

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2017**

**Tereza Homolková**





FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Tereza Homolková**

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**ŽIVOTNÍ STYL ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ  
V ČESKÉ REPUBLICĚ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

PLZEŇ 2017

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne:

.....  
vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Velice děkuji Mgr. Evě Pfefferové za profesionální a odborné vedení této bakalářské práce, za pomoc, ochotu, cenné rady a věnovaný čas.

**Anotace:**

Příjmení a jméno: Homolková Tereza

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 82

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, životní styl, výživa, spánek, fyzická aktivita, návykové látky, stres

**Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá životním stylem zdravotnických záchranářů v České republice. Zaměřuje se zejména na stravovací návyky zdravotnických záchranářů, jejich pracování na fyzické kondici, užívání návykových látek či způsoby vyrovnávání se s náročnými profesními situacemi.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretické část se věnuje historii i současnému stavu zdravotnických záchranných služeb, pracovní pozici zdravotnického záchranáře, osobnosti zdravotnického záchranáře a životnímu stylu. Úkolem praktické části je získat potřebná data k problematice životního stylu od zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v České republice.

**Annotation:**

Surname and firstname: Homolková Tereza

Department: Department of paramedical rescue work and technical studies

Title of thesis: Lifestyle of paramedics in the Czech Republic

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 82

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 27

Keyword: paramedic, lifestyle, nutrition, sleep, physical activity, addictive substances, stress

**Summary:**

This bachelor thesis deals with the lifestyle of paramedics in the Czech Republic. Its main focus is on feeding habits of paramedics, their fitness training, use of addictive substances and methods of facing up to difficult vocational situations.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part discusses the history and current state of emergency medical services, the vocational position of a paramedic, a paramedic's personality and lifestyle. The task of the practical part is to obtain necessary facts regarding the issue of lifestyle from paramedics working at the emergency medical services in the Czech Republic.



# OBSAH

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA .....	13
1.1 Historie zdravotnické záchranné služby .....	14
1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby .....	15
1.3 Činnost zdravotnické záchranné služby .....	16
1.4 Výjezdové skupiny .....	17
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ .....	18
2.1 Kompetence zdravotnického záchranáře .....	18
2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu .....	19
2.3 Vzdělávání a získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnický záchranář .....	20
2.4 Možnosti pracovního uplatnění zdravotnického záchranáře .....	21
2.5 Adaptační proces .....	22
3 OSOBNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE .....	24
3.1 Osobnostní charakteristiky zdravotnického záchranáře .....	24
3.1.1 Osobnostní typ A .....	25
3.2 Osobnostní rozvoj zdravotnického záchranáře .....	25
3.3 Syndrom vyhoření .....	26
4 ŽIVOTNÍ STYL .....	28
4.1 Výživa a pitný režim .....	29
4.1.1 Výživa .....	29
4.1.2 Pitný režim .....	30
4.2 Fyzická aktivita .....	30
4.3 Spánek a poruchy spánku .....	32
4.4 Kouření a návykové látky u zdravotnických pracovníků .....	33

4.4.1 Kouření .....	33
4.4.2 Alkohol .....	34
4.4.3 Návykové látky.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
5 CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY .....	37
5.1 Cíle práce.....	37
5.2 Předpoklady .....	37
6 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU .....	38
6.1 Vzorek respondentů .....	38
6.2 Metody výzkumu .....	38
7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA.....	39
8 DISKUZE .....	81
ZÁVĚR .....	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	92
SEZNAM ZKRATEK.....	95
SEZNAM TABULEK .....	96
SEZNAM GRAFŮ.....	98
SEZNAM PŘÍLOH .....	100

## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice“ jsem si vybrala proto, že za tři roky studia oboru Zdravotnický záchranář a nespočet odborných praxí na zdravotnické záchranné službě, mě profese zdravotnických záchranářů velice nadchla. Obdivuji všechny záchranáře, kteří každý den vykonávají psychicky, a často i fyzicky náročnou práci. Chtěla jsem tedy zjistit, jakým životním stylem žijí Ti, kteří jsou čtyřadvacet hodin denně připraveni pomáhat těm, kteří se vyskytli v nepříznivé situaci, která ohrožuje jejich zdraví nebo život.

Zdravotničtí záchranáři nemají jednotvárné a klidné zaměstnání, nýbrž se každý den setkávají se širokým spektrem pacientů, pracují v neznámém prostředí a musí být připraveni na všechny možné situace, které mohou nastat z minuty na minutu. Je tedy potřeba, aby byli zdravotničtí záchranáři vyrovnaní, rychle a správně reagovali na akutní změny stavu pacienta a dokázali zachovat klid v psychicky náročných situacích.

Říká se, že profese často ovlivňuje životní styl člověka. Myslíme si, že u zdravotnických záchranářů tomu není jinak. Když člověka jeho profese baví, jistě se promítne i na jeho zájmech, trávení volného času, ale i stravovacích či spánkových návycích. Stravovacích návyků se týká náš první cíl, kdy zjišťujeme, zda mají zdravotničtí záchranáři možnost se při výkonu svého povolání pravidelně stravovat.

Problematiku životního stylu zdravotnických záchranářů považujeme za velice aktuální, protože duševní i tělesná kondice zdravotnických záchranářů je základem pro správný a efektivní výkon jejich profese. Na fyzickou kondici jsme se zaměřili v jednom z cílů bakalářské práce, kdy zjišťujeme, zda zdravotničtí záchranáři ve svém volném čase sportují nebo se jiným způsobem snaží pracovat na své fyzické kondici.

Náročné situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů mohou být zdrojem nadměrného stresu, který má vliv nejen na náladu člověka, ale v první řadě na jeho zdraví. S tím souvisí další z cílů bakalářské práce, kterým zjišťujeme, jakým způsobem se zdravotničtí záchranáři vyrovnávají s náročnými profesními situacemi. Každý zdravotnický záchranář má jiné návyky či způsoby, pomocí kterých se zbavuje stresu. Při odborných praxích na zdravotnické záchranné službě jsem v řadách zdravotnických záchranářů zaznamenala velký počet kuřáků, což bylo také

impulzem k výběru tématu bakalářské práce a ke zjištění počtu kuřáků mezi zdravotnickými záchranáři, což jsme si zvolili jako další cíl bakalářské práce. Chtěli jsme se dozvědět, jak jsou na tom, nejen s kouřením, ale celkově s životním stylem, záchranáři nejen v Plzeňském kraji, ale i v ostatních třinácti krajích České republiky.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme historií a současností zdravotnické záchranné služby, jejími činnostmi a rozdělením výjezdových skupin. Dále se věnujeme pracovní pozici zdravotnického záchranáře, včetně jeho kompetencí, získávání způsobilosti k výkonu povolání, následné možnosti pracovního uplatnění a adaptačnímu procesu. Také se zmiňujeme o osobnosti zdravotnického záchranáře, osobnostním rozvoji a typických osobnostních charakteristikách a syndromu vyhoření. V poslední kapitole jsme se věnovali životnímu stylu, výživě, pitnému režimu, fyzické kondici, spánku, ale i návykovým látkám jako je tabák a alkohol.

V praktické části bakalářské práce jsme využili kvantitativního výzkumu. Zaměřili jsme se na jeden vzorek respondentů, který tvořili zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách ve všech čtrnácti krajích České republiky. Výzkum jsme uskutečnili prostřednictvím anonymních elektronických dotazníků, které jsme rozeslali ředitelům zdravotnických záchranných služeb v celé České republice, s prosbou o předání jejich zaměstnancům. Rozmístěním dotazníků po celé České republice jsme se snažili získat co nejvyšší počet respondentů a co nejvalidnější data. Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali do přehledných tabulek a grafů.

V bakalářské práci jsou celkově shrnuty teoretické poznatky o zdravotnickém záchranáři a životním stylu, které přibližují pohled na danou problematiku a na ně navazují zajímavé výsledky, které jsme získali pomocí výzkumného šetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je formou zdravotní péče, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy na číslo tísňového volání 155 poskytována především přednemocniční neodkladná péče osobám, které jsou vážně postiženy na zdraví nebo jsou v přímém ohrožení života. Zdravotnická záchranná služba má po celém území daného kraje rozmístěné výjezdové základny tak, aby dojezdová doba výjezdových skupin k pacientovi byla nejvýše 20 minut, přičemž dojezdová doba se počítá od převzetí pokynu k výjezdu, který výjezdové skupině předá operátor zdravotnického operačního střediska. Plán pokrytí území kraje je nejméně každé dva roky aktualizován. Zdravotnickou záchrannou službu poskytuje příspěvková organizace zřízená krajem a musí zajišťovat nepřetržitý provoz záchranné služby. (13, 27)

Zdravotnická záchranná služba je tvořena těmito částmi:

- ředitelstvím
- zdravotnickým operačním střediskem
- výjezdovými základnami s výjezdovými skupinami
- pracovištěm krizové připravenosti
- vzdělávacím a výcvikovým střediskem

Důležitou součástí provozu zdravotnické záchranné služby je součinnost s poskytovateli akutní lůžkové péče. Musí být zřízeno kontaktní místo určené pro příjem pacienta ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient předán do následné nemocniční péče. Poskytovatel akutní lůžkové péče (dále jen poskytovatel) je povinen informovat zdravotnickou záchrannou službu o aktuálním počtu volných lůžek prostřednictvím svého kontaktního místa. Také je nutno aby poskytovatel podával zdravotnickému operačnímu středisku aktuální informace o možných provozních závadách či jiných mimořádných situacích, které by mohli značně omezit poskytování neodkladné péče. V neposlední řadě je poskytovatel také povinen poskytnout součinnost při záchranných a likvidačních pracích v rámci krizových situací a mimořádných událostí. (27)

## 1.1 Historie zdravotnické záchranné služby

Kořeny nejstarší záchranné služby nejen v České republice, ale zároveň v celé střední Evropě sahají až do roku 1857, kdy byla založena Pražská záchranná služba, respektive Pražský dobrovolný sbor ochranný. Sbor založilo 36 dobrovolníků, z nichž pouze tři členové byli zdravotníci. Úkolem tohoto sboru bylo ochránit obyvatelstvo i jejich majetek v nebezpečných situacích. Všichni příslušníci tohoto sboru byli označeni červeno-bílou stuhou na levé paži a později i sborovým odznakem. V roce 1890 byly schváleny stanovy a sbor získal první dopravní prostředky, což umožňovalo zavést nepřetržitou službu Pražského dobrovolného sboru ochranného. V říjnu roku 1890 byla na Václavském náměstí zřízena první „Ochranná stanice“ a několik let na to, konkrétně v prosinci roku 1903 byla založena záchranná stanice v Karlíně. (5, 13, 22)

Do konce II. světové války zajišťovali péči o raněné a nemocné především dobrovolníci spolku Červeného kříže, tzv. samaritáni. Červený kříž ale nebyl jediný spolek, který zajišťoval tuto péči. Na poskytování pomoci se podílely i hasičské spolky a Sokol. (5, 22)

Po II. světové válce se systém zdravotnictví v Československu změnil. Dobrovolné zdravotníky začali rapidně nahrazovat profesionální zdravotničtí pracovníci a přibývalo i lékařů. Postupně byla státní zdravotní správou vystavěna rozsáhlá síť zdravotnických zařízení. Postupem času byla odborná zdravotní služba čím dál více dostupnější nejen ve městech, ale i na venkově. V menších městech poskytovali obvodní lékaři mimo ordináční dobu tzv. lékařskou službu první pomoci, v rámci níž zajišťovali přednemocniční neodkladnou péči s pomocí středních zdravotnických pracovníků. (5, 22)

V prosinci roku 1974 došlo k velkému pokroku, kdy se podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví začala vytvářet zdravotnická záchranná služba. Na počátku nebyla činnost záchranné služby taková, jak ji známe dnes, ale fungovala v rámci oddělení ARO, kdy přednemocniční neodkladnou péči vyjížděli poskytovat sestry a lékaři z traumatologických ambulancí oddělení ARO. Během několika let začali vznikat záchranné služby po celé republice. Mezi první patří ZZS Rokycany, která vznikla roku 1966. Další záchrannou službou byla v roce 1974 ZZS Plzeň. Mezi další města, kde byla založena zdravotnická záchranná služba patří

Příbram, Klatovy, Karlovy Vary, Pardubice, Valašské Meziříčí, Zlín, Uherské Hradiště, Hradec Králové a v roce 1988 se přidaly i Domažlice. (5, 13, 22)

Zásadní vliv na nové zřizování a organizaci záchranných služeb měla vyhláška MZ ČR č.434/1992, o zdravotnické záchranné službě, která nabyla platnosti se vznikem samostatné České republiky, 1.1.1993. Zdravotnické záchranné služby se začaly osamostatňovat a přestávaly být součástí nemocnic. Jednou z významných změn se také stalo ustanovení o dostupnosti PNP, kdy byl určen časový limit 15 minut od přijetí tísňové výzvy do poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. (5, 22)

Počátkem roku 1993 vzniklo 10 územních středisek záchranné služby (ÚSZS), které poskytovaly přednemocniční péči systémem RLP (rychlá lékařská pomoc) a LSPP (lékařská služba první pomoci). Výjezdové skupiny v systému RLP začaly postupně vznikat i v rámci okresních středisek záchranné služby, která si individuálně zajišťovala financování a vybavenost svých spádových posádek. (5, 22)

K 1. lednu roku 2004 vzniklo 14 samostatných krajských zdravotnických záchranných služeb, které jsou zřizovány krajskými úřady a jsou zodpovědné za poskytování přednemocniční neodkladné péče v daném kraji. (5, 13, 22)

## **1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby**

V současné době jsou provozovateli zdravotnických záchranných služeb v České republice příspěvkové organizace, které jsou zřizovány krajem. Na území České republiky se tedy nachází celkem 14 krajských zdravotnických záchranných služeb. K roku 2016 se v ČR čítá celkem 306 výjezdových základen, přičemž nejvíce jsou zastoupeny ve Středočeském kraji v počtu 44. Naopak nejméně výjezdových základen je v Karlovarském kraji a to celkem 13. Zdravotnická záchranná služba má k poskytování přednemocniční neodkladné péče k dispozici 579 výjezdových skupin, které za rok 2016 vyjely k pacientům celkem 1 073 034 krát. (2, 13)



### 1.3 Činnost zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba zajišťuje nepřetržitý příjem volání na tísňovou linku 155 a příjem výzev, které byly předány operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému. Příjem tísňového volání zajišťuje operátor zdravotnického operačního střediska. Operátor vyhodnocuje stupeň naléhavosti tísňového volání a musí rozhodnout o nejvhodnějším okamžitým řešení dané výzvy podle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Operátor také rozhoduje o vyslání výjezdové skupiny na místo události a zároveň také může rozhodnout o přesměrování výjezdové skupiny. Mezi hlavní činnosti operátora zdravotnického střediska patří především poskytování telefonicky asistované první pomoci (TAPP) a telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR) do doby, než k pacientovi dorazí výjezdová skupina. (13, 27)

Důležitou činností zdravotnické záchranné služby je správná organizace a řízení přednemocniční neodkladné péče na místě události, včetně spolupráce s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (IZS), především komunikace s veliteli těchto složek, která je neméně důležitá pro správný postup na místě zásahu. Zdravotníci záchranáři na místě události vyšetřují pacienta/y a poskytují mu/jim potřebnou zdravotní péči, provádí neodkladné úkony potřebné k záchraně života a snaží se obnovit či stabilizovat základní fyziologické funkce pacienta/tů. (13, 27)

Další nezbytnou činností ZZS je transport pacienta z místa poskytování přednemocniční neodkladné péče do zdravotnického zařízení, kdy jsou během transportu monitorovány životní funkce. Transport pacientů v kritickém stavu, vyžadující co nerychlejší a nejkratší transport, je realizován leteckou záchrannou službou (LZS). (13, 27)

Návaznost přednemocniční neodkladné péče na nemocniční neodkladnou péči musí být plynulá, proto je stěžejním bodem také spolupráce se zdravotnickými zařízeními, které jsou cílovými poskytovateli neodkladné lůžkové péče. (13, 27)

Mezi další činnosti ZZS řadíme i třídění zraněných osob při mimořádné události s hromadným postižením osob. (13, 27)

## 1.4 Výjezdové skupiny

V přednemocniční péči se můžeme setkat se čtyřmi typy výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Nejčastějším typem je posádka RZP neboli rychlá zdravotnická pomoc, kterou tvoří zdravotnický záchranář a řidič/zdravotnický záchranář v sanitním voze. Dalším typem je posádka RLP tzv. rychlá lékařská pomoc, jejíž posádku tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič/zdravotnický záchranář. Tento typ posádky najdeme také ve velkém sanitním voze. (13, 27)

Třetím typem je posádka RV, jejíž členy jsou lékař a zdravotnický záchranář, kteří k dopravě na místo události využívají speciálně vybavený osobní vůz, který slouží pouze k přepravě zdravotnických pracovníků na místo události. Pokud tedy stav ošetřovaného pacienta vyžaduje transport do zdravotnického zařízení (dále jen ZZ), musí být přivolána posádka RZP, která zajistí potřebný transport pacienta. RV skupina vyjíždí v rámci tzv. setkávacího systému, kdy může dojíždět posádku RZP, která na místě zásahu potřebuje lékaře. Také často posádky RV a RZP vyjíždějí k pacientovi společně a pokud není stav pacienta natolik vážný, aby při transportu do ZZ byla nutná přítomnost lékaře, transport zajistí posádka RZP a skupina RV se může vrátit zpět na základnu a být tak opět k dispozici pro další výjezdy. (13, 27)

## **2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ**

Zdravotnický záchranář vykonává velice specifickou profesi, která přináší přímý kontakt nejen s pacienty, ale i s jejich příbuznými. Na své výjezdy bývají zdravotničtí záchranáři často voláni do domácího prostředí pacientů, což je pro pacienty velice osobní záležitost a je důležité, aby zdravotnický záchranář postupoval nejen odborně, ale i eticky a empaticky. Zdravotnický záchranář se každý den setkává s velice pestrým spektrem pacientů, různými prostředími i náročnými situacemi. Jeho práce je zejména psychicky, ale často i fyzicky náročná. I přes všechna úskalí náročné práce zdravotnického záchranáře se výkon povolání stane rutinou. Musí se jí stát, aby zdravotnický záchranář zvládal vykonávat své povolání vždy na maximum, ale s klidnou hlavou a udržel se tak v psychické a emoční rovnováze. (6)

### **2.1 Kompetence zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický záchranář může v rámci svého povolání vykonávat činnosti, které jsou dané vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Své činnosti zdravotnický záchranář může vykonávat v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a urgentního příjmu. Tyto činnosti můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na ty, které může záchranář vykonávat bez odborného dohledu a na činnosti, které může vykonávat bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře. (13, 23)

Mezi činnosti z první zmiňované skupiny patří monitorace a hodnocení životních funkcí. Tam řadíme snímání EKG, včetně průběžného sledování a vyhodnocování poruch srdečního rytmu a monitoraci pulsu a saturace kyslíku pomocí pulzního oxymetru. Dále je záchranář plně kompetentní k zahájení kardiopulmonální resuscitace s použitím ručního samorozpínacího vaku, včetně elektrické defibrilace srdce po provedení záznamu EKG v případě, že se jedná o defibrilovatelný rytmus. (13, 23)

K dalším činnostem patří zajišťování invazivního žilního vstupu na periferních žilách, kam může zdravotnický záchranář aplikovat krystaloidní roztoky a v případě

hypoglykemického pacienta aplikovat i roztoky glukózy. Dále může zdravotnický záchranář provádět neodkladné úkony u probíhajícího porodu, prvotní ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťovat nebo provádět bezpečné vyprošťování osob a také jejich polohování, imobilizaci a transport a během transportu zajišťovat bezpečnost pacienta. (13, 23)

V rámci výkonu povolání na zdravotnickém operačním středisku je zdravotnický záchranář oprávněn k přijímání, evidenci a vyhodnocování tísňové výzvy dle závažnosti stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečuje odpovídající způsob řešení tísňových výzev za použití telekomunikačních a sdělovacích prostředků a provádí telefonní instruktáž k poskytování první pomoci tzv. TAPP nebo neodkladné resuscitace tzv. TANR. (13, 23)

Do druhé skupiny, tedy k činnostem, které může zdravotnický záchranář vykonávat bez odborného dohledu, avšak na základě indikace lékaře se řadí např. zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, podávání léčivých přípravků a krevních derivátů, katetrizace močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, zajišťování intraoseálního vstupu, asistence při porodu včetně prvotního ošetření novorozence. (13, 23)

## **2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu**

V rámci specializačního vzdělávání si mohou zdravotničtí záchranáři rozšířit své kompetence, a to studiem specializace Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Záchranář se specializací může provádět všechny činnosti dle § 17 a § 54 písm. a) a další činnosti, které můžeme opět rozdělit do dvou skupin, tedy na činnosti, které mohou vykonávat bez odborného dohledu samostatně nebo po indikaci lékaře. (13, 23)

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře mohou záchranáři se specializací zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacientů starších 10 let při probíhající kardiopulmonální resuscitaci, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí přístrojů k automatické masáži srdce, podávat defibrilační výboj po provedení záznamu EKG a podávat léčiva bezprostředně nezbytná pro resuscitaci. Dále mohou odebírat biologický materiál potřebný pro

laboratorní vyšetření, zavádět a udržovat terapii kyslíkem, zajišťovat intraoseální přístup do cévního řečiště atd. (13, 23)

Bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře může záchranář pro urgentní medicínu provádět měření a analýzu životních funkcí pomocí dostupných přístrojů, včetně využití invazivních metod, provádět zevní kardiostimulaci srdce, provádět tracheobronchiální laváž zaintubovaných pacientů, zavádět nasogastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacientů starších 10 let, kteří jsou v bezvědomí a mají zajištěné dýchací cesty a také provádět extubaci endotracheální kanyly. (13, 23)

### **2.3 Vzdělávání a získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnický záchranář**

Zdravotnický záchranář získává odbornou způsobilost k výkonu svého povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. § 18, kde je uvedeno několik možných způsobů pro získání této způsobilosti. Odborně způsobilý k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je absolvent akreditovaného bakalářského studijního programu pro přípravu zdravotnických záchranářů, dále absolvent minimálně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách nebo absolvent střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejdéle v roce 1998/1999, přičemž může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře, do té doby je povinen vykonávat všechny činnosti pod odborným dohledem. (26)

Povolání zdravotnického záchranáře může vykonávat i zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby minimálně v rozsahu alespoň poloviny pracovní doby týdně po dobu 5 let v posledních 6 letech. (26)

V České republice nabízí studijní obor Zdravotnický záchranář celkem 10 vysokých a 10 vyšších odborných škol. Z vysokých škol jsou to Západočeská univerzita v Plzni, Univerzita Pardubice, Technická univerzita v Liberci, Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze, Ostravská univerzita, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Masarykova univerzita v Brně, Univerzita obrany v Hradci

králové, České vysoké učení technické v Praze a nově od akademického roku 2016/2017 i Univerzita Palackého v Olomouci. Od příštího akademického roku 2017/2018 přibude mezi vysoké školy nabízející studijní obor Zdravotnický záchranář i Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami.

