělení ZZS Zlínského kraje.

Návratnost byla 185 dotazníků, což je 62%. Vyřazeno bylo 19 dotazníků – pro neúplnost nebo pro uvedení více možností u otázek požadujících výběr jedné odpovědi. Tabulka č. 1 ukazuje návratnost a vyřazení dotazníků v rámci jednotlivých oblastí.

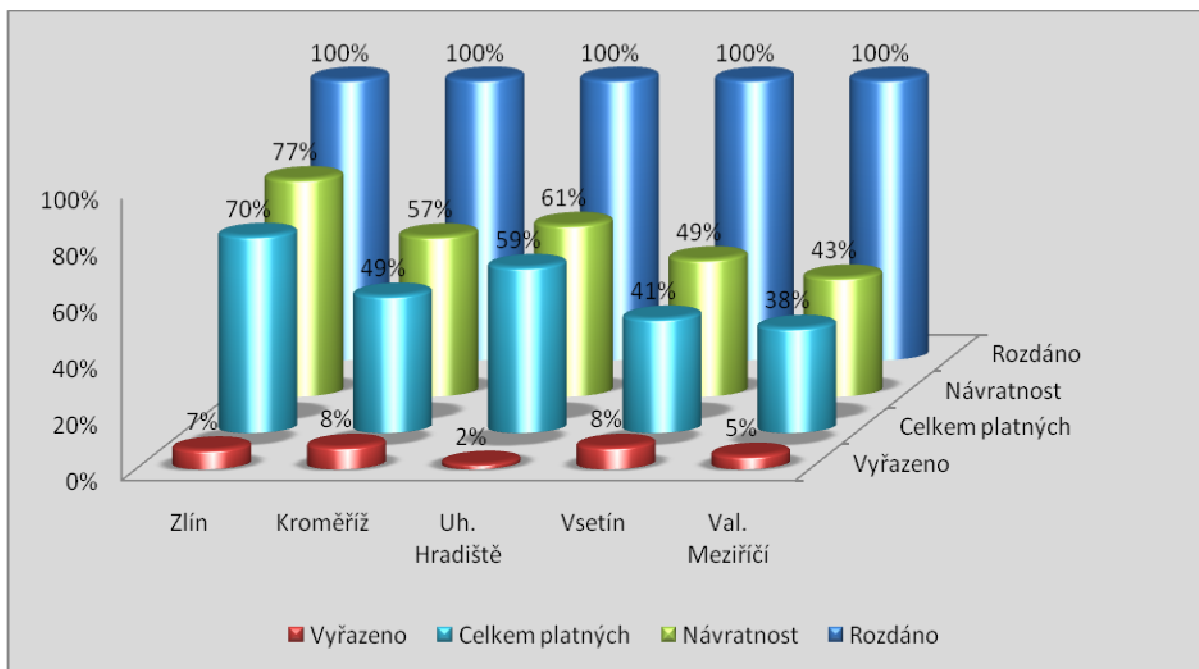
Tab. 1. Distribuce dotazníků.

Dotazníky	Oblast										Celkem	
	Zlín		Kroměříž		Uh. Hradiště		Vsetín		Val. Meziříčí		Abs. četnost	Rel. četnost
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost		
Rozdáno	111	100%	49	100%	49	100%	49	100%	40	100%	298	100%
Návratnost	86	77%	28	57%	30	61%	24	49%	17	43%	185	62%
Vyřazeno	8	7%	4	8%	1	2%	4	8%	2	5%	19	6%
Celkem platných	78	70%	24	49%	29	59%	20	41%	15	38%	166	56%

Graf 1a. Distribuce dotazníků.



Graf 1b. Distribuce dotazníků z hlediska profesí

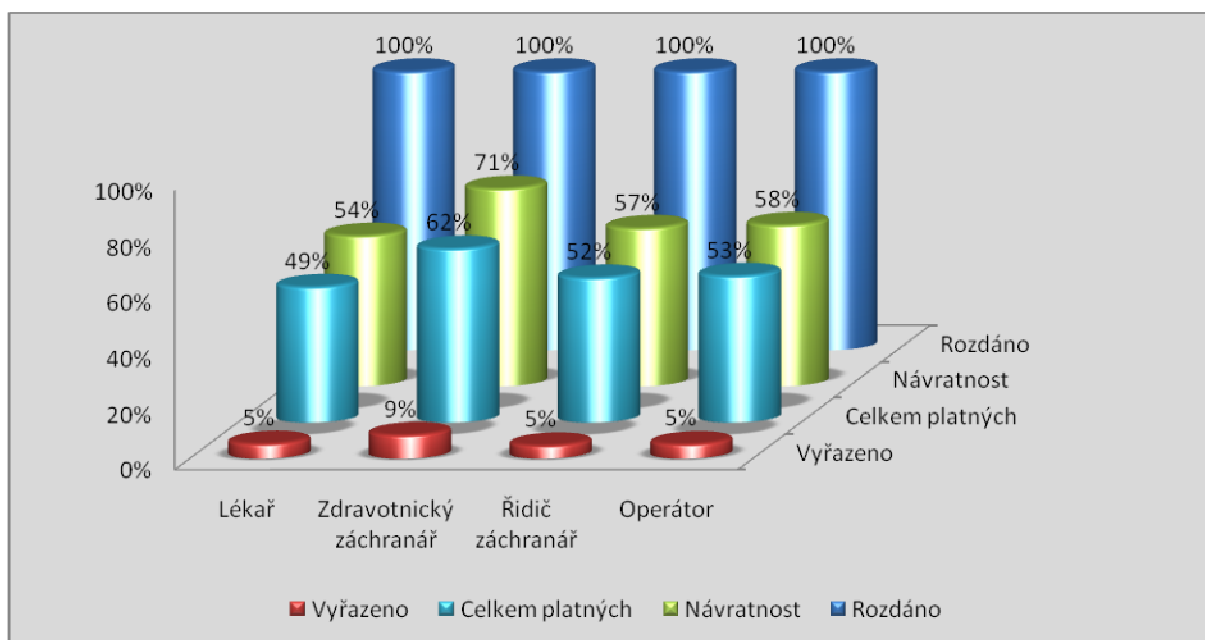


Výběrový soubor je tedy tvořen respondenty, jenž odevzdali platný dotazník. Celkem jich je 166, což činí 56 %. Do výběrového souboru výzkumu je zařazeno 18 lékařů, 73 zdravotnických záchranářů, 65 řidičů záchranářů a 10 operátorů. Návratnost a vyřazení dotazníků v rámci profesí ukazuje tabulka č. 2.

Tab. 2. Distribuce dotazníků v rámci profesí.

Dotazníky	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Rozdáno	37	100%	117	100%	125	100%	19	100%	298	100%
Návratnost	20	54%	83	71%	71	57%	11	58%	185	62%
Vyřazeno	2	5%	10	9%	6	5%	1	5%	19	6%
Celkem platných	18	49%	73	62%	65	52%	10	53%	166	56%

Graf 2. Distribuce dotazníků v rámci profesí.



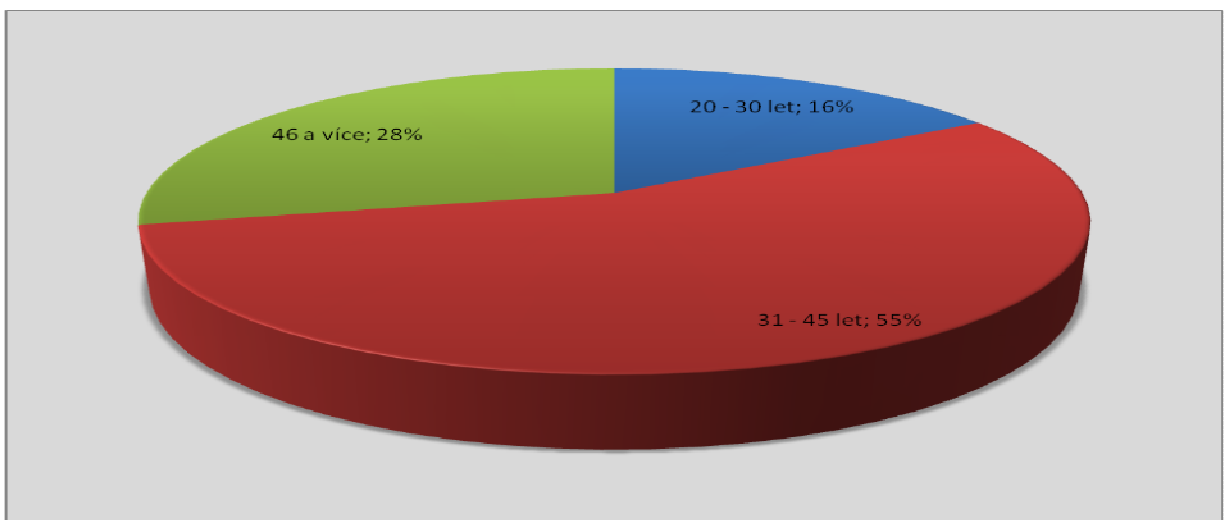
Domnívám se, že tento vzorek lze považovat za reprezentativní z hlediska procentuálního zastoupení jednotlivých kategorií pracovníků ZZS Zlínského kraje (viz tabulka č. 2).

Charakteristiky výběrového souboru z hlediska profese, věku, délky praxe a pohlaví ukazují tabulky č. 3, 4 a 5.

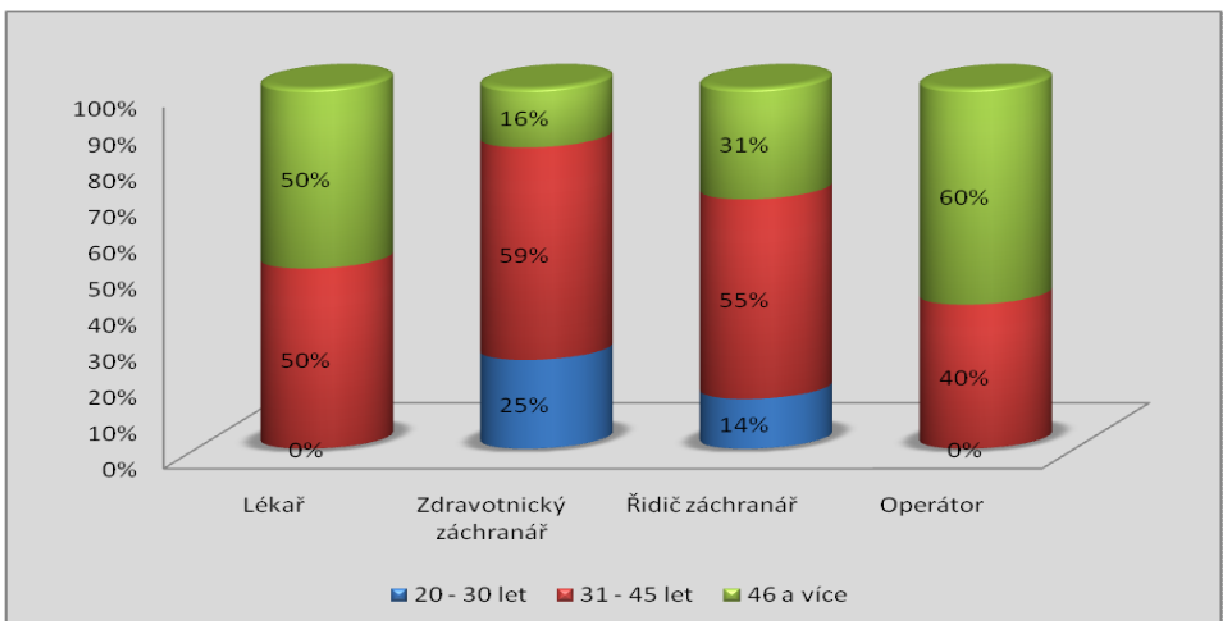
Tab. 3. Věk respondentů.

Věk	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
20 - 30 let	0	0%	18	25%	9	14%	0	0%	27	16%
31 - 45 let	9	50%	43	59%	36	55%	4	40%	92	55%
46 a více	9	50%	12	16%	20	31%	6	60%	47	28%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 3a. Věk respondentů



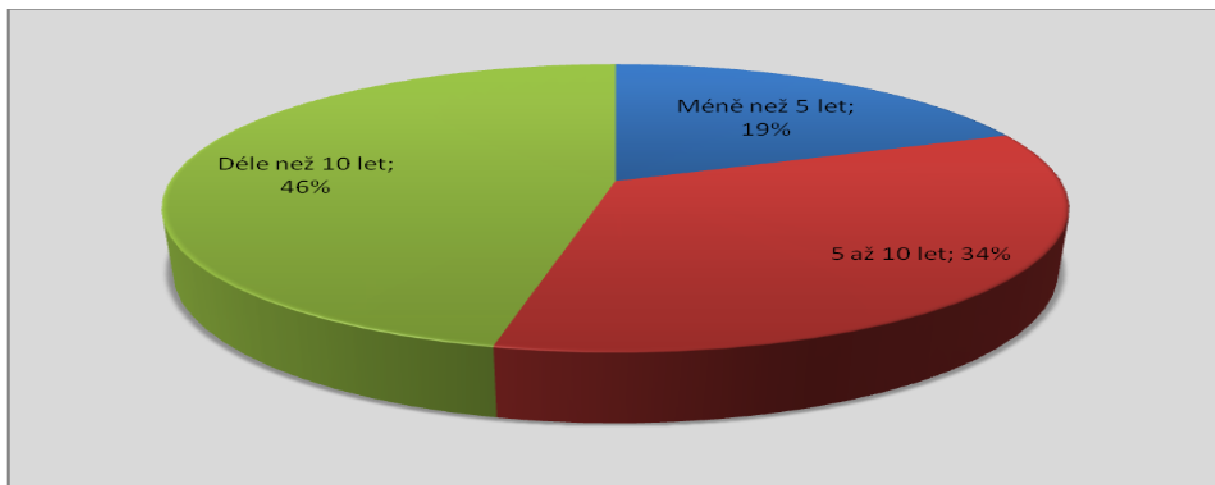
Graf 3b. Věk respondentů z hlediska profesí



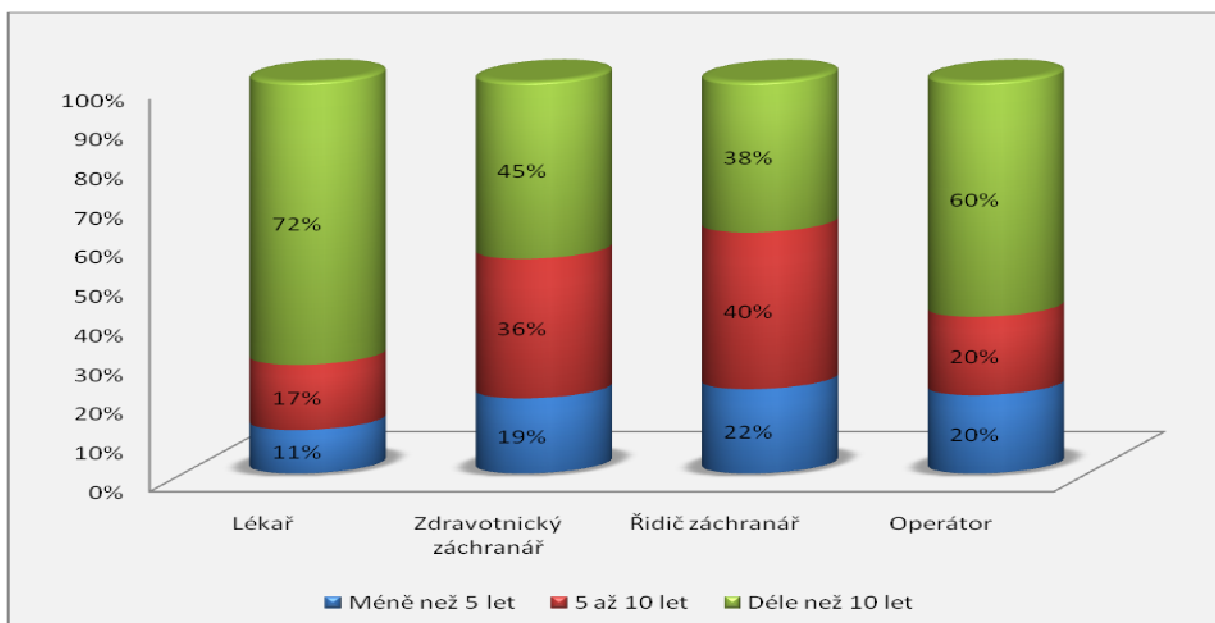
Tab. 4. Délka praxe respondentů

Délka praxe	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Méně než 5 let	2	11%	14	19%	14	22%	2	20%	32	19%
5 až 10 let	3	17%	26	36%	26	40%	2	20%	57	34%
Déle než 10 let	13	72%	33	45%	25	38%	6	60%	77	46%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 4a. Délka praxe respondentů



