

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2015

Bc. Monika Másilková



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.
Konzultantka práce: plk. PhDr. Zuzana Dittrichová
Vypracovala: Bc. Monika Másilková

České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Diploma Thesis

Stress factors and burnout among members of the Fire and Rescue Service of the Czech Republic

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.
Consultant work: plk. PhDr. Zuzana Dittrichová
Author: Bc. Monika Másilková

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky

Jméno a příjmení autora: Bc. Monika Másilková

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Konzultantka práce: plk. PhDr. Zuzana Dittrichová

Oponent diplomové práce: Mgr. Pavlína Moučková

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt: Cílem této diplomové práce je přiblížit problematiku stresových faktorů a syndromu vyhoření, a to především u výjezdových hasičů. V teoretické části jsou uvedeny základní údaje o Hasičském záchranném sboru České republiky, specifikách jejich práce a jsou zde také uvedeny informace týkající se stresu, posttraumatické stresové poruchy, syndromu vyhoření a psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky. To vše je doplněno o poznatky jiných států. Praktická část je zaměřena na zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření s cílem zmapovat nejvýznamnější stresové faktory a syndrom vyhoření u pracovníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina, Karlovarského kraje a Středočeského kraje.

Klíčová slova: Hasičský záchranný sbor České republiky, hasič, stres, posttraumatická stresová porucha, psychologický služba, syndrom vyhoření

Bibliographic identification

Title of the thesis: Stress factors and burnout among members of the Fire and Rescue Service of the Czech Republic

Name of the autor: Bc. Monika Másilková

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Consultant: plk. PhDr. Zuzana Dittrichová

Reviewer: Mgr. Pavlína Moučková

Year of the presentation: 2015

Annotation: The aim of this thesis is to describe the stress factors and burnout, particularly in ambulance firefighters. In the theoretical section provides basic information on the Fire Rescue Service of the Czech Republic, the specifics of their work and are also given information regarding stress, posttraumatic stress disorder , burnout and psychological services to the Fire and Rescue Service of the Czech Republic. This is complemented by the findings of other states. The practical part is focused on the processing and evaluation of a questionnaire survey to map the most important factors of stress and burnout among staff of the Fire Rescue Corps of the Karlovy Vary Region and the Central Region.

Keywords: Fire Brigade of the Czech Republic, fireman, stress, post-traumatic stress disorder, psychological services, burnout

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
**„Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného
sboru České republiky“**

jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury, uvedených v seznamu citované literatury.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30. 4. 2015

.....
podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc., za odborné vedení při zpracování zadaného tématu.

Dále bych chtěla poděkovat plk. PhDr. Zuzaně Dittrichové za cenné rady v oblasti hasičské psychologie a za pomoc při realizaci praktické části.

Můj veliký dík patří všem profesionálním hasičům, zejména stanici Pelhřimov, Humpolec a Kamenice nad Lipou, kteří byli ochotni mi věnovat svůj čas.

Obsah

ÚVOD.....	10
1. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	13
1.1 Historie Hasičského záchranného sboru České republiky	14
1.2 Organizační struktura Hasičského záchranného sboru České republiky	16
2. POVOLÁNÍ HASIČE.....	19
2.1 Výběrové řízení.....	19
2.1.1 Fáze přijímacího řízení	19
2.2 Výkon služby výjezdového hasiče.....	23
2.2.1 Denní řád.....	23
3. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ VÝJEZDOVÉHO HASIČE	26
3.1 Stres	26
3.2 Stresové situace u výjezdového hasiče	28
3.2.1 Nejvýznamnější stresující faktory hasiče	30
3.3 Posttraumatická stresová porucha.....	33
3.3.1 Příznaky posttraumatické stresové poruchy	33
3.3.2 Prevalence posttraumatické stresové poruchy u hasičů	34
3.4 Vliv fyzického zdraví na psychickou stránku.....	35
4. PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR.....	37
4.1 Vznik psychologické služby	37
4.2 Základní úkoly psychologické služby.....	37
4.3 Význam psychologické služby	38
5. SYNDROM VYHOŘENÍ.....	39
5.1 Definice syndromu vyhoření	39
5.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	40
5.3 Příznaky syndromu vyhoření	41
5.3.1 Fyzické příznaky	41
5.3.2 Psychické příznaky	41
5.3.3 Objektivní příznaky	42
5.3.4 Subjektivní příznaky	42
5.4 Jednotlivé fáze syndromu vyhoření	42
5.5 Léčba a prevence syndromu vyhoření	43

5.5.1	Léčba syndromu vyhoření	43
5.5.2	Prevence syndromu vyhoření.....	44
5.6	Syndromu vyhoření konkrétně u hasičů	44
6.	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	46
6.1	Cíl výzkumu.....	46
6.2	Hypotézy.....	46
6.3	Metoda výzkumu	46
6.3.1	Postup při sběru dat.....	46
6.3.2	Výzkumný soubor	47
6.3.3	Použité metody	49
6.4	Výsledky výzkumu	51
6.4.1	Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na zjištění stresových faktorů... 51	
6.4.2	Vyhodnocení MBI dotazníku (Maslach Burnout Inventory).....	63
6.5	Diskuze	68
7.	ZÁVĚR	73
8.	REFERENČNÍ SEZNAM.....	74
9.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	81
10.	PŘÍLOHY.....	82

ÚVOD

*„Ignis aurum, miseria fortes viros.
Zlato se zkouší v ohni, stateční lidé v neštěstí.“
Seneca mladší, O prozíravosti*

Hasiči, moc o nich neslyšíme, netropí žádné skandály a vždy perfektně odvedou svou práci. Hasičský záchranný sbor ČR je součástí Integrovaného záchranného systému a voláme jej prakticky vždy, když jsme v úzkých nebo potřebujeme pomoc. Profese výjezdového hasiče je považována za jednu z nejnáročnějších ve smyslu expozice stresu a přináší řadu situací, které by většina z civilistů označila za velmi náročné, často až traumatické. Náplní jejich práce je bolest a utrpení druhých. Oni sami jsou při výjezdu vystaveni nebezpečí, přesto je od nich vyžadováno svědomité plnění úkolů. Takovýchto výjezdů je ročně více než sto tisíc. Při výjezdech, které jsou mnohdy velmi závažné, jsou hasiči vystaveni jednak značné fyzické zátěži, velmi často však i zátěži psychické. Nároky na vysokou psychickou odolnost výjezdových hasičů byly i jedním z hlavních důvodů pro vznik psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR v roce 2002. Svět nikdy nebyl rychlejší, zběsilejší a nebezpečnější. Dnešní hasiči jsou téměř univerzálními záchranáři v boji s čím dál více nebezpečnějším světem. Jsou to lidé, kteří jsou v kteroukoliv denní i noční hodinu připraveni během dvou minut zachraňovat lidské životy a pomáhat.

Může se ale stát, že je na pracovníka zátěže příliš a problém se u něj může rozvinout do chronického pracovního stresu. Tento stres se poté ve spojení s nenaplněnými pracovními očekáváními může z počátku nadaného, dychtivého a tvrdě pracujícího člověka změnit ve vyčerpaného a demotivovaného zaměstnance bez elánu s mnoha psychickými i fyzickými problémy, který hledá odpověď na otázku smyslu svého zaměstnání i života, ale bezvýsledně. Toto všechno nakonec může vést k naprostému vyčerpání, neboli k syndromu vyhoření. Následky syndromu vyhoření mohou být pro postiženého jedince trvalé a léčba je náročná.