Vyšší odborné školy nabízející tento obor jsou Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická Ústí nad Labem, Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA, s.r.o., Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Plzeň, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Příbram, Vyšší odborná škola zdravotnická a střední zdravotnická škola Praha 4, Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka, s.r.o., Vyšší odborná škola zdravotnická Brno a Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, základní škola a mateřská škola MILLS, s.r.o. (25)

Podle informací ze statistiky získané v rámci bakalářské práce Křemenové z roku 2015 studovalo v České republice obor Zdravotnický záchranář celkem 618 studentů, z čehož bylo 357 mužů a 261 žen. Nejvíce studentů studovalo na Českém vysokém učení technickém v Praze, z celkového počtu 618 to bylo celkem 159 studentů. Křemenová se ve své práci zabývala zejména problematikou přijímání žen na pozici zdravotnického záchranáře na zdravotnické záchranné službě, proto ve své statistice vyzdvihovala především i počet žen - studentek, které tvořily 42,2 % z celkového počtu studentů. Pro zajímavost, jedinou univerzitou, na které v daném roce studoval v oboru Zdravotnický záchranář vyšší počet žen než mužů, byla Západočeská univerzita v Plzni, kdy studujících žen bylo 56,2 % z celkového počtu 73 studentů. (8)

## **2.4 Možnosti pracovního uplatnění zdravotnického záchranáře**

Po úspěšném ukončení studia na vysoké nebo vyšší odborné škole v oboru Zdravotnický záchranář získává absolvent odbornou způsobilost k výkonu povolání v úseku přednemocniční neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, a na úseku akutního příjmu. (26)

Aktuálním tématem je v poslední době vysoký počet absolventů oboru Zdravotnický záchranář a málo pracovních míst na zdravotnických záchranných službách, což způsobuje značnou nerovnováhu. Absolventi, jejichž vysněnou prací byla práce na záchranné službě a nedostali pracovní místo, se musejí potýkat se složitým rozhodnutím, jakým jiným směrem se budou ubírat jejich první pracovní kroky. (19)

V dnešní době mají zdravotničtí záchranáři ale již spoustu jiných pracovních příležitostí než jen práci na záchranné službě. Mezi standardně nabízené pozice na úseku anesteziologicko-resuscitační péče a urgentního příjmu se nedávno přidaly i pracovní místa na jednotkách intenzivní péče, což zdravotnickým záchranářům značně rozšířilo pole působnosti. Navíc vzhledem k aktuálnímu nedostatku zdravotních sester je o zdravotnické záchranáře na jednotkách intenzivní péče velký zájem a možnost uplatnění zdravotnických záchranářů v nemocniční péči tedy stoupá. (19)

## **2.5 Adaptační proces**

Schopnost lidí přizpůsobovat se prostředí a jeho změnám se nazývá adaptabilita. U každého jedince bychom našli rozdílnou úroveň této schopnosti. Adaptace na určité pracovní místo závisí nejen na osobnostních charakteristikách člověka, ale i na jeho profesní úrovni, na pracovních zkušenostech, a především na podmínkách adaptace ze strany organizace. (17)

Adaptační proces nově nastupujícího pracovníka má usnadňovat období zapracování se do nového pracovního prostředí, orientaci a seznámení s náplní nové práce a vytváření vztahu ke spolupracovníkům a nadřízeným. Především by měl zahájit formování pocitu samostatnosti, zodpovědnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. (17)

Adaptační proces ve zdravotnictví, konkrétně na úseku přednemocniční neodkladné péče, má svá specifika. Zdravotnický záchranář jako nelékařský zdravotnický personál poskytuje péči sám a meze jeho působnosti jsou dané vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Předpokladem k výkonu povolání zdravotnického záchranáře jsou dostatečné teoretické znalosti a praktické dovednosti. Úkolem

adaptačního procesu je ujistit zaměstnavající organizaci i samotného zaměstnance, že tomu tak je a připravit ho na práci v novém prostředí. (17)

Délka adaptačního procesu je individuální. Pro absolventy většinou platí 6 měsíční adaptační proces a pro nové přicházející pracovníky, kteří v tomto oboru pracovali u jiného zaměstnavatele nebo výkon přerušili minimálně dva roky, platí 3 měsíční adaptace. Adaptační proces nového pracovníka je veden referentem vzdělávacího a výcvikového střediska, což je vždy zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči s minimálně pětiletou praxí v oboru. (17)

Průběh adaptačního procesu je dokumentován v tzv. logbooku, kde jsou zaznamenávány jednotlivé výkony, školení či kurzy, které zdravotnický záchranář v adaptačním procesu absolvoval. V logbooku bychom našli široké spektrum výkonů, které musí nový pracovník splnit. Jedná se například o monitoraci životních funkcí, snímání EKG, zajišťování žilního vstupu na periférii, intravenózní aplikaci léků, zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, asistenci při tracheální intubaci, provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR) včetně defibrilace, asistenci při porodu a ošetření novorozence a spoustu dalších. Každý z potřebných výkonů má daný určitý počet, kolikrát jej musí zdravotnický záchranář vykonat, aby se dal považovat za splněný. (17)

Adaptační proces je zakončen pohovorem s nadřízenými a lektorem, provedením písemného hodnocení v logbooku a také závěrečnou zkouškou. Vlastnosti adaptačního procesu mohou být na každé zdravotnické záchranné službě trochu odlišné. (17)



### **3 OSOBNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE**

Práce zdravotnického záchranáře na zdravotnické záchranné službě značně převyšuje rámec „normálního“ povolání. Je charakteristická vysokou zodpovědností a náhodným rytmem pracovní činnosti, kdy část pracovní doby tvoří čekání na práci. Ve srovnání s běžnou populací je u povolání zdravotnického záchranáře častější výskyt kritických událostí jako např. těžké dopravní nehody, hromadné postižení několika osob, závažné úrazové i neúrazové stavy apod. Existuje zde i riziko vlastního ohrožení. Proto se u zdravotnických záchranářů předpokládá schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. (1, 12)

Na zdravotnického záchranáře jsou kladeny vysoké nároky v oblasti komunikace s lidmi z různých vrstev společnosti a s lidmi pod vlivem stresu. Situace na výjezdech často vyžadují rychlé rozhodování v časové tísní, přičemž rozhodnutí záchranáře může zásadně ovlivnit přežití nebo výsledný zdravotní stav ošetřovaného pacienta. Naopak jsou i výjezdy, kdy se od zdravotnického záchranáře očekává především trpělivost a velká míra empatie. (1, 12)

#### **3.1 Osobnostní charakteristiky zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický záchranář by si měl být jistý, že chce svou práci opravdu dělat a měl by si být vědom, že své práci bude muset obětovat například víkendy a svátky. Měl by mít určité fyzické dispozice, jako vytrvalost, obratnost nebo schopnost sáhnout si až na dno svých fyzických sil. Zdravotnický záchranář by měl mít také výborné teoretické vědomosti a být prakticky zručný. Měl by to být člověk moudrý, vzdělaný, sebevědomý, náročný na sebe i druhé, který dokáže vhodně komunikovat a působit autoritativně. (16)

Dále by měl být sociálně i psychicky vyspělou osobností, která je rozhodná, obětavá, ochotna pomáhat druhým, spolehlivá, pohotová, kolegiální, projevující respekt k ostatním a se silnou vůlí. Vystupování zdravotnického záchranáře by mělo být eticky vyspělé, erudované, rozvážné a empatické, tak aby si mohl získat důvěru pacienta a odlehčit napjatou atmosféru, která může panovat na výjezdech. (16)

Dalšími možnými charakteristikami osobnosti záchranáře jsou tvůrčí přístup, kritičnost a sebekritičnost, porozumění problémům druhých, dávka empatie, klidné,

a ne povýšené vystupování, trpělivost a umění se ovládat, smysl pro humor a humánní vztah k nemocnému pacientovi. (15)

Typickou osobnostní charakteristikou zdravotnického záchranáře je mimo jiné i vysoká odolnost vůči zátěži, ochota podstoupit vysoké riziko a orientace na činnost při zásahu. Zdravotničtí záchranáři mají často potřebu řídit či velet a také mají vysokou potřebu okamžitého ocenění. Sihelská ve své práci z roku 2007 také shrnuje čtyři důležité vlastnosti, které by měl mít každý zdravotnický záchranář. Za prvé to, že chce danou práci opravdu dělat, dále aby měl fyzické dispozice pro výkon daného povolání, aby byl odborně erudován a aby byl především psychicky a sociálně vospělá osobnost. (16)

### **3.1.1 Osobnostní typ A**

Tomuto osobnostnímu typu, který byl popsán dvěma americkými kardiology M. Friedmannem a R. H. Rosenmanem, odpovídá osobnost značné části zdravotnických záchranářů. Tento osobnostní typ plánuje stále větší množství činností ve stále kratším čase, vše urychluje a spěchá, je netrpělivý až neklidný, usiluje o vyšší životní úroveň, touží po úspěchu, má velkou potřebu dostat se ve své profesi nahoru, nerad čeká a pilně pracuje. Osoby s tímto osobnostním typem mají větší sklony k nezdravému životnímu stylu a k rozvoji hypertenze a srdečních onemocnění. Důvodem je stres, který vzhledem k uspěchanému životnímu stylu pociťují často. (12)

## **3.2 Osobnostní rozvoj zdravotnického záchranáře**

Nepostradatelným prvkem osobnosti u každého zdravotnického záchranáře je schopnost sebereflexe a práce na sobě samém. U každého zdravotnického záchranáře bychom měli vidět snahu o celoživotní rozvoj osobnosti, kam patří právě již zmiňovaná sebereflexe, sebepoznávání a sebeřízení. Pomocí poznávání sebe samého jsme schopni posouvat se dál, protože sebepoznáním si opravdu uvědomíme, kde se právě nacházíme, a to se dá považovat za pomyslnou „startovní čáru“. Když se zdravotnickému záchranáři podaří poznat sám sebe, bude pro něj po té jednodušší vyznat se v ostatních, chápat jejich pohnutky, vnitřní pochody a

projevy chování, což může mít zásadní vliv na komunikaci a porozumění s pacientem. (1)

Osobnostní rozvoj nemusí znamenat úplnou změnu osobnosti, nýbrž je velice individuální. Pro někoho může znamenat naučit se říkat ne, pro někoho naučit se mít rád nebo si uvědomit, že v životě opakuje pořád stejné chyby. U zdravotnických záchranářů můžeme do osobnostního rozvoje zařadit několik možností, jak se na sebe a okolní svět podívat jinými očima. Například se může zdravotnický záchranář tázat sebe samého: „Proč jsem se na výjezdu choval, tak jak jsem se choval? Co bych mohl příště udělat lépe? Co mě na výjezdu tak rozčílilo?“. Další osvědčenou metodou je hodnocení reakcí druhých, kdy se zdravotnický záchranář může tázat kolegy: „Myslíš, že jsem to na výjezdu přehnal? Co si myslíš o mém chování u toho sociálně slabého?“. (1)

Efektivní vliv na osobnostní rozvoj by mohl mít i výstup z tzv. komfortní zóny – což považujeme za oblast, kde se cítíme pohodlně a bezpečně. Tento výstup může uskutečnit prostřednictvím outdoorových kurzů, které nám mohou pomoci zjistit jak například reagujeme, když máme z něčeho strach, když jsme ve stresu a jsme unavení nebo jak reagujeme v krizových situacích. Jednou z možností, jak se po osobnostní stránce rozvíjet je i sociálně psychologický výcvik. (1)

### **3.3 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření neboli „burn-out syndrom“ je velice obtížně léčitelné onemocnění, které se vyskytuje především u pomáhajících profesí, které jsou v každodenním kontaktu s lidmi. Znamená specifické emoční vyčerpání, které je reakcí na práci v rovině psychické, fyzické i sociální. Vyhoření přichází zejména v okamžiku, kdy vyčerpáme veškeré své rezervy, ve smyslu dysbalance mezi dobou zátěže a odpočinku, kdy zátěž zcela převažuje nad odpočinkem. Pro vyhoření je typické snížení výkonu, únava už jen při pomyslení na práci a pocit, že jedinec už nemůže pokračovat dál. (1, 24)

Zdravotničtí záchranáři jsou častou skupinou, která je ohrožena syndromem vyhoření. Jejich práce je často stresující, kdy je nutné pracovat pod velkým tlakem, za působení rušivých vlivů, v neznámém prostředí, které není vždy „čisté a voňavé“ a především je také nepříjemným faktorem, když dochází ke konfliktům jak s pacienty, tak s kolegy. (1, 24)

K výrazným projevům syndromu vyhoření patří dehumanizující postoj zdravotnického záchranáře při práci s pacienty, celková nechuť ke své práci nebo nesplněná očekávání nadšeného jedince. Často se stává, že nově nastupující zdravotničtí záchranáři jsou nadšení a očekávají, že každý den budou zachraňovat lidské životy a každá jejich služba bude plná adrenalinu a akčních výjezdů. Ovšem praxe je trochu jiná, velice často budou jezdit k neakutním stavům, pacientům intoxikovaných alkoholem apod. Tato nesplněná očekávání mohou být prvním faktorem, který by mohl vést k syndromu vyhoření. Osobnost zdravotnického záchranáře musí být tedy natolik silná a vyrovnaná, aby dokázal podávat dobrý výkon za každé situace. (1, 18, 24)

Nejvíce ohroženou skupinou jsou zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických operačních střediscích. Náplň jejich práce spočívá v telefonní komunikaci s lidmi v krizových situacích, kdy od nich musí získat co nejvíce důležitých informací v co nejkratším čase a musí se velice rychle a přesně rozhodovat např. jakou vyšlou na místo posádku nebo jakou závažnost tomuto případu udělí. Často nemají žádnou zpětnou vazbu a nedostává se jim téměř žádné ocenění. (1, 18, 24)

Syndrom vyhoření se nemusí rozvinout pouze na základě nadměrného stresu, ale závisí i na osobnostních charakteristikách zdravotnického záchranáře. Často ohroženi jsou jedinci, kteří nedokáží říkat ne, neumí delegovat věci na druhé, nedokáží podělit o své problémy, jsou příliš pracovití a důslední, vzdávají se mnohého ve prospěch své práce, berou si jakoukoliv kritiku moc osobně, snaží se umět a dělat vše perfektně, berou neúspěch jako osobní porážku, mají pocit, že jsou nepostradatelní a v neposlední řadě ti, kteří netuší, že by mohli být ohroženi syndromem vyhoření. (1)

Důležitým faktorem, jak se bránit syndromu vyhoření, je prevence. Je důležité, aby zdravotničtí záchranáři zahrnuli své zdraví a kondici mezi nejdůležitější životní hodnoty, pravidelně odpočívali a doplňovali energii, vyvarovali se negativnímu myšlení, dobře si zorganizovali a obohatili svou práci a v jakýchkoli situacích se snažili zachovávat klid. (1, 24)

## 4 ŽIVOTNÍ STYL

Pod pojmem životní styl si můžeme představit spoustu různých věcí, například jak a kde žijeme, jak se oblékáme, jak se stravujeme nebo jakým způsobem trávíme svůj volný čas. Životní styl můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. Pod pojmem životní styl jednotlivce můžeme rozumět soudržný životní způsob jedince, jehož jednotlivé části jsou ve vzájemném souladu a vycházejí z jednotného základu, který se poté prolíná všemi podstatnými činnostmi. Naopak životní styl skupiny se vyznačuje typickými společenskými rysy životního způsobu, které jsou charakteristické pro převážnou většinu členů určité skupiny – například životní styl zdravotnický záchranářů bude ve spoustě věcech podobný, protože se jedná o profesní skupinu, která má společné znaky, od kterých se může odvíjet i životní styl. (4, 9)

V rámci životního stylu můžeme hodnotit několik aspektů. Například životní úroveň odpovídá materiálnímu aspektu životního stylu, kde je důležitým faktorem vybavenost domácnosti předměty dlouhodobé spotřeby. Kulturní aspekt životního stylu můžeme chápat jako kulturní úroveň, která se vyznačuje kulturními aktivitami např. návštěva divadelních představení, koncertů, sportovních událostí, ale i návštěva restaurací, kaváren apod. (4)

S životním stylem úzce souvisí kvalita života, která může být chápána v širší souvislosti jako kvalita života všech občanů jako např. zdravé životní prostředí, dobrá komunikace atd. Kvalitu života můžeme měřit pomocí indikátoru materiální úrovně společnosti, ale i prostřednictvím indikátorů kvalitativní úrovně společnosti. Indikátor, pomocí kterého měříme kvalitu života, se nazývá index lidského rozvoje (human development index, HDI). Zahrnuje bohatství, zdraví a vzdělanost a snaží se vše nepodřizovat pouze hospodářskému růstu. Tento index je zároveň indikátorem stupně modernizace jednotlivých zemí. Index lidského rozvoje se skládá z hrubého domácího produktu (HDP) na osobu, z indexu předpokládané délky života a indexu vzdělanosti. (4, 9)

Životní styl také zahrnuje formy dobrovolného chování v určitých životních situacích, kdy záleží na našem individuálním výběru z různých možností. Každý má možnost výběru a je na každém z nás, zda si vybereme zdravější alternativy a odmítneme ty, jež zdraví poškozují, nebo naopak. Životní styl tedy můžeme také charakterizovat výběrem chování a životních možností. Je velice důležité, aby byl

každý již od ranného věku veden ke správnému životnímu stylu, protože způsob života má největší vliv na zdraví člověka. Každý by se měl ve svém vlastním zájmu vyhýbat rizikovým faktorům jako je např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nesprávná výživa, psychická zátěž, malá pohybová aktivita nebo také rizikové sexuální chování apod. (4)

## **4.1 Výživa a pitný režim**

### **4.1.1 Výživa**

K důležitým prvkům naší životosprávy neodmyslitelně patří optimální a efektivní výživa. Základní funkcí potravy je dodávání energie, stavba a udržení tělesné tkáně a regulace tělesných funkcí. Tyto funkce nebudou správně fungovat, pokud nebudeme tělu dodávat všechny nezbytné látky, které naše tělo potřebuje. Jsou to především sacharidy, proteiny, lipidy, vitamíny, minerály a neméně důležitá voda. Doporučený poměr živin v celkové denní dávce stravy je 15-20 % bílkovin, 25-30 % tuků a 50-55 % cukrů. Doporučené složení stravy můžeme najít v pyramidě zdravé výživy, jejíž základ tvoří přílohy, jako je rýže, těstoviny, obilniny, luštěniny, celozrnné pečivo s vysokým obsahem vlákniny a ořechy. Ve druhém patře pyramidy najdeme ovoce a zeleninu, které jsou důležitým zdrojem nezbytných vitamínů a vlákniny. Ve třetím patře jsou mléčné a masové živočišné výrobky. Vrchol pyramidy tvoří nezdravé tuky a sladkosti, kterým bychom se měli spíše vyhýbat. Všech šest základních složek výživy nám zajišťuje optimální výkonost tělesných funkcí, ale důležité je, aby byly ve vzájemné rovnováze a ve vhodném množství. Látky, které jsou pro tělo přebytné, se ukládají v podobě přebytného tuku. (4)

Společně se zdravou výživou bychom měli dodržovat i obecné zásady a přístupy k výživě, což je např. častý pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, vhodné rozdělení jídel během dne, jíst častěji a menší porce, preferovat bílkoviny a vitamíny před sacharidy a v první řadě také nekouřit a nepít nadměrné množství alkoholu. (4)

### 4.1.2 Pitný režim

Lidský organismus dokáže vydržet i týdny bez potravy, avšak bez vody pouze 2-3 dny. To je důležitým ukazatelem, že dodržování optimálního pitného režimu je stěžejní pro správnou funkci našeho organismu. Dospělý člověk by měl vypít cca 2-3 litry tekutin denně, což je přibližně 20-40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti. Základní složkou pitného režimu by měla být čirá, lehce mineralizovaná pramenitá voda. Do pitného režimu lze zařadit i ovocné a zeleninové šťávy či bylinkové nebo zelené čaje. Vynechat bychom měli kávu, alkohol a silné čaje, nebo je alespoň konzumovat v omezeném množství. (4)

Potřeba tekutin je u každého člověka individuální a odvíjí se i od složení stravy. Někteří jedinci, kteří mají například sedavé zaměstnání a konzumují převážně zeleninová, luštěninová a obilninová jídla s nízkým obsahem soli, mohou mít potřebu vypít od méně než jednoho litru tekutin za den. Naopak ti, kteří konzumují příliš sladkou a slanou stravu s vysokým obsahem energie, navíc mají fyzicky náročné zaměstnání nebo intenzivně sportují, mohou vypít až několik litrů tekutin za den, kdy jejich spotřeba tekutin může přesáhnout i 5 litrů. (4)

Mezi hlavní zásady pitného režimu patří příjem nejen správně složených tekutin, ale i správně složená strava. Nejvhodnější tekutinou je čistá minerální voda. Dále pravidelná konzumace tekutin během celého dne již od rána, protože je důležité, abychom našemu tělu uhradili noční ztráty tekutin. Příjem tekutin by se měl odvíjet i od aktuální zátěže a potřeby. Při vykonávání tělesné námahy a také v horkém prostředí může náš organismus ztratit až 8-10 litrů vody za 24 hodin, proto je důležité pitný režim vhodně přizpůsobit. (4)

## 4.2 Fyzická aktivita

Mezi základní projevy existence života patří jednoznačně pohyb. Lidské tělo bylo už od počátku vyvíjeno k pohybu a aktivitě, což mu umožňoval pohybový aparát. Pojem pohybový aparát můžeme chápat jako funkční celek, který je tvořen třemi podsystemy a to nosným, výkonným a řídicím. Nosný neboli opěrný podsystem tvoří kosti a klouby, výkonný podsystem je tvořen svaly a šlachami a řídicí podsystem se skládá z centrálního a periferního nervového systému. (4)