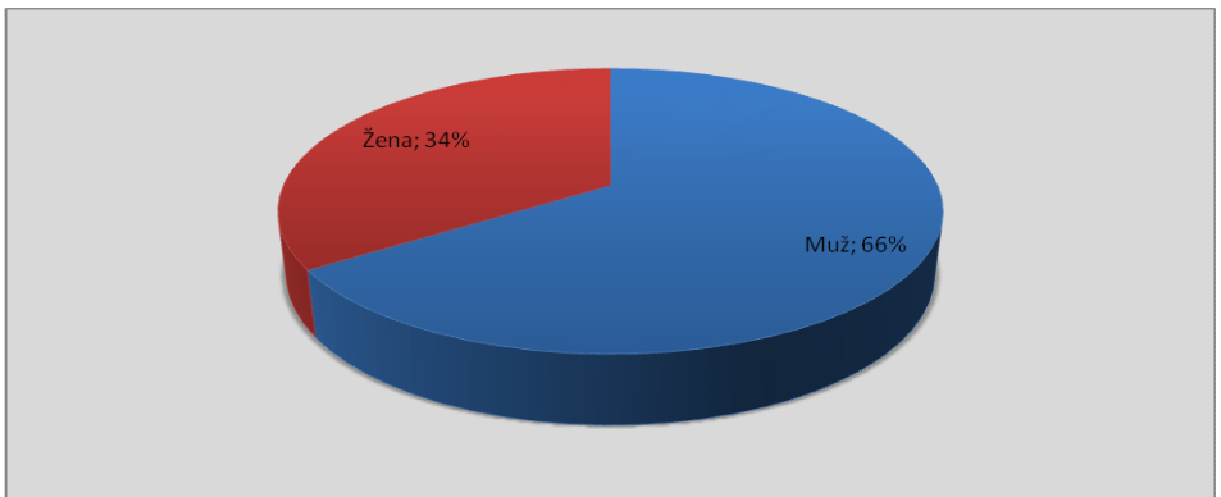
Graf 4b. Délka praxe respondentů z hlediska profesí



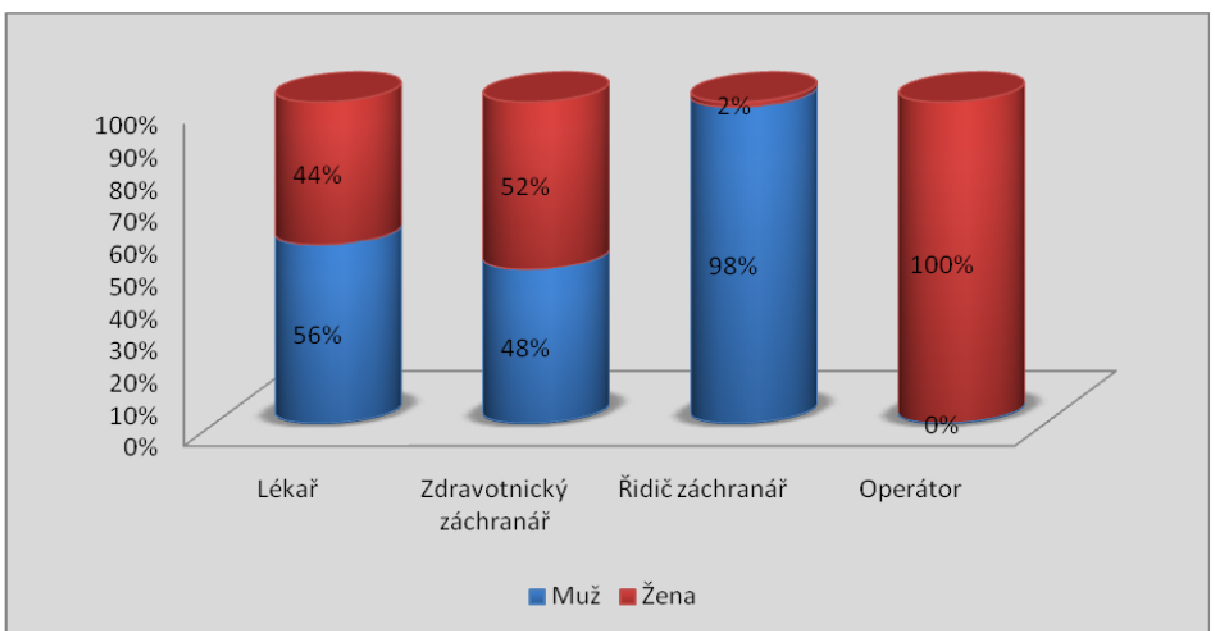
Tab. 5. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Muž	10	56%	35	48%	64	98%	0	0%	109	66%
Žena	8	44%	38	52%	1	2%	10	100%	57	34%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 5a. Pohlaví respondentů



Graf 5b. Pohlaví respondentů z hlediska profesí



6. Výsledky dotazníkového průzkumu a jejich interpretace

Při vyhodnocování dotazníků jsem odpovědi na otázky s výběrovými odpověďmi rozdělila podle jednotlivých kategorií pracovníků ZZS. Zjišťovala jsem absolutní četnosti odpovědí a určovala odpovídající relativní četnosti. Pro názornost jsou data uvedena v tabulkách a grafech.

Volné odpovědi respondentů jsem zpracovala analýzou jejich obsahu a zařadila je do kategorií.

Uvádím výsledky pro jednotlivé otázky dotazníku.

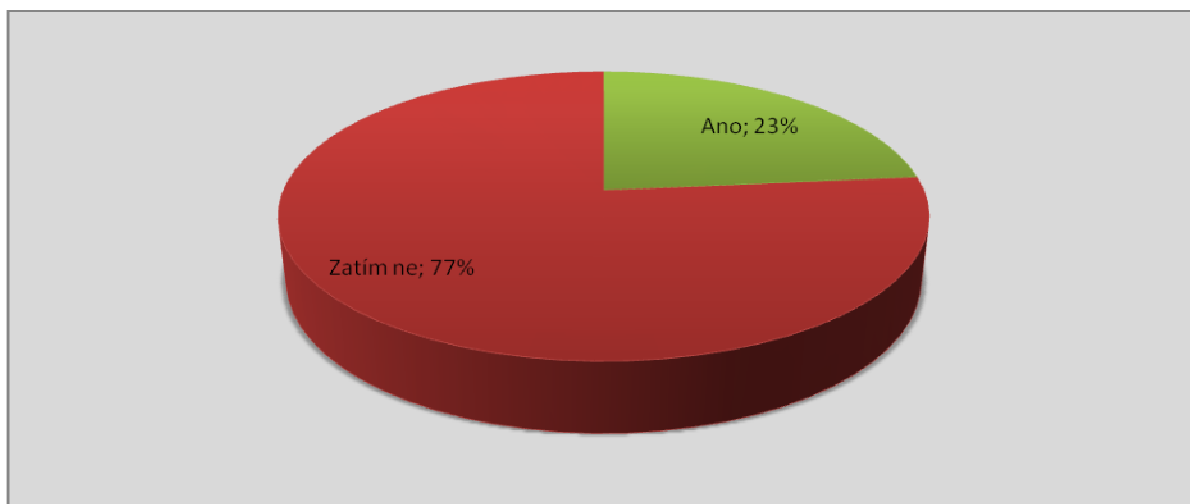
Otázka č. 1

Byl/a jste někdy v situaci, v níž jste potřeboval/a psychosociální pomoc?

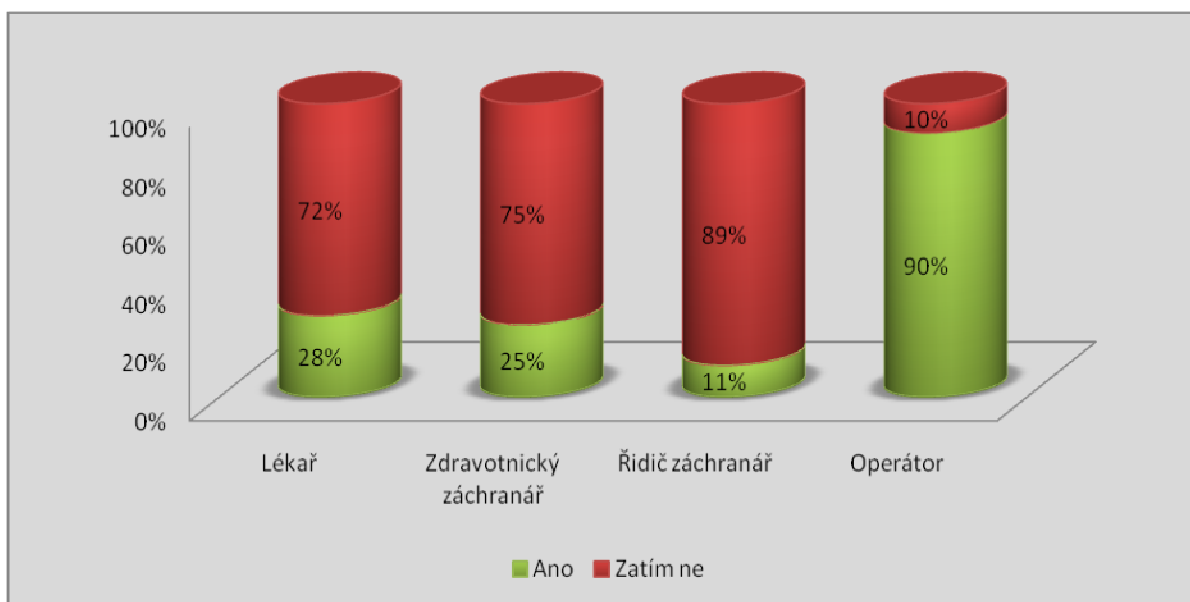
Tab. 6. Situace

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	5	28%	18	25%	7	11%	9	90%	39	23%
Zatím ne	13	72%	55	75%	58	89%	1	10%	127	77%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 6a. Situace



Graf 6b. Situace z hlediska profesí



Z odpovědí je zřejmé, že pouze 23% respondentů byla v situaci, kdy potřebovala psychosociální pomoc. Za významný údaj považují odpovědi operátorek, které v 90% uvádějí, že psychosociální. Pomoc potřebovaly, a to na rozdíl od řidičů záchranářů, kteří uvádějí, že tuto pomoc nepotřebovali (89% respondentů). Lze se domnívat, že operátorky, které sice nejsou v přímém kontaktu s traumatickými situacemi, všechny tyto situace v rámci kraje registrují a na základě dodaných informací se rozhodují o výjezdu záchranářského týmu.

Pokud respondenti (bylo jich 39) odpověděli, že se s takovou situací setkali, měli ji stručně popsat. Nejčastěji uvádějí zásah u dítěte – resuscitaci, syndrom náhlého úmrtí, vraždu dětí, utonulé dítě, těžce zraněné dítě, úmrtí dětí po pádu stromu, úmrtí dítěte nešťastnou náhodou. 10 respondentů uvádí velkou dopravní nehodu, 1 respondent uvádí neúspěšnou resuscitaci zdravého dvacetiletého muže. Objevují se také odpovědi, které se týkají situací, v nichž se ocitli sami respondenti: 1 respondent uvádí celkovou únavu a vyčerpání, 1 respondent uvádí souběh osobních a pracovních problémů a 1 respondent uvádí dopravní nehodu při výkonu jeho služby.

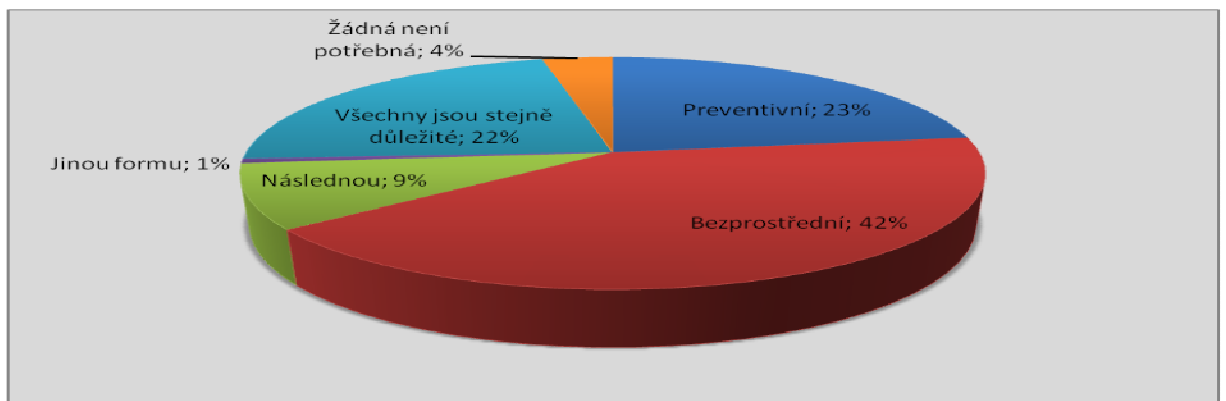
Otázka č. 2

Kterou formu psychosociální intervence považujete při práci na ZZS za nejdůležitější?