Tato práce se zabývá stresovými faktory a syndromem vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR. Povolání výjezdového hasiče patří mezi profese tímto syndromem ohrožené, a pokud se některý z příslušníků stane jeho obětí, může poté svým chováním ohrožovat nejen sám sebe, ale i své kolegy a osoby, které má za úkol zachraňovat. Proto je nutné se u tohoto povolání syndromem vyhořením zabývat.

Cílem mé práce je zkoumat hlouběji stresové situace u výjezdových hasičů a rozeznat faktory, které sami zasahující hodnotí jako nejvíce zatěžující. Pokusím se zjistit stresové situace, které na hasiče působí na pracovišti, při zásahu, zjistit názor výjezdových hasičů na člena posttraumatického týmu a v poslední řadě se zaměřím na motivaci výjezdových hasičů v podobě zvyšování si svého vzdělání a finančního ohodnocení. Dále se pokusím se zjistit, co hasičům pomáhá pro zmírnění dopadu stresu, co se jim konkrétně líbí na jejich zaměstnání a co dělají pro to, aby se udržely v dobré psychické kondici. Dalším cílem této práce je zmapovat syndrom vyhoření u výjezdových hasičů a zjistit, zda problém vyhoření souvisí s konkrétní funkcí výjezdového hasiče. Smyslem této práce je dán tím, že výjezdový hasiči se od ostatních profesí odlišují. Kromě shora uvedených zvláštností v povolání výjezdového hasiče, jsou zde charakteristické i další skutečnosti, a to: práce v ryze mužském kolektivu, relativně stabilní a dlouhodobě spolupracující malé týmy (především na menších stanicích), specifický pracovní režim, nepředvídatelný průběh směny apod. Zjištění, která tato práce přinese, budou předloženy Generálnímu ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR.

V teoretické části nejprve představím Hasičské záchranný sbor ČR od historie po současnost. Na to naváže kapitola povolání hasiče. Přestože se jedná o „nepsychologickou“ část práce, považuji ji za velmi důležitou, a to z toho důvodu, že naše představy o profesi výjezdového hasiče jsou často velmi zkreslené. Jen málo jedinců ví, co všechno tato práce obnáší. Chceme-li porozumět tomu, co je v jejich práci stresuje, potřebujeme mít alespoň základní představu o tom, co jejich práce přináší a vyžaduje. Další kapitola se bude zabývat již konkrétní psychickou zátěží, které toto zaměstnání obnáší. Následovat bude kapitola o psychologické službě Hasičského záchranného sboru ČR, kde se dozvíme, co vedlo k jejímu vzniku a jaký má význam. Dále se zaměřím na syndrom vyhoření, a to jak v obecné rovině, kde vymezím pojem, možnosti vzniku, příznaky, fáze a léčbu tohoto syndromu, tak i v konkrétní rovině na výjezdového hasiče. V praktické části se bude věnovat samotnému výzkumu stresových faktorů a syndromu vyhoření u výjezdových hasičů. Pomocí dotazníkového šetření bude zjištěno, co výjezdové hasiče nejvíce stresuje, efektivnost členů posttraumatického týmu, jejich motivace a zmapování syndromu vyhoření.

Mezi základní metody, které použiji při vypracování této práce, patří zejména studium odborných pramenů a literatury zabývající se daným tématem, rozhovor s hasiči a konzultace s vedoucí psycholožkou plk. PhDr. Zuzanou Dittrichovou. Součástí

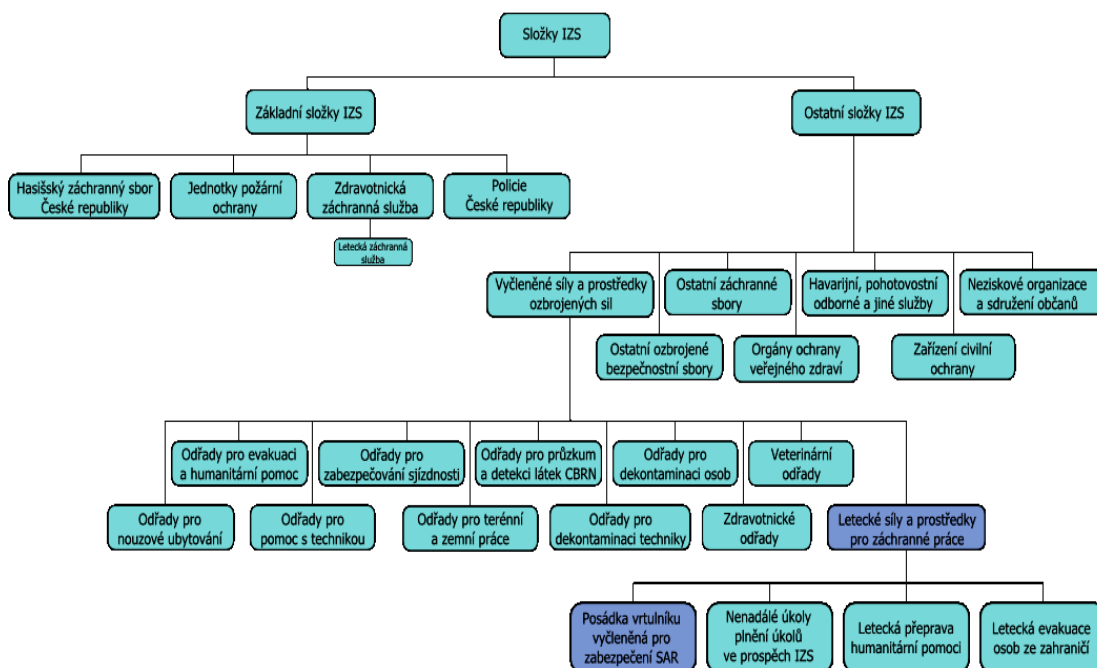
práce je také průzkum, který bude proveden dotazníkovým šetřením mezi výjezdovými hasiči v kraji Vysočina, Karlovarském kraji a Středočeském kraji.

1. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY

Základním posláním Hasičského záchranného sboru České republiky je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech (ZÁKON č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky, § 1 písm. odst. 1).

Za integrovaný záchranný systém se považuje koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události (dále jen „MU“) a při provádění záchranných a likvidačních prací (ZÁKON č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, § 2 písm. a)).

Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „HZS ČR“), jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí územního kraje, Policie České republiky a Zdravotnická záchranná služba tvoří základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“). Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku MU, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě MU. Ostatní složky IZS, které jsou vymezené v § 4 odst. 2 zákona č. 239/2000 Sb., poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (ŠENOVSÝ, ADAMEC, HANUŠKA, 2007, s 32-34)



Obrázek č. 1 – Složky Integrovaného záchranného systému

Zdroj: www.doctrine.vavyskov.cz/_casopis/2012_2/2012_2r_2a.html (staženo 29.8.2014)

HZS ČR, jako hlavní koordinátor IZS, má významnou roli při řešení mimořádných událostí, jelikož disponuje potřebným vybavením, technikou a záchrannými prostředky na straně jedné a lidskými zdroji jako speciálně vycvičenými příslušníky na straně druhé.