Důležitým pojmem je tělesná zdatnost neboli fitness, která je dána vytrvalostními složkami, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu. Nedůležitější pro naše zdraví je složka vytrvalostní, kterou bychom měli aktivně rozvíjet společně s ostatními složkami. Rozvíjet složky tělesné zdatnosti můžeme dvěma způsoby. Prvním způsobem je sportovně orientovaná zdatnost, kdy klademe důraz především na efektivní metody tréninku s vidinou sportovních výsledků. Druhou možností rozvoje tělesné zdatnosti je zdravotně orientovaná zdatnost, při které rovnoměrně rozvíjíme všechny její složky a usilujeme o pozitivní dopad na různých pohybových aktivit na organismus. (4)

V současné době dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity populace a charakteristickým rysem dnešního životního stylu se stává nedostatek pohybu neboli hypokineze. Tato skutečnost má velmi negativní dopad na zdraví, protože u osob, které mají málo pohybové aktivity, se mohou častěji vyskytovat civilizační onemocnění jako je např. obezita a s ní spojená onemocnění kardiovaskulárního systému a diabetes mellitus. Nedostatek pohybu jde ruku v ruce s obezitou, ale podle evropské studie z roku 2015, kterou prováděli 12 let vědci z Univerzity v Cambridge, vyplývá, že nedostatek pohybu je častější příčinou smrti než samotná obezita. Každý rok podle nich zemře 676 000 osob z důvodu pohybové nečinnosti, kdežto obezita zabije ročně „pouze“ 337 000 lidí. Vědci ve své studii sledovali jak lidi s normální váhou, tak i osoby s nadváhou a obezitou. Výsledkem bylo, že větší zdravotní problémy mají ti, kteří se pravidelně nepohybují, ačkoliv mohou mít normální váhu. Kdežto obézní lidé, kteří cvičí nebo alespoň pravidelně vykonávají fyzickou aktivitu jsou na tom mnohem lépe. (4, 11)

Podle expertů stačí 20 minut rychlé chůze denně, což by mohl každý člověk zvládnout jen tím, že by šel například do práce nebo na nákup pěšky. Jeden z vědců, který se podílel na evropské studii tvrdí, že s větší fyzickou aktivitou by se snížila úmrtnost Evropy. Bohužel současným trendům životního stylu ve světě fyzická aktivita nedominovala. (4, 11)



### 4.3 Spánek a poruchy spánku

Proto, abychom si udrželi fyzickou zdatnost a duševní odolnost, musíme věnovat náležitou pozornost svému organismu a pravidelně relaxovat. Spánek můžeme zařadit mezi základní formy relaxace, která je nezbytně nutná pro správnou funkci lidského organismu. Spánek se pravidelně střídá se stavem bdění, přičemž bdělý stav obvykle představuje dvě třetiny dne a na spánek připadá jedna třetina. Každý člověk má individuální potřebu spánku, která závisí na spoustě faktorů. (4)

Mezi nejčastější poruchy spánku patří nespavost. Je to stav, kdy nekvalitní a neuspokojivý spánek narušuje kvalitu denního fungování jedince. Aby se opravdu jednalo o poruchu spánku, která vyžaduje pozornost lékaře, musí tento stav trvat minimálně dva týdny a vyskytovat se tři dny v týdnu, přičemž vše musí být potvrzeno i jinou osobou. Rozlišujeme několik forem nespavosti. Časná nespavost neboli neschopnost usnout se vyznačuje převalováním se na lůžku, přemýšlením o životě, bušením srdce a zrychleným dechem. Střední nespavost, což je časté probouzení v noci, je většinou způsobena bolestmi, úzkostí, strachem nebo děsivými sny. Třetí formou je pozdní nespavost, která se vyznačuje brzkým ranním probouzením a častou příčinou jsou depresivní stavy. (3)

S kvalitou spánku velice úzce souvisí psychický stav člověka, který může být často příčinou nespavosti. U psychicky méně odolných nebo akutně psychicky oslabených jedinců je větší riziko nespavosti. Proto se u např. u zdravotnických záchranářů, kteří se na výjezdu setkali s psychicky náročnou situací, může často objevovat nespavost. (3)

Mezi další spánkové poruchy patří např. porucha spánku z maladaptace, ke které může dojít při akutním stresu (např. z nového zaměstnání, zkoušky ve škole atd.), změně životní situace nebo napjatém očekávání. Tato porucha je fyziologická a po vyřešení stresové situace se spánek automaticky upraví. Další je porucha cirkadiální rytmicity, která může být mimo jiné způsobena směnným provozem. Pro lidský organismus je fyziologické být ve dne aktivní a v noci odpočívat. Směnný provoz si tedy často vynutí změnu režimu, které se každý nemusí být schopen přizpůsobit. Někteří jedinci špatně tolerují noční směny a to může vést ke spánkovému deficitu, který se vyznačuje především únavou, ospalostí, poruchami soustředění a sníženou výkonností. (3)

## 4.4 Kouření a návykové látky u zdravotnických pracovníků

### 4.4.1 Kouření

Mezi nejčastěji užívané látky nejen zdravotnickým personálem, nýbrž i obecnou populací, se řadí alkohol a tabák. Kouření u zdravotníků je pro pacienty velice negativním faktorem a nedělá dobrý dojem. Paradoxní je, že spousta zdravotníků kouří, i když mají spousta vědomostí o rizicích, která je na základě nadměrného užívání tabáku mohou postihnout. Ale ani zdravotníci obdobně jako ostatní kuřáci si často nepřipouští, že by onemocnění spojená s kouřením mohla postihnout i je. (10)

Vzhledem k tomu, že zdravotnický personál přichází denně do kontaktu s pacienty, měl by být pro ně určitým vzorem. Bohužel skutečností je, že v České republice kouří až 40 % zdravotních sester a 16 % lékařů, což vyplynulo z výzkumného šetření z roku 2016. Tato sama o sobě vysoká čísla vypadají ještě hůře, postavíme-li je vedle statistik z USA, kde kouří 7 % zdravotních sester a pouhá 2 % lékařů. I když se tendence kouření u zdravotníků v České republice postupně snižuje, stále je kuřáků – zdravotníků vysoké procento. (14)

Častý výskyt kuřáků mezi zdravotníky je pravděpodobně způsobený nadměrným stresem, který je denním chlebem tohoto povolání. Kouření může u některých zdravotníků sloužit jako faktor, který jim pomáhá se vyrovnávat se stresovými situacemi. (21)

Celkový pohled na počet kuřáků v České republice nám přináší výsledky Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice z roku 2008 (dále jen šetření o zdraví). Podle tohoto šetření o zdraví můžeme respondenty v ČR v oblasti kouření rozdělit do tří skupin, na denní kuřáky, příležitostné kuřáky a nekuřáky. K denním kuřákům se řadí 30 % mužů a 19 % žen. Příležitostně kouří 7,6 % mužů a 8,2 % žen. Nikdy nekouřilo 42,7 % mužů a 59 % žen. Dostáváme se tedy k výsledku, že v České republice kouří více muži než ženy, ale počet nekuřáků je vyšší než počet kuřáků, což je pozitivní. (7)

#### 4.4.2 Alkohol

Další velice často užívanou látkou nejen mezi zdravotníky, ale v celé populaci, je alkohol. Jeho velká obliba spočívá v jeho schopnosti zbavit člověka zábran v chování a v navození dobré nálady. V rámci společenských akcí je alkohol doporučován jako zdroj zábavy nebo jako vhodný doplněk k jídlu. Avšak velice záleží na množství vypitého alkoholu a na pravidelnosti jeho užívání, protože v mnoha případech může časté navštěvování takovýchto „společenských akcí“ vyústit v závislost, aniž by si to daný jedinec uvědomoval. (21)

Již po prvním požití alkoholu dochází ke zhoršování duševního i tělesného výkonu, které se s přibývajícím množstvím alkoholu v krvi zvyšuje. Přestává fungovat paměť, smysly a soustředění. Dlouhodobé užívání alkoholu s sebou nese řadu zdravotních, psychických i sociálních potíží. Nejčastěji se objevují problémy v oblasti zdraví, financí, ale i v rodině. Dlouhodobé pití alkoholu může také způsobovat organické změny mozku až alkoholovou demenci. (21)

U některých jedinců může být alkohol nástrojem k vyrovnávání se se stresem. Opět se tedy dostáváme k tomu, že zdravotničtí záchranáři jsou stresu vystavováni téměř denně, proto jsou velmi ohroženou skupinou. (21)

Dle Evropského výběrového šetření o zdraví v ČR z roku 2008 (dále je šetření o zdraví) za posledních 12 měsíců konzumovalo alkohol 91 % mužů a 77 % žen. Z čehož vyplývá, že abstinovalo celkem 9 % mužů a 23 % žen. Podle tohoto šetření se počet abstinentů zvyšuje s přibývajícím věkem. Mezi denní konzumenty alkoholu se v ČR v roce 2008 řadilo 16 % mužů a 3 % žen. Z hlediska věku respondentů konzumují alkohol nejvíce muži ve věku 45-54 let a ženy ve věku 25-34 let. Celkově tedy můžeme říci, že v České republice konzumují alkohol více muži než ženy. (7)

#### 4.4.3 Návykové látky

Zdravotnická profese přináší jedno velké specifické riziko, a to je snadný přístup k lékům. Hrozí zde riziko nadměrného užívání např. antiepileptik, anestetik, sedativ, hypnotik či anxiolytik, což jsou látky se silně tlumivým účinkem. V některých případech mohou být zneužívány i jako náhražka alkoholu pro jejich podobný účinek. U takovýchto léků je riziko závislosti velmi vysoké. Další často zneužívanou skupinou jsou benzodiazepiny, které pomáhají potlačovat úzkost a strach. (21)

Důsledkem závislosti na návykových látkách může být zásadní rozdíl mezi chováním zaměstnanců, kteří nejsou drogově závislí, a chováním závislých. Pro drogově závislé zaměstnance jsou charakteristické pozdní příchody, četné žádosti o mimořádné volno, snížení pracovního výkonu, častější úrazy na pracovišti apod. (21)

Mezi nejčastěji užívané návykové látky (vyjma alkoholu a tabáku) patří v České republice marihuana a její produkty. Podle Evropského výběrového šetření o zdraví v ČR z roku 2008 (dále jen šetření o zdraví) alespoň jednou v životě požilo marihuanu či její produkty 18,9 % mužů a 11,8 % žen, přičemž největší podíl zastupuje věková kategorie do 35 let. Mezi další drogy, které zauímají místa za marihuanou, patří extáze a lysohlávky, u těchto drog jsou procenta uživatelů značně nižší než u vedoucí marihuany. U extáze je to 2,9 % mužů a 1,2 % žen. Lysohlávky alespoň jednou v životě užilo 3,1 % mužů a 1,4 % žen. Ostatní drogy jako např. amfetamin, kokain, heroin, LSD nebo jiné byly do šetření o zdraví také zařazeny, avšak oproti procentuálnímu zastoupení marihuany jsou procenta uživatelů těchto drog zanedbatelná. (7)

## PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY

V bakalářské práci byly zvoleny celkem 4 cíle a 5 předpokladů.

### 5.1 Cíle práce

- C1 Zjistit, zda mají zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR možnost pravidelného stravování při výkonu svého povolání.
- C2 Zjistit počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří pravidelně užívají návykové látky (kouření, drogy, alkohol).
- C3 Zjistit počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří ve svém volném čase sportují nebo se jiným způsobem snaží pracovat na své fyzické kondici.
- C4 Zjistit, jakým způsobem se zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR vyrovnávají s náročnými profesními situacemi.

### 5.2 Předpoklady

- P1 Předpokládáme, že část respondentů pracujících na výjezdových základnách v oblastech s menším výskytem výjezdů bude mít větší možnost se pravidelně stravovat než část respondentů pracujících na výjezdových základnách v oblastech s vysokou frekvencí výjezdů.
- P2 Předpokládáme, že větší počet respondentů bude pravidelně kouřit než pravidelně užívat alkohol.
- P3 Předpokládáme, že větší počet respondentů bude konzumovat alkohol než užívat lehké drogy.
- P4 Předpokládáme, že většina respondentů ve svém volném čase vykonává spíše nějaký druh sportovní aktivity než pasivní činnost.
- P5 Předpokládáme, že větší část respondentů se s náročnou profesní situací vyrovnává odpočinkem nebo rozhovorem s rodinou, přáteli nebo svým kolegou než návštěvou interventa či psychologickou pomocí.

## **6 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU**

### **6.1 Vzorek respondentů**

V rámci výzkumného šetření byl využit jeden vzorek respondentů, který tvořili zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v celé České republice.

### **6.2 Metody výzkumu**

Praktickou část této bakalářské práce tvoří kvantitativní výzkumné šetření, které jsme uskutečnili formou dotazování prostřednictvím anonymních elektronických dotazníků. V dotazníku byly využity uzavřené otázky – jak dichotomické, tak trichotomické. Dále polouzavřené výběrové otázky s možností vlastní textové odpovědi, pokud byla jiná než nabízené možnosti. Byly použity i výčtové otázky, kdy si respondenti mohli vybrat více nabízených alternativ zároveň.

Vyplňování dotazníků probíhalo elektronickou formou prostřednictvím internetového serveru [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com) a výzkum probíhal od 10. 1. 2017 do 10. 3. 2017. Jako vzorek respondentů byli osloveni zdravotničtí záchranáři, respektive vedení zdravotnických záchranných služeb, která byla požádána o umožnění dotazníkového šetření a případné rozeslání dotazníků v elektronické formě zaměstnancům. Celkem bylo vyplněno 308 dotazníků.

Ke zpracování a vyhodnocení získaných dat byla využita aplikace Microsoft Office (Word, Excel).

## 7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA

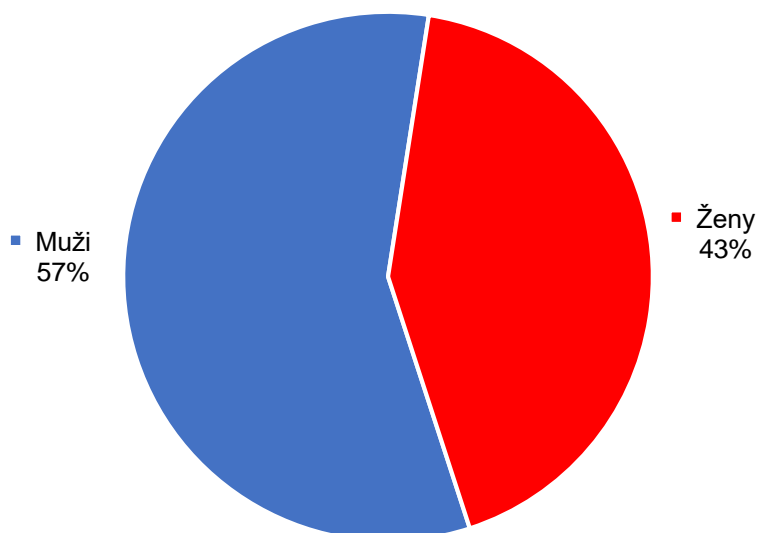
Otázka č. 1: Pohlaví:

Tabulka 1 Pohlaví zdravotnických záchranářů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
muž	177	57 %
žena	131	43 %
celkem	308	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví zdravotnických záchranářů



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 308 respondentů (100 %) je 177 mužů (57 %) a 131 žen (43 %). Mužů je tedy mírná převaha.



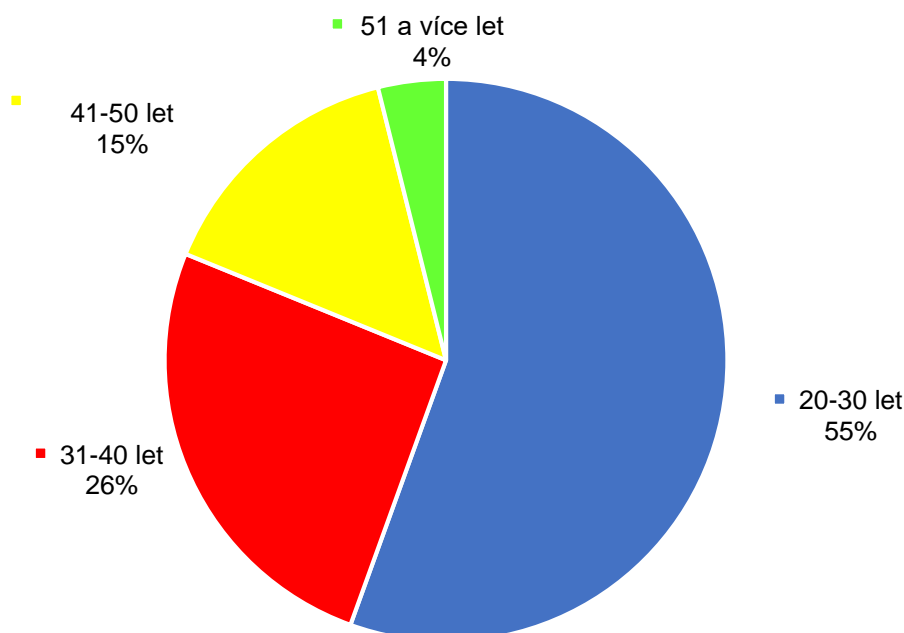
## Otázka č. 2: Věk:

**Tabulka 2 Rozdělení zdravotnických záchranářů podle věku**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>20 – 30 let</b>	171	55 %
<b>31 – 40 let</b>	79	26 %
<b>41 – 50 let</b>	46	15 %
<b>50 a více let</b>	12	4 %

Zdroj: vlastní

**Graf 2 Rozdělení zdravotnických záchranářů podle věku**



Zdroj: vlastní

Nejčastěji udávaný věk respondentů je 20–30 let, v celkovém počtu 171 (55 %) respondentů. Druhou nejpočetnější věkovou skupinou je skupina respondentů ve věku 31–40 let, celkem 79 (26 %) respondentů. Třetí skupinou jsou respondenti ve věku 41-50 let, kterých je celkem 46 (15 %). Nejméně častou věkovou skupinou respondentů je skupina ve věku 51 a více let, celkem 12 (4 %). Výzkumné šetření probíhalo online formou prostřednictvím elektronických dotazníků, a to může být příčinou převládajícího množství mladších respondentů.

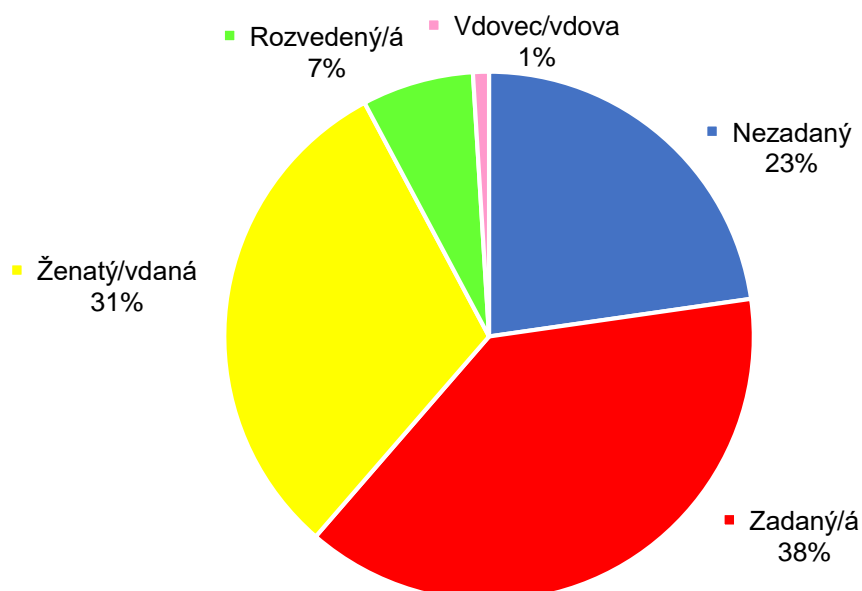
### Otázka č. 3: Jaký je Váš současný stav?

Tabulka 3 Současný stav zdravotnických záchranářů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nezadaný/á	70	23 %
Zadaný/á	119	38 %
Ženatý/vdaná	95	31 %
Rozvedený/á	21	7 %
Vdovec/vdova	3	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Současný stav zdravotnických záchranářů



Zdroj: vlastní

Největší část respondentů uvádí stav zadaný/á, celkem 119 (38 %) respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti udávající stav ženatý/vdaná, v celkovém počtu 95 (31 %) respondentů. Třetí nejčastější skupinou respondentů jsou nezadaní, v celkovém počtu 70 (23 %) respondentů. Další je skupina rozvedený/á, kterých je celkem 21 (7 %). Nejméně početnou skupinou jsou respondenti v současném stavu vdovec/vdova, kteří jsou celkem 3 (1 %).

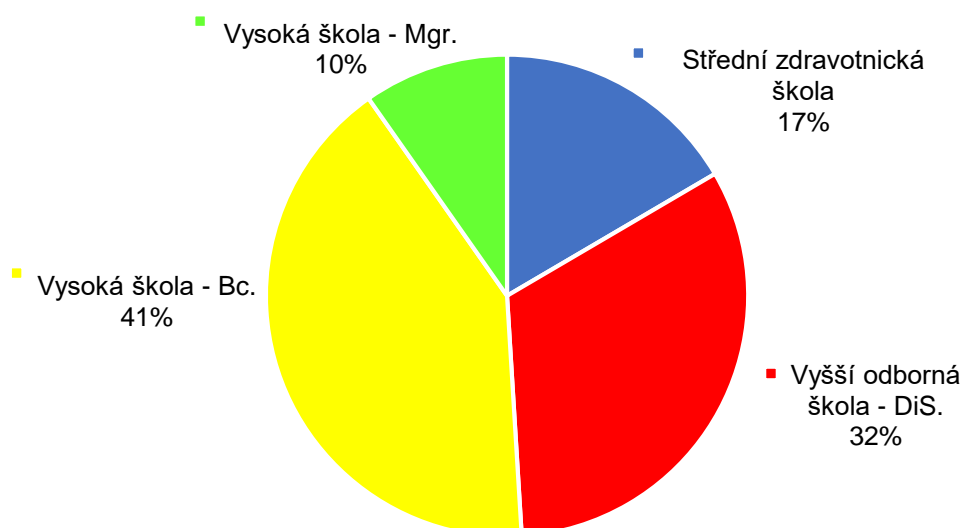
#### Otázka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Střední zdravotnická škola</b>	51	17 %
<b>Vyšší odborná škola – DiS.</b>	100	32 %
<b>Vysoká škola – Bc.</b>	127	41 %
<b>Vysoká škola – Mgr.</b>	30	10 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání bakalářský typ studia na vysoké škole, celkem 127 (41 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo studium na vyšší odborné škole, kterou uvedlo celkem 100 (32%) respondentů. Celkem 51 (17 %) respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu. Předpokládáme, že tyto respondenti se řadí k vyšším věkovým kategoriím, protože v období jejich studia zákon č. 96/2004 Sb., o vzdělávání zdravotnických pracovníků ještě umožňoval studovat obor Zdravotnický záchranář na střední škole. Nejméně početnou odpovědí bylo magisterské studium na vysoké škole, takto odpovědělo 30 (10 %) respondentů.