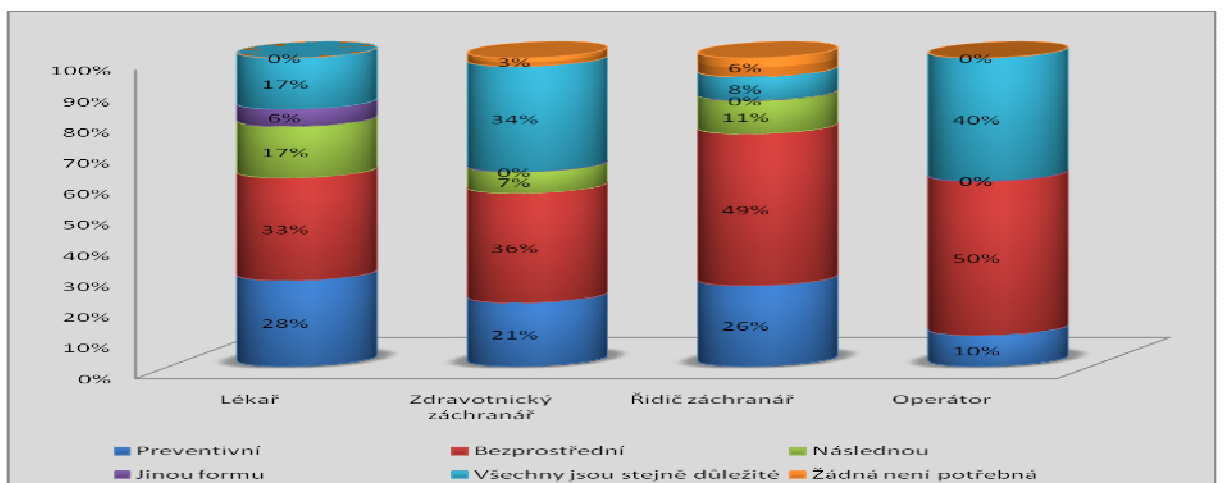
Tab. 7. Formy intervence

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Preventivní	5	28%	15	21%	17	26%	1	10%	38	23%
Bezprostřední	6	33%	26	36%	32	49%	5	50%	69	42%
Následnou	3	17%	5	7%	7	11%	0	0%	15	9%
Jinou formu	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Všechny jsou stejně důležité	3	17%	25	34%	5	8%	4	40%	37	22%
Žádná není potřebná	0	0%	2	3%	4	6%	0	0%	6	4%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 7a. Formy intervence



Graf 7b. Formy intervence z hlediska profesí



Z celkového počtu respondentů 42% jich uvádí, že nejdůležitější formou je bezprostřední intervence. Lze předpokládat, že tato volba souvisí s bezprostřední potřebou ventilace emocí a zážitků po zásahu, kdy je potřeba dostat ze sebe negativní pocity a psychicky se připravit na další práci. Při vzájemném porovnání jednotlivých kategorií pracovníků u vychází u všech bezprostřední intervence také na prvním místě. U operátorů tuto formu preferuje dokonce 50% z nich, u řidičů záchranářů 49% dotázaných.

Preventivní forma intervence je uváděna na druhém místě, nejvíce je tato forma preferována lékaři. Domnívám se, že to souvisí s odbornými zkušenostmi lékařů i s jejich úlohou v záchranářském týmu.

Na třetím místě se dostala odpověď vyjadřující důležitost všech forem intervencí. Při srovnání pracovních kategorií 40% operátorek a 34% zdravotnických záchranářů uvádějí důležitost všech intervencí, na rozdíl od řidičů, z nichž pouze 8% zvolilo tuto odpověď. Lze si to vysvětlit např. tím, že řidiči mají nižší povědomí o způsobech intervencí.

Jeden respondent-lékař uvedl jinou formu intervence, ve které uvádí duchovní podporu. 4 řidiči záchranáři a 2 zdravotničtí záchranáři uvádějí, že není potřebná žádná intervence. Následnou intervenci preferují nejvíce lékaři (17% z nich).

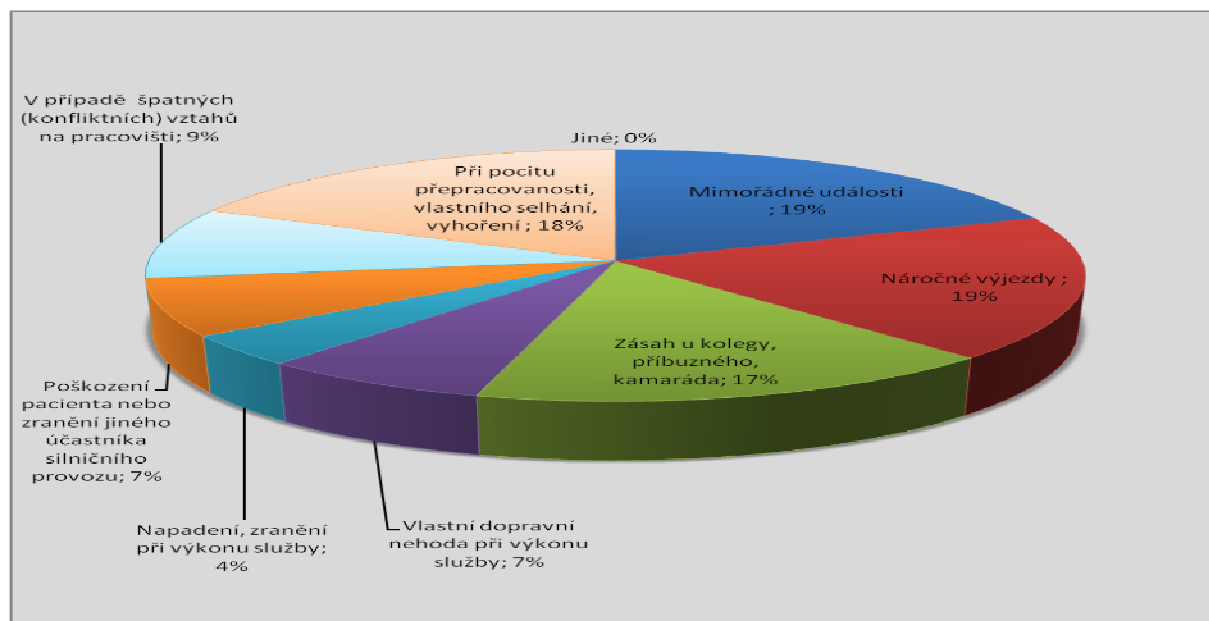
Otázka č. 3

V jakých situacích byste pravděpodobně využil/a psychologické a psychosociální pomoci?

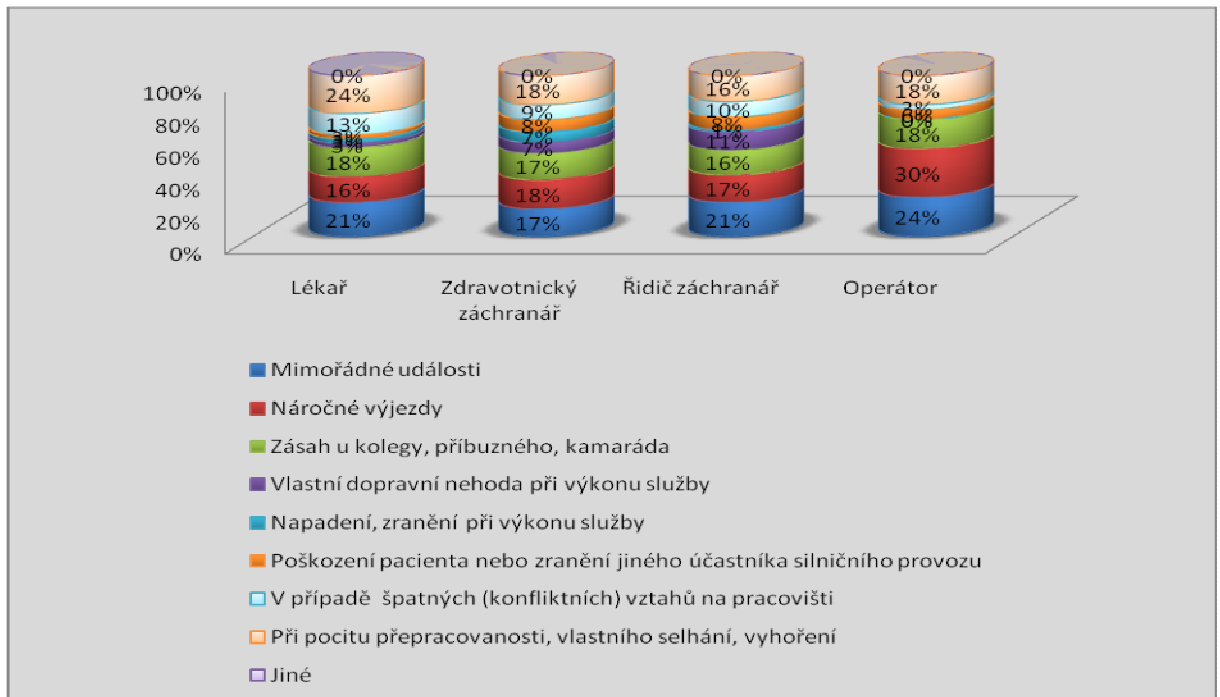
Tab. 8. Využití psychologické a psychosociální pomoci

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Mimořádné události	8	21%	39	17%	31	21%	8	24%	86	19%
Náročné výjezdy	6	16%	42	18%	25	17%	10	30%	83	19%
Zásah u kolegy, příbuzného, kamaráda	7	18%	38	17%	23	16%	6	18%	74	17%
Vlastní dopravní nehoda při výkonu služby	1	3%	15	7%	16	11%	0	0%	32	7%
Napadení, zranění při výkonu služby	1	3%	15	7%	2	1%	0	0%	18	4%
Poškození pacienta nebo zranění jiného účastníka silničního provozu	1	3%	18	8%	12	8%	2	6%	33	7%
V případě špatných (konfliktních) vztahů na pracovišti	5	13%	21	9%	14	10%	1	3%	41	9%
Při pocitu přepracovanosti, vlastního selhání, vyhoření	9	24%	42	18%	24	16%	6	18%	81	18%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	38	100%	230	100%	147	100%	33	100%	448	100%

Graf 8a. Využití psychologické a psychosociální pomoci



Graf 8b. Využití psychologické a psychosociální pomoci z hlediska profesí



V této položce mohli respondenti uvádět více možností. Z množství odpovědí vyplývá, že na prvním místě s 19% četností odpovědí se umístily mimořádné události – katastrofy, hromadná neštěstí a náročné výjezdy – ve smyslu těžké dopravní nehody a úrazy, záchrana dítěte, resuscitace. Domnívám se, že důvodem této volby je jednak fakt, že i přestože jsou záchranáři na tyto události připravováni a cvičeni, katastrofy a hromadná neštěstí nejsou “rutinní denní prací” a lze předpokládat určité obavy z jejich zvládnutí. Záchrana dítěte je jednou z psychicky nejnáročnějších událostí v práci záchranářů. Zřejmě každý si představí, že by v této situaci mohlo být jeho vlastní dítě a neubrání se emocím.

Na druhém místě s 18% četností odpovědí je uváděno využití psychologické a psychosociální pomoci při pocitu přepracovanosti, vyhoření a vlastního selhání. Mezi jednotlivými kategoriemi pracovníků není ve výčtu odpovědí významný rozdíl. Domnívám se, že uvádění této položky dotazníku svědčí o tom, že pracovníci mají pocit vlastního přetěžování, který souvisí zejména se stále rostoucím počtem výjezdů a s tím související nemožností odpočívat, jíst, připravit sanitní vozidlo, pomůcky atd. mezi jednotlivými zásahy.

Na třetím místě se se 17% četností objevuje zásah u kolegy, příbuzného nebo kamaráda. Jednotlivé profesní kategorie se vyjádřením k této odpovědi téměř shodují. Zásah u blízkého

člověka je pro každého záchranáře náročný, jednak musí udržet profesionální odstup a odvést dobře svou práci a zároveň potlačovat emoce. Nejhorší situací je neúspěšný zásah.

Nejmenší důležitost (4% odpovědí) je připisována napadení nebo zranění při výkonu služby. Je to zajímavé, protože v současnosti můžeme o napadení posádek ZZS slyšet poměrně často ve sdělovacích prostředcích. Na druhou stranu musím konstatovat, že na zlínské záchranné službě není vysoký počet těchto incidentů, více se jedná o slovní projevy agrese, na které jsou pracovníci v podstatě zvyklí, souvisí to většinou s onemocněním pacienta nebo s jeho intoxikací alkoholem nebo jinou látkou. Dále musím uvést, že na odborných seminářích, které pořádá ZZS Zlínského kraje, se problematika komunikace a přístupu k agresivním jedincům rozebírá, takže se dá předpokládat, že jsou pracovníci v této otázce vzděláni a svým přístupem se snaží konfliktním situacím předcházet.

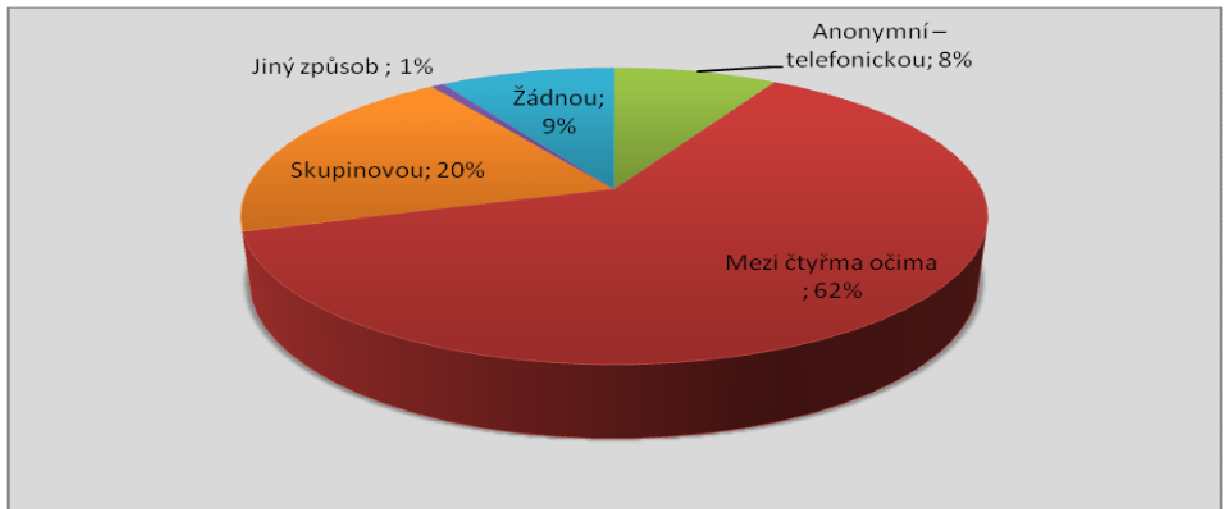
Otázka č. 4

Jaký způsob psychosociální intervence byste v případě potřeby preferoval/a?