1.1 Historie Hasičského záchranného sboru České republiky

První zmínky o opatřeních směřujících k předcházení vzniku požárů a organizování vzniklého ohně, pocházejí ze 14. století. V 17. století byly na mnoha místech vypracovány první požární řády. Dalším důležitým zlomem ke zdokonalení hašení požárů byla stříkačka. Ta se vyvíjela několik staletí, největšího vylepšení doznala v 17. století, kdy se začaly objevovat první ruční stříkačky. Ke zdokonalení hašení požárů došlo také vynálezem hadic, a to v polovině 17. století. K lepšímu vybavení hasičů posloužily i první automobily, které do vybavení pražských profesionálních hasičů pronikly v roce 1912 a až v roce 1926 skončily éru koňských potahů.

V první polovině 19. století v Praze sílily myšlenky, že město by mělo mít stálé „služebníky k hašení požárů“. První placený hasičský sbor byl v Českém království zřízen 18. července 1853 v Praze. Do služby bylo přijato celkem 30 hasičů. Tito členové vykonávali činnost městských čističů ulic a kromě toho se využívali k hašení požárů. Obdobně jako v Praze vznikaly profesionální hasičské sbory i v dalších městech, a to v Brně - 1863, v Českých Budějovicích - 1866, v Plzni - 1892. Budování profesionálních hasičských sborů v 19. století zesílilo i pod tíhou několika katastrofických požárů. Za nejzávažnější v této době lze považovat požár Národního divadla v roce 1881.

Protože budování profesionálních a dobrovolných hasičských sborů si vyžadovalo právní úpravu požární ochrany, byly v letech 1873 a 1876 vydány zákony pro Moravu, Slezsko a Čechy, které tuto problematiku upravovaly a platily až do roku 1942, kdy byly zrušeny protektorátním vládním nařízením. V zákonu č. 45 z roku 1876 (řád policie v příčině ohně pro království České), který platil pro Čechy, najdeme mnoho ustanovení přetrvávajících v současných právních předpisech v původní podobě nebo jen s malými změnami.

Po skončení 1. světové války, v roce 1918, vznikl nový státní útvar Československá republika. Recepční zákon ponechal předchozí zákony týkající se požární ochrany v platnosti.

V roce 1939, kdy naše území obsadila německá vojska a byl vyhlášen Protektorát Čechy a Morava, byl vydán výnos Ministerstva vnitra, kterým se nejvyšší složkou v Protektorátu stal Svaz Českého hasičstva v Čechách a na Moravě se sídlem v Praze. V této době docházelo k zatýkání lidí, kteří byli odvezeni do koncentračních táborů, což se negativně dotklo i požárních sborů. Nejdůležitějším právním předpisem tohoto období bylo vládní nařízení č. 30/1942 Sb., o věcech požární ochrany. Toto nařízení zrušilo předchozí tři zemské zákony, které platily více než 60 let. Po válce byla požární ochrana zařazena do oboru působnosti ministerstva vnitra. Plnění úkolů na úseku požární ochrany zajišťovaly národní výbory (místní, okresní a krajské), jejichž výkonným orgánem pro tuto oblast bylo hasičstvo, a to dobrovolné, z povolání nebo závodní.

V roce 1953, v souvislosti s přijetím zákona o státním požárním dozoru a požární ochraně, dochází k podstatné reorganizaci požární ochrany. Na jeho elementárních faktech se výkonnými jednotkami požární ochrany staly veřejné a závodní jednotky. Požární ochrana byla stavěna na principech vojensky organizované složky. Odpovědnost za požární bezpečnost měly, dle příslušnosti, národní výbory, orgány státního požárního dozoru a ministr vnitra.

V roce 1958, kdy byl přijat nový zákon o požární ochraně, došlo k postupné decentralizaci požární ochrany a následnému oslabení její úrovně. Organizace státního požárního dozoru byla tímto zákonem naprosto rozbita. Proto jsou 60. léta charakterizována snahou o zavedení nové právní úpravy požární ochrany.

V roce 1967 nastala významná událost pro další období, vznik Školy požární ochrany Ministerstva vnitra ve Frýdku-Místku. V roce 1984 se tato škola změnila na Střední odbornou školu požární ochrany MV ČSR a roku 2002 na Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odbornou školu požární ochrany MV ve Frýdku-Místku.

V souvislosti se vznikem federativního uspořádání státu v roce 1969 byla požární ochrana zahrnuta do výlučné působnosti národních rad. To mělo za následek vytvoření Hlavní správy požární ochrany MV ČSR a MV SSR.

V posledních třiceti letech prošla profesionální požární ochrana významnými změnami. Počátkem 70. let se začal měnit podíl zásahové činnosti jednotek požární ochrany ze zásahů u požárů, a to ve prospěch technických zásahů. V současné době proto většinu činnosti hasičů tvoří vedle samotných požárů také zásahy u dopravních nehod, při živelních pohromách, či zásahy pomocného charakteru jako odstraňování nejrůznějších překážek, vyprošťování osob apod.

Čas ubíhal, režimy se měnily, ale hasičské sbory a jejich nezastupitelné místo však ve společnosti zůstávaly. Měnily se pouze jejich názvy, začlenění do společenských struktur či jejich uspořádání. Každý ze společenských systémů byl o potřebnosti hasičských sborů přesvědčen.

Od 90. let 20. století byl budován IZS. Za přelomový lze považovat rok 2000, kdy Parlament České republiky přijal důležité zákony, a to novelizaci zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně zákonem č. 237/2000 Sb., zákon č. 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru, zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Přijatou novou legislativou byla vymezena působnost HZS ČR, ale sbor získal i moderní organizační strukturu. V této souvislosti došlo také ke sloučení ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany, a širokou oblast civilní ochrany tak dostali na starost hasiči. Podobně, jako tomu je i v některých dalších evropských státech (SZASZO, 2010).

1.2 Organizační struktura Hasičského záchranného sboru České republiky

Dle § 2 zákona č. 238/2000 Sb. o HZS ČR, HZS ČR tvoří Generální ředitelství HZS ČR, Hasičské záchranné sbory krajů, SOŠ požární ochrany a VOŠ požární ochrany ve Frýdku-Místku a Záchranný útvar HZS ČR.