Předpokládáme, že tuto odpověď zvolili např. sestry pro intenzivní péči nebo zdravotničtí záchranáři, kteří navíc vystudovali obor Civilní a nouzové plánování a jiné.

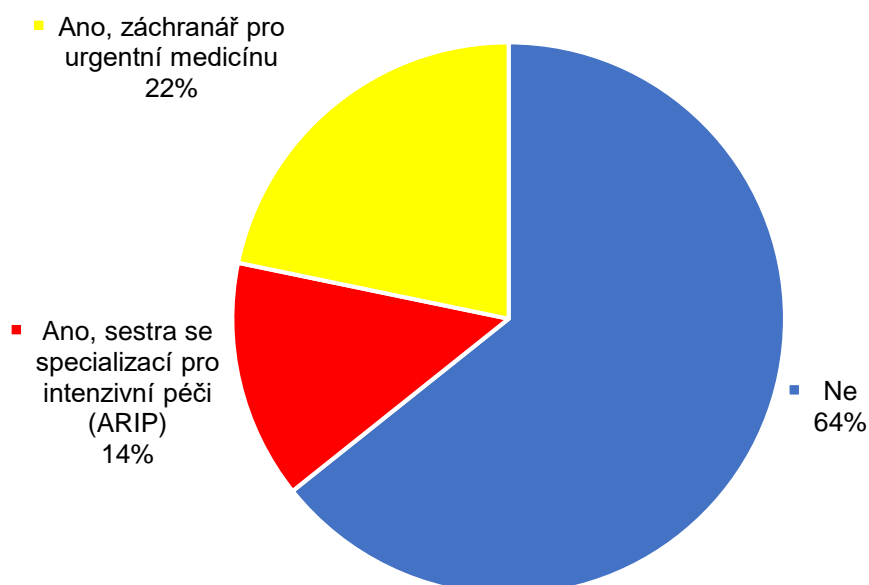
## Otázka č. 5: Máte specializaci ve Vašem oboru?

Tabulka 5 Specializace v oboru

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ne	198	64 %
Ano, sestra se specializací pro intenzivní péči (ARIP)	43	14 %
Ano, záchranář pro urgentní medicínu	67	22 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Specializace v oboru



Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů uvedlo, že nemají žádnou specializaci, celkem 198 (64 %) respondentů. Důvodem je zejména to, že zdravotnický záchranář není povinen dělat si specializaci, ale dle zákona č. 96/2004 Sb., o vzdělávání zdravotnických pracovníků je dostačující bakalářské studium na vysoké škole nebo studium na vyšší odborné škole. Celkem 43 (14 %) respondentů uvedlo specializaci sestry pro intenzivní péči (ARIP). Typ specializace záchranář pro urgentní medicínu uvedlo celkem 67 (22 %) respondentů. Předpokládáme, že někteří respondenti tuto

odpověď dostatečně nepochopili a zaměnili tuto specializaci za bakalářské či vyšší odborné studium v oboru Zdravotnický záchranář. Specializace záchranář pro urgentní medicínu je v České republice stále ještě novinkou a nepředpokládáme, že by tuto specializaci mělo již tolik zdravotnických záchranářů.

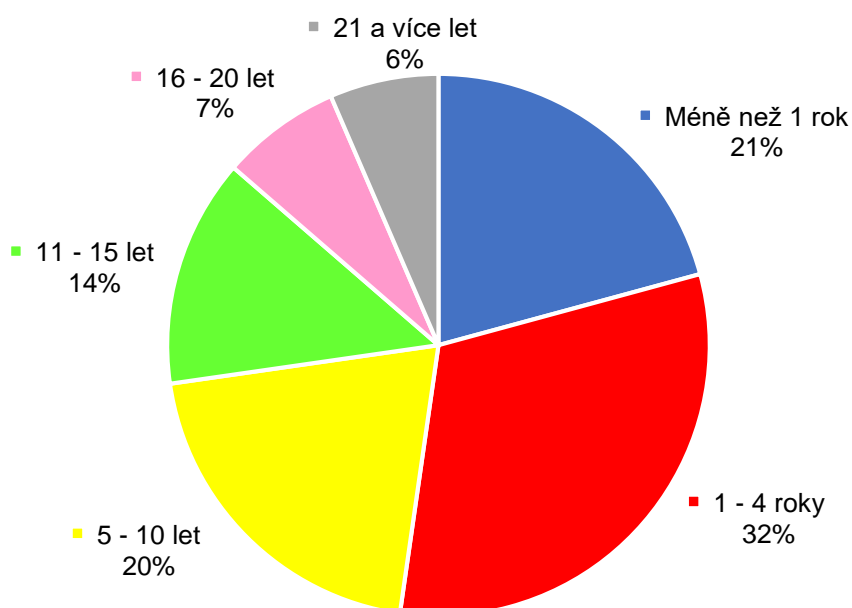
### Otázka č. 6: Délka praxe na ZZS:

Tabulka 6 Délka praxe na ZZS

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	64	21 %
1 - 4 roky	97	32 %
5 – 10 let	63	20 %
11 – 15 let	42	14 %
16 – 20 let	22	7 %
21 a více let	20	6 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Délka praxe na ZZS



Zdroj: vlastní

Největší počet respondentů uvedl délku praxe na ZZS 1 – 4 roky, celkem 97 (32 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla délka praxe na ZZS méně než 1 rok, takto odpovědělo 64 (21 %) respondentů. Důvodem může být vysoký počet mladších respondentů, kteří se účastnili našeho dotazníkového šetření. Celkem 63 (20 %) respondentů uvedlo jako svou délku praxe na ZZS možnost 5 – 10 let. Délku praxe 11 – 15 let uvedlo celkem 42 (14 %) respondentů. Celkem 22

(7 %) respondentů uvedlo jako délku praxe na ZZS 16 – 20 let. Nejméně častou odpovědí byla délka praxe na ZZS 21 a více let, takto odpovědělo 20 (6 %) respondentů.



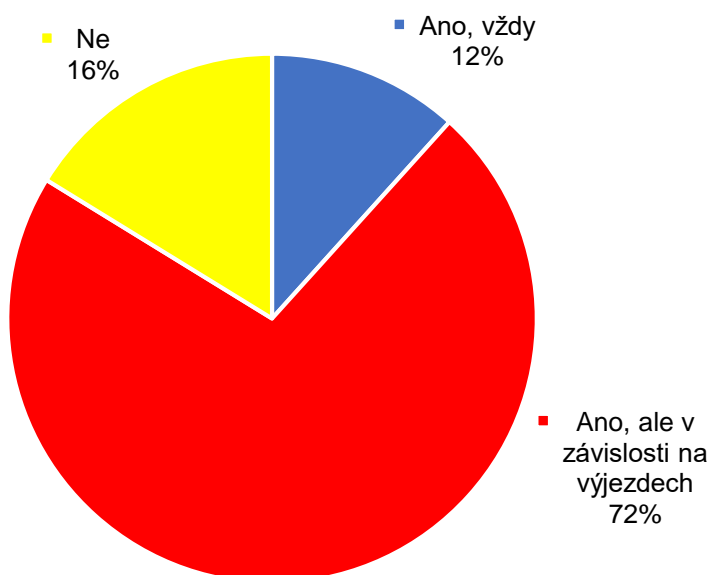
## Otázka č. 7: Máte možnost se ve službě pravidelně stravovat?

Tabulka 7 Možnost pravidelného stravování

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	36	12 %
Ano, ale v závislosti na výjezdech	222	72 %
Ne	50	16 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Možnost pravidelného stravování



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda mají zdravotničtí záchranáři možnost pravidelného stravování odpovědělo celkem 222 (72 %) respondentů, že ano, ale v závislosti na výjezdech. Celkem 36 (12 %) respondentů uvedlo, že mají možnost se vždy pravidelně stravovat. Možnost pravidelného stravování nemá celkem 50 (16 %) našich respondentů.

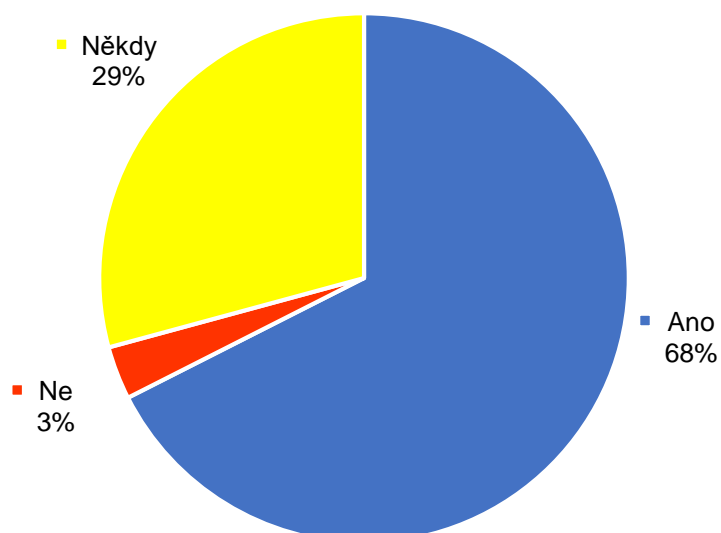
## Otázka č. 8: Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?

Tabulka 8 Teplé jídlo denně

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	208	68 %
Ne	10	3 %
Někdy	90	29 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Teplé jídlo denně



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda mají zdravotničtí záchranáři alespoň jedno teplé jídlo denně, odpovědělo celkem 208 (68 %) respondentů, že ano. Celkem 90 (29 %) respondentů uvedlo, že alespoň jedno teplé jídlo denně mají jen někdy. Pouze 10 (3 %) respondentů uvedlo, že nemají ani jedno teplé jídlo denně.

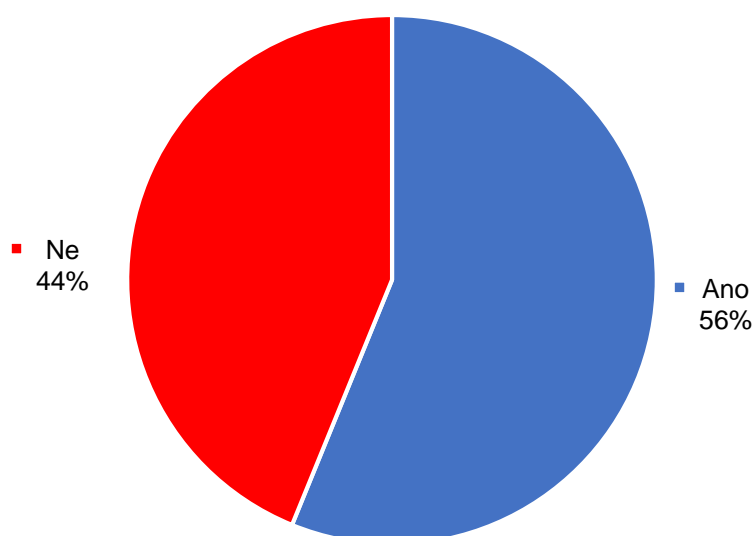
### Otázka č.9: Jíte pravidelně denně ovoce?

Tabulka 9 Pravidelná konzumace ovoce

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	173	56 %
Ne	135	44 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Pravidelná konzumace ovoce



Zdroj: vlastní

Na naši otázku, zda zdravotničtí záchranáři pravidelně jí ovoce, odpovědělo celkem 173 (56 %) respondentů, že ano. Druhá část respondentů, celkem 135 (44 %), uvedla, že pravidelně denně ovoce nekonzumují.

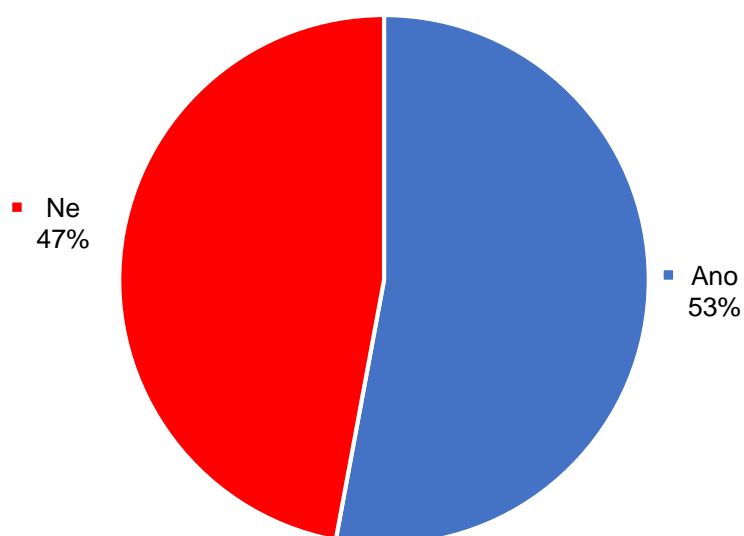
### Otázka č. 10: Jíte pravidelně denně zeleninu?

Tabulka 10 Pravidelná konzumace zeleniny

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	163	53 %
Ne	145	47 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Pravidelná konzumace zeleniny



Zdroj: vlastní

Podobně jako v předchozí otázce se nám soubor respondentů rozdělil téměř na dvě poloviny. První část respondentů, celkem 163 (53 %), uvedlo, že pravidelně každý den jí zeleninu. Ostatních respondentů, kteří odpověděli, že zeleninu pravidelně denně nekonzumují, bylo celkem 145 (47 %).

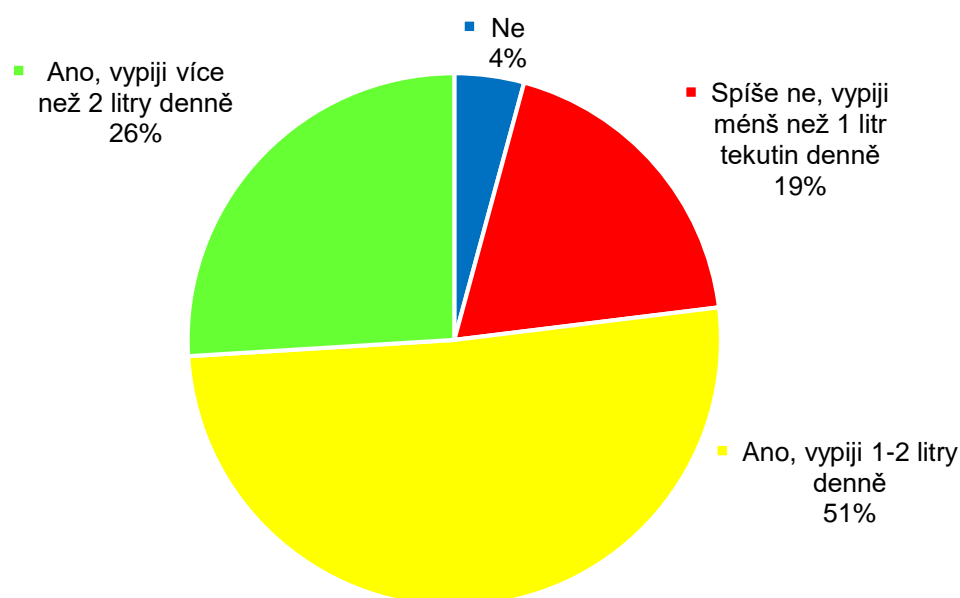
## Otázka č. 11: Dodržujete pravidelný pitný režim?

Tabulka 11 Pitný režim

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	13	4 %
Spíše ne, vypiji méně než 1 litr tekutin denně	58	19 %
Ano, vypiji 1–2 litry denně	157	51 %
Ano, vypiji více než 2 litry denně	80	26 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Pitný režim



Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli zdravotničtí záchranáři dodržují pravidelný pitný režim, odpovědělo celkem 157 (51 %) respondentů, že ano, přičemž vypijí 1 – 2 litry tekutin denně. Celkem 80 (26 %) respondentů uvedlo, že dodržují pravidelný pitný režim a vypijí více než 2 litry tekutin denně. Těch respondentů, kteří spíše nedodržují pravidelný pitný režim a vypijí méně než 1 litr tekutin denně, bylo celkem 58 (19 %). Celkem 13 (4 %) respondentů uvedlo, že pravidelný pitný režim nedodržují.

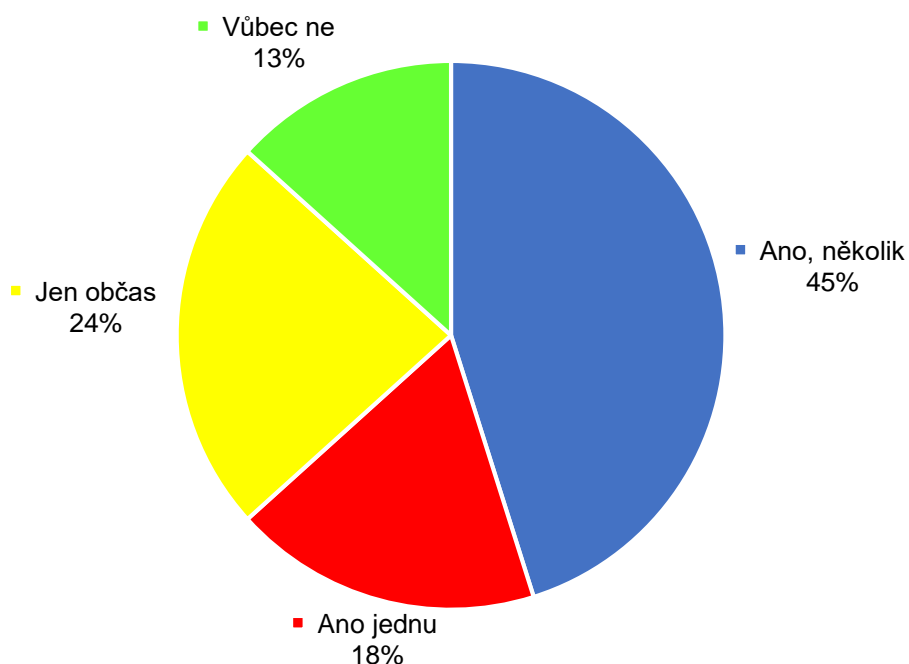
## Otázka č.12: Pijete kávu denně pravidelně?

Tabulka 12 Pravidelná konzumace kávy

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, několik	139	45 %
Ano jednu	56	18 %
Jen občas	72	24 %
Vůbec ne	41	13 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Pravidelná konzumace kávy



Zdroj: vlastní

Na naši otázku, zda zdravotničtí záchranáři pravidelně denně pijí kávu, odpovědělo celkem 139 (45 %) respondentů, že ano, přičemž jich vypijí za den několik. Celkem 72 (24 %) respondentů uvedlo, že kávu pijí jen občas. Konzumaci jedné kávy denně, uvedlo celkem 56 (18 %) našich respondentů. Celkem 41 (13 %) respondentů zvolilo odpověď, že nepijí kávu vůbec.

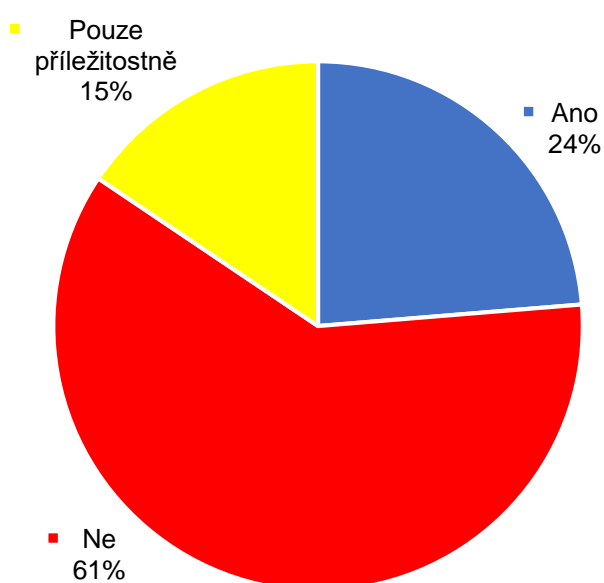
### Otázka č. 13: Kouříte?

Tabulka 13 Kouření

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	73	24 %
Ne	187	61 %
Pouze příležitostně	48	15 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Kouření



Zdroj: vlastní

Více než polovina našich respondentů, celkem 187 (61 %), jsou nekuřáci. Celkem 73 (24 %) respondentů kouří a 48 (15 %) respondentů uvedlo, že jsou pouze příležitostní kuřáci.

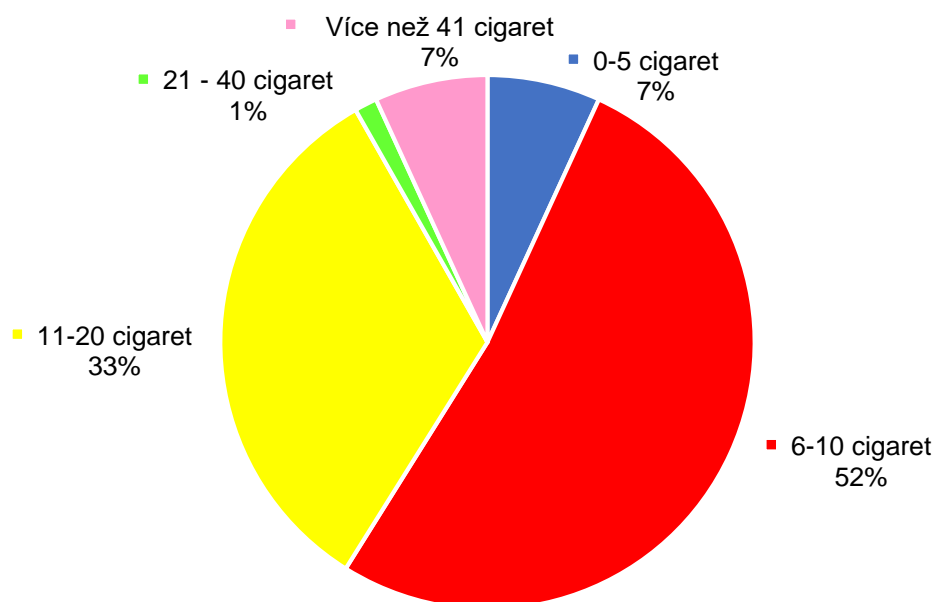
**Otázka č.14: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, kolik cigaret denně vykouříte?**

**Tabulka 14 Počet vykouřených cigaret denně**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0 – 5	5	7 %
6 - 10	38	52 %
11 - 20	24	33 %
21 - 40	1	1 %
Více než 41	5	7 %

Zdroj: vlastní

**Graf 14 Počet vykouřených cigaret denně**



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“, bylo jich celkem 73. Největší část respondentů, celkem 38 (52 %), uvedla, že vykouří 6 – 10 cigaret za den. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost 11 – 20 cigaret denně, kterou uvedlo celkem 24 (33 %) respondentů. Možnost 21 – 40 cigaret za den uvedl pouze jeden (1 %) respondent. Více než 41 cigaret denně vykouří celkem 5 (7 %) našich respondentů.