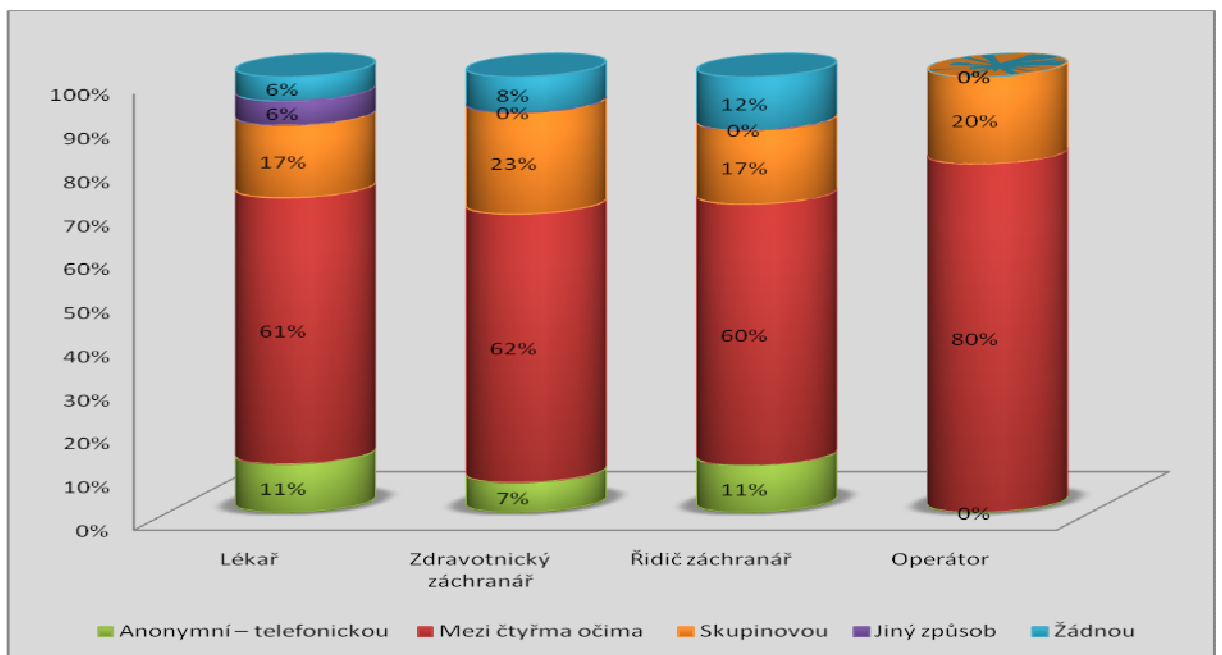
Tab. 9. Způsoby psychosociální intervence

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Anonymní – telefonickou	2	11%	5	7%	7	11%	0	0%	14	8%
Mezi čtyřma očima	11	61%	45	62%	39	60%	8	80%	103	62%
Skupinovou	3	17%	17	23%	11	17%	2	20%	33	20%
Jiný způsob	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Žádnou	1	6%	6	8%	8	12%	0	0%	15	9%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 9a. Způsoby psychosociální intervence



Graf 9b. Způsoby psychosociální intervence z hlediska profesí



Z odpovědí respondentů se ukazuje, že 62 % z nich upřednostňuje intervenci mezi čtyřma očima. Mezi lékaři, záchranáři a řidiči není významného rozdílu v této odpovědi. Předpokládám, že volba této odpovědi souvisí s potřebou intimity, kterou pracovníci od kontaktu s intervenující osobou očekávají. Jinak mohou mít obavu z toho, aby se o jejich problému nemluvilo veřejně, což by jim přineslo nálepku jakési odborné „nedostačivosti“

20% dotázaných na druhém místě uvádí skupinovou intervenci. Anonymní telefonickou intervencí z celkového počtu dotazovaných uvádí pouze 8% respondentů. Tuto odpověď uvádí pouze 11% lékařů a 7% záchranářů. Celkově lze konstatovat, respondenti nemají v telefonickou krizovou intervenci důvěru. Domnívám se, že např. operátorky upřednostňují osobní kontakt před telefonickým, protože samy musí při práci provádět intervence.

9% respondentů nemá zájem o žádnou formu intervence. Jiný způsob intervence uvedla pouze 1 lékařka - psychiatr.

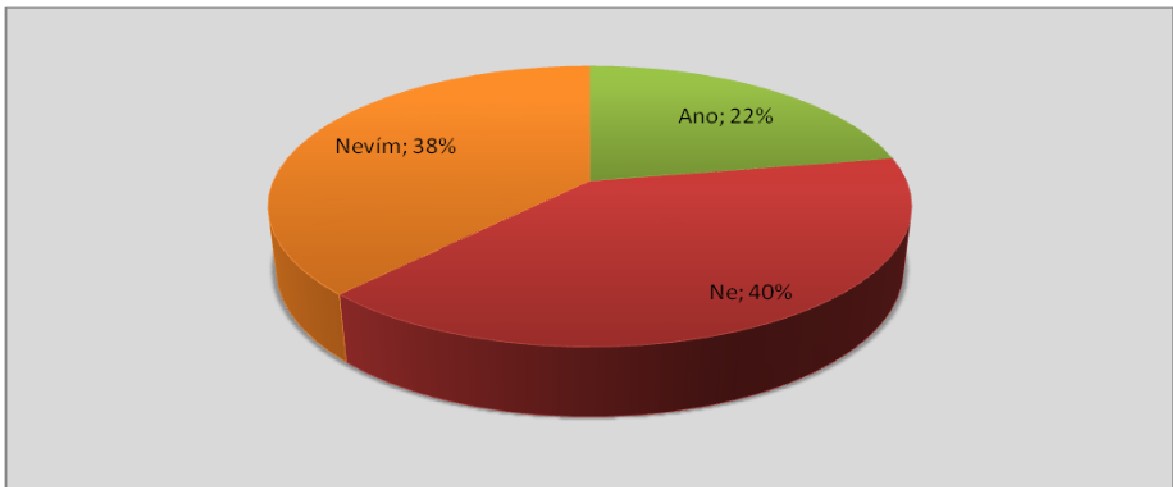
Otázka č. 5

Vyžil/a byste psychologické a psychosociální pomoci i při řešení mimopracovních problémů, např. partnerských, rodinných?

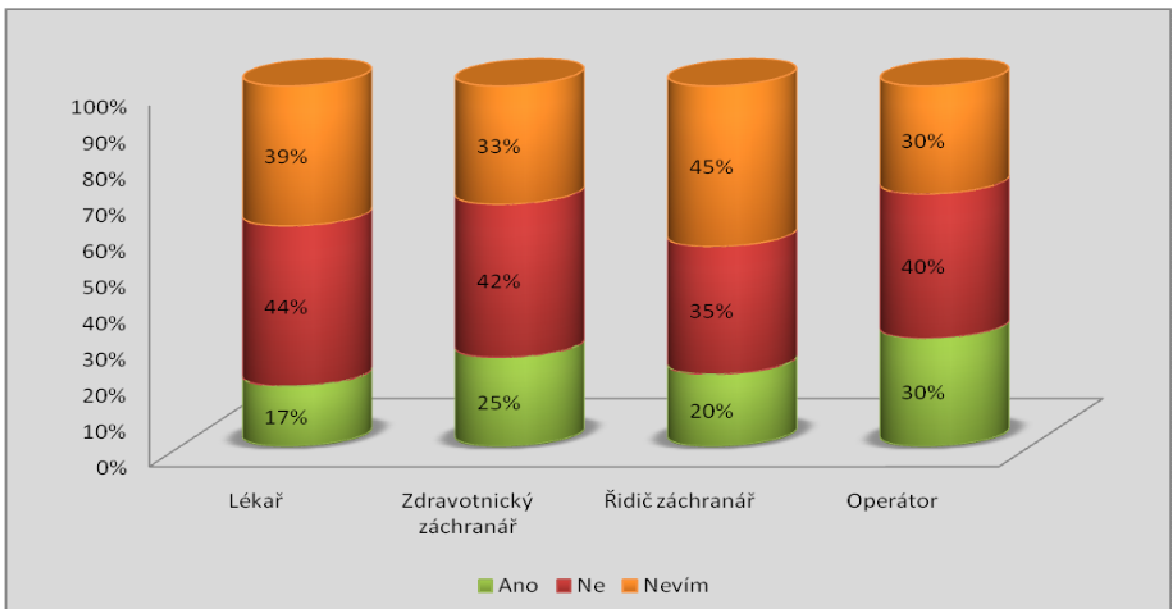
Tab. 10. Využití pomoci při mimopracovních problémech

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	3	17%	18	25%	13	20%	3	30%	37	22%
Ne	8	44%	31	42%	23	35%	4	40%	66	40%
Nevím	7	39%	24	33%	29	45%	3	30%	63	38%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 10a. Využití pomoci při mimopracovních problémech



Graf 10b. Využití pomoci při mimopracovních problémech z hlediska profesí



V této položce uvedlo kladnou odpověď pouze 22% respondentů, největší četnost (30%) vykazují operátorky. Zápornou odpověď uvedlo 40% respondentů, nejvíce lékaři (44%).

Odpověď „nevím“ zvolilo 38% respondentů, nejvíce řidiči (45%).

Z uvedených dat vyplývá, že by zřejmě pracovníci ZZS jen v malé míře využívali psychologické nebo psychosociální služby při mimopracovních problémech. Domnívám se, že je to opět z důvodu zachování soukromí.

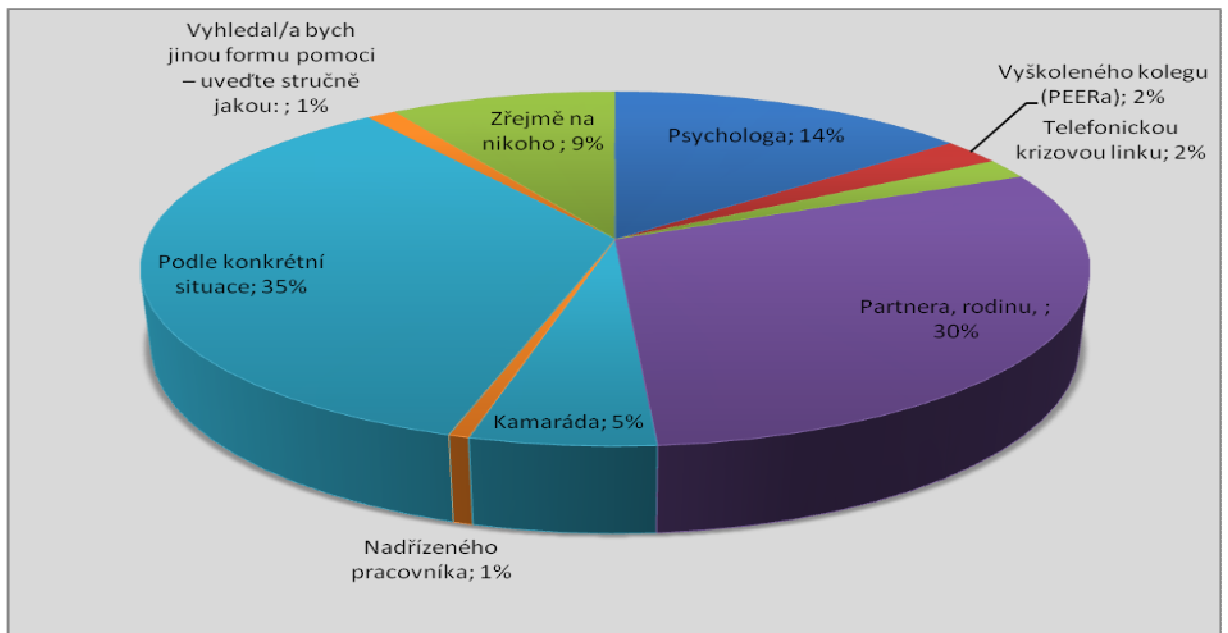
Otázka č. 6

Představte si, že jste se ocitl/a v náročné pracovní, popř. životní situaci. Na koho byste se s největší důvěrou obrátil/a s žádostí o psychosociální pomoc?

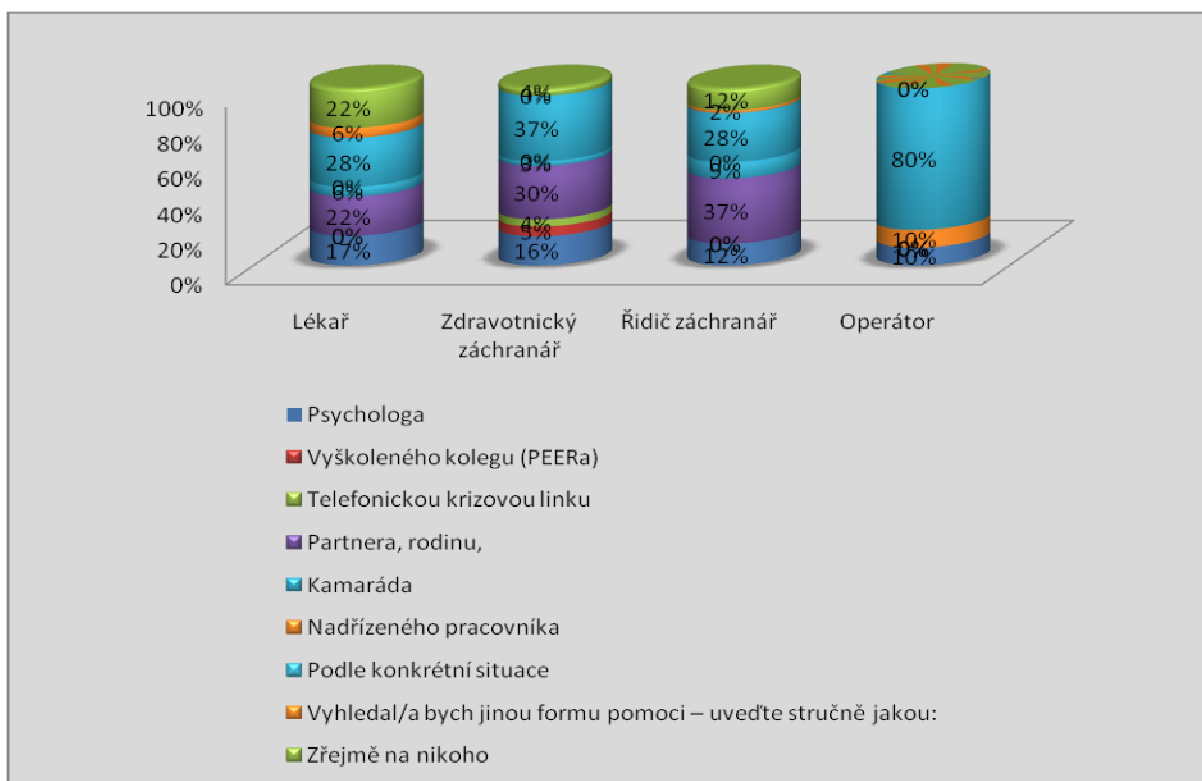
Tab. 11. Důvěra v interventy

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Psychologa	3	17%	12	16%	8	12%	1	10%	24	14%
Vyškoleného kolegu (PEERa)	0	0%	4	5%	0	0%	0	0%	4	2%
Telefonickou krizovou linku	0	0%	3	4%	0	0%	0	0%	3	2%
Partnera, rodinu,	4	22%	22	30%	24	37%	0	0%	50	30%
Kamaráda	1	6%	2	3%	6	9%	0	0%	9	5%
Nadřízeného pracovníka	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	1%
Podle konkrétní situace	5	28%	27	37%	18	28%	8	80%	58	35%

Graf 11a. Důvěra v interventy



Graf 11b. Důvěra v interventy z hlediska profesí



35% respondentů uvedlo, že by se rozhodovali podle konkrétní situace, což nevyklučuje žádnou z nabízených možností. Mezi odpověďmi lékařů, řidičů a záchranářů není významnějšího rozdílu. Tuto odpověď však zvolilo 80% operátorek.

Na druhém místě z hlediska důvěry k intervenujícím osobám stojí v 30% partner a (nebo) rodina. U řidičů je dokonce rodina preferována v 37%. Určitě lze předpokládat vliv rodinného zázemí na psychickou pohodu.

Na třetím místě, se 14% četností, vyslovují pracovníci ZZS důvěru psychologovi. Lékaři však preferují psychologa v 17%. Přesto se domnívám se, že v rámci systému psychosociální intervenční služby by v něm měl mít psycholog nezastupitelnou úlohu.

15 respondentů (9%) uvedlo, že by se zřejmě neobrátili na nikoho. Příčiny této volby mohou být rozličné, např. neochota projevit své emoce a obavy před druhými.

Nadřízeného pracovníka by z celkového souboru vyhledala pouze jedna operátorka. Peera by vyhledali pouze 4 záchranáři, což může být zapříčiněno nízkým povědomím o jeho úloze. Telefonickou krizovou linku by kontaktovali pouze 3 záchranáři.

Jeden lékař a jeden záchranář zvolili odpověď „jiná forma pomoci“. Lékař uvedl, že by pomoc hledal v modlitbě, meditaci, léčiteli, astrologovi. Záchranář uvádí taktéž astrologa, léčitele a kartářku.