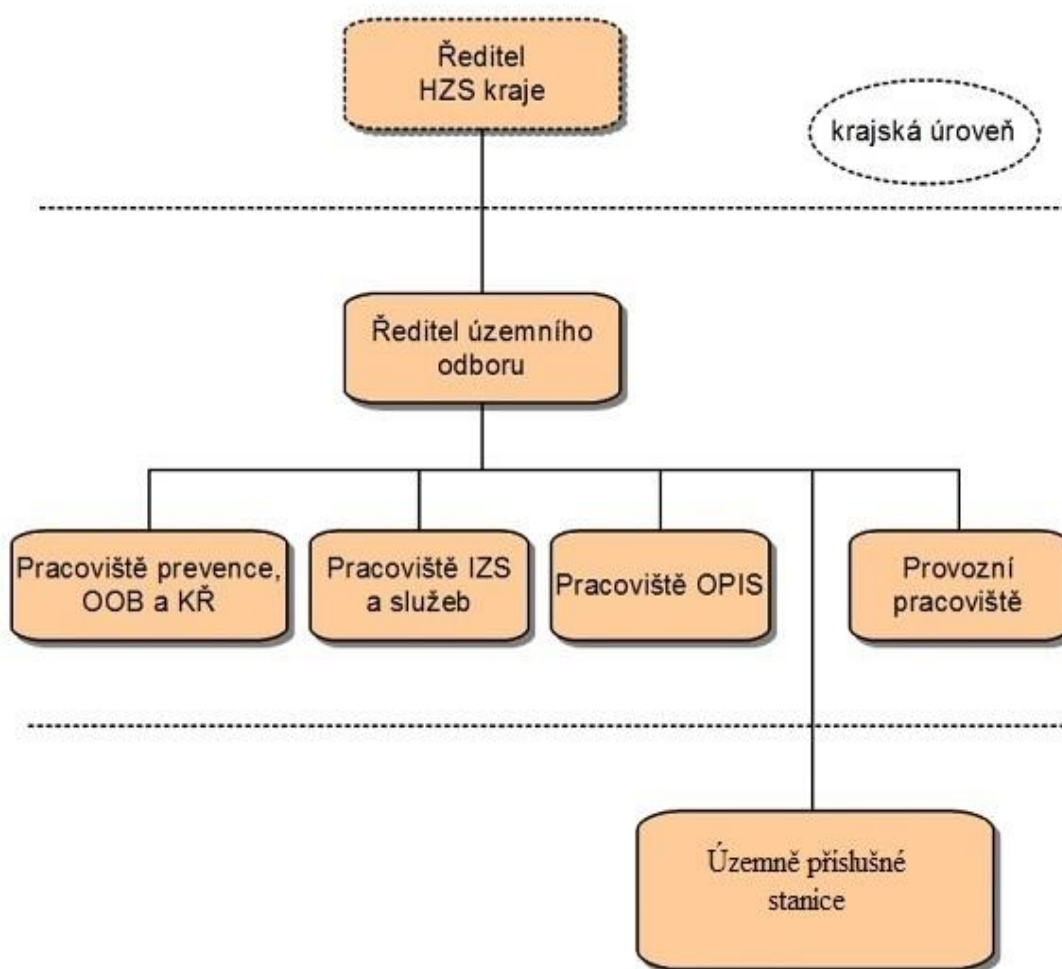
Generální ředitelství HZS ČR (dále jen „GŘ HZS ČR“) je organizační součástí Ministerstva vnitra. V čele GŘ HZS ČR stojí generální ředitel hasičského záchranného sboru, kterého jmenuje a odvolává ministr vnitra. Ministr vnitra dále, na návrh generálního ředitele, jmenuje a odvolává náměstky generálního ředitele. GŘ HZS ČR spravuje hasičské záchranné sbory krajů. GŘ HZS ČR zřizuje vzdělávací, technická a účelová zařízení: Odborná učiliště požární ochrany (ve Frýdku-Místku a Brně), Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč, Technický ústav požární ochrany Praha, Opravárenský závod Olomouc a Základna logistiky Olomouc (ŠENOVSÝ, ADAMEC, HANUŠKA, 2007, s 37).

Generální ředitelství hasičského záchranného sboru plní úkoly ministerstva na úseku požární ochrany uvedené v § 24 odst. 1 a § 25 odst. 1. (ZÁKON č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, § 26 odst. 1).

Hasičské záchranné sbory krajů (dále jen „HZS krajů“). V čele HZS kraje je ředitel HZS kraje. Krajského ředitele jmenuje a odvolává ministr, a to na návrh generálního ředitele po projednání s hejtmanem kraje a v hlavním městě Praze po projednání s primátorem hlavního města Prahy. Náměstky krajského ředitele jmenuje a odvolává

generální ředitel na návrh krajského ředitele. HZS krajů jsou organizačními složkami státu; účetními jednotkami, jejichž příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtové kapitoly Ministerstva vnitra (ŠENOVSKÝ, ADAMEC, HANUŠKA, 2007, s 38).

HZS krajů plní úkoly uvedené v § 26 odst. 2 zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. HZS krajů se člení na územní odbory, které vykonávají na území okresů správní a organizační činnosti jménem HZS kraje. Součástí HZS krajů jsou v Plzeňském, Jihomoravském, Středočeském a Moravskoslezském kraji čtyři specializované chemické laboratoře. Jejich zaměřením je analýza vysoce nebezpečných chemických a radioaktivních látek.



Obrázek č. 2 – Struktura HZS kraje, Zdroj: HZS Libereckého kraje, vlastní úprava

SOŠ požární ochrany a VOŠ požární ochrany ve Frýdku-Místku. Posláním školy, která byla založena v roce 1967, je vzdělávání v oboru požární ochrany. Nejvyšší formou vzdělávání je studium ve vyšší odborné škole. Studium je zakončené absolutoriem a získáním titulu DiS. Mezi další činnosti školy patří různé typy vzdělávacích programů a odborných kurzů pro příslušníky HZS ČR. Od počátku zřízení

škola sloužila především potřebám profesionálních hasičů a záchranářů (SOŠ a VOŠ Frýdek Místek: www.sospofm.cz/view.php?navezclanku=informace-o-skole&cislocclanku=2009020001, staženo 29.8.2014).

Záchranný útvar HZS ČR byl do struktury HZS ČR vložen v roce 2009 delimitací 157. záchranného praporu od Armády ČR na základě zákona č. 260/2008, kterým se mění zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. Záchranný útvar HZS ČR je centrálně řízenou zálohovou jednotkou GŘ HZS ČR. Jednotky Záchranného útvaru HZS ČR jsou předurčeny řešit mimořádné události velkého rozsahu, živelných pohrom, přírodních kalamit, rozsáhlých požárů a technických zásahů s nutností využití speciální techniky, jíž záchranný útvar disponuje. Záchranný útvar HZS ČR dále zajišťuje výcvik příslušníků HZS ČR ve vybraných specializačních kurzech a provádí výuku a výcvik k získání řídičského oprávnění a zdokonalování odborné způsobilosti řidičů (PROKOPOVÁ, 2011, s. 9-10).

2. POVOLÁNÍ HASIČE

Povolání profesionálního hasiče by se dalo označit za kariéru pro milovníky adrenalinu, neboť tato práce je považována za značně rizikovou. Práce výjezdového hasiče je různorodá a můžete zažít to, co jinde ne. Posláním této profese je chránit životy, zdraví a majetek lidí. V dnešní době jsou hasiči bráni jako univerzální záchranáři. Svědčí o tom i fakt, že nejvíce vyjíždějí k technickým pomocem, což je třeba likvidace následků povodní, nebo sněhových kalamit. Poté vyjíždějí nejčastěji k dopravním nehodám a až na třetím místě jsou požáry. Aby mohli působit jako univerzální záchranáři, musí mít i odpovídající znalosti (ZAORALOVÁ, 2014).