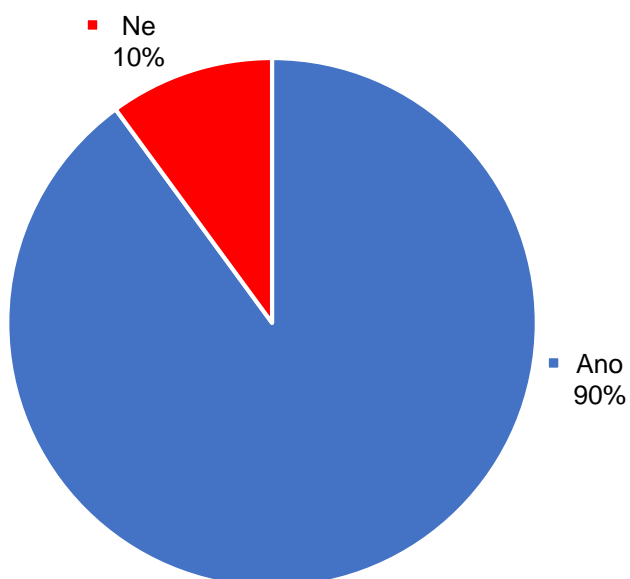
### Otázka č. 15: Pijete alkohol?

Tabulka 15 Alkohol

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	277	90 %
Ne	31	10 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Alkohol



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda zdravotničtí záchranáři pijí alkohol, odpověděla většina respondentů, že ano, bylo jich celkem 277 (90 %). Pouhých 31 (10 %) respondentů uvedlo, že alkohol nepijí.

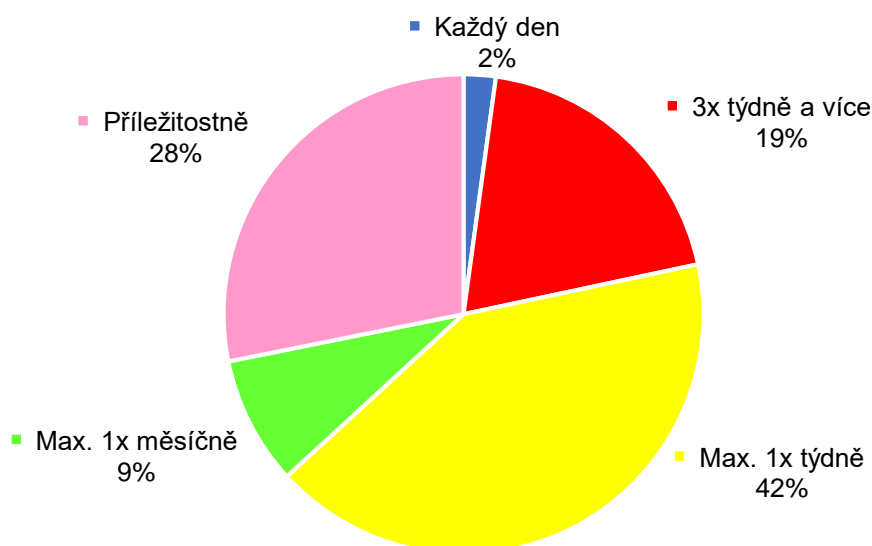
**Otázka č. 16: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, jak často pijete alkohol?**

**Tabulka 16 Frekvence konzumace alkoholu**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Každý den</b>	6	2 %
<b>3x týdně a více</b>	54	19 %
<b>Max. 1x týdně</b>	115	42 %
<b>Max. 1x měsíčně</b>	24	9 %
<b>Příležitostně</b>	78	28 %

Zdroj: vlastní

**Graf 16 Frekvence konzumace alkoholu**



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku respondenti odpovídali pouze v případě, že v předchozí otázce zvolili odpověď „ano“. Na tuto otázku tedy odpovídalo celkem 277 respondentů. Největší část respondentů, celkem 115 (42 %), uvedla, že alkohol pijí maximálně 1x týdně. Druhou nejčastější odpovědí bylo pouze příležitostné pití alkoholu např. na oslavě či svatbě, kterou uvedlo celkem 78 (28 %) respondentů. Celkem 54 (19 %) respondentů uvedlo, že alkohol pijí 3x týdně a více. Maximálně 1x měsíčně pije alkohol celkem 24 (9 %) našich respondentů. Každodenní konzumaci alkoholu uvedlo 5 (2 %) respondentů.

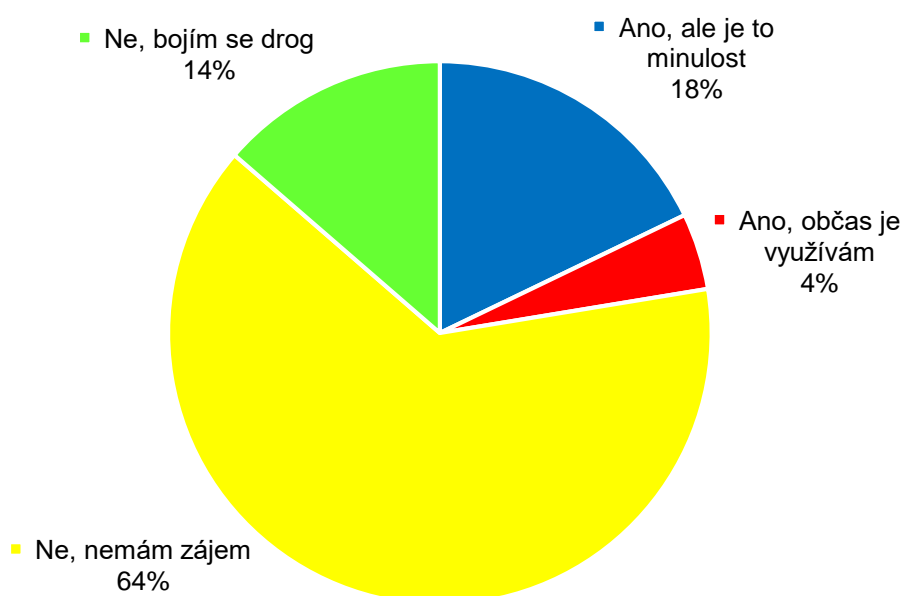
## Otázka č. 17: Máte zkušenosti s drogami?

Tabulka 17 Zkušenosti s drogami

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, ale je to minulost	55	18 %
Ano, občas je využívám	14	4 %
Ne, nemám zájem	197	64 %
Ne, bojím se drog	42	14 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Zkušenosti s drogami



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda mají zdravotničtí záchranáři zkušenosti s drogami, odpovědělo nejvíce respondentů „ne, nemám zájem“, bylo jich celkem 197 (64 %). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „ano, ale je to minulost“, kterou uvedlo celkem 55 (18 %) respondentů. Celkem 42 (14 %) respondentů uvedlo odpověď „ne, bojím se drog“. Zbýlých 14 (4 %) respondentů uvedlo, že mají zkušenosti s drogami a občas je využívají.

### Otázka č. 18: Užíváte drogu pravidelně?

Tabulka 18 Pravidelná konzumace drog

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ne	59	86 %
Ano, týdně	3	4 %
Ano, ale jen příležitostně	6	9 %
Ano, když chci být výkonnější	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Pravidelná konzumace drog



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku nám odpovídali ti respondenti, kteří uvedli v předchozí otázce, že mají zkušenosti s drogami, ale je to minulost nebo je občas využívají. Těchto respondentů bylo celkem 69. Většina z nich, celkem 59 (86 %), uvedlo, že drogu pravidelně neužívají. Celkem 6 (9 %) respondentů odpovědělo, že drogu užívají jen příležitostně. Týdenní užívání drogy, uvedli 3 (4 %) respondenti. Pouze jeden (1 %) respondent uvedl, že drogu užívá, když chce být výkonnější.

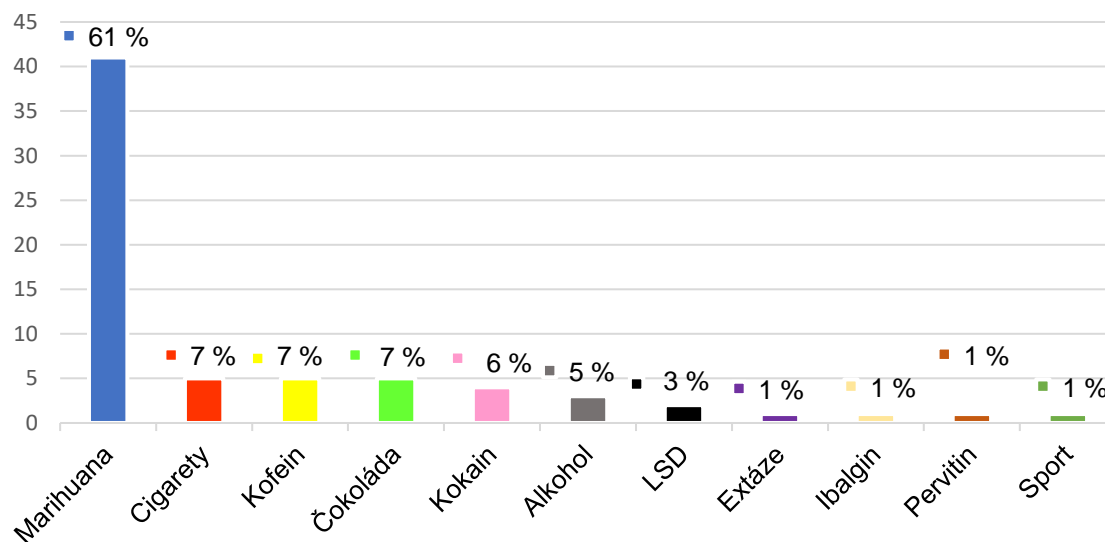
### Otázka č. 19: Napište jakou drogu užíváte:

Tabulka 19 Přehled užívaných drog

Odovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Marihuana	41	61 %
Cigarety	5	7 %
Kofein	5	7 %
Čokoláda	5	7 %
Kokain	4	6 %
Alkohol	3	5 %
LSD	2	3 %
Extáze	1	1 %
Ibalgin	1	1 %
Pervitin	1	1 %
Sport	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 19 Přehled užívaných drog



Zdroj: vlastní

Tento typ otázky byl otevřený a respondenti měli napsat jakou drogu užívají nebo užívali. Nejčastější odpovědí byla marihuana, tuto odpověď napsalo 41 (61 %) respondentů. Celkem 5 (7 %) respondentů napsalo cigarety, stejný počet respondentů uvedl i odpověď kofein a čokoláda. Celkem 4 (6 %) respondenti uvedli jako užívanou drogu kokain. Tři (5 %) z našich respondentů uvedli odpověď alkohol. Mezi další odpovědi patří LDS, kterou uvedli 2 (3 %) respondenti. Odpovědi extáze, ibalgin, pervitin a sport uvedl každou jeden (1 %) respondent.

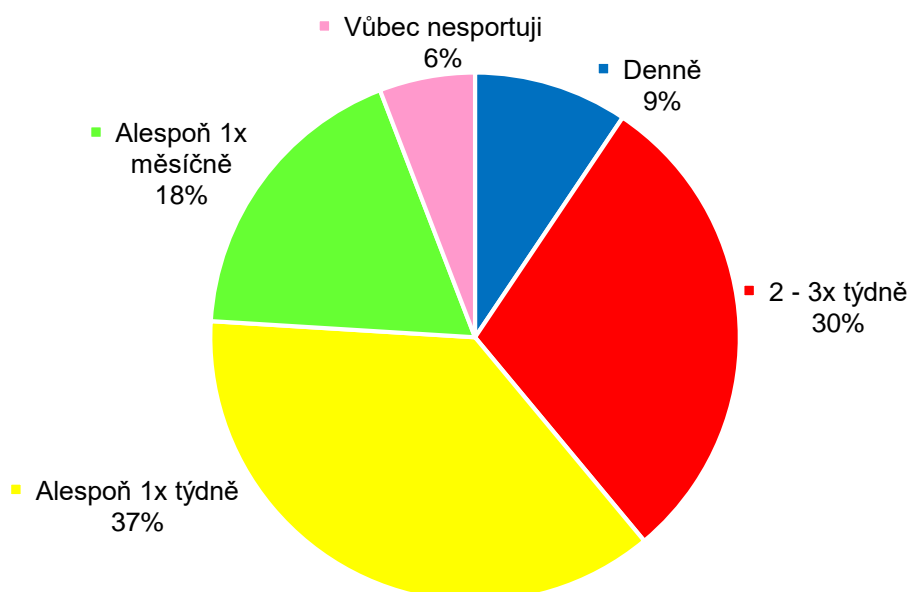
## Otázka č. 20: Jak často sportujete?

Tabulka 20 Jak často zdravotničtí záchranáři sportují

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Denně	29	9 %
2 – 3x týdně	91	30 %
Alespoň 1x týdně	114	37 %
Alespoň 1x měsíčně	56	18 %
Vůbec nesportuji	18	6 %

Zdroj: vlastní

Graf 20 Jak často zdravotničtí záchranáři sportují



Zdroj: vlastní

Na otázku „Jak často sportujete?“, nám nejvíce respondentů, celkem 114 (37 %), uvedlo odpověď „alespoň 1x týdně“. Druhou nejčastější odpovědí bylo „2 - 3x týdně“, tuto odpověď uvedlo celkem 91 (30 %) respondentů. Celkem 56 (18 %) respondentů uvedlo, že sportují alespoň 1x měsíčně. Celkem 29 (9%) respondentů uvedlo, že sportují každý den. Zbýlých 18 (6 %) respondentů odpovědělo, že vůbec nesportují.

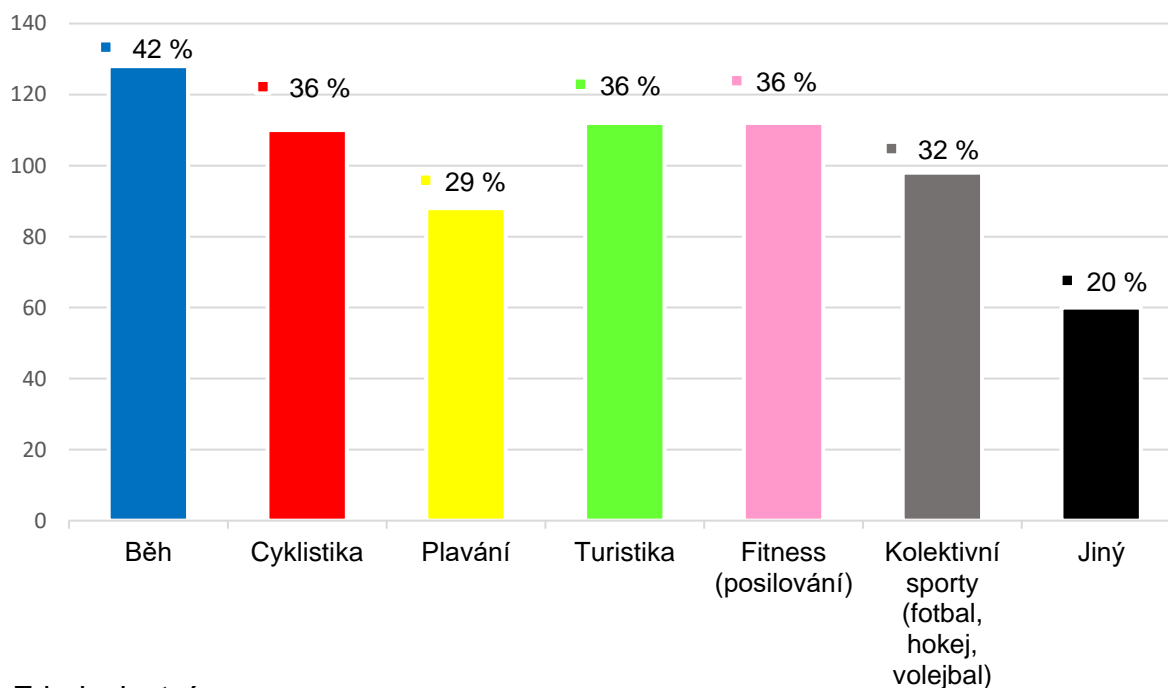
Otázka č. 21: Jaký z těchto sportů provozujete nejčastěji? (možno i více odpovědí)

Tabulka 21 Přehled provozovaných sportů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Běh	128	42 %
Cyklistika	110	36 %
Plavání	88	29 %
Turistika	112	36 %
Fitness (posilování)	112	36 %
Kolektivní sporty (fotbal, hokej, volejbal)	98	32 %
Jiný	60	20 %

Zdroj: vlastní

Graf 21 Přehled provozovaných sportů



Zdroj: vlastní



V této otázce „Jaký sport provozujete nejčastěji?“ si mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastějším sportem, který si vybralo celkem 128 (42 %) respondentů, byl běh. Mezi další nejčastěji provozované sporty patří se stejným počtem respondentů 112 (36 %) fitness (posilování) a turistika. Celkem 110 (36 %) respondentů zvolilo možnost cyklistika. Další častou odpovědí byly kolektivní sporty (fotbal, hokej, volejbal), kterou zvolilo celkem 98 (32 %) respondentů. Celkem 88 (29 %) respondentů vybralo možnost plavání. Jiný sport uvedlo celkem 60 (20 %) respondentů. Z jiných sportů uváděli respondenti odpovědi jako florbal, spinning, jízda na koni, skialpinismus, sex, badminton, bowling, chůze, lyžování, motokros, jóga, in-line bruslení, „gaučink“, lezectví, crossfit, tanec, volejbal, bojový sport, box, nordic walking, basketbal, zimní sporty, tenis, squash, běžecké lyžování, bruslení, šipky, domácí cvičení, powerjóga, střelba, aerobik a potápění.

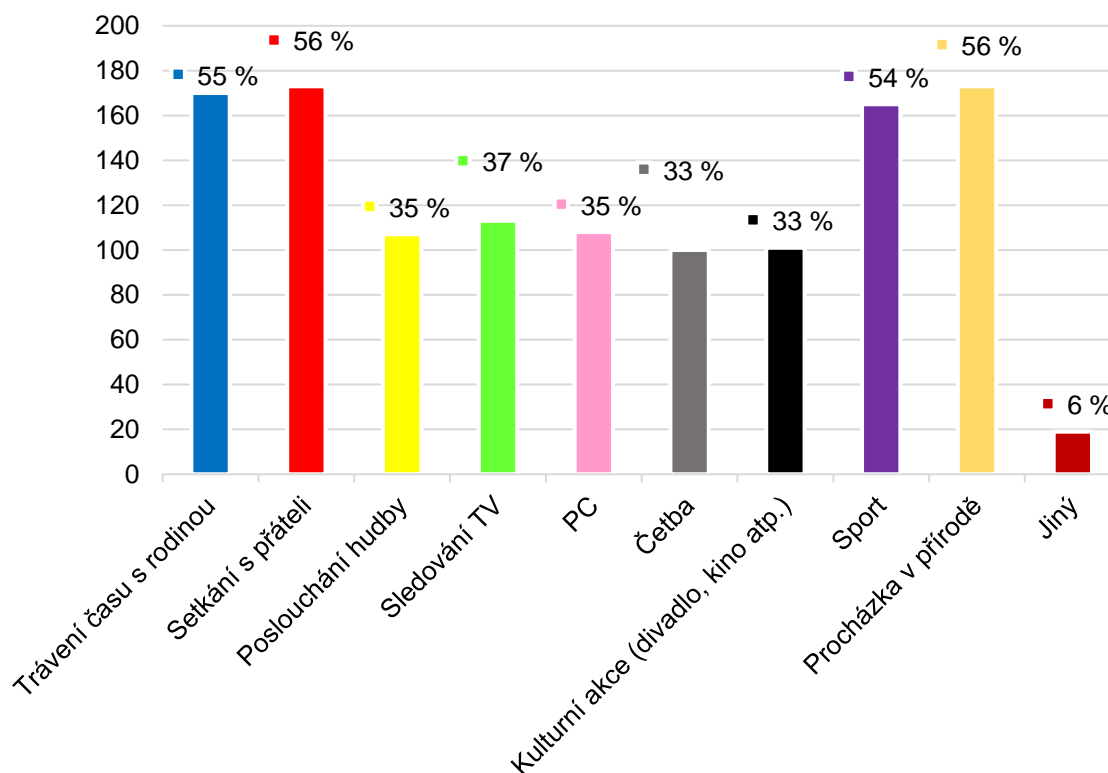
## Otázka č. 22: Jaký způsob relaxace preferujete? (možno i více odpovědí)

Tabulka 22 Preferované způsoby relaxace

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Trávení času s rodinou	170	55 %
Setkání s přáteli	173	56 %
Poslouchání hudby	107	35 %
Sledování TV	113	37 %
PC	108	35 %
Četba	100	33 %
Kulturní akce (divadlo, kino atp.)	101	33 %
Sport	165	54 %
Procházka v přírodě	173	56 %
Jiný	19	6 %

Zdroj: vlastní

Graf 22 Preferované způsoby relaxace



Zdroj: vlastní

V této otázce si mohli respondenti, stejně jako v otázce předchozí, vybrat více odpovědí. Nejčastěji preferovanými způsoby relaxace byla setkání s přáteli a procházka v přírodě, které si vybral v obou případech stejný počet respondentů, celkem 173 (56 %). Druhý nejčastěji preferovaný způsob relaxace bylo trávení času s rodinou, který zvolilo 170 (55 %) respondentů. Další velice častou odpovědí byl sport, který jako preferovaný způsob relaxace uvedlo 165 (54 %) respondentů. Jako další preferované způsoby relaxace si naši respondenti vybírali: sledování TV – 113 (37 %) respondentů, PC - 108 (35 %) respondentů, poslouchání hudby – 107 (35 %), kulturní akce (divadlo, kino atp.) – 101 (33 %) respondentů, četbu – 100 (33 %) respondentů. Celkem 19 (6 %) respondentů uvedlo jiné způsoby relaxace, které sami napsali. Mezi uvedené odpovědi patří hra na klavír, skialpinismus, sex, muchlování s novorozenci, práce, studium, ruční práce a tvoření, zkoušky s kapelou, venčení psa, sauna, masáž, spánek, meditace, péče o domácí zvířata, samota, rekonstrukce a zvelebování rodinného domu, film, spánek, puzzle, rybaření, rekreační střelba, cestování, práce s dětmi a zahrada.