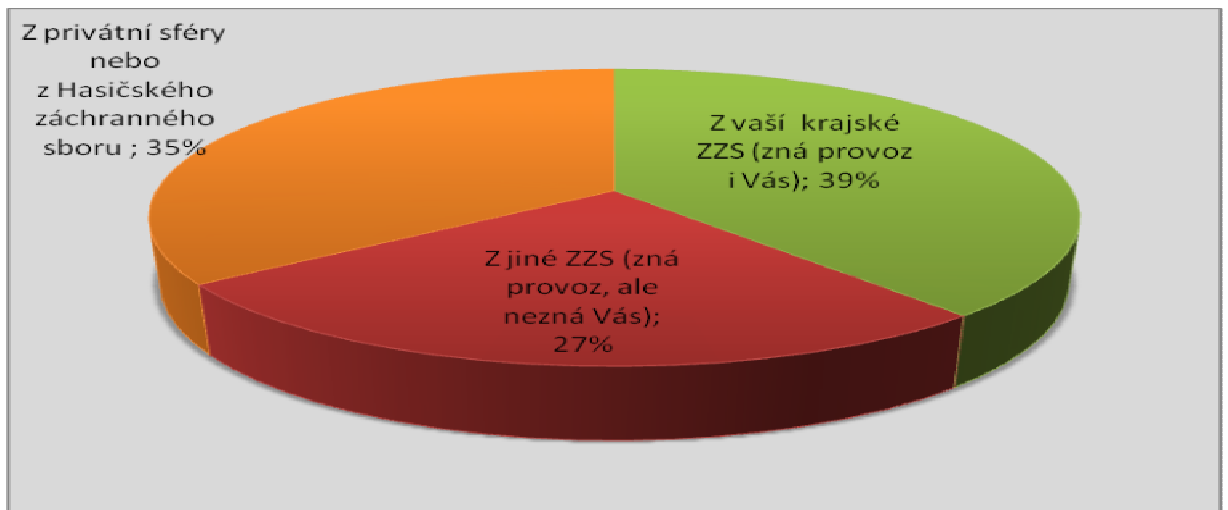
Otázka č. 7

V případě, že byste potřeboval/a pomoc psychologa, odkud by měl být?

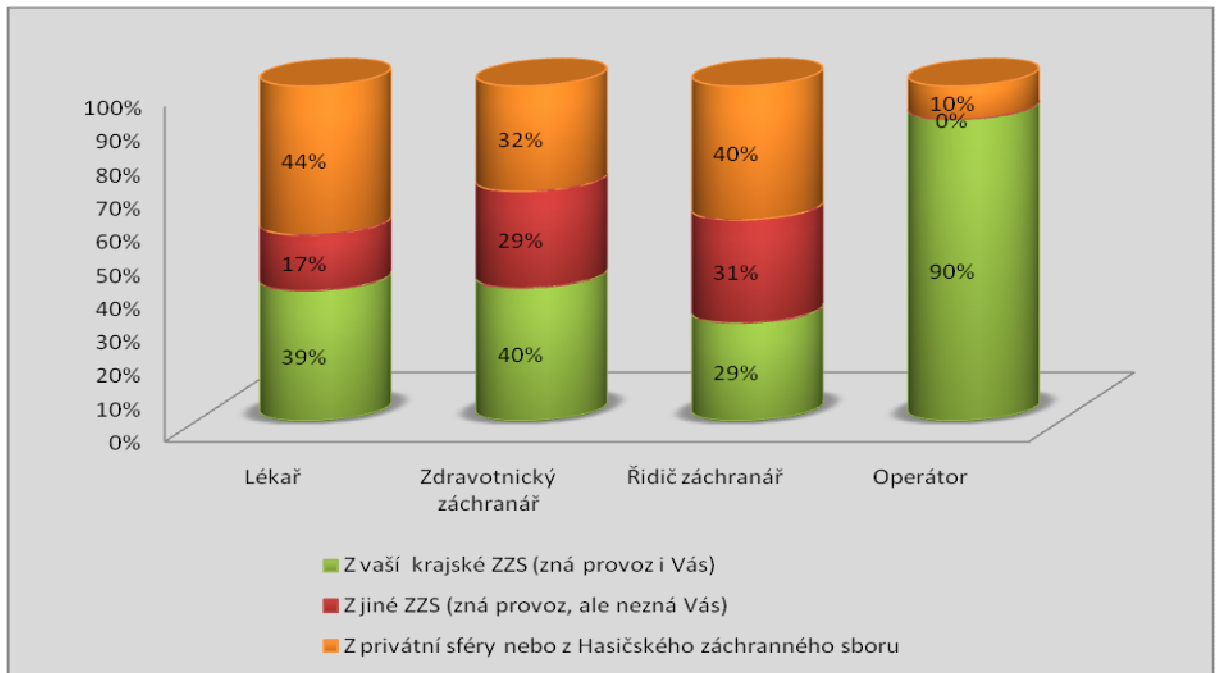
Tab. 12. Působnost psychologa

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Z vaší krajské ZZS (zná provoz i Vás)	7	39%	29	40%	19	29%	9	90%	64	39%
Z jiné ZZS (zná provoz, ale nezná Vás)	3	17%	21	29%	20	31%	0	0%	44	27%
Z privátní sféry nebo z Hasičského záchranného sboru	8	44%	23	32%	26	40%	1	10%	58	35%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 12a. Působnost psychologa



Graf 12b. Působnost psychologa z hlediska profesí



39% respondentů se domnívá, že psycholog by měl být z jejich ZZS. Mezi jednotlivými kategoriemi se neshodují v této otázce operátorky, které volí tuto odpověď v 90% a řidiči, z nichž by pouze 29% z nich chtělo mít psychologa přímo na krajské záchrance. Mezi lékaři a záchranáři je v odpovědích téměř shoda.

Psychologa z privátní sféry nebo z Hasičského záchranného sboru by zvolilo 35% dotázaných, nejvíce lékaři (44%) a řidiči (40%). Tyto údaje mohou vypovídat o dvou skutečnostech: buď o potřebě zachování intimity u privátního psychologa, nebo o důvěře v psycholožku HZS Zlínského kraje, která občas spolupracuje se ZZS.

Psychologa z jiné ZZS uvádí 27% respondentů, nejvíce řidiči (31%).

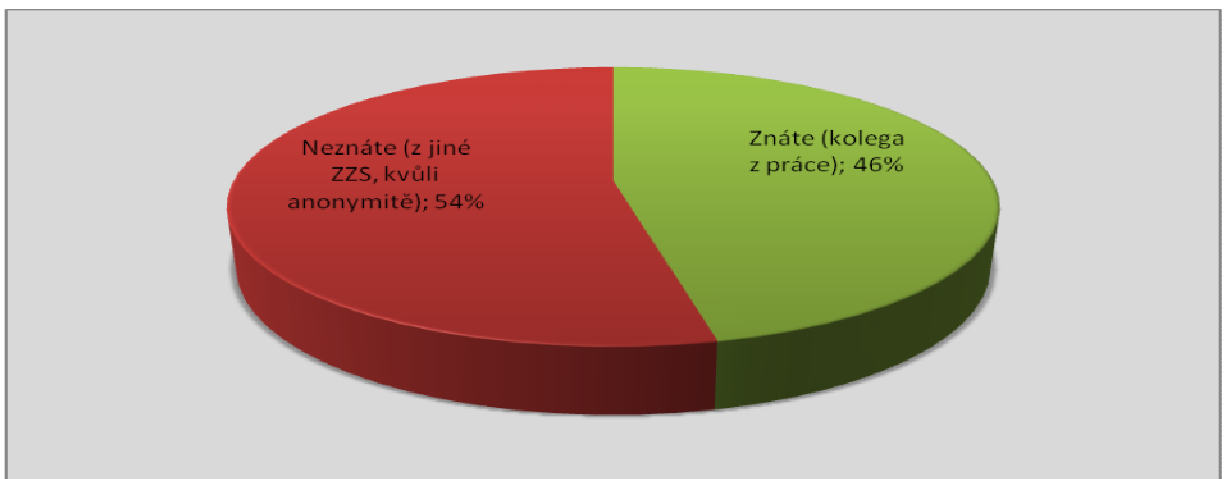
Otázka č. 8

Kontaktoval/a byste raději peera, kterého: znáte nebo neznáte ?

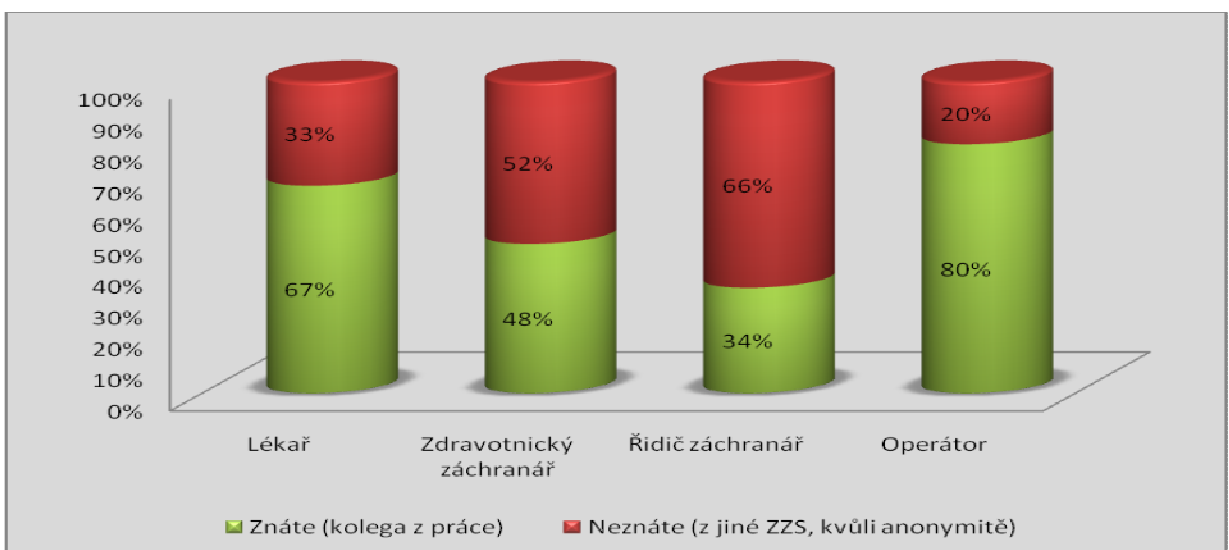
Tab. 13. Peer

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. čet-nost	Rel. čet-nost	Abs. čet-nost	Rel. čet-nost	Abs. čet-nost	Rel. čet-nost	Abs. čet-nost	Rel. čet-nost	Abs. čet-nost	Rel. čet-nost
Znáte (kolega z práce)	12	67%	35	48%	22	34%	8	80%	77	46%
Neznáte (z jiné ZZS, kvůli anonymitě)	6	33%	38	52%	43	66%	2	20%	89	54%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 13a. Peer



Graf 13b. Peer z hlediska profesí



54% respondentů uvádí, že by raději kontaktovala peera, kterého osobně nezná. Lze předpokládat, že důvodem pro takovou odpověď je obava ze zveřejnění informací o problému v rámci organizace. Z tohoto důvodu by raději kontaktovali někoho cizího, s kým se osobně neznají, ale který by byl zárukou ochrany jejich soukromí. Další příčinou může být skutečnost, že pracovníci ZZS většinou znají kolegy, kteří v současnosti, jako jedni z prvních, absolvují certifikovaný kurz připravující na práci peer. Jsou to vesměs vrchní sestry, ke kterým pracovníci nemusejí mít důvěru, což se částečně odráží i v odpovědích na otázku č. 6.

Peera (kolegu), kterého znají, by volilo pro bližší intervenční kontakt 46% respondentů. Mezi jednotlivými profesními kategoriemi jsou však značné rozdíly ve volbě této odpovědi. Operátorky jsou pro kolegy z práce v 80%, lékaři v 67%, záchranáři v 48% a řidiči pouze v 34%. Neochota ke svěřování s problémy u řidičů může být způsobena také tím, že všichni řidiči až na jednu výjimku jsou muži, budoucí peer v rámci organizace představují ženy, a to ještě v nadřazené pozici.

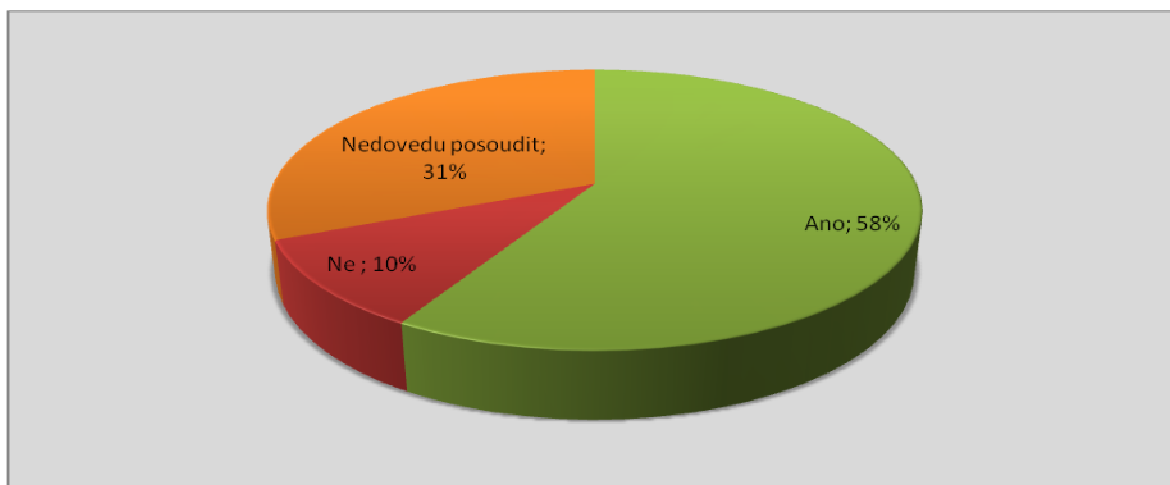
Otázka č. 9

Myslíte, že je u peera důležitá délka jeho praxe u ZZS a věk?

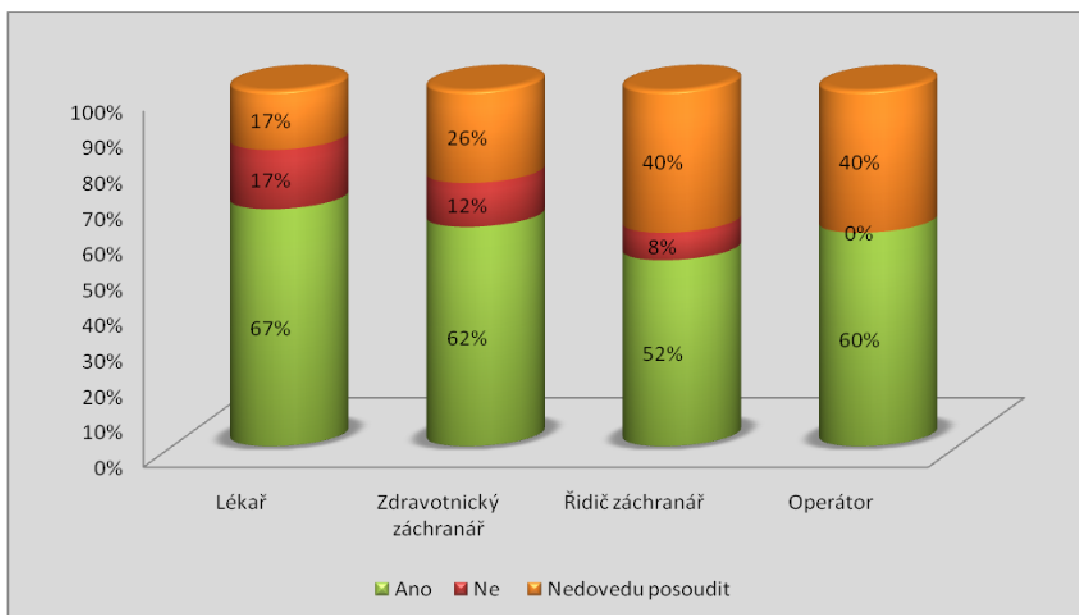
Tab. 14. Věk a délka praxe peera

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	12	67%	45	62%	34	52%	6	60%	97	58%
Ne	3	17%	9	12%	5	8%	0	0%	17	10%
Nedovedu posoudit	3	17%	19	26%	26	40%	4	40%	52	31%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 14a. Věk a délka praxe peera



Graf 14b. Věk a délka praxe peera z hlediska profesí



Na tuto otázku odpovědělo 58% respondentů, že „ano“. Rozdíl v četnostech odpovědí mezi lékaři, záchranáři a operátory není významný, s 52% četností se od tohoto názoru odlišují řidiči.