Každý, kdo se chce stát hasičem, by si měl uvědomit náročnost tohoto povolání. U tohoto povolání jsou kladeny velké psychické i fyzické nároky, neboť selhání jednotlivce u zásahu může mít tragické následky jak pro zasahující hasiče, tak pro zachraňované osoby. Jelikož žádný ze zásahů není stejný, je důležité, aby byl hasič fyzicky, psychicky, ale i odborně připraven (SUK, 2012, s. 8).

2.1 Výběrové řízení

Nábor k HZS ČR začíná vyhlášením v publikačním prostředku bezpečnostního sboru a sběrem písemných žádostí.

Podmínky pro přijetí do služebního poměru jsou zakotveny v § 13, 14 a 15 zákona 361/2003 Sb.. Jde, mimo jiné, o následující: věk nad 18 let, trestní bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, fyzická, zdravotní a osobnostní způsobilost k výkonu služby, aj.

2.1.1 Fáze přijímacího řízení

V průběhu přijímacího řízení uchazeč absolvuje:

- vstupní pohovor, který zjišťuje zejména motivaci uchazeče pro danou pozici
- prověrku na ověření tělesné zdatnosti, která se skládá ze dvou testů silových a jednoho testu vytrvalostního dle pokynu generálního ředitele HZS ČR č. 58/2008)
- vyšetření osobnostní způsobilosti na psychologickém pracovišti Hasičského záchranného sboru dle vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti.
- vyšetření zdravotní způsobilosti v zařízení závodní preventivní péče dle vyhlášky č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti, ve znění vyhlášky č. 407/2008 Sb.

Ověření tělesné zdatnosti se provádí u uchazečů před přijetím do služebního poměru a u příslušníků HZS ČR v pravidelných jednoročních intervalech. Uchazeči jsou rozděleni do skupin dle služebního zařazení (viz. tabulka č. 1) a věku (viz. tabulka č. 2). Jelikož se moje diplomová práce zaměřuje na výjezdové hasiče zařazené ve směně jednotky HZS ČR, zaměřím se na skupinu č. II. Ověření tělesné zdatnosti se provádí na sportovních a výcvikových zařízeních k tomu určených ve sportovním úboru a obuvi. Přezkušovaný musí splnit dva silové a jeden vytrvalostní test, přičemž každý z testů má dvě možnosti (viz. tabulka č. 3) (SUK, 2012, s. 18). Nově přijímaní uchazeči si disciplíny nevybírají, ale plní z vytrvalostních testů plavání a dále všechny silové testy.

Jednotlivé testy se provádí před zkušební komisí. Zkušební komise musí být nejméně dvoučlenná a jedním z členů musí být příslušník nebo zaměstnanec pověřený organizací nebo řízením tělesné přípravy v rámci organizačního celku HZS ČR. Členové zkušební komise musí být vůči příslušníkům, které přezkušují, nezájatí a nejméně jeden z nich jim nesmí být podřízen. Všichni členové zkušební komise musí být předem instruováni o správném provedení disciplín a způsobu hodnocení výkonů (POKYN GŘ HZS ČR č. 58/2008, čl. 3 odst. 5).

Tabulka č. 1 Přehled skupin dle služebního zařazení. Zdroj: Pokyn GŘ HZS ČR č. 58/2008, tabulka 1 – vlastní úprava

Skupina	Služební činnost
I.	Asistent, vrchní asistent
II.	Referent, vrchní referent, asistent, vrchní asistent, inspektor, vrchní inspektor, asistent, vrchní asistent, inspektor, vrchní inspektor, komisař a výše nespecifikované vykonávané činnosti, při kterých bude nebo je uchazeč nebo příslušník HZS ČR zařazen na služební místo přímo ve směně jednotky HZS kraje nebo v rámci výkonu služby bude doplňovat minimální početní stavy příslušníků HZS ČR v jednotce HZS kraje nebo při kterých je nebo bude uchazeč nebo příslušník HZS ČR zařazen v rotách Záchraného útvaru HZS ČR a které nespádají do skupiny I
III.	výše nespecifikované vykonávané činnosti, při kterých bude uchazeč nebo příslušník HZS ČR předurčen pro činnost na místě zásahu (řídící důstojník, pomocník řídícího důstojníka, člen štábu velitele zásahu, člen výjezdové skupiny chemické laboratoře, zjišťování příčin vzniku požárů apod.) a výše nespecifikované vykonávané činnosti pro výkon služby na úseku IZS, operačního řízení, komunikačních a informačních systémů, speciálních a odborných služeb, požární prevence, civilního nouzového plánování a strategií, ochrany obyvatelstva, krizového řízení, psychologické služby, které nespádají do skupiny I nebo II
IV.	výše nespecifikované vykonávané činnosti na úsecích kanceláře generálního ředitele HZS ČR, kanceláří ředitelů HZS krajů, kanceláře velitele Záchraného útvaru HZS ČR, úseku ekonomiky, které nespádají do skupiny I, II nebo III

Tabulka č. 2 Přehled věkových kategorií. Zdroj: Pokyn GŘ HZS ČR č. 58/2008, tabulka 2 – vlastní úprava)

Věková kategorie	muži - skupina I, II, III a IV
VK 1	do 29 let
VK 2	30 – 35 let
VK 3	36 – 40 let
VK 4	41 – 45 let
VK 5	46 – 50 let
VK 6	51 let a více

Tabulka č. 3 Přehled testů a disciplín. Zdroj: GŘ HZS ČR č. 58/2008, tabulka 4

Test	Disciplína	
č. 1 – silový	1a	kliky
	1b	shyby
č. 2 – silový	2a	leh-sed
	2b	přednožování v lehu
č. 3 - vytrvalostní	3a	běh 2000 metrů
	3b	plavání 200 metrů

Tabulka č. 4 Bodové minimum v jednotlivých testech a celkové bodové minimum. Zdroj: GŘ HZS ČR č. 58/2008, tabulka 3

SKUPIN A	BODOVÉ MINIMUM V TESTU			CELKOVÉ BODOVÉ MINIMUM	
	č. 1	č. 2	č. 3		
I	25 bodů	25 bodů	50 bodů	105 bodů	
II	20 bodů	20 bodů	40 bodů	95 bodů	
III	14 bodů	14 bodů	28 bodů	42 bodů	
IV	10 bodů	10 bodů	20 bodů	<i>při volbě testu</i>	
				č. 1 nebo č. 2	č. 3
				10 bodů	20 bodů

Při průběhu testů člen komise nahlas počítá cviky, při provedení špatného cviku nepřičte, ale zopakuje stávající počet. Test končí uplynutím stanovené doby, fyzickým vyčerpáním nebo odpočinkem v nepovolené poloze. Jednotlivé testy jsou bodovány a cílem je dosáhnout co nejvyššího počtu bodů. Minimální počet bodů je uveden v tabulce

č. 4. Uchazeč, který tyto testy nesplní, je pro službu u HZS ČR nezpůsobilý (SUK, 2012, s. 20).