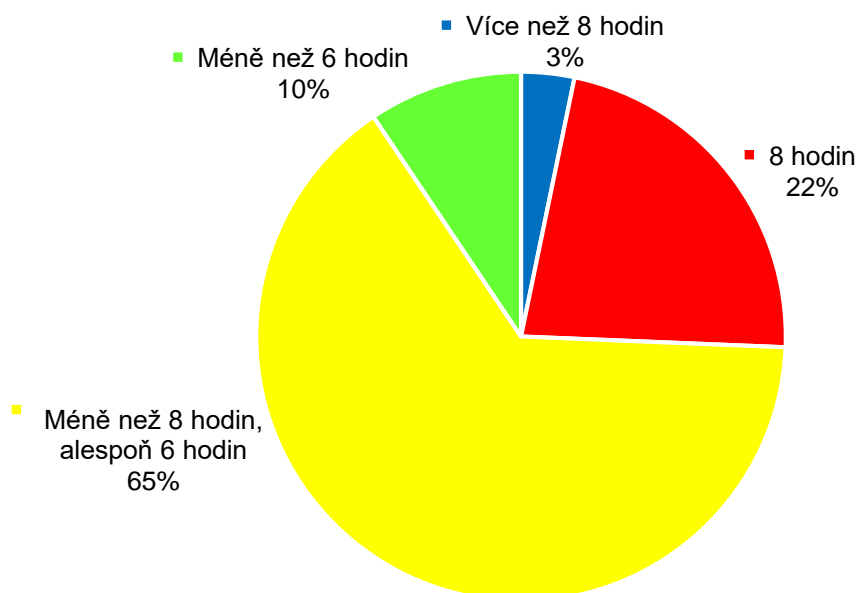
### Otázka č. 23: Průměrně denně spíte:

Tabulka 23 Průměrná doba spánku

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Více než 8 hodin	10	3 %
8 hodin	69	22 %
Méně než 8 hodin, alespoň 6 hodin	200	65 %
Méně než 6 hodin	29	10 %

Zdroj: vlastní

Graf 23 Průměrná doba spánku



Zdroj: vlastní

Na otázku, jak dlouho respondenti průměrně spí, odpovědělo nejvíce respondentů „méně než 8 hodin, alespoň 6 hodin“, kterých bylo celkem 200 (65 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo 8 hodin, kterou zvolilo 69 (22 %) respondentů. Celkem 29 (10 %) respondentů uvedlo, že spí méně než 6 hodin. Zbýlých 10 (3 %) respondentů odpovědělo, že spí více než 8 hodin.

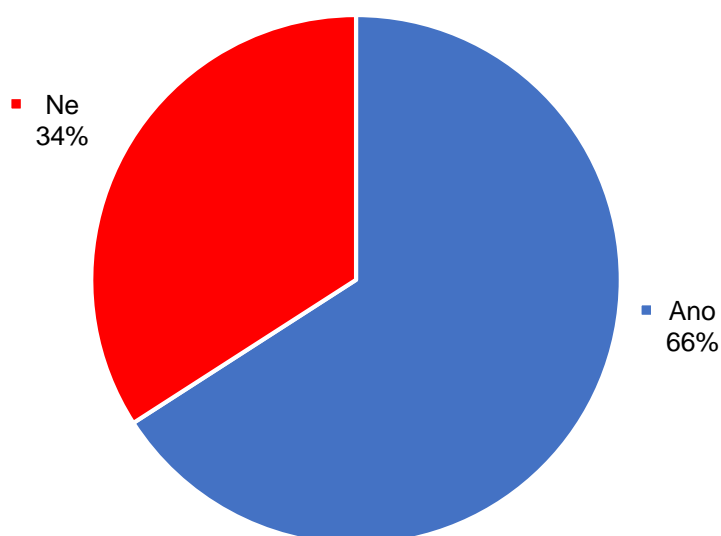
### Otázka č. 24: Hodnotíte svůj spánek převážně jako kvalitní?

Tabulka 24 Kvalita spánku

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	203	66 %
Ne	105	34 %

Zdroj: vlastní

Graf 24 Kvalita spánku



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda respondenti hodnotí svůj spánek převážně jako kvalitní, nám téměř dvě třetiny respondentů, celkem 203 (66 %), odpověděly, že ano. Zbývá třetina respondentů, celkem 105 (34 %), uvedla, že svůj spánek převážně jako kvalitní nehodnotí.

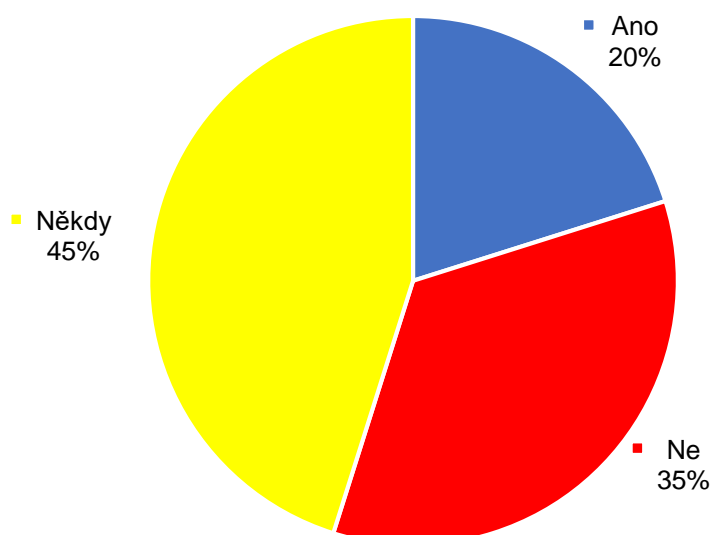
**Otázka č. 25: Pozorujete u sebe nějaké problémy se spánkem? (Např.: problémy s usínáním, neklidný spánek, časté buzení)**

**Tabulka 25 Výskyt problémů se spánkem**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	62	20,1 %
Ne	107	34,7 %
Někdy	139	45,1 %

Zdroj: vlastní

**Graf 25 Výskyt problémů se spánkem**



Zdroj: vlastní

V této otázce nám 139 (45 %) respondentů uvedlo, že u sebe problémy se spánkem pozorují pouze někdy. Celkem 107 (35 %) respondentů odpovědělo, že u sebe žádné problémy se spánkem nepozorují. Zbývajících 62 (20 %) respondentů uvedlo, že u sebe pozorují problémy se spánkem.

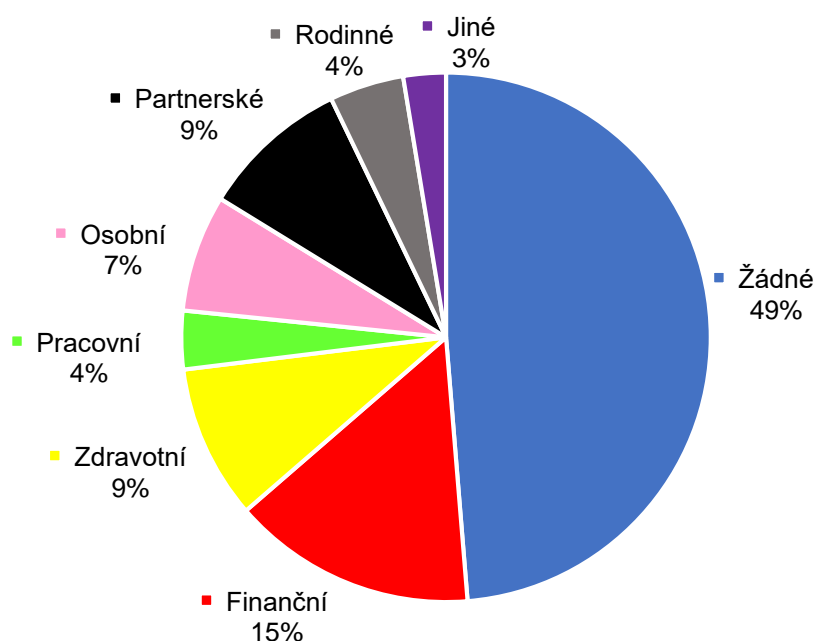
## Otázka č. 26: Jaké máte největší současné problémy?

Tabulka 26 Přehled současných problémů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádné	150	49 %
Finanční	46	15 %
Zdravotní	29	9 %
Pracovní	11	4 %
Osobní	22	7 %
Partnerské	28	9 %
Rodinné	14	4 %
Jiné	8	3 %

Zdroj: vlastní

Graf 26 Přehled současných problémů



Zdroj: vlastní

Nejčastější odpovědí v otázce: „Jaké máte největší současné problémy?“, byla odpověď „Žádné“, kterou uvedlo celkem 150 (49 %) respondentů. Jako druhé nejčastější problémy byly uváděny problémy finanční, které uvedlo celkem 46 (15 %) respondentů. Jako další problémy byli zvoleny problémy zdravotní – celkem 29

(9 %) respondentů, partnerské – 28 (9 %) respondentů, osobní – celkem 22 (7 %) respondentů, rodinné – celkem 14 (4 %) respondentů, pracovní – 11 (4 %) respondentů. Zbývajících 8 (3 %) respondentů uvedlo jiné současné problémy – studijní, kombinace uvedených možností, duchovní, málo volného času, dojíždění do práce, vyřizují stavbu domu.



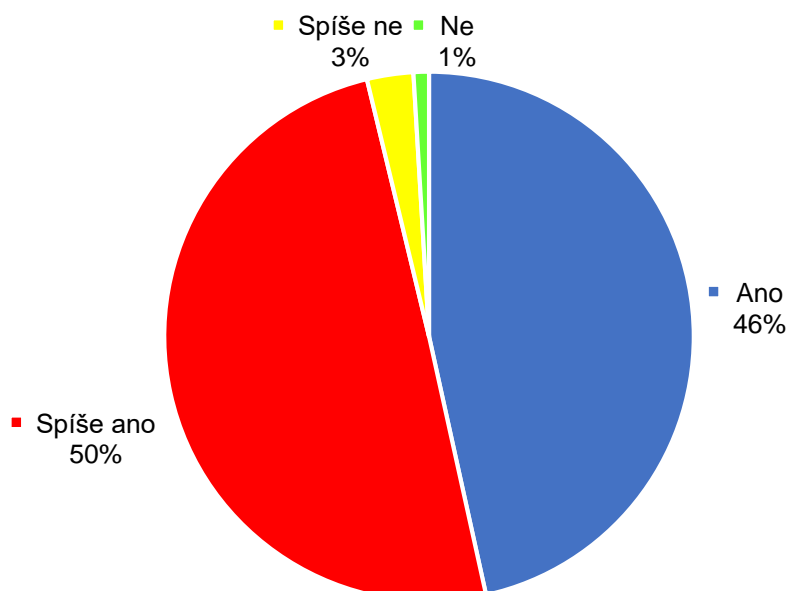
**Otázka č. 27: Myslíte si, že zvládáte stresové situace, se kterými se setkáváte během výkonu Vašeho povolání?**

**Tabulka 27 Zvládání stresových situací**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	148	46 %
Spíše ano	158	50 %
Spíše ne	9	3 %
Ne	2	1 %

Zdroj: vlastní

**Graf 27 Zvládání stresových situací**



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů, že stresové situace, se kterými se setkávají při výkonu jejich povolání, spíše zvládají. Takto odpovědělo celkem 158 (50 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „ano“, kterou zvolilo 148 (46 %) respondentů. Odpověď „spíše ne“ uvedlo celkem 9 (3 %) respondentů. Zbývajících 2 (1 %) respondenti uvedli, že stresové situace při výkonu svého povolání nezvládají.

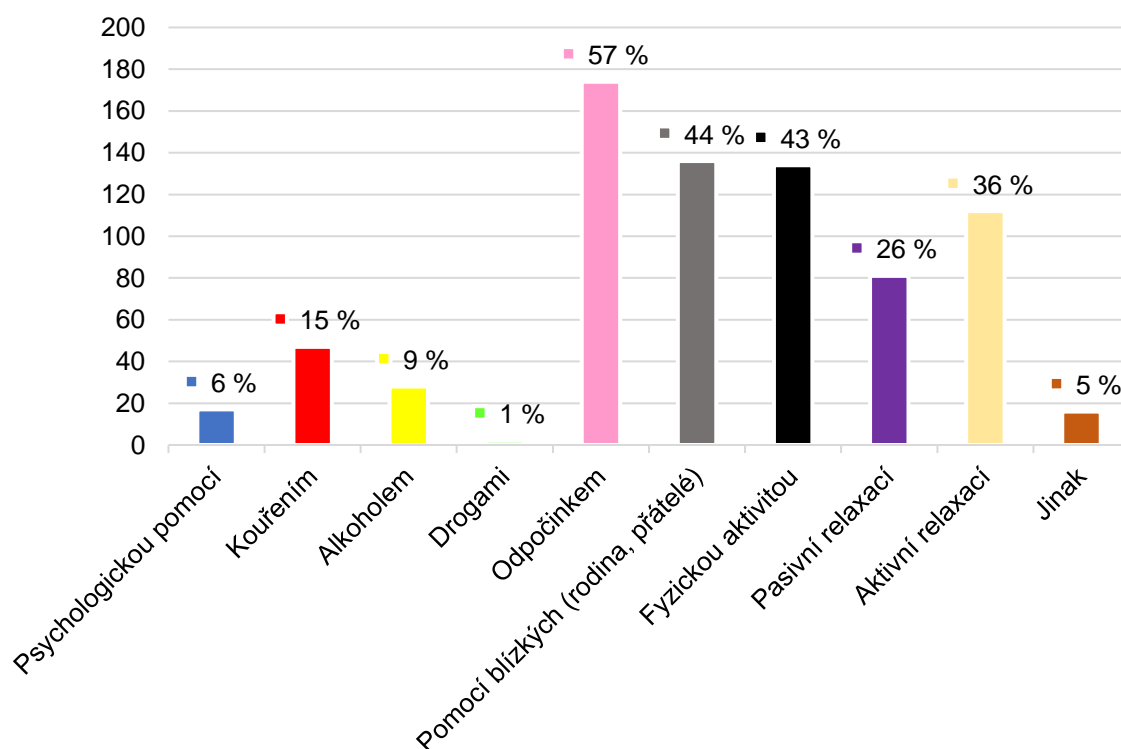
**Otázka č. 28: Jakým způsobem se zbavujete stresu z náročných výjezdů?  
(možno i více odpovědí)**

**Tabulka 28 Přehled způsobů k odstranění stresu**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Psychologickou pomocí	17	6 %
Kouřením	47	15 %
Alkoholem	28	9 %
Drogami	2	1 %
Odpočinkem	174	57 %
Pomocí blízkých (rodina, přátelé)	136	44 %
Fyzickou aktivitou	134	43 %
Pasivní relaxací	81	26 %
Aktivní relaxací	112	36 %
Jinak	16	5 %

Zdroj: vlastní

**Graf 28 Přehled způsobů k odstranění stresu**



Zdroj: vlastní

V otázce „Jakým způsobem se zbavujete stresu z náročných výjezdů?“ mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejčastěji si respondenti vybírali odpočinek, celkem 174x (57 % respondentů). Mezi další velice často vybrané odpovědi patřila možnost „pomocí blízkých (rodina, přátelé)“, celkem ji uvedlo 136 (44 %) respondentů. Třetím nejčastěji vybraným způsobem byla fyzická aktivita, kterou zvolilo 134 (43 %) respondentů. Jako další způsoby si respondenti vybírali aktivní relaxaci – celkem 112 (36 %) respondentů, pasivní relaxaci – 81 (26 %) respondentů, kouření – 41 (15 %) respondentů, alkohol – 28 (9 %) respondentů, drogy – 2 (1%) respondentů. Zbýlých 16 (5 %) respondentů uvedlo jiný způsob, jakým se zbavují stresu - rozhovor s kolegy o náročném výjezdu, černý humor, cestování, muchlování s novorozenci. Jeden z respondentů uvedl, že zdravý stres pociťuje jen během výjezdu a po návratu už se k němu myšlenkami nevrací. Jiní uvedli, že nemají stres z výjezdů. Jednou z odpovědí bylo také, že respondent zatím neměl náročný výjezd.

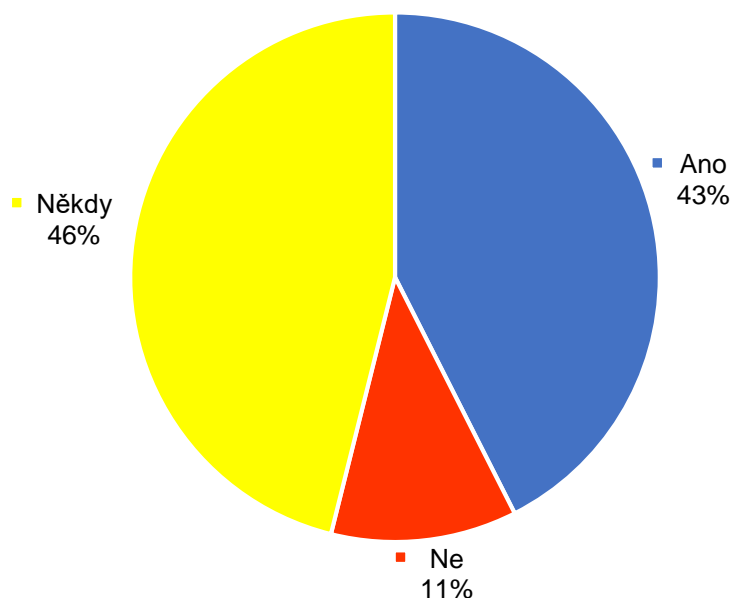
**Otázka č. 29: Máte potřebu hovořit s někým o náročném výjezdu, který byl pro Vás stresující?**

**Tabulka 29 Potřeba konverzace o náročném výjezdu**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	131	43 %
Ne	35	11 %
Někdy	142	46 %

Zdroj: vlastní

**Graf 29 Potřeba konverzace o náročném výjezdu**



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda mají respondenti potřebu hovořit o výjezdu, který pro ně byl stresující, odpovědělo nejvíce respondentů, že jen někdy. Takto odpovědělo 142 (46 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „ano“, kterou zvolilo 131 (43 %) respondentů. Zbývajících 35 (11 %) respondentů uvedlo, že nemají potřebu o náročném výjezdu hovořit.

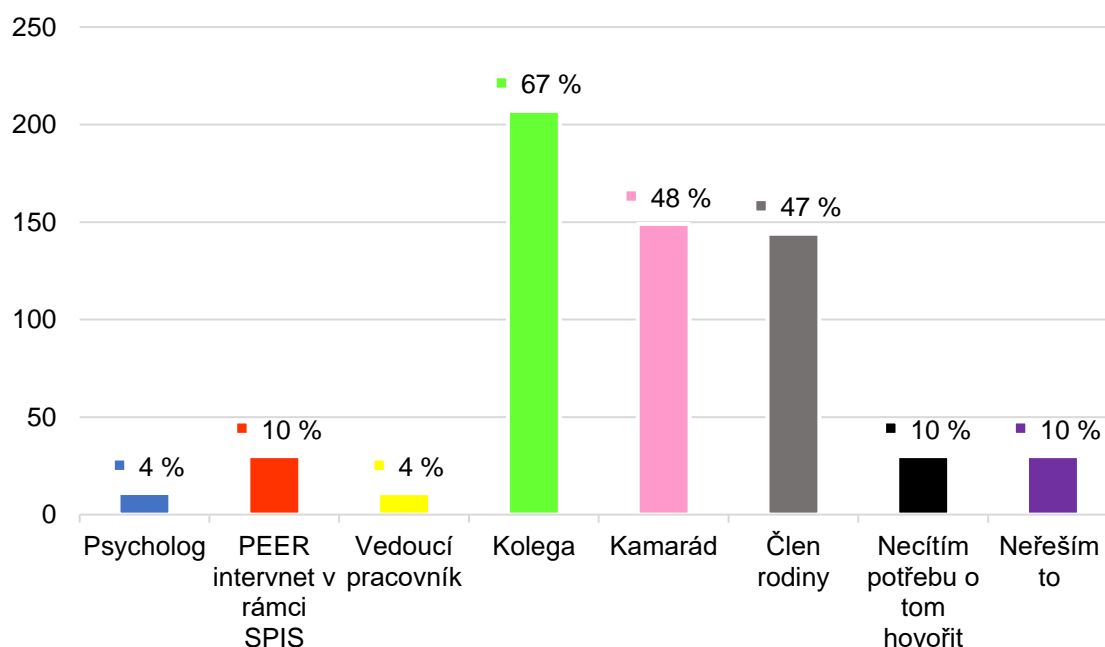
**Otázka č. 30: Jakou osobu v takovýchto případech vyhledáváte? (možno i více odpovědí)**

**Tabulka 30 Přehled vyhledávaných osob ke konverzaci o náročném výjezdu**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Psycholog	11	4 %
PEER intervent v rámci SPIS	30	10 %
Vedoucí pracovník	11	4 %
Kolega	207	67 %
Kamarád	149	48 %
Člen rodiny	144	47 %
Necítím potřebu o tom hovořit	30	10 %
Neřeším to	30	10 %

Zdroj: vlastní

**Graf 30 Přehled vyhledávaných osob ke konverzaci o náročném výjezdu**



Zdroj: vlastní

Tato otázka navazuje na otázku předchozí a respondenti si mohou vybrat více možností. Nejvíce respondentů ke konverzaci o náročném výjezdu vyhledává svého kolegu, celkem 207 (67 %) respondentů. Další často vyhledávanou osobou byl kamarád – 149 (48 %) a člen rodiny – 144 (47 %). Celkem 30 (10 %) respondentů uvedlo možnost „PEER intervent v rámci SPIS“. Dalších 30 (10 %) respondentů náročný výjezd neřeší a stejný počet o náročném výjezdu nemá potřebu hovořit. Nejméně respondentů uvedlo jako osobu, vyhledávanou ke konverzaci o náročném výjezdu, vedoucího pracovníka, celkem 11 (4 %) a stejný počet respondentů uvedl také psychologa.