„Ne“ uvedlo pouze 10% respondentů, „nedovedu posoudit“ 31% respondentů; nejvíce tuto odpověď preferují řidiči a operátoři.

Tato otázka vyplynula z rozhovorů se spolupracovníky ze ZZS a byla položena na základě předpokladu, že s věkem i délkou praxe přibývá odborných i životních zkušeností. Samozřejmě jsou u peera důležité kvality jeho osobnosti, důvěryhodnost a nadhled. Několik respondentů tento názor potvrdilo v poznámkách v dotaznících. Např. uvádím jeden názor: *“Peera by měl dělat jednoznačně člověk s dlouholetou praxí, s řadou zkušeností a vědomostí v dané problematice, empatický, klidný. Vybrán do této pozice pro své kvality, důvěryhodnost, pracovní výsledky a ne po známosti, jak se u nás děje.”*

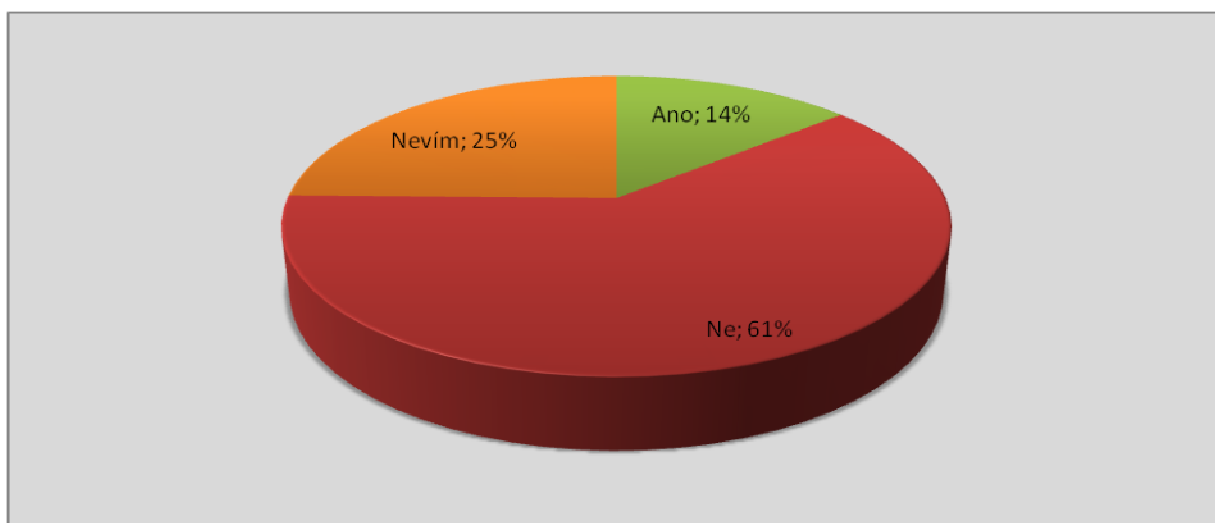
Otázka č. 10

Měl/a byste zájem absolvovat psychosociální přípravu a následně pomáhat kolegům jako peer?

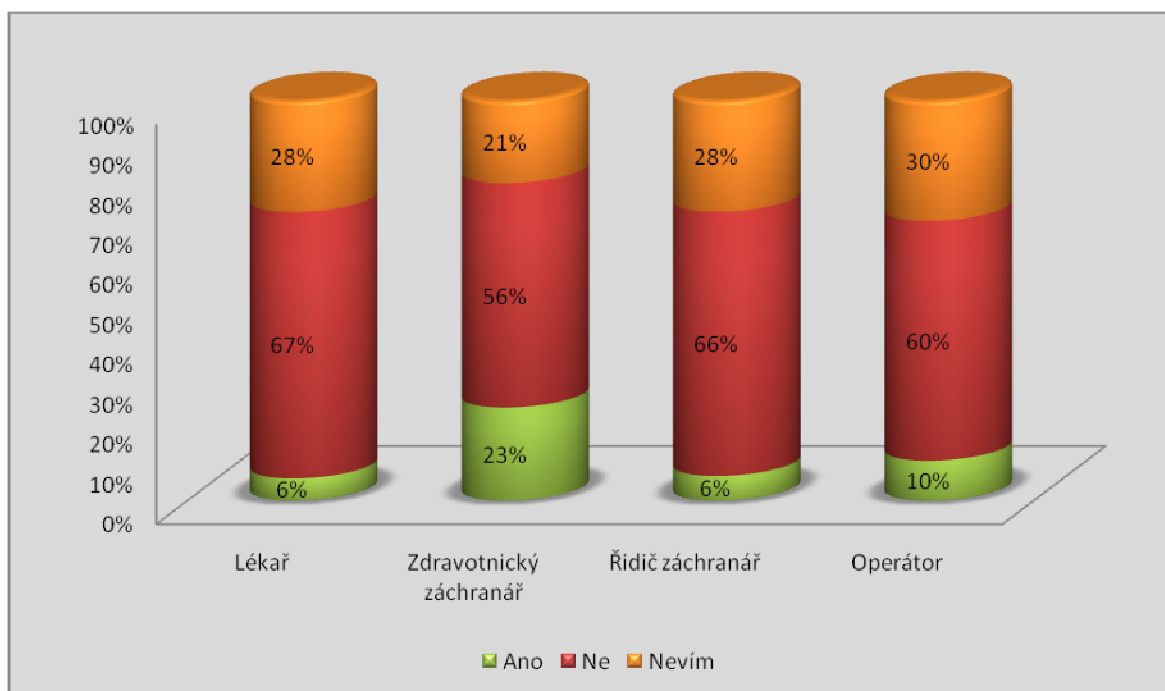
Tab. 15. Zájem o práci peera

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	1	6%	17	23%	4	6%	1	10%	23	14%
Ne	12	67%	41	56%	43	66%	6	60%	102	61%
Nevím	5	28%	15	21%	18	28%	3	30%	41	25%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 15a. Zájem o práci peera



Graf 15b. Zájem o práci peera z hlediska profesí



Kladně odpovědělo pouze 23 respondentů, což představuje 14%. Tuto práci by chtělo provádět 17 záchranářů, 4 řidiči, 1 lékař a 1 operátor.

Odpověď „nevím“ uvedlo 25% respondentů, s nevýraznými rozdíly mezi jednotlivými profesními kategoriemi. Předpokládám, že je to proto, že zatím chybí oficiální informace o práci peerů, jejich kompetencích a úkolech.

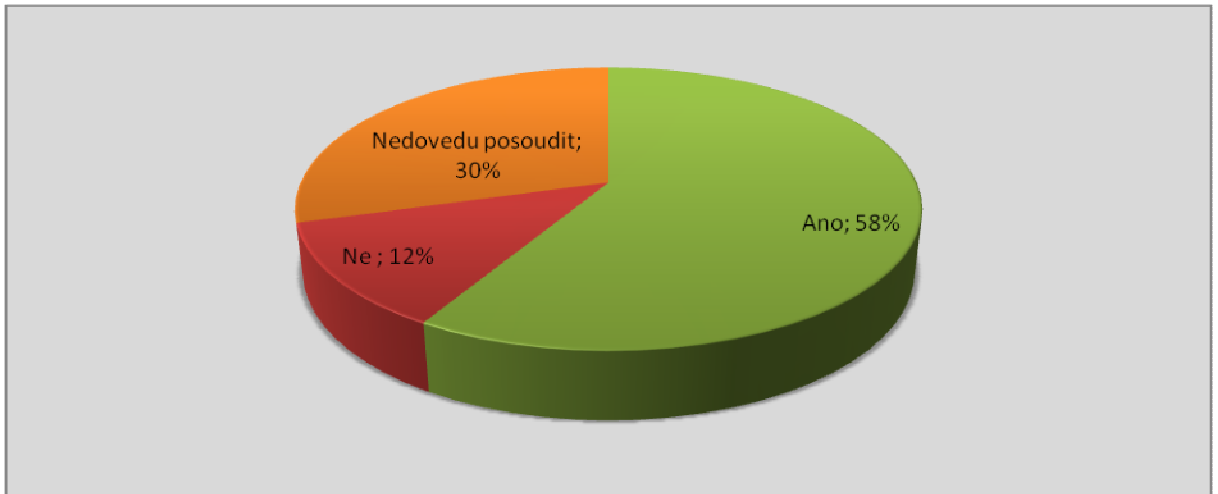
Otázka č. 11

Považujete za nezbytné v rámci Zlínského kraje vytvořit systém psychosociální pomoci pro pracovníky ZZS?

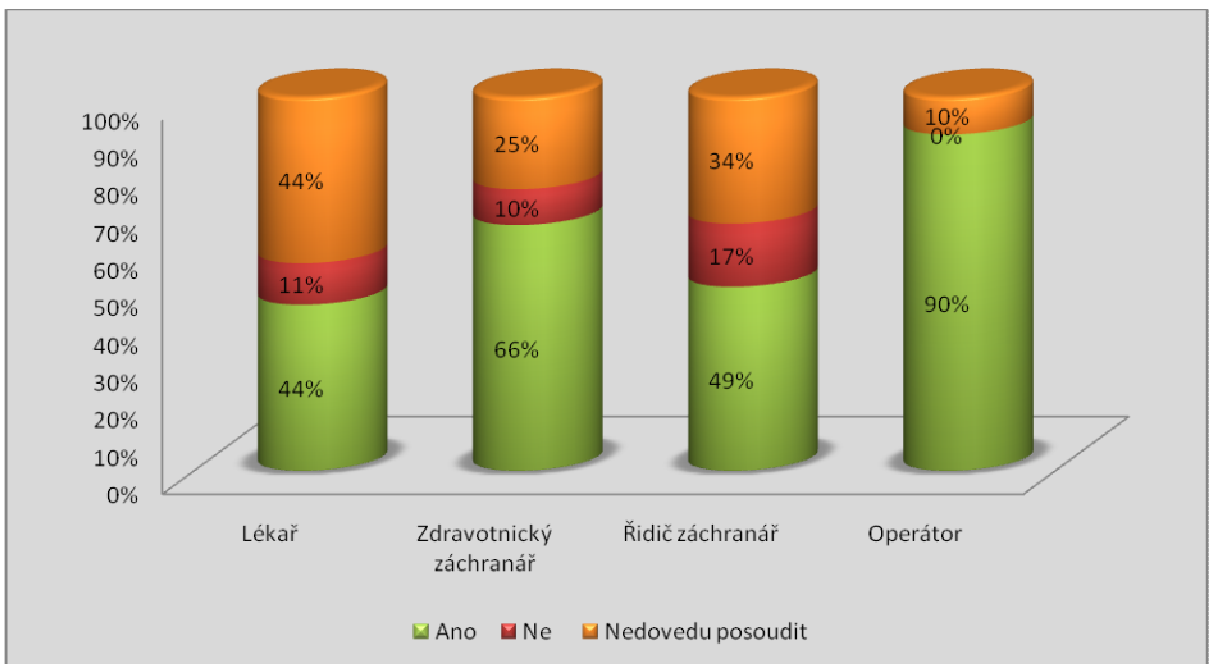
Tab. 16. Potřebnost intervencí

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Celkem	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	8	44%	48	66%	32	49%	9	90%	97	58%
Ne	2	11%	7	10%	11	17%	0	0%	20	12%
Nedovedu posoudit	8	44%	18	25%	22	34%	1	10%	49	30%
	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%

Graf 16a. Potřebnost intervencí



Graf 16b. Potřebnost intervencí z hlediska profesí



Kladnou odpověď uvedlo 58% respondentů. Objevily se určité rozdíly mezi jednotlivými pracovními kategoriemi. Tuto odpověď zvolilo 90% operátorů, 66% zdravotnických záchranářů, 49% řidičů a 44% lékařů.

Odpověď „ne“ zvolilo pouze 12% dotázaných. Lékaři a záchranáři se v této odpovědi shodují. Odpověď „nedovedu posoudit“ vybralo 30% respondentů, z nichž je nejvíce lékařů.

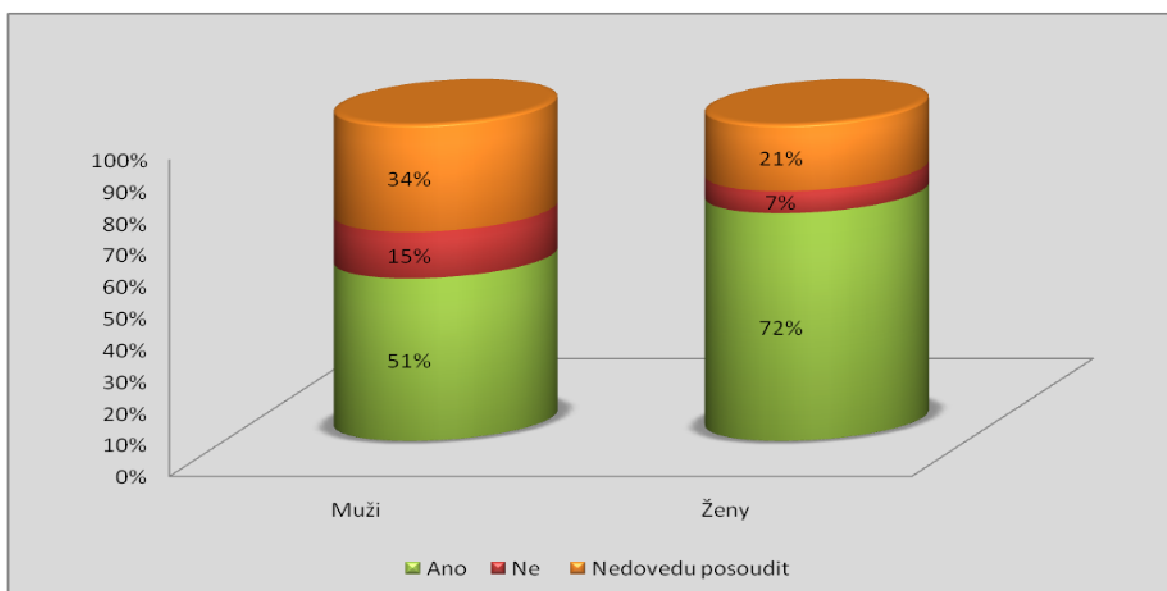
Pokud odpovědi budu posuzovat podle vyjádření mužů a žen, je zřejmý rozdíl. Pro vytvoření psychosociální pomoci je 72% žen a jen 51% mužů. 34% mužů nedokáže posoudit, zda ano či ne. U žen je to 21%. „Ne“ uvedlo 15% mužů a 7% žen.