Ověření osobnostní způsobilosti posuzuje psycholog HZS ČR na některém ze specializovaných pracovišť. Psycholog používá při zjišťování osobnostní způsobilosti metodu pozorování, rozhovoru, anamnestického vyšetření, analýzy objektivních údajů a případně další psychologické testové metody). Samotná skladba testových metod je na zvážení psychologů jednotlivých bezpečnostních sborů. HZS ČR se v tomto směru řídí interní metodikou, zpracovanou pracovníky psychologické služby HZS ČR. Vyšetření trvá přibližně šest hodin a zahrnuje osobnostní část, výkonovou část a pohovor. Úkoly výkonového oddělení zjišťují úroveň pozornosti, rychlost a přesnost reakcí uchazeče, měří se též úroveň rozumového nadání a paměť. V osobnostní části čeká uchazeče několik dotazníků, které se týkají jeho povahy a chování, které je typické pro jeho osobu (zejména chování v zátěžových situacích). Poslední částí psychologického vyšetření je rozhovor s psychologem na podkladu anamnestického dotazníku. Osobnostní charakteristiky stanovené vyhláškou 487/2004 Sb., které jsou nezbytné pro výkon služby v bezpečnostním sboru, splňuje občan nebo příslušník, pokud je:

- intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,
- emočně stabilní,
- psychosociálně vyzrálý,
- odolný vůči psychické zátěži,
- s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,
- bez nedostačivosti v oblasti volných procesů,
- bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů,
- bez nedostačivosti v oblasti autoregulace,
- bez znaků nežádoucí agresivity a
- bez psychopatologické symptomatiky.

Na základě výsledků uchazeče pak psycholog HZS ČR vydá rozhodnutí o jeho doporučení či nedoporučení. (HZS ČR – vstupní vyšetření, <http://www.hzscr.cz/clanek/vstupni-vysetreni.aspx>, staženo dne 29.8.2014)

Posouzení zdravotní způsobilosti zahrnuje detailní vyšetření téměř veškerých tělesných funkcí a orgánů. Posouzení zdravotního stavu je velice přísné. U pozic ve služebním poměru se jakékoli odchylky od normy stávají rozhodujícími vylučujícími faktory (PROKOPOVÁ, 2011, s. 20).

Kompletní výběrové řízení je časově náročné a trvá až 2 měsíce. Uchazeč se stává příslušníkem HZS ČR až po obdržení písemného rozhodnutí krajského ředitele o přijetí do služebního poměru (POLÁČKOVÁ, 2009, s. 23-24).

2.2 Výkon služby výjezdového hasiče

Po přijetí do služebního poměru absolvuje hasič povinnou základní odbornou přípravu v celkové časové dotaci 600 hodin. Jelikož se jedná o hasiče profesionály, kteří mají bezprostřední vliv na kvalitu zásahu, není z hlediska nároků na odbornou způsobilost žádoucí, aby byla platnost osvědčení o odborné způsobilosti neomezená. Proto se hasiči jednou za 5 let podrobují novému ověření odborné způsobilosti (SZASZO, 1996, str. 77-80).

Nový příslušník nastupuje na pozici „hasič – vrchní referent“. V případě, že se uvolní jiná pozice, může se hasič přihlásit, při splnění všech požadavků, do výběrového řízení. HZS ČR tak poskytuje příslušníkům možnost profesního růstu, i když fluktuace u sboru je nízká (ĎURČEKOVÁ, 2013, s. 60). S tímto tvrzením korespondují i názory hasičů, které jsem získala při osobním pohovoru s výjezdovými hasiči na stanici Pelhřimov. Ti tvrdí, že nízká obměna pracovních pozic způsobuje, že příslušník, který po přijetí nastoupí na danou pozici a v této setrvá až do odchodu od HZS ČR, není svou prací po určité době naplňován. Dotyčný má poté pocit, že se ve své pozici nemůže více realizovat. Kebza (2003, s. 9) uvádí, že jedním ze základních pocitů, typických pro vyhoření, je pocit přesvědčení, že jedinec ztratil svůj potenciál fungovat a vyvíjet se ve své profesi.

2.2.1 Denní řád

Hasiči slouží ve 24 hodinových směnách, po kterých následují 2 dny volna. Proto jsou děleny do směn A, B, C. Ve směnách jsou děleny do čet, družstev, družstev o zmenšeném početním stavu a do skupin. Četu tvoří dvě nebo tři družstva, družstvo je tvořeno velitelem a dalšími pěti hasiči, družstvo o zmenšeném početním stavu tvoří velitel a další tři hasiči a skupinu tvoří velitel skupiny a jeden až dva hasiči. Celá směna se dělí na 16 hodin výkonu a 8 hodin nařízené pohotovosti v místě výkonu služby (ĎURČEKOVÁ, 2013, s. 60).

Služba začíná převzetím směny, kterou lze převzít za přítomnosti hasičů předávajících i přebírajících. Předání služby probíhá na vyhrazeném místě. Velitelé si ústním prohlášením předají službu za přítomnosti obou směn, většinou za přítomnosti

velitele stanice. Služba začíná v 7 hodin ráno kontrolou techniky, zkouškou radiostanic a seznámením s denní činností. Poté následuje, do 12:00 hodin, dopolední zaměstnání, při kterém se hasiči věnují odborné přípravě, hospodářským pracím, údržbě techniky a prostředků. Po polední pauze, od 12:30 hodin, nastupuje odpolední zaměstnání, a to odborná příprava a tělesná příprava. Od 17:30-18:00 je přestávka na večeři. Následuje, do 22:30 hodin, večerní zaměstnání, obsahující odbornou přípravu, zkoušky, údržba techniky a prostředků. Po přestávce se od 23:30 hodin věnují úklidu, kontrole objektu a přípravě na noční pohotovost. Od 00:00 do 6:00 drží hasiči noční pohotovost, při které mohou spát. Od 6:00 do 7:00 hodin probíhá příprava na předání pracoviště a techniky a v 7:00 hodin následuje předání služby (SUK, 2012, s. 15-16). Kdykoliv v průběhu služby mohou být příslušníci povoláni k výjezdu operačním a informačním střediskem, kdy doba výjezdu je 2 minuty (ĎURČEKOVÁ, 2013, s. 60).

Odborná příprava

Z denního řádu vyplývá, že hasiči se musí kromě samotné zásahové činnosti a údržbě techniky a stanice věnovat i vzdělávání, tedy odborné přípravě. Odborná příprava je teoretická či praktická a jejím cílem je zajistit co nejlepší připravenost hasičů na výkon povolání. V rámci odborné přípravy absolvují prohlídky ve specifických objektech, účastní se taktických cvičení v rámci své stanice, nebo cvičení s ostatními složkami IZS v rámci kraje (ĎURČEKOVÁ, 2013, s. 61).

Fyzická příprava by měla trvat minimálně 2 hodiny v každé směně, pokud není nahrazena zásahovou činností. Jejím cílem je udržet fyzickou zdatnost, rozvoj rychlosti, vytrvalosti, síly a pohybových vlastností odpovídajících činnosti při zásahu. Hasiči jsou povinni udržovat svou fyzickou kondici a tuto každoročně prokazovat zkouškou fyzické způsobilosti (SUK, 2012, s. 16-17). I díky pravidelné fyzické přípravě, je fyzická zdatnost výjezdových hasičů zachována do vysokého věku – vyšší výskyt problémů byl zaznamenán až u osob nad 50 let (CHALOUPKA, 2000).

Základní zaměření pravidelné odborné přípravy vydává každoročně MV-GŘ HZS ČR. Z těchto zaměření sestavuje příslušný pracovník na stanici měsíční plán školení (HZS ČR, 2013). Jedním z okruhu témat je i školení týkající se posttraumatické intervenční péče. Na základě rozhovoru s hasiči jsem však zjistila, že se toto téma na mnohých stanicích v obsahu školení nevyskytuje.