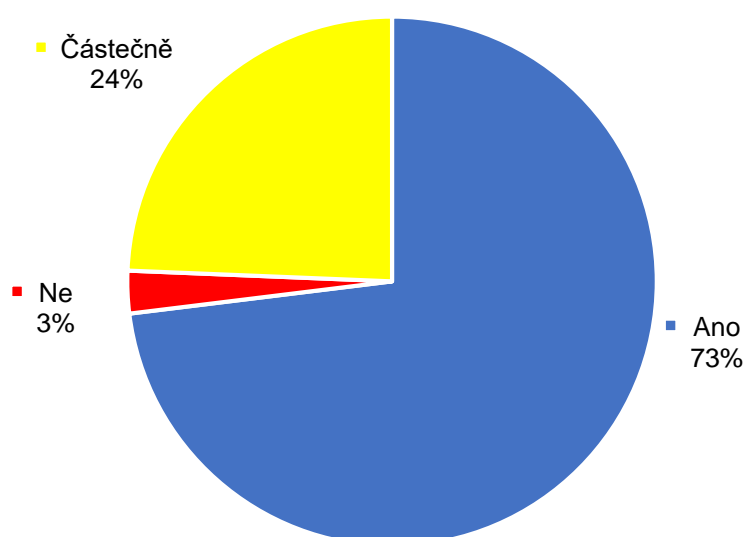
### Otázka č. 31: Cítíte se dobře v kolektivu na Vašem pracovišti?

Tabulka 31 Dobrý pocit v kolektivu na pracovišti

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	225	73 %
Ne	8	3 %
Částečně	75	24 %

Zdroj: vlastní

Graf 31 Dobrý pocit v kolektivu na pracovišti



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda se zdravotničtí záchranáři cítí dobře v kolektivu na pracovišti, odpověděla velká část respondentů, že ano. Tuto možnost zvolilo celkem 225 (73 %) respondentů. Celkem 75 (24 %) respondentů uvedlo, že se v kolektivu na pracovišti cítí dobře pouze částečně. Zbývajících 8 (3 %) respondentů uvedlo, že se v kolektivu na pracovišti dobře necítí.

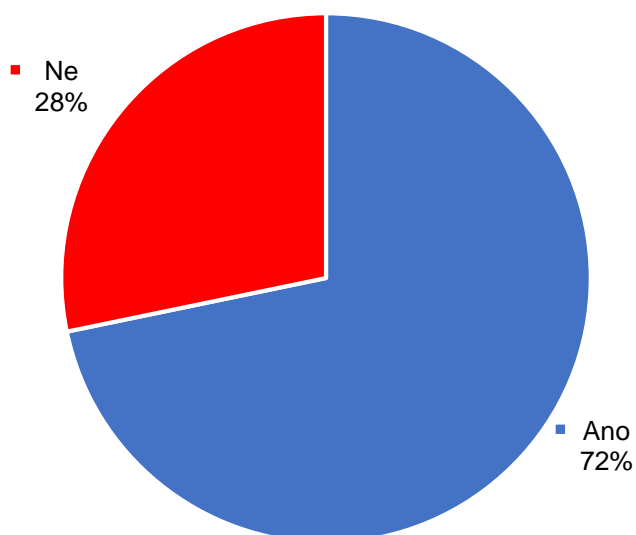
**Otázka č. 32: Stýkáte se s Vašimi kolegy i mimo pracovní dobu ve Vašem volném čase?**

**Tabulka 32 Stýkání se s kolegy ve volném čase**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	221	72 %
Ne	87	28 %

Zdroj: vlastní

**Graf 32 Stýkání se s kolegy ve volném čase**



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku nám celkem 221 (72 %) respondentů odpovědělo, že se se svými kolegy ve svém volném čase stýkají. Druhá část respondentů, tedy celkem 87 (28 %), se se svými kolegy ve volném čase nestýká.



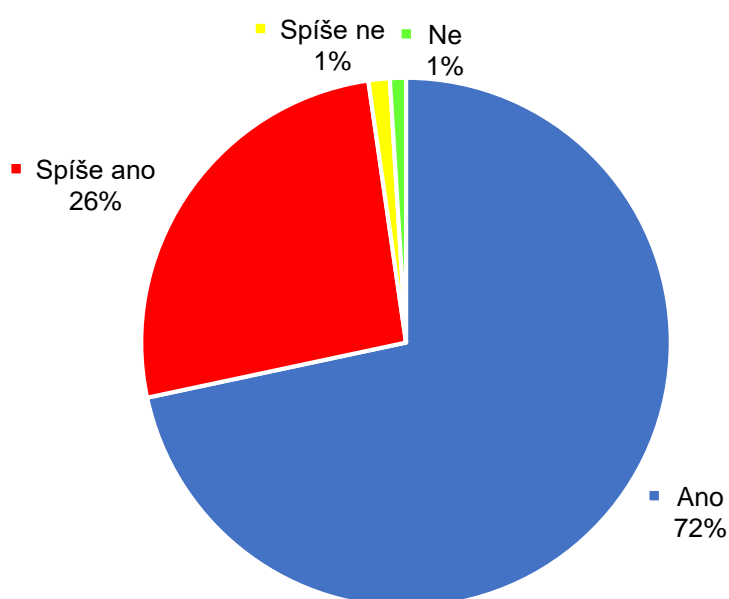
### Otázka č. 33: Naplňuje Vás práce zdravotnického záchranáře?

Tabulka 33 Naplnění prací zdravotnického záchranáře

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	220	72 %
Spíše ano	80	26 %
Spíše ne	4	1 %
Ne	3	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 33 Naplnění prací zdravotnického záchranáře



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda respondenty naplňuje jejich práce zdravotnického záchranáře, nám odpovědělo nejvíce respondentů, že ano. Bylo jich celkem 220 (72 %). Druhá nejčastější odpověď byla „spíše ano“, takto odpovědělo celkem 80 (26 %) respondentů. Celkem 4 (1 %) respondenti uvedli možnost „spíše ne“. Zbývající 3 (1 %) respondenti uvedli, že je jejich práce nenaplňuje.

## 8 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou životního stylu zdravotnických záchranářů v České republice. Naším hlavním záměrem bylo získat zajímavé informace o stravovacích a spánkových návycích zdravotnických záchranářů, jejich fyzické aktivitě a formách relaxace, návykových látkách, které užívají a také o způsobech, pomocí kterých se vyrovnávají se stresovými situacemi.

Předmětem šetření byl jeden vzorek respondentů, který tvořili zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v České republice. Osloveno bylo všech 14 krajských zdravotnických záchranných služeb elektronickou formou prostřednictvím emailu, kdy jsme zaslali ředitelům zdravotnických záchranných služeb oficiální žádost o povolení sběru dat v rámci bakalářské práce.

Ze 14 kontaktovaných zdravotnických záchranných služeb nám oficiální žádost potvrdily pouze 3 (21 %). Tyto potvrzené žádosti jsou vloženy v přílohách této bakalářské práce. Dalších 6 (43 %) zdravotnických záchranných služeb umožnilo dotazníkové šetření vystavením dotazníku na intranetu či rozesláním dotazníků svým zaměstnancům, aniž by ale zaslali potvrzenou oficiální žádost. Jedna (8 %) zdravotnická záchranná služba naši žádost odmítla z důvodu nadlimitního množství bakalářských či diplomových prací, které žádají danou organizaci o výzkumné šetření. Se zbylými čtyřmi (28 %) zdravotnickými záchrannými službami se vůbec nepodařilo navázat komunikaci.

Ve srovnání s bakalářskou prací autorky Křemenové z roku 2015 na téma: „Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví“, která navázala kontakt s devíti zdravotnickými záchrannými službami se nám podařilo navázat kontakt se stejným počtem zdravotnických záchranných služeb. Naši spolupráci odmítla pouze jedna zdravotnická záchranná služba, na rozdíl od autorky Křemenové, kdy spolupráci odmítly dvě zdravotnické záchranné služby. Autorce Křemenové se nepodařilo navázat komunikaci s pěti zdravotnickými záchrannými službami, kdežto nám se komunikaci nepodařilo navázat pouze se čtyřmi.

Celkem se podařilo získat 308 dotazníků vyplněných zdravotnickými záchranáři, které jsme vyhodnotili a zpracovali do grafů a tabulek. Z celkového počtu 308 (100 %) respondentů se šetření zúčastnilo 177 (57 %) mužů a 131 (43

%) žen. Můžeme tedy říci, že lehce převažují respondenti mužského pohlaví. Pro srovnání, autorka Křemenová ve své bakalářské práci z roku 2015 měla téměř stejný poměr mužských (56 %) i ženských (44 %) respondentů.

Nejčastější věkovou skupinou respondentů je skupina 20–30 let, která tvoří 55 % všech respondentů. Tato mladší skupina respondentů byla nejčastější i v bakalářské práci autorky Křemenové z roku 2015. Převažující množství respondentů mladšího věku si vysvětlujeme tím, že dotazníkové šetření probíhalo online formou na internetu, ke které má mladší generace většinou přeci jen blíže. Současný stav uváděli respondenti nejčastěji zadaný/á či ženatý/vdaná, celkově tedy tvoří 69 % všech respondentů. Z tohoto výsledku můžeme říci, že většina námi dotazovaných zdravotnických záchranářů má trvalý vztah a může se v těžkých situacích spoléhat na svého partnera či partnerku.

Největší počet (41 %) respondentů má vysokoškolské vzdělání bakalářského typu. Ani tento výsledek se nijak výrazně neliší od výsledku z bakalářské práce autorky Křemenové z roku 2015, která uvedla, že 44 % respondentů má ukončené vysokoškolské bakalářské studium. Tento výsledek jistě souvisí s nejčastěji zvolenými odpověďmi v otázce ohledně délky praxe na zdravotnické záchranné službě, z nichž byly nejvíce zastoupeny právě tyto: méně než 1 rok (21 % respondentů), 1 – 4 roky (32 % respondentů), 5- 10 let (20 % respondentů) a 11 – 15 let (14 % respondentů). Důvodem je jistě nynější vzdělávací systém zdravotnických záchranářů, kdy je možné obor Zdravotnický záchranář studovat už jen na vysokých či vyšších odborných školách, nikoli i na středních zdravotnických školách, jak tomu bylo dříve, kdy poslední možnost tohoto studia měli ti, kteří nastoupili do prvního ročníku ve školním roce 1998/1999.

Z otázky, zda mají respondenti dokončenou specializaci ve svém oboru jsme se dozvěděli, že více než polovina (64 %) respondentů specializaci nemá. Celkem 14 % respondentů uvedlo specializaci Sestra pro intenzivní péči (ARIP), u kterých předpokládáme, že všichni tito respondenti mají vystudovaný obor Všeobecná sestra. Překvapujícím výsledkem pro nás bylo 67 (22 %) specializací záchranář pro urgentní medicínu. Domníváme se, že někteří respondenti tuto odpověď špatně pochopili a zaměnili ji s kvalifikačním studiem oboru Zdravotnický záchranář, který je možné studovat na vysoké či vyšší odborné škole. Specializaci, kterou jsme měli na mysli, lze vystudovat až po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání

zdravotnického záchranáře dle zákona č. 96/2004 Sb. a po několika letech praxe u zdravotnické záchranné služby.

Snažili jsme se vyhledat aktuální informace o počtu již vystudovaných záchranářů pro urgentní medicínu, ale bohužel neúspěšně. Jedinou získanou informací byl počet prvních absolventů, kteří vystudovali specializaci záchranář pro urgentní medicínu. K červnu roku 2015 byli první absolventi celkem čtyři.

K následující otázce se vztahuje náš první cíl bakalářské práce C1: *„Zjistit, zda mají zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR možnost pravidelného stravování při výkonu svého povolání.“* Nejčastěji respondenti (72 %) ohledně pravidelného stravování odpovídali, že mají možnost se ve službě stravovat, ale v závislosti na výjezdech. Tím se potvrdil náš první předpoklad P1: *„Předpokládáme, že část respondentů pracujících na výjezdových základnách v oblastech s menší výskytem výjezdů bude mít větší možnost se pravidelně stravovat než část respondentů pracujících na výjezdových základnách v oblastech s vysokou frekvencí výjezdů“*, tudíž jak odpověděla většina respondentů, vše závisí na výjezdech.

Výsledky diplomové práce autorky Vašicové z roku 2012 na téma: *„Životní styl zdravotnických záchranářů města Ostravy v souvislosti s výkonem jejich povolání“* jsou ohledně stravování podobné. Celkem 38 % respondentů uvedlo, že během dne nemají možnost se pravidelně stravovat a 33 % uvedlo, že možnost pravidelného stravování mají pouze občas. Tudíž celkem 71 % jejich respondentů se nestravuje pravidelně.

V bakalářské práci autorky Kabilkové z roku 2009 na téma: *„Životní styl zdravotnického záchranáře“* dopadly výsledky opět podobně. Celkem 46 % respondentů uvedlo odpověď, že se pravidelně stravují pouze občas a 19 % respondentů odpovědělo, že se během dne pravidelně nestravují. Tedy celkem 65 % respondentů se většinou nestravuje pravidelně. Celkově tedy můžeme říci, že ve výkonu povolání zdravotnického záchranáře není vždy možnost se pravidelně stravovat, a to může mít negativní dopad na zdraví a pohodu zdravotnického záchranáře.

K následujícím otázkám se vztahuje náš druhý cíl bakalářské práce C2: *„Zjistit počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří pravidelně užívají návykové látky (kouření, drogy, alkohol).“*

Jako první jsme zjišťovali počet zdravotnických záchranářů, kteří kouří. Nejvíce respondentů (61 %) odpovědělo, že nekouří. Odpověď „ano“ zvolilo celkem 24 % respondentů a zbylých 15 % respondentů uvedlo, že kouří pouze příležitostně.

Oproti výsledkům bakalářské práci autorky Kabilkové z roku 2009 nám vyšlo větší procento nekuřáků. Kabilková uvedla, že 50 % jejích respondentů jsou nekuřáci, 25 % kouří jen občas a zbylých 25 % kouří pravidelně. Výsledky diplomové práce autorky Vašicové z roku 2012 jsou velice podobné výsledkům naší práce. Autorka Vašicová uvedla, že 55 % respondentů nekouří, 30 % respondentů jsou kuřáci a 15 % respondentů kouří pouze příležitostně.

Celkem 73 (100 %) respondentů, kteří v otázce ohledně kouření odpověděli „ano“, odpovídali i na další otázku, kolik cigaret vykouří za jeden den. Nejčastější odpovědí byl počet 6-10 cigaret denně, takto odpovědělo 52 % námi dotazovaných respondentů. Často respondenti (33 %) odpovídali i počet 11-20 cigaret denně. Z výsledků ohledně intenzity kouření v práci autorky Vašicové vyplývá, že 40 % respondentů vykouří 5-10 cigaret za den. Druhou nejčastější odpovědí v práci Vašicové byl počet 15-20 cigaret denně, což uvedlo 36 % jejích respondentů.

Celkově z výsledků o kouření u zdravotnických záchranářů plyne, že nadpoloviční většina jsou nekuřáci. Ve srovnání s informacemi v teoretické části této bakalářské práce, kde je uvedeno, že v České republice kouří 40 % zdravotnického personálu, můžeme říci, že zdravotničtí záchranáři s jejich 24 % kuřáků, jsou na tom relativně lépe. I přesto, že je procento zdravotnických záchranářů, kteří kouří nižší než u ostatních zdravotnických pracovníků, myslíme si, že je stále vysoké a doufáme, že tento počet bude s přibývajícím roky a stále častějším varováním o následcích kouření klesat.

Další součástí druhého cíle bakalářské práce bylo zjistit, zda zdravotničtí záchranáři konzumují alkohol. Na tuto otázku nám 90 % respondentů odpovědělo, že pijí alkohol. Zbylých 10 % odpovědělo, že alkohol nepijí. Těm respondentům, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“, byla položena další otázka, a to ohledně pravidelnosti konzumace alkoholu. Nejvíce (42 %) respondentů uvedlo, že pijí alkohol maximálně jednou týdně. Druhou nejčastější odpovědí (28 %) byla pouze příležitostná konzumace alkoholu např. na oslavě či svatbě.

Výsledky v bakalářské práci autorky Kabilkové z roku 2009 jsou poněkud odlišné. Pravidelnou konzumaci alkoholu v této práci uvedlo 68 % respondentů, 21

% respondentů odpovědělo, že alkohol nepijí a zbývajících 11 % pije alkohol pravidelně. Důvodem tak velkého rozdílu v počtu příležitostných konzumentů alkoholu je nejspíše to, že na otázku: „Pijete pravidelně alkohol?“ nabídla autorka Kabilková respondentům pouze tři možnosti odpovědí a to: „Ano“, „Ne“ a „Příležitostně“. Na rozdíl od možností v naší práci, které byly konkrétnější a bylo jich celkem pět. Respondenti si mohli tedy vybrat z možností: „Každý den“, „3x týdně a více“, „max. 1x týdně“, „max. 1x měsíčně“ a „příležitostně“. Předpokládáme tedy, že počet konzumentů alkoholu bude přibližně stejný, ale v našich výsledcích jsou respondenti rozděleni do více konkrétních skupin.

Jiná situace je ovšem u diplomové práce autorky Vašicové z roku 2012, která respondentům nabídla podobné možnosti odpovědí jako my. Z jejích výsledků je zřejmé, že alkohol pravidelně konzumuje 24 % respondentů, z nichž 55 % pije alkohol maximálně jednou měsíčně, 25 % maximálně jednou týdně a 20 % třikrát týdně a více. Autorka Vašicová také uvedla, že příležitostně konzumuje alkohol 62 % respondentů. Výsledky naší práce se tedy od obou výše zmiňovaných prací lehce liší. Důvodem může být i to, že výzkumného šetření v rámci naší bakalářské práce se zúčastnil značně větší počet respondentů.

Když srovnáme výsledky pravidelných kuřáků a pravidelných konzumentů alkoholu, vyvrátí se tím náš druhý předpoklad P2: *„Předpokládáme, že větší počet respondentů bude pravidelně kouřit než pravidelně užívat alkohol“*. Výsledky jsou přesně opačné, tedy že větší počet respondentů pravidelně pije alkohol a menší počet pravidelně kouří.

Třetí a zároveň poslední částí druhého cíle bakalářské práce jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů s drogami. Nejvíce dotazovaných respondentů (78 %) odpovědělo, že nemají zkušenosti s drogami a ani o ně nemají zájem nebo mají z drog strach. Kladnou odpověď, konkrétně odpověď „Ano, ale je to minulost“ zvolilo 18 % našich respondentů a zbývajících 4 % respondentů uvedlo, že drogy občas využívá.

Pro respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně, následovala další otázka ohledně toho, zda užívají drogu pravidelně. Většina respondentů (86 %) uvedla, že ne. Užívání drog týdně uvedla 4 % respondentů, 9 % respondentů odpovědělo, že drogu užívají příležitostně a jeden (1 %) respondent uvedl, že drogu využívá, když chce být výkonnější. Kladně odpovídající respondenti měli

v následující volné otázce napsat, jakou drogu užívají. Nejčastější odpovědí byla marihuana (61 %). Dále respondenti uváděli cigarety, kofein, čokoládu, kokain, alkohol, LSD, extázi, ibalgin, pervitin a sport.

Dostalo se nám tedy velice široké spektrum drog, které někdy v minulosti naši respondenti vyzkoušeli nebo je někteří využívají. Výsledky týkající se užívání drog nám potvrdily náš třetí předpoklad P3: *„Předpokládáme, že větší počet respondentů bude konzumovat alkohol než užívat lehké drogy“*. Celkem 24 % námi dotazovaných respondentů sice uvedlo, že drogy využívali či využívají, ale je jich mnohem méně než konzumentů alkoholu (90 %).

Třetím cílem bakalářské práce C3 bylo: *„Zjistit počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří ve svém volném čase sportují nebo se jiným způsobem snaží pracovat na své fyzické kondici“*. K tomuto cíli se vztahují dvě následující otázky. Nejprve jsme se respondentů dotazovali, jak často sportují. Nejvíce respondentů (37 %) odpovědělo, že sportují alespoň jednou týdně. Další početnou odpovědí bylo sportování 2-3 x týdně, kdy takto odpovědělo 30 % respondentů, 18 % dotazovaných respondentů sportuje alespoň jednou měsíčně a našli se i ti, kteří sportují denně (9 %). Pouhých 6 % respondentů odpovědělo, že nesportuje vůbec.

Celkově můžeme tedy říci, že náš čtvrtý předpoklad P4: *„Předpokládáme, že většina respondentů ve svém volném čase vykonává spíše nějaký druh sportovní aktivity než pasivní činnost“* byl správný. V celkovém součtu tedy vykonává sportovní aktivitu 94 % všech dotazovaných a jen 6 % nesportuje.

V následující otázce, která byla výčtová a respondenti si mohli vybrat více odpovědí, jsme zjišťovali, jaký ze sportů provozují respondenti nejčastěji. Na výběr byly možnosti: běh, cyklistika, plavání, turistika, fitness (posilování), kolektivní sporty (fotbal, hokej, volejbal) a jako poslední byla možnost „jiný“, kde mohli respondenti sami napsat jakýkoliv jiný sport. Nejoblíbenějším sportem byl běh, který zvolilo 42 % z celkového počtu respondentů. Dalšími často vybranými sporty byly turistika (36 %), fitness (36 %) a cyklistika (36 %). Možnost výběru jiného sportu zvolilo 20 % respondentů, přičemž spektrum uváděných sportů bylo velice pestré. Respondenti uváděli např. florbal, spinning, jízdu na koni, lyžování, skialpinismus, powerjógu, crossfit atp.

Autorka Vašicová ve své diplomové práci z roku 2012 také respondentům položila otázku ohledně provozování sportovních aktivit. Z jejích výsledků vyplývá, že 31 % respondentů sportuje 3x týdně a více, 20 % respondentů sportuje dvakrát týdně, 18 % respondentů sportuje jednou týdně, 13 % respondentů sportuje jednou měsíčně a zbývajících 18 % respondentů vůbec nesportuje.

Autorka Vašicová také zjišťovala, jaký sport vykonávají zdravotničtí záchranáři nejčastěji. Nejvíce si respondenti vybírali cyklistiku (62 %), dále plavání (51 %) nebo turistiku (45 %) a také běh (32 %). Ve srovnání s touto prací se oblíbenost sportů v naší práci liší, ale počet respondentů, kteří sportují a kteří nevykonávají žádnou sportovní aktivitu je v naší i ve výše zmiňované práci podobný.

Z výsledků otázek ohledně sportovních aktivit tedy vyplývá, že zdravotničtí záchranáři jsou velmi aktivní a provozují široké spektrum sportů, což jistě velice pozitivně prospívá jejich životnímu stylu. Pozitivní výsledky v oblasti fyzické aktivity nás mile překvapili. Myslíme si, že je důležité, aby zdravotničtí záchranáři pracovali na své fyzické kondici. Ať už z důvodu lepší připravenosti na fyzicky náročnější výjezdy nebo z důvodu pozitivního vlivu pohybu na lidský organismus, díky kterému můžeme předcházet civilizačním chorobám.