Z uvedených četností odpovědí vyplývá, že ženy jsou více nakloněny vytvoření systému psychosociální péče. Důvodem může být to, že jsou „od přírody“ více komunikativní, chtějí problémy ventilovat a řešit je, více prožívají emoce a nestydí se je vyjádřit. Muži si naopak své problémy řeší sami, nechtějí dávat najevo své slabosti. Zdá se, že zde sehrává svou roli genderová problematika.

Tab. 17. Potřebnost intervencí z pohledu mužů a žen

	Muži		Ženy		Celkem
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	
Ano	56	51%	41	72%	97
Ne	16	15%	4	7%	20
Nedovedu posoudit	37	34%	12	21%	49
Abs. četnost	109	100%	57	100%	166
Rel. Četnost	66%		34%		100%

Graf 17. Potřebnost intervencí z pohledu mužů a žen



Otázka č. 12

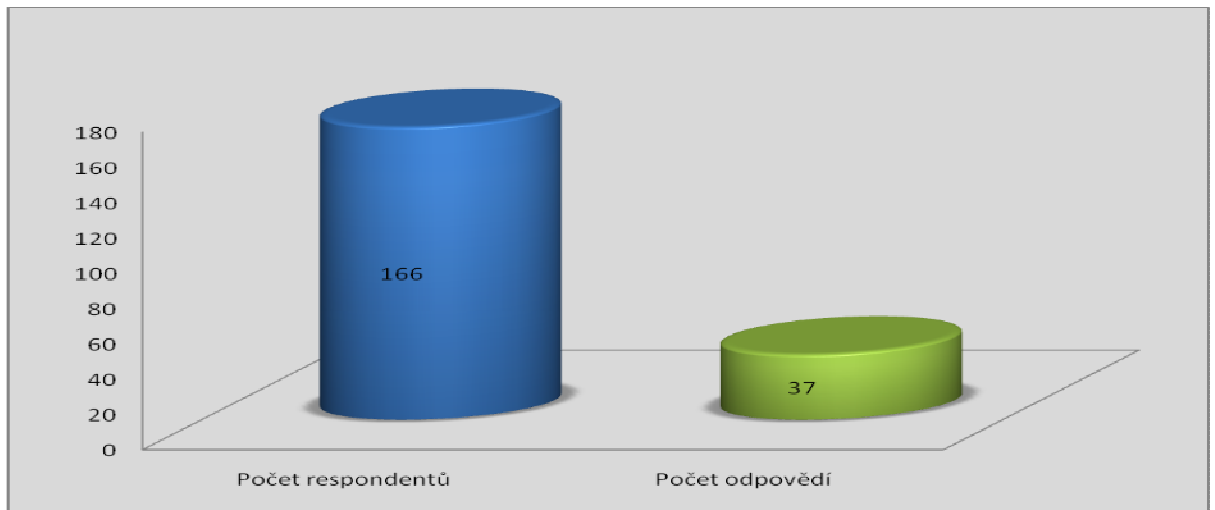
Co byste chtěl/a k problematice psychosociální intervence pro pracovníky ZZS dodat?

Uveďte, prosím:

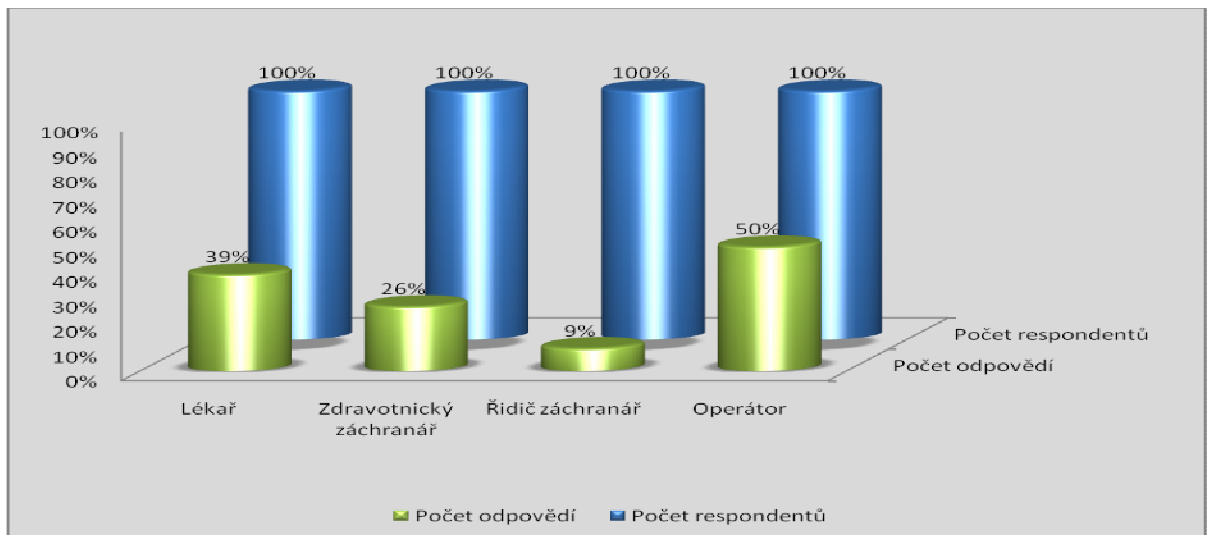
Tab. 18. Názory pracovníků ZZS

Odpovědi	Lékař		Zdravotnický záchranář		Řidič záchranář		Operátor		Abs. četnost	Rel. četnost
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost		
Počet respondentů	18	100%	73	100%	65	100%	10	100%	166	100%
Počet odpovědí	7	39%	19	26%	6	9%	5	50%	37	22%

Graf 18a. Názory pracovníků ZZS



Graf 18b. Názory pracovníků ZZS z hlediska profesí



Z celkového počtu 166 respondentů se vyjádřilo 37 pracovníků: 50% operátorů, 39% lékařů, 26% záchranářů a 9% řidičů.

Odpovědi lékařů:

„Je nezbytné usilovat o neustálý odborný růst a aktivně přispívat k dobrým interpersonálním vztahům a kvalitní týmové práci.“ (muž, 59 let)

„Důležitá je prevence, dobré vztahy na pracovišti, kolegiálnost.“ (muž, 40 let)

„Pokud si někdo vybere profesi záchranáře, měl by případné ataky zvládnout sám. Jestli to nezvládá, je lepší profesi změnit. Sám práci na záchrance nepovažuji za příliš stresující, pokud jsou znalosti a zručnost samozřejmostí.“ (muž, 57 let)

„Tato služba by měla začít co nejdříve fungovat.“ (muž, 61 let)

„Člověk, který se rozhodne pro naši práci, by žádnou psychologickou pomoc neměl potřebovat, ani se jí dožadovat, pokud ano, nevybral si správnou profesi.“ (muž, 71 let)

„Je to silně individuální a osobní záležitost.“ (žena, 47 let)

„Byla by vhodná spolupráce s vyškoleným psychologem.“ (žena, 42 let)

Odpovědi zdravotnických záchranářů:

„Čím dřív, tím líp.“ (muž, 35 let)

„Uvítal bych pravidelné rozebírání výjezdů.“ (muž, 27 let)

„Tuto službu je potřeba neprodleně zřídit.“ (muž, 25 let)

„V rámci celé ZZS ZK nevěřím v důvěryhodnost vztahu postiženého zaměstnance a peera – šíření pomluv. Tyto peery by měli dělat naprosto cizí osoby z privátní sféry, zřejmě psychologové s řádným vzděláním.“ (muž, 33)

„Jakýkoliv problém je potřeba řešit a mluvit o něm, ne strkat hlavu do písku a tvářit se, že žádný neexistuje.“ (žena, 32 let)

„Myslím si, že někdy stačí dobré slovo, pochvala, povzbuzení řečené nadřízeným. Zaměstnanec to potřebuje. Bohužel v poslední době je situace opačná.“ (žena, 45 let)

„Je důležité, abychom mohli vzájemně diskutovat o zátěžové situaci mezi kolegy a nebyli přitom nařčeni ze slabosti a selhání.“ (žena, 45 let)

„Citát z filmu Krokodýl Dundee – nepotřebujeme tady v buši cvokaře, když máš problém, řekneš to Walliemu, ten to řekne všem okolo široko daleko... a je po problému...“ (muž, 37 let)

„Chtělo by to více Lukášů Humplů.“ (žena, 31 let)

„Je nutná naprostá anonymita a mlčenlivost.“ (muž, 52 let)

„Bez pevného vedení sekce ZZS se v této oblasti nepohne nic dopředu. Bohužel záchranka v dnešní podobě nebude mít na tuto službu finance ani zájem.“ (muž, 36 let)

„Je zcela ostudné, že dosud služba není!!!! Názor k něčemu je jediný, aby se už konečně vedení začalo zabývat problémy totálního vyhoření svých zaměstnanců.“ (muž, 35 let)

„Dobrá věc to je, ale mělo to už dávno začít fungovat. Je to o individuálním způsobu a náhledu na řešení psychických aspektů.“ (muž, 35 let)

„Podle mého by mělo krajské ředitelství více podporovat mimopracovní zábavní aktivity svých zaměstnanců na utužení jejich vztahů, např. sportovní dny jednotlivých středisek apod. Na pracovišti je důležitá pohoda a přátelství.“ (muž, 28 let)

„ Tato služba je velmi důležitá a neměla by být podceňována, intervence by měla být vždy včas zahájena.“ (muž, 31 let)

„Zaměstnavatel by si měl naší práce více vážit, s tím souvisí narůstání stresových situací.“ (muž, 50 let)

„Stačí zájem vedení, poděkování, pochvala, finanční ohodnocení zodpovědné práce.“

(muž, 32 let)

„Defusing je v současné době trochu suplován pokecáním bezprostředně po výjezdu s kolegy z posádky, záleží však na jejím složení, vzájemných sympatiích a důvěře.“ (žena, 39 let)

„Je důležité naučit lidi, aby se nestyděli za své problémy.“ (žena, 32 let)

„Myslím, že mentální únava pracovníků ZZS souvisí se zneužíváním práce ZZS, respektive pracovníků k nekvalifikované, neodborné, zbytečné, frustrující práci, která dnes tvoří cca 60% celkové činnosti.“ (muž, 35 let)

Odpovědi řidičů záchranářů:

„Bude to trvat, než si lidi na podpory zvyknou.“ (žena, 36 let)

„Důležitá je vzájemná komunikace v týmu.“ (muž, 37 let)

„Aby na to byly peníze.“ (muž, 43 let)

„Někdo by měl vedoucím pracovníkům vysvětlit, jak se mají chovat ke svým podřízeným.“ (muž, 44 let)

„Je smutné, že vedoucí pracovníci ZZS všichni osobně znají co obnáší práce na výjezdech i jaké jsou pracovní vztahy, a přesto jsou lhostejní k řešení problémů, čímž ještě zvyšují stresovost.“ (muž, 48 let)

„Chybí tu zájem ze strany vedení, pochvala, ocenění nejen finanční, podpora, ochota naslouchat problémům řidičů i záchranářů.“ (muž, 50 let)

„Uvítal bych rozebírání jednotlivých výjezdů.“ (muž, 36 let)

Odpovědi operátorek:

„Psychologická služba tady chybí.“ (žena, 50 let)

„ Už měla dávno začít fungovat!“ (žena, 43 let)

„ZZS by měly mít stejné možnosti jako hasiči a policisti, jsme s nimi v IZS, psychologickou službu, dřívější odchod do důchodu, výsluhy, lázně, finanční ohodnocení.“ (žena, 47 let)

„Pro pracovníky ZZS je to velmi důležité a už to mělo dávno být. Když srovnáme materiální a jiné podmínky s policií a hasiči, kteří tuto pomoc mají a přitom nemají takový stres a tlak jako my, navíc mají lázně, výsluhy a kde jsme my?“ (žena, 57 let)

Z analýzy obsahu uvedených volných odpovědí respondentů lze odvodit tyto **dílčí poznatky**:

- Zavedení systému psychosociálních intervencí (služeb) považují pracovníci ZZS zlínského kraje za nezbytné. Někteří se však obávají, že na zavedení tohoto systému nebudou v současnosti finanční prostředky. I v této „nouzové“ situaci je ale žádoucí psychosociální intervence (služby) pro pracovníky ZZS rozšiřovat, resp. zavádět (i když zpočátku to zřejmě nemusí být systematické zavádění).

- V zavádění systému psychosociálních služeb považují pracovníci ZZS za žádoucí výraznější podporu vedoucích pracovníků (managementu ZZS). Prozatím cítí nedostatek motivace ze strany těchto řídicích pracovníků.
- Pracovníci ZZS preferují nejenom bezprostřední intervenční pomoc v náročných pracovních (popř. i osobních) situacích, ale také prevenci jejich vzniku (to samozřejmě nelze absolutně zaručit vzhledem k povaze práce ZZS). Prevence však závisí na odborné připravenosti pracovníků ZZS na řešení náročných situací.
- Další vzdělávání pracovníků ZZS v oblasti duševní hygieny a zvyšování odolnosti vůči stresovým faktorům je nezbytností. Mnozí pracovníci ZZS se domnívají, že součástí tohoto vzdělávání by měly být analýzy výjezdů posádek sanitních vozů. Jde vlastně o metodu případových studií, která se ve vzdělávání dospělých považuje za účinnou.
- Pracovníci ZZS považují úlohu psychologa při zvládnání náročných a zátěžových situací, ve kterých se ocitají, za nezbytnou.
- Pouze někteří pracovníci ZZS vyslovili názor, že „záchranář“ musí být odolný profesionál, který psychosociální intervence nepotřebuje.

ZÁVĚR

Zpracovávání bakalářské práce potvrdilo některé mé pracovní zkušenosti a přineslo řadu podnětů pro můj další odborný růst. Zejména jsem se přesvědčila (na základě studia literatury i vlastního dotazníkového průzkumu), že práce „záchranářů“ má nejenom odborný, tj. zdravotnický, ale také psychologický a sociální charakter. V psychosociální oblasti je však řada rezerv; na některé z nich upozornil dotazníkový průzkum.

Z výzkumu vyplývá, že pracovníci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje považují za nezbytné zřídit systém poskytování psychosociálních intervencí. Ze situací, kdy by bylo potřebné psychosociální intervence poskytovat považují respondenti za závažné zásahy u mimořádných událostí, jako jsou katastrofy, hromadná neštěstí apod. Dále to jsou náročné výjezdy, zejména při záchraně dětí, těžkých dopravních nehodách a úrazech a také po resuscitacích. Na třetím místě pracovníci ZZS uvádějí potřebu intervencí při pocitu přepracovanosti, vlastního selhání, syndromu vyhoření. Tato třetí oblast, vyžadující psychosociální pomoc, je sice (např. v médiích) proklamována, ale reálně málo podporována a zajišťována.

Za nejdůležitější formu intervence při své práci považují pracovníci bezprostřední pomoc po náročných výjezdech. Pracovníci ZZS upřednostňují osobní kontakt „tváří v tvář“ před anonymní telefonickou intervencí. Ale upřednostňují spíše interventy, které osobně neznají, kteří jsou z jiného pracoviště, z hlediska zachování intimity. Je přítomna obava ze stigmatizace dotyčného pracovníka.

Subjekty poskytující psychosociální intervence by zřejmě pracovníci ZZS kontaktovali dle konkrétní, zejména akutní situace. Dále by se nejčastěji s žádostí o pomoc obrátili na partnera, rodinu nebo psychologa. Peer kolegové se prozatím netěší jejich důvěře. Proto je také malý zájem o práci peerů. Absolvovat přípravu a následně pomáhat kolegům jako peer by chtělo pouze 23 pracovníků ZZS Zlínského kraje.