Nad rámec výše uvedené odborné přípravy, mají hasiči ještě další školení a kurzy související s jejich specializací (strojníci, technici, potápěči, lezci apod.). Lezci jsou

jednou ze specifických skupin. Lezecká skupina je povinná na stanicích typu C „centrálních“, přičemž na sloužící směně musí být k dispozici minimálně dva lezci. Zde mají výhodu hasiči sloužící na stanicích P „pobočných“, kde lezci musí být pouze v případě, že stanice, kde je reálný dojezd ze stanice, kde je lezecká skupina, je větší než 25 minut a současně je potřeba lezců odůvodněna charakterem území (POKYN GŘ HZS ČR č. 18/2006, čl. 1 odst. 2). Po vstupu do lezecké skupiny mají lezci pravidelné osmihodinové školení měsíčně a třídenní nedělitelné školení v každém roce. Lezci mají široký rozsah zásahů. Zachraňují osoby z výšek, ale i ze studní apod.. Pomáhají ale i lidem, kteří o to vůbec nestojí, jde například o sebevrahy na komínech. Práce lezců je nebezpečná a psychicky i fyzicky náročná (KLÍMA, Stanice Pelhřimov, 2014).

3. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ VÝJEZDOVÉHO HASIČE

Hasiči jsou ve svém zaměstnání konfrontováni s mnoha usmrcenými, mezi nimiž jsou i děti. Vidí lidská neštěstí v jejich syrovosti, nenadálosti i rozsáhlosti. Oni vyproští zraněné nebo umírající z vraku automobilu, jdou v potápěčském obleku do kalné vody hledat pohřešovanou osobu, objeví zuhelnatělé tělo obyvatele hořícího domu nebo vidí těla, která jsou po haváriích nepodobná člověku. Jejich práce je náročná jak psychicky, tak fyzicky (BAŠTECKÁ, 2005, s. 246-247).

Během náročných zásazích může být zasaženo akutním stresem až 85 % nasazených hasičů. Z těchto důvodů je důležitá spolupráce velitelů s psychologickou službou HZS ČR, která má problematiku extrémních zátěží obsaženu v jednom ze základních pilířů její práce. Důležitost spolupráce pouze zdůrazňuje ta skutečnost, že protivným náročným pracovním zařazením mají hasiči výrazný počet stresogenních faktorů (ŠVÁB, 2006, s. 27-28).

Vzhledem ke skutečnosti, že výjezdový hasiči jsou vystaveni traumatickým událostem v mnohem větší míře, než je tomu u běžné populace, patří do vysoce rizikové skupiny, co se týče rozvoje posttraumatické stresové poruchy (dále jen „PTSP“) a dalších psychických problémů. Důsledkem častého kontaktu s traumatizujícími jedinci, může u výjezdových hasičů docházet také k tzv. zástupné či sekundární traumatizaci. V praxi to znamená, že prožívají symptomy posttraumatického stresu, které jsou shodné s reakcemi samotných poškozených osob (MCCANN & PERLMAN, 1990). Vzhledem k tomu, že profese hasiče je náročná, existuje několik empirických studií věnující se vlivu výkonu profese na jejich duševní zdraví.

3.1 Stres

Pojem stres poprvé užil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Selye. Z psychologického hlediska stres lze chápat jako stav nadměrného zatížení nebo ohrožení. Stres nemusí mít pouze jen negativní význam. Přiměřená míra stresu může člověka aktivizovat k hledání účelného řešení situace (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 50).

Vše, co negativně působí na člověka, lze chápat jako stresor. Stresorem může být materiální faktor, např. nedostatek tekutiny, stejně tak i sociální faktor, ale stresorem může rovněž být i nedostatek času apod. Stresory lze dělit na ministresory, vyjadřující

mírné okolnosti vyvolávající stres a na makrostresory, které jsou deptající a vše ničící vlivy. Příznaky stresového stavu se projevují ve třech oblastech. Fyziologické příznaky stresu zahrnují např. bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kostí, emocionální příznaky stresu jsou např. prudké a výrazně rychlé změny nálady, zvýšená podrážděnost a behaviorální příznaky stresu, kam patří např. zvýšená absence, nemocnost apod. (KŘIVOHLAVÝ, 1994, s. 12-30).

Nejnápadnějším zdrojem stresu jsou traumatické události, které se vymykají běžné lidské zkušenosti. Jedná se například o přírodní katastrofy, automobilové havárie, letecká neštěstí apod.. Jako stresové vnímáme události, které mají následující charakteristiky: neovlivnitelnost, nepředvídatelnost a míru, ve které představují výzvu pro hranice našich schopností a sebepojetí (ATKINSON, 2003, s. 588-589).

Nejčastější psychickou reakcí na stresor je úzkost. U lidí, které prožili události, které jsou za hranicemi normální oblasti lidského utrpení, se může rozvinout syndrom, který se nazývá posttraumatická stresová porucha. Z fyziologického hlediska organismus potřebuje rychlý přísun energie k tomu, aby nouzovou situaci zvládl. Proto se z jater uvolní zásoba cukru, který je nezbytný pro činnost svalů, a do krve jsou vyplaveny hormony, jež stimulují přeměnu tuků a bílkovin na cukr. Zvyšuje se srdeční frekvence, krevní tlak, dechová frekvence, svalové napětí a metabolismus. Do krve se vylučují endorfiny, které tlumí bolest, a dochází k zúžení krevních vlásečnic, aby se v případě zranění zmenšilo krvácení. Slezina vylučuje více červených krvinek, jež rozvádějí po těle kyslík, a kostní dřeň vytváří více bílých krvinek, které organismu pomáhají v boji proti infekci. Trvalý stres může vyvolat tělesné poruchy, jako například žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, a srdeční choroby. Trvalá přítomnost stresorů může také poškodit imunitní systém a snížit odolnost organismu vůči virům a bakteriím. Lékaři odhadují, že trvalá přítomnost stresorů hraje důležitou roli u více než poloviny všech zdravotních potíží (ATKINSON, 2003, s. 591-600).

Konkrétní příklad, jak stres působí na organismus hasiče, uvedl ve své publikaci Šváb (2006, s. 21-22). Vychází situačně z rovnováhy organismu v nočních hodinách služby. Rozezní se poplachový zvonek, který svým akustickým signálem vyvolá alarmovou reakci. V ten okamžik začínají v organismu probíhat změny připravující jej na očekávanou zátěž. Například u řidičů (strojníků) dochází během jedné minuty ke zvýšení tepové frekvence z klidových 70-75 tepů za minutu na 130-140 tepů za minutu. Dochází k nastavení na rezistentní úroveň a uvolňují se energetické rezervy. Hasič je připraven k akci. Během řešení MU dochází k jejich odčerpávání až vyčerpání.

Přiměřená míra vyčerpání je v práci hasiče velice důležitá. Neměla by však překročit míru zátěže, na kterou je dlouhodobě připravován ve výcviku. V případě, že dojde k jejímu překročení, může dojít k nevratným změnám psycho – fyziologických funkcí, například svalové křeče nebo nástup neurotických symptomů projevujících se v poruchách motoriky.