Čtvrtým cílem naší bakalářské práce C4 bylo: *„Zjistit, jakým způsobem se zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR vyrovnávají s náročnými profesními situacemi“*. Tento cíl jsme se snažili splnit pomocí následujících dvou otázek. Nejprve jsme se respondentů zeptali na otázku: „Myslíte si, že zvládáte stresové situace, se kterými se setkáváte během výkonu Vašeho povolání?“ Naprostá většina respondentů (96 %) odpověděla kladně, pouhá 4 % respondentů odpověděla, že stresové situace nezvládá.

Velice obdobné výsledky bychom našli i v diplomové práci autorky Vašicové z roku 2012, která uvedla, že 98 % respondentů stresové situace zvládá a zbylá 2 % respondentů odpověděla, že stresové situace nezvládají.

V další otázce jsme se respondentů dotazovali, jakým způsobem se zbavují stresu z náročných výjezdů. Tato otázka byla výčtová a respondenti mohli zvolit i více odpovědí. Na výběr bylo 10 odpovědí: psychologická pomoc, kouření, alkohol, drogy, odpočinek, přátelé a rodina, fyzická aktivita, pasivní relaxace, aktivní relaxace a jiná, kdy respondenti mohli napsat vlastní odpověď. Nejčastěji vybranou



odpovědí byl odpočinek (57 %). Dále respondenti často uváděli, že se zbavují stresu pomocí blízkých (44 %) nebo fyzickou aktivitou (43 %).

Výsledky diplomové práce autorky Vašicové z roku 2012 jsou opět podobné. V jejím případě zvolilo nejvíce respondentů jako způsob vyrovnávání se se stresem fyzickou aktivitu (45 %), dále byl častou odpovědí odpočinek (39 %) či aktivní relaxace (30 %).

Celkově tedy můžeme říci, že se zdravotničtí záchranáři se stresovými situacemi v souvislosti s jejich povoláním vyrovnávají nejčastěji pomocí odpočinku či fyzické aktivity, u které si mohou vyčistit hlavu a přijít na jiné myšlenky.

V následující otázce jsme se respondentů navíc dotazovali, jakou osobu nejčastěji vyhledávají k rozhovoru o náročném výjezdu. Většina respondentů (67 %) zvolila rozhovor s kolegou. Nejméně respondentů zvolilo možnost psychologické pomoci (4 %).

Náš pátý předpoklad P5: *„Předpokládáme, že větší část respondentů se s náročnou profesní situací vyrovnává odpočinkem nebo rozhovorem s rodinou, přáteli nebo svým kolegou než návštěvou interventa či psychologickou pomocí“* se tímto tedy potvrdil.

Překvapivým zjištěním během výzkumného šetření v rámci bakalářské práce pro nás byl výsledek ohledně kvality spánku zdravotnických záchranářů. Přibližně třetina (34 %) námi dotazovaných respondentů uvedla, že svůj spánek hodnotí jako nekvalitní. Často respondenti také uváděli, že u sebe pozorují problémy se spánkem. Mnohdy se udává, že poruchy spánku mohou souviset se směnným provozem. Vliv zaměstnání na životní styl a kvalitu života může být tedy opravdu významný.

Zajímavé výsledky jsme zaznamenali i u otázky ohledně největších současných problémů. I přesto, že téměř polovina (49 %) respondentů uvedla, že v současné době nemá žádné problémy, u zbylých 51 % respondentů se nějaké problémy vyskytují. V dnešní uspěchané době není divu, že počet respondentů, kteří momentálně řeší určité problémy, je tak velký. Nejčastěji uváděnými problémy (15 %) byly problémy finanční. Tato skutečnost může souviset s výší mzdy, kterou jsou zdravotničtí záchranáři finančně ohodnocováni. Dle našeho názoru nejsou platy zdravotnických záchranářů a celkově zdravotnických pracovníků adekvátní náročnosti, a často i rizikovosti jejich povolání.

Ze získaných výsledků výzkumného šetření je patrné, že životní styl zdravotnických záchranářů v České republice je na relativně dobré úrovni. Výsledky praktické části bakalářské práce jsme si také potvrdili fakt, že zaměstnání ve většině případů ovlivňuje i životní styl.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou životního stylu zdravotnických záchranářů v České republice. Toto téma jsem si vybrala záměrně. Chtěla jsem se dozvědět zajímavé informace o životním stylu zdravotnických záchranářů, kteří mají atraktivní a náročné povolání. Ráda bych se v budoucnu také uplatnila v přednemocniční neodkladné péči, proto mě velmi zajímá, jakým životním stylem zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v České republice žijí.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo získat zajímavé informace týkající se životního stylu od velkého počtu respondentů - zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v České republice. Následně získané informace přehledně zpracovat a vytvořit informační přehled o životním stylu zdravotnických záchranářů, který může být zajímavý nejen pro samotné zdravotnické záchranáře, nýbrž i pro širokou veřejnost. K přiblížení problematiky životního stylu jsme si stanovili čtyři cíle.

V prvním cíli jsme zjišťovali, zda mají zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR možnost pravidelného stravování při výkonu svého povolání. Většina výsledků ukázala, že možnost pravidelného stravování záleží převážně na frekvenci výjezdů. Část respondentů uvedla, že možnost pravidelného stravování mají. Předpokládáme ale, že tito respondenti pracují na výjezdových stanovištích v klidnějších oblastech, kde není tak vysoký počet výjezdů.

Druhým cílem bylo zjistit počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří pravidelně užívají návykové látky jako je tabák, alkohol nebo lehké drogy. Dovolujeme si říci, že výsledky v oblasti kouření dopadly oproti statistikám ostatních zdravotnických pracovníků velice dobře. U konzumace alkoholu byla nejčastější odpovědí konzumace maximálně jednou týdně či konzumace příležitostná, což můžeme považovat také za přijatelný výsledek. Ohledně drog jsme se nám dostalo zajímavých odpovědí, kdy respondenti sami napsali typ drogy, který užívali či užívají. Podle výsledků naší práce je nejčastěji užívanou drogou marihuana. Vzhledem k rozšířenosti této drogy a různých alternativách jejího použití jsme takový výsledek předpokládali.

Pomocí třetího cíle jsme zjišťovali počet zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnických záchranných službách v ČR, kteří ve svém volném čase sportují nebo se jiným způsobem snaží pracovat na své fyzické kondici. Dle našich výsledků patří zdravotničtí záchranáři mezi poměrně aktivní část společnosti. Velká část respondentů sportuje alespoň jednou týdně, což je uspokojivý výsledek. Můžeme tedy říci, že spousta zdravotnických záchranářů si je vědomo důležitosti pravidelného pohybu a zlepšování jejich tělesné kondice, jak pro zdraví jejich organismu, tak i pro fyzickou kondici potřebnou při náročných výjezdech.

Čtvrtý cílem bylo zjistit, jakým způsobem se zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR vyrovnávají s náročnými profesními situacemi. Podle našich očekávání byl nejčastější odpovědí odpočinek. Velice často se vyskytla i fyzická aktivita. Zde můžeme vidět, že každý člověk se s náročnými situacemi vyrovnává svým způsobem. Někteří si lehnou do postele a lidově řečeno se „z toho vyspí“. Jiní ze sebe potřebují dostat nahromaděnou negativní energii pohybem. Často je také účinným způsobem k vyrovnání se s náročnou situací pomoc blízkých, která je neméně důležitá v jakékoliv situaci.

Všechny stanovené cíle práce byly splněny. Závěrem této práce bychom chtěli říci, že životní styl je v dnešní době velice aktuální a zajímavou problematikou, která se týká nejen zdravotnických záchranářů, ale celé široké veřejnosti. Naším záměrem bylo přiblížit lidem informace o životním stylu těch, pod kterými si často představují „hrdiny“, kteří jim pomohou za jakékoliv situace a dokáží zázraky. Chtěli bychom tedy zdůraznit, že i přesto, že zdravotničtí záchranáři každý den odvádí velice náročnou a obdivuhodnou práci, jsou to přeci jen „také lidé“ a jejich životní styl je toho důkazem.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. AZZS - Statistika ZZS ČR 2016 [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/uploads/doc/zzs-v-cislech/AZZS%20-%20Statistika%20ZZS%20%C4%8CR%202016%20final.pdf>
3. BORZOVÁ, C. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
4. ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR [online]. [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
6. HUMPL, L. *Mezní situace a duše záchranáře*. In: SBORNÍK ABSTRAKT IV. odborné konference KZ ZZS ČR: „VAROVNÉ KASUISTIKY“. Ed. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2012, s. 15-17. ISBN 978-80-260-1969-5. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.eu>
7. KASALOVÁ-DAŇKOVÁ, Š., HOLUB, J. a LÁCHOVÁ, J. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. ISBN 978-80-7280-916-5.
8. KŘEMENOVÁ, K. *Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví*. Plzeň 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.
9. KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.
10. MIOVSKÝ, M. *Ad detekce a prevence abusu zdravotníků*. *Medical Tribune*. 2007, roč. 3, č. 11, s. 8. ISSN 1214-8911.
11. Nedostatek pohybu zabíjí mnohem více lidí než obezita [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/10557/nedostatek-pohybu-zabiji-mnohem-vic-lidi-nez-obezita>
12. Osobnost typu A, B a C [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>

13. REMEŠ, R. a Silvia, T. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
14. Sester kuřaček pomalu ubývá. V Česku jich ale stále máme skoro šestkrát víc než v USA [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickyydenik.cz/2016/08/sester-kuracek-pomalub-ubyva-v-cesku-jich-ale-stale-mame-skoro-sestkrat-vic-nez-v-usa/>
15. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
16. SIHELSKÁ, D. *Zdravotnický záchranář – profesionál, osobnost*. Urgentní medicína 2007
17. ŠÍN, R., BOHM, P. a KUKAČKA, M. *Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS karlovarského kraje*. Urgentní medicína. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2014, s. 6- 9. ISSN 1212-1924
18. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
19. ŠTĚPÁNEK, M. *Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
20. ŠTĚTINA, J. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
21. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
22. VILÁŠEK, J., FIALA, M. a VONDRÁŠEK, D. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. V Praze: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
23. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů. 1. 3. 2011. ISSN 1211-1244  
VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
24. Vysoké školy - Zdravotnický záchranář [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/v/qZdravotnick%C3%BD%20z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99/>

25. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů. 4. 2. 2004. ISSN 859144903001404.
26. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244

## SEZNAM ZKRATEK

APOD	A podobně
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiografie
HDI	Human development index
HDP	Hrubý domácí produkt
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LSSP	Lékařská služba první pomoci
LZS	Letecká záchranná služba
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPŘ	Například
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SB	Sbírky
S.R.O.	S ručením omezeným
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TZV	Takzvaně
ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Pohlaví zdravotnických záchranářů

Tabulka 2 Rozdělení zdravotnických záchranářů podle věku

Tabulka 3 Současný stav zdravotnických záchranářů

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 5 Specializace v oboru

Tabulka 6 Délka praxe na ZZS

Tabulka 7 Možnost pravidelného stravování

Tabulka 8 Teplé jídlo denně

Tabulka 9 Pravidelná konzumace ovoce

Tabulka 10 Pravidelná konzumace zeleniny

Tabulka 11 Pitný režim

Tabulka 12 Pravidelná konzumace kávy

Tabulka 13 Kouření

Tabulka 14 Počet vykouřených cigaret denně

Tabulka 15 Konzumace alkoholu

Tabulka 16 Frekvence konzumace alkoholu

Tabulka 17 Zkušenosti s drogami

Tabulka 18 Pravidelná konzumace drog

Tabulka 19 Přehled užívaných drog

Tabulka 20 Jak často zdravotničtí záchranáři sportují

Tabulka 21 Přehled provozovaných sportů

Tabulka 22 Preferované způsoby relaxace

Tabulka 23 Průměrná doba spánku

Tabulka 24 Kvalita spánku

Tabulka 25 Výskyt problémů se spánkem

Tabulka 26 Přehled současných problémů

Tabulka 27 Zvládání stresových situací

Tabulka 28 Přehled způsobů k odstranění stresu

Tabulka 29 Potřeba konverzace o náročném výjezdu

Tabulka 30 Přehled vyhledávaných osob ke konverzaci o náročném výjezdu

Tabulka 31 Dobrý pocit v kolektivu na pracovišti

Tabulka 32 Stýkání se s kolegy ve volném čase

### Tabulka 33 Naplnění prací zdravotnického záchranáře

## **SEZNAM GRAFŮ**

- Graf 1 Pohlaví zdravotnických záchranářů
- Graf 2 Rozdělení zdravotnických záchranářů podle věku
- Graf 3 Současný stav zdravotnických záchranářů
- Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 5 Specializace v oboru
- Graf 6 Délka praxe na ZZS
- Graf 7 Možnost pravidelného stravování
- Graf 8 Teplé jídlo denně
- Graf 9 Pravidelná konzumace ovoce
- Graf 10 Pravidelná konzumace zeleniny
- Graf 11 Pitný režim
- Graf 12 Pravidelná konzumace kávy
- Graf 13 Kouření
- Graf 14 Počet vykouřených cigaret denně
- Graf 15 Konzumace alkoholu
- Graf 16 Frekvence konzumace alkoholu
- Graf 17 Zkušenosti s drogami
- Graf 18 Pravidelná konzumace drog
- Graf 19 Přehled užívaných drog
- Graf 20 Jak často zdravotničtí záchranáři sportují
- Graf 21 Přehled provozovaných sportů
- Graf 22 Preferované způsoby relaxace
- Graf 23 Průměrná doba spánku
- Graf 24 Kvalita spánku
- Graf 25 Výskyt problémů se spánkem
- Graf 26 Přehled současných problémů
- Graf 27 Zvládání stresových situací
- Graf 28 Přehled způsobů k odstranění stresu
- Graf 29 Potřeba konverzace o náročném výjezdu
- Graf 30 Přehled vyhledávaných osob ke konverzaci o náročném výjezdu
- Graf 31 Dobrý pocit v kolektivu na pracovišti
- Graf 32 Stýkání se s kolegy ve volném čase

### Graf 33 Naplnění prací zdravotnického záchranáře

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře pracující na zdravotnických záchraných službách v ČR

Příloha 2 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Plzeňského kraje

Příloha 3 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Olomouckého kraje

Příloha 4 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Královéhradeckého kraje

## **Příloha 1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře pracující na zdravotnických záchranných službách v ČR**

Vážení respondenti,

jmenuji se Tereza Homolková a jsem studentka 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Za účelem sběru dat pro bakalářskou práci na téma: „**Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice**“ bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplnění dotazníku je anonymní a veškeré informace budou použity pouze v této bakalářské práci.

Děkuji,  
Tereza Homolková

### **1. Pohlaví:**

- muž
- žena

### **2. Věk:**

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 a více

### **3. Jaký je Váš současný stav?**

- nezadaný/á
- zadaný/á
- ženatý/vdaná
- rozvedený/á
- vdovec/vdova

**4. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- střední škola
- vyšší odborná škola – DiS.
- vysoká škola – Bc.
- vysoká škola - Mgr.

**5. Máte specializaci ve Vašem oboru?**

- ne
- ano, sestra se specializací pro intenzivní péči (ARIP)
- ano, záchranář pro urgentní medicínu

**6. Délka praxe na ZZS:**

- méně než 1 rok
- 1 – 4 roky
- 5 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- více než 21 let

**7. Máte možnost se ve službě pravidelně stravovat?**

- ano, vždy
- ano, ale v závislosti na výjezdech
- ne

**8. Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?**

- ano
- ne
- jen někdy

**9. Jíte pravidelně denně ovoce?**

- ano
- ne

**10. Jíte pravidelně denně zeleninu?**

- ano
- ne

**11. Dodržujete pravidelný pitný režim?**

- ne
- spíše ne, vypiji méně než 1 litr tekutin denně
- ano, vypiji 1 – 2 litry denně
- ano, vypiji více než 2 litry denně

**12. Pijete kávu denně pravidelně?**

- ano, několik
- ano jednu
- jen občas
- vůbec ne

**13. Kouříte?**

- ano
- ne
- pouze příležitostně

**14. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, kolik cigaret denně vykouříte?**

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11 – 20
- 21 – 40
- více než 41

**15. Pijete alkohol?**

- ano
- ne



**16. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, jak často pijete alkohol?**

- každý den
- 3x týdně a více
- max. 1x týdně
- max. 1x měsíčně
- příležitostně (oslava, svatba, atp.)

**17. Máte zkušenosti s drogami?**

- ano, ale je to minulost
- ano, občas je využívám
- ne, nemám zájem
- ne, bojím se drog

**18. Užíváte drogu pravidelně?**

- ne
- ano, týdně
- ano, ale jen příležitostně
- ano, když chci být výkonnější

**19. Napište jakou drogu užíváte:**

.....

**20. Jak často sportujete?**

- denně
- 2-3x týdně
- alespoň 1x týdně
- alespoň 1x měsíčně
- vůbec nesportuji

**21. Jaký z těchto sportů provozujete nejčastěji? (možno i více odpovědí):**

- běh
- cyklistika
- plavání
- turistika
- fitness (posilování)
- kolektivní sporty (fotbal, hokej, volejbal)
- jiné .....

**22. Jaký způsob relaxace preferujete? (možno i více odpovědí):**

- trávení času s rodinou
- setkání s přáteli
- poslouchání hudby
- sledování TV
- PC
- četba
- kulturní akce (divadlo, kino atp.)
- sport
- procházka v přírodě
- Jiné .....

**23. Průměrně denně spíte:**

- více než 8 hodin
- 8 hodin
- méně než 8 hodin, alespoň 6 hodin
- méně než 6 hodin

**24. Hodnotíte svůj spánek převážně jako kvalitní?**

- ano
- ne

**25. Pozorujete u sebe nějaké problémy se spánkem? (Např.: problémy s usínáním, neklidný spánek, časté buzení)**

- ano
- ne
- někdy

**26. Jaké máte největší současné problémy?**

- žádné
- finanční
- zdravotní
- pracovní
- osobní
- partnerské
- rodinné
- jiné .....

**27. Myslíte si, že zvládáte stresové situace, se kterými se setkáváte během výkonu Vašeho povolání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**28. Jakým způsobem se zbavujete stresu z náročných výjezdů? (možno i více odpovědí)**

- psychologickou pomocí
- kouřením
- alkoholem
- drogami
- odpočinkem
- pomocí blízkých (rodina, přátelé)
- fyzickou aktivitou
- pasivní relaxací
- aktivní relaxací
- jinak .....

**29. Máte potřebu hovořit s někým o náročném výjezdu, který byl pro Vás stresující?**

- ano
- ne
- někdy

**30. Jakou osobu v takovýchto případech vyhledáváte? (možno i více odpovědí)**

- psycholog
- PEER intervent v rámci SPIS
- vedoucí pracovník
- kolega
- kamarád
- člen rodiny
- necítím potřebu o tom hovořit
- neřeším to

**31. Cítíte se dobře v kolektivu na Vašem pracovišti?**

- ano
- ne
- částečně

**32. Stýkáte se s Vašimi kolegy i mimo pracovní dobu ve Vašem volném čase?**

- ano
- ne

**33. Naplňuje Vás práce zdravotnického záchranáře?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

## Příloha 2 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Plzeňského kraje

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje  
MUDr. Pavel Hrdlička  
Klatovská tř. 2960/200i  
301 00 Plzeň

V Plzni dne 20.12.2016

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Pk

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Tereza Homolková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění výzkumného šetření prostřednictvím elektronických anonymních dotazníků, které bych provedla u Vašich zaměstnanců, konkrétně zdravotnických záchranářů ZZS Pk. Tyto data bych ráda použila při zpracování praktické části bakalářské práce na téma:

„Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice“

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Tereza Homolková  
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová  
Katedra záchranářství a technických oborů  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU v Plzni  
E-mail: [pfeffe@kaz.zcu.cz](mailto:pfeffe@kaz.zcu.cz)

Kontaktní údaj:

Tereza Homolková  
Nádražní 414  
34802 Bor  
Tel.číslo: +420 739 056 888  
E-mail: [terezahomolkova.15@gmail.com](mailto:terezahomolkova.15@gmail.com)

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....  
.....  
.....  
Datum, podpis, razítko: 4/12 2016  
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PLZEŇSKÉHO KRAJE © Mgr. Jana Průchová  
Klatovská tř. 2960/200i, 301 00 Plzeň.  
IČ: 45333009; DIČ: CZ45333009

## Příloha 3 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Olomouckého kraje

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje  
MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M.  
Aksamitova 8  
779 00 Olomouc

V Plzni dne 20. 12. 2016

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Olomouckého kraje

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Tereza Homolková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění výzkumného šetření prostřednictvím elektronických anonymních dotazníků, které bych provedla u Vašich zaměstnanců, konkrétně zdravotnických záchranářů ZZS Olomouckého kraje. Tyto data bych ráda použila při zpracování praktické části bakalářské práce na téma:  
„Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice“

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Tereza Homolková  
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová  
Katedra záchranářství a technických oborů  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU v Plzni  
E-mail: [pfeffe@kaz.zcu.cz](mailto:pfeffe@kaz.zcu.cz)

Kontaktní údaj:

Tereza Homolková  
Nádražní 414  
34802 Bor  
Tel.číslo: +420 739 056 888  
E-mail: [tereza.homolkova.15@gmail.com](mailto:tereza.homolkova.15@gmail.com)

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....

.....

Datum, podpis, razítko:

9. 01. 2017



MUDr. Petr MATOUŠEK

## Příloha 4 Schválená žádost o povolení sběru dat na ZZS Královéhradeckého

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje  
MUDr. Jiří Mašek  
Hradecká 1690  
500 12 Hradec Králové

V Plzni dne 20. 12. 2016

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Královéhradeckého kraje

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Tereza Homolková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění výzkumného šetření prostřednictvím elektronických anonymních dotazníků, které bych provedla u Vašich zaměstnanců, konkrétně zdravotnických záchranářů ZZS Královéhradeckého kraje. Tyto data bych ráda použila při zpracování praktické části bakalářské práce na téma:

„Životní styl zdravotnických záchranářů v České republice“

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Tereza Homolková  
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:  
Mgr. Eva Pfefferová  
Katedra záchranářství a technických oborů  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU v Plzni  
E-mail: [pfeffe@kaz.zcu.cz](mailto:pfeffe@kaz.zcu.cz)

Kontaktní údaje:  
Tereza Homolková  
Nádražní 414  
34802 Bor  
Tel.číslo: +420 739 056 888  
E-mail: [tereza.homolkova.15@gmail.com](mailto:tereza.homolkova.15@gmail.com)

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

- 2. 01. 2017

Zdravotnická záchranná služba  
Královéhradeckého kraje  
Hradecká 1690/2A  
500 12 Hradec Králové