Z výzkumu také vyplynulo, že ženy jsou více nakloněny vytvoření systému psychosociální podpory než muži. Jelikož jsou operátorky samé ženy mají větší potřebu intervencí než řidiči, jež představují mužskou populaci.

Řidiči i záchranáři preferují nejvíce bezprostřední formu intervence, ovšem záchranáři uvádějí ve větší procentuelní četnosti na rozdíl od řidičů i význam všech forem intervencí.

Z průzkumu se též ukazují další problémy, jež by bylo, ale vhodné řešit na úrovni managementu ZZS a oddělení řízení lidských zdrojů. Jedná se zejména o nedůvěru k vedoucím pracovníkům, špatné pracovní vztahy, absence supervizí, absence zájmu o nemocné a starší pracovníky ZZS, nárůst neindikovaných výjezdů apod. Všechny tyto situace zvyšují mentální únavu pracovníků a mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření a tím mohou snižovat kvalitu jejich práce.

Výsledky bakalářské práce představují důležitý přínos pro zkvalitňování psychosociálních služeb poskytovaných pracovníkům ZZS. Budou s nimi seznámeni „záchranáři“ i vedoucí pracovníci. Dále předpokládám, že o výsledcích průzkumu budu informovat v odborném tisku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

1. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
2. HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V. *Krizová připravenost zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8
3. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2009. 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1
4. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263s. ISBN 80-2001307-5
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada, 1998. 136s. ISBN 80-7169-551-3
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4
7. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
8. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize – Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004a. 132 s. ISBN 80-247-0888-4
9. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004b. 200s. ISBN 80-247-0586-9
10. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. 544s. ISBN 80-7178-696-9
11. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9

Časopis:

1. ŠEBLOVÁ, J. *Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb*. Urgentní medicína, 2005, roč. 8, č. 1, s. 27–29

Internetové zdroje:

1. NCO NZO, *PEER program*. [online]. [cit. 2010-04-20]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/web/vydelavani/161>.
2. ZZSHMP. *Psychosociální intervenční služba* [online]. [cit. 2009-11-13]. Dostupné z WWW: <http://www.zzshmp.cz/vzdelavani-vyzkum/pis/>.
3. ZZSZLK. *Obecné informace*. [online]. [cit. 2010-04-10]. Dostupný z WWW: <http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=63>.
4. ÚSZSMK [online]. [cit. 2010-03-05]. Dostupný z WWW: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=vzdelavani>.
5. Parlament ČR, Poslanecká sněmovna 2008, 690, *Vládní návrh na vydání zákona o zdravotnické záchranné službě* [online]. [cit. 2010-01-20]. Dostupný z WWW: <http://www.azzs.cz/dokumenty.htm>.
6. ÚSZSSK, Pro zdravotníky, Odborné projekty, *Psychosociální program* [online]. [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <http://www.uszssk.cz/inex.php?mid=908msid=21>.
7. *Psychologická pomoc přichází k záchranářům* [online]. [cit. 2009-11-13]. Dostupný z WWW: http://www.zachranny_kruh.cz/psychologicka_pomoc_prichazi_k_zachranarum.html.

Právní normy:

1. Zákon č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému
2. Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky
3. Vyhláška MZ č. 434/1992 Sb., o Zdravotnické záchranné službě
4. Zákon č. 108/2000 Sb., o Policii ČR

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CISM	Critical incident Stress Management
GŘ HZS ČR	Generální ředitelství hasičského záchranného zboru České rep
IZS	Integrovaný záchranný systém
peer	z angl. „spoluvrstevník“, pomáhající kolega
HZS	Hasičský záchranný sbor
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO – NZO Brno	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
KPCR	Kardiopulmocerebrální resuscitace
PIP	Psychosociální intervenční tým
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	Rendez vous tzv. setkávací systém
TPP	Tým posttraumatické péče
ÚSZSSK	Územní středisko záchranné služby střeďočeského kraje
ZZSHMP	Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS ZLK	Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1. Distribuce dotazníků.
- Tab. 2. Distribuce dotazníků v rámci profesí
- Tab. 3. Věk respondentů.
- Tab. 4. Délka praxe respondentů
- Tab. 5. Pohlaví respondentů
- Tab. 6. Situace
- Tab. 7. Formy intervence
- Tab. 8. Využití psychologické a psychosociální pomoci
- Tab. 9. Způsoby psychosociální intervence
- Tab. 10. Využití pomoci při mimopracovních problémech
- Tab. 11. Důvěra v interventy
- Tab. 12. Působnost psychologa
- Tab. 13. Peer
- Tab. 14. Věk a délka praxe peera
- Tab. 15. Zájem o práci peera
- Tab. 16. Potřebnost intervencí
- Tab. 17. Potřebnost intervencí z pohledu mužů a žen
- Tab. 18 Názory pracovníků ZZS

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1a. Distribuce dotazníků

Graf 1b. Distribuce dotazníků z hlediska profesí

Graf 2. Distribuce dotazníků v rámci profesí

Graf 3a. Věk respondentů

Graf 3b. Věk respondentů z hlediska profesí

Graf 4a. Délka praxe respondentů

Graf 4b. Délka praxe respondentů z hlediska profesí

Graf 5a. Pohlaví respondentů

Graf 5b. Pohlaví respondentů z hlediska profesí

Graf 6a. Situace

Graf 6b. Situace z hlediska profesí

Graf 7a. Formy intervence

Graf 7b. Formy intervence z hlediska profesí

Graf 8a. Využití psychologické a psychosociální pomoci

Graf 8b. Využití psychologické a psychosociální pomoci z hlediska profesí

Graf 9a. Způsoby psychosociální intervence

Graf 9b. Způsoby psychosociální intervence z hlediska profesí

Graf 10a. Využití pomoci při mimopracovních problémech

Graf 10b. Využití pomoci při mimopracovních problémech z hlediska profesí

Graf 11a. Důvěra v interventy

Graf 11b. Důvěra v interventy z hlediska profesí

Graf 12a. Působnost psychologa

Graf 12b. Působnost psychologa z hlediska profesí

Graf 13a. Peer

Graf 13b. Peer z hlediska profesí

Graf 14a. Věk a délka praxe peera

Graf 14b. Věk a délka praxe peera z hlediska profesí

Graf 15a. Zájem o práci peera

Graf 15b. Zájem o práci peera z hlediska profesí

Graf 16a. Potřebnost intervencí

Graf 16b. Potřebnost intervencí z hlediska profesí

Graf 17. Potřebnost intervencí z pohledu mužů a žen

Graf 18a. Názory pracovníků ZZS

Graf 18b. Názory pracovníků ZZS z hlediska profesí

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník pro pracovníky ZZS Zlínského kraje

P II Statistika výjezdů ZZS Zlínského kraje – srovnání v letech 2005 až 2008

P III Statistika výjezdů ZZS Zlínského kraje – srovnání v letech 2008 a 2009

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY ZZS ZLÍNSKÉHO KRAJE

Milí kolegové,

V rámci ukončování studia na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně vypracovávám bakalářskou práci na téma: ***Psychosociální intervence pro pracovníky ZZS Zlínského kraje***. Výzkumným šetřením bych chtěla zjistit váš názor na potřebnost a následné využívání psychologické a psychosociální pomoci, která nyní začíná na záchranných službách vznikat. Tato služba již několik let funguje u kolegů z Integrovaného záchranného systému – HZS a Policie ČR. Na záchranné služby se dlouho zapomínalo, i když práce na ZZS je velmi stresující a vyčerpávající, a to nejen při mimořádných událostech, ale i při běžném provozu. V současné době se odborně připravují tzv. peer, tj. naši spolupracovníci, kteří budou moci poskytovat psychickou pomoc či podporu svým kolegům v krizových situacích. Otázka využití psychologů je v řešení.

Ráda bych vás proto požádala o laskavé vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je anonymní. Zatrhněte, prosím, pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Pokud je požadována volná odpověď, formulujte ji stručně, ale výstižně.

V případě otázek, nejasností či návrhů mě můžete kontaktovat na emailové adrese: irenasura@seznam.cz nebo telefonicky na čísle 777887216.

Děkuji mnohokrát za váš čas.

Irena Vladyková, ZZS Zlínského kraje – oblast Zlín

Jakou zastáváte pracovní pozici?

- lékař
- zdravotnický záchranář
- řidič záchranář
- operátor

Jste:

- muž
- žena

Jak dlouho pracujete na ZZS?

- méně než 5 let
- 5 – 10 let
- nad 10 let

Jaký je Váš věk? Je mi let.

1. Byl/a jste někdy v situaci, v níž jste potřeboval/a psychosociální pomoc?

- ano – popište, prosím, stručně tuto situaci:
- zatím ne

2. Kterou formu psychosociální intervence považujete při práci na ZZS za nejdůležitější?

- preventivní (např. vzdělávání v oblasti stresu, učení se novému životnímu stylu)
- bezprostřední (po náročných výjezdech, např. první psychická pomoc, defusing)
- následnou (při posttraumatické stresové poruše, chronickém stresu, např. psychologické poradenství)
- jinou formu – uveďte:
- všechny jsou stejně důležité
- žádná není potřebná

3. V jakých situacích byste pravděpodobně využil/a psychologické a psychosociální pomoci? (můžete zatrhnout více možností)

- mimořádné události – katastrofy, hromadná neštěstí
- náročné výjezdy – těžké dopravní nehody a úrazy, resuscitace, záchrana dítěte
- zásah u kolegy, příbuzného, kamaráda
- vlastní dopravní nehoda při výkonu služby
- napadení, zranění při výkonu služby
- poškození pacienta nebo zranění jiného účastníka silničního provozu
- v případě špatných (konfliktních) vztahů na pracovišti
- při pocitu přepracovanosti, vlastního selhání, vyhoření
- jiné – uveďte:

4. Jaký způsob psychosociální intervence byste v případě potřeby preferoval/a?

- anonymní – telefonickou
- mezi čtyřma očima (s psychologem nebo vyškoleným kolegou - PEERem))
- skupinovou
- jiný způsob – uveďte:
- žádnou

5. Využil/a byste psychologické a psychosociální pomoci i při řešení mimopracovních problémů, např. partnerských, rodinných?

- ano
- ne
- nevím

6. Představte si, že jste se ocitl/a v náročné pracovní, popř. životní situaci. Na koho byste se s největší důvěrou obrátil/a s žádostí o psychosociální pomoc?

- psychologa
- vyškoleného kolegu (PEERa)
- telefonickou krizovou linku
- partnera, rodinu,
- kamaráda
- nadřízeného pracovníka
- podle konkrétní situace
- vyhledal/a bych jinou formu pomoci – uveďte stručně jakou:
- zřejmě na nikoho

7. V případě, že byste potřeboval/a pomoc psychologa, odkud by měl být?

- z vaší krajské ZZS (zná provoz i Vás)
- z jiné ZZS (zná provoz, ale nezná Vás)
- z privátní sféry nebo z Hasičského záchranného sboru (nezná provoz ani Vás, což zaručuje anonymitu)

8. Kontaktoval byste raději PEERa, kterého:

- znáte (kolega z práce)
- neznáte (z jiné ZZS, kvůli anonymitě)

9. Myslíte, že je u peera důležitá délka jeho praxe a věk?

- ano
- ne
- nedovedu posoudit

10. Měl/a byste zájem absolvovat psychosociální přípravu a následně pomáhat kolegům jako peer?

- ano
- ne
- nevím

11. Považujete za nezbytné v rámci Zlínského kraje vytvořit systém psychosociální pomoci pro pracovníky ZZS?

- ano
- ne
- nedovedu posoudit

12. Co byste chtěl/a k problematice psychosociální intervence pro pracovníky ZZS dodat (např. Vaše doporučení, názory apod.)? Uveďte, prosím:

P III: STATISTIKY VÝJEZDŮ ZZS ZLÍNSKÉHO KRAJE – SROVNÁNÍ V LETECH 2008 A 2009

POROVNÁNÍ POČTU VÝJEZDŮ NA JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH ZZS ZK ZA ROK 2008 - 2009

	o. oblať ZZ SLŮLN				oblať ZZS KRO MĚ RŮZ				oblať ZZS UHERSKĚ HRA DÍSTĚ				oblať ZZS VSETÍN				oblať ZZS VALA ŠKĚ MEZIRŮČI				CELKEM					
	2008	2009	NÁRŮST / POKEŠ V	POČTU VÝJEZDŮ	2008	2009	NÁRŮST / POKEŠ V	POČTU VÝJEZDŮ	2008	2009	NÁRŮST / POKEŠ V	POČTU VÝJEZDŮ	2008	2009	NÁRŮST / POKEŠ V	POČTU VÝJEZDŮ	2008	2009	NÁRŮST / POKEŠ V	POČTU VÝJEZDŮ	2008	2009	2008	2009		
LEDEŇ	652	771	726	853	329	293	290	303	388	224	381	228	3	277	183	244	163	53	297	147	293	132	-19	3561	3613	
ŮR	585	716	632	762	320	291	312	296	359	198	344	186	-27	225	127	233	161	42	293	129	262	123	-87	3243	3311	
BRĚZEH	646	867	689	843	317	293	303	326	395	219	390	203	-21	231	150	238	160	17	299	162	280	0	-181	3579	3432	
LŮ	1883	2354	2047	2458	966	877	905	925	1142	641	1115	617	-51	733	460	715	484	6	889	438	835	255	-237	10383	10396	
DŮBEH	623	777	577	793	284	267	352	274	395	216	436	248	73	236	145	284	174	77	281	169	322	155	27	3393	3615	
KŮTEH	651	825	708	866	293	293	372	312	366	205	456	271	156	232	129	219	132	-10	283	174	306	144	-7	3451	3786	
ŮEŮEĤ	683	877	649	779	326	288	355	293	34	388	241	417	240	26	252	171	252	180	9	322	181	301	158	44	3729	3624
ŮŮ	1957	2479	1934	2438	903	848	1079	879	1149	682	1309	759	257	720	445	755	486	76	886	524	929	457	-84	10973	11023	
ŮEŮEĤEĤ	635	874	650	888	290	303	360	314	379	245	428	254	58	230	178	233	195	20	319	213	340	182	-10	3666	3844	
BRĚEH	666	889	584	834	310	316	309	320	395	251	396	294	44	256	173	236	187	-6	323	168	309	175	-7	3747	3644	
ZŮŮŮ	614	821	583	789	295	257	313	286	377	202	380	274	75	216	153	227	168	26	293	154	303	177	33	3382	3480	
ŮŮŮ	1915	2584	1797	2481	895	876	982	920	1151	698	1204	822	359	702	504	696	550	90	935	535	952	534	-41	10799	10946	
ŮĤEH	634	826	551	774	328	279	289	280	373	208	402	288	109	225	170	210	186	1	314	179	271	151	-71	3536	3412	
lŮstopad	639	767	573	771	283	294	304	270	339	208	370	221	44	200	138	217	170	49	260	110	289	170	89	3238	3355	
prosŮeac	674	4021	623	872	296	313	315	337	402	234	389	266	19	253	165	246	195	23	300	145	309	188	82	3803	3740	
ŮŮŮ	1947	2614	1747	2417	907	886	918	887	1114	650	1161	775	172	678	473	673	551	73	874	434	869	509	76	10977	10907	
	17733		17329	-404	7168	7495	7495	337	7207		7762	555	4715	4910	195	5515	5840		42328		42836		-175	42328	42836	