Za určitých okolností se stres u hasičů může projevit v nepříjemném subjektivním prožívání, v selhávání výkonu může dojít i k ohrožení zdraví (PELČÁK, KOUKOLA, 1998, s. 107)

3.2 Stresové situace u výjezdového hasiče

Výjezdový hasiči mohou být v průběhu své směny vysláni operačním a informačním střediskem k požárům, dopravním nehodám, živelným pohromám, úniku nebezpečných chemických látek, technickým haváriím, radiačním nehodám a dalším událostem. Informace o četnosti jednotlivých typů událostí udává Statistické ročenky HZS ČR z roku 2013. Tabulka č. 5 prezentuje statistiku událostí se zásahy za roky 2009 - 2013, tabulky č. 6 a 7 poskytují tytéž informace dělené podle krajů a grafy č. 1, 2, 3 a 4 prezentují údaje v grafické podobě (MV-GŘ HZS ČR, 2014).

Tabulka č. 5: Jednotlivé druhy událostí se zásahy JPO, Zdroj: Ministerstvo vnitra-Generální ředitelství HZS ČR, 2014

Jednotlivé druhy událostí se zásahy JPO (počet)

Druh události	Počet události					Podíl v % na celk. počtu	Index %
	2009	2010	2011	2012	2013		
požáry	19 681	17 296	20 511	19 908	16 563	14,8	83
dopravní nehody	19 004	18 053	17 061	18 910	19 023	16,9	101
živelní pohromy	5 240	-	-	-	-	-	-
úniky nebezpečných chemických látek celkem	5 916	5 300	5 285	5 106	5 253	4,7	103
z toho ropné produkty	4 991	4 407	4 251	3 990	4 107	3,7	103
technické havárie celkem	47 412	62 961	50 035	52 084	63 596	56,6	122
z toho technické havárie	21	19	17	13	4	0,0	31
technické pomoci	44 187	58 948	45 736	46 648	57 103	50,9	122
technologické pomoci	761	744	652	780	860	0,8	110
ostatní pomoci	2 443	3 250	3 630	4 643	5 629	5,0	121
radiační nehody a havárie	0	0	1	1	1	0,0	100
ostatní mimořádné události	10	2	6	67	8	0,0	12
plané poplachy	8 251	8 037	8 202	7 909	7 837	7,0	99
Celkem	105 514	111 649	101 101	103 985	112 281	100,0	108

Tabulka č. 6 a 7: Jednotlivé druhy událostí v krajích, Zdroj: Ministerstvo vnitra-Generální ředitelství HZS ČR, 2014

Souhrnné informace o událostech v krajích

Druh události	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký
požáry	2 030	2 214	869	1 047	666	1 954
dopravní nehody	809	2 960	1 253	1 289	550	1 115
úniky nebezpečných chemických látek celkem	725	758	251	354	238	566
z toho ropné produkty	582	628	222	303	200	485
technické havárie celkem	5 413	8 649	5 299	4 101	2 046	4 674
z toho technické havárie	0	0	1	0	0	0
technické pomoci	5 282	7 368	4 742	3 614	1 623	4 072
technologické pomoci	14	84	42	28	271	97
ostatní pomoci	117	1 197	514	459	152	505
radiační nehody a havárie	0	0	0	0	0	0
ostatní mimořádné události	4	0	0	0	1	0
plané poplachy	1 253	1 092	487	461	301	793
Celkem	10 234	15 673	8 159	7 252	3 802	9 102

Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR
740	784	603	598	1 576	874	609	1 999	16 560
1 219	1 205	1 301	1 345	1 675	1 220	896	2 186	19 017
405	242	43	295	453	238	159	526	5 253
367	199	13	253	238	182	112	323	4 107
1 904	2 664	3 272	5 731	4 414	2 642	1 997	10 790	63 596
0	2	0	0	1	0	0	0	4
1 777	2 446	2 773	5 120	4 029	2 466	1 637	10 154	57 103
5	11	52	178	25	8	20	25	860
122	205	447	433	359	168	340	611	5 629
1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	2	1	0	0	0	8
236	337	312	516	533	264	281	971	7 837
4 505	5 232	5 531	8 487	8 652	5 238	3 942	16 472	112 281

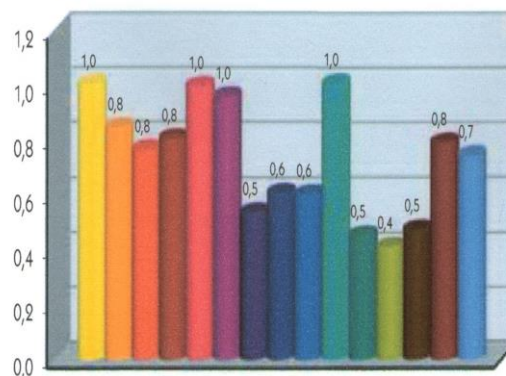
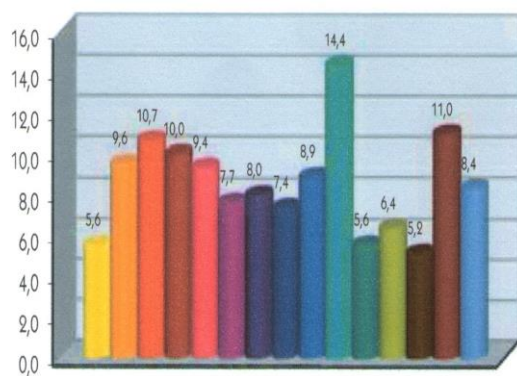
Události podle krajů (počet na 1 000 obyvatel)

Události celkem

Požáry

Technické zásahy

Plané poplachy



■ Pardubický
 ■ Vysočina
 ■ Jihomoravský
 ■ Olomoucký
 ■ Zlínský
 ■ Moravskoslezský
 ■ ČR - celkem

Obrázek č. 1, 2, 3, 4: Události podle typů a krajů, Zdroj: MV-GŘ HZS ČR, 2014

Povolání výjezdového hasiče je samo o sobě velmi náročně a patří k němu každodenní stres. Úspěšně zvládnutí připravenosti k riziku je úzce spjaté se zvládnutím pocitů strachu a úzkosti. Strach nesmí hasiče ovládnout. Hasič paralyzovaný strachem je pro řešení MU nepoužitelný. Psychické problémy jednotlivého hasiče při řešení MU jsou úzce spjaty s psychickými problémy ostatních členů družstva, či směny. Další zajímavou oblastí patřící do výzkumu zátěže hasiče je schopnost vnímat nebezpečí. Nejvyšší sklon k podceňování rizika vyšel u skupin s prací dva až pět roků. Tuto skutečnost by si měli uvědomit nejen sami hasiči, ale i jejich velitelé (ŠVÁB, 2006, s. 23-26).

Konkrétní reakce hasiče na stres:

- tělesné: nekoordinované pohyby, pocení, svalové křeče, nevolnost, bušení srdce
- emoční: neschopnost cítit radost, smutek
- mentální: nižší koncentrace pozornosti, pocit viny
- chování: přehnaná nedůvěra, velká mlčenlivost, osamělost (ŠVÁB, 2006, s. 27).

Z výzkumu, kterého se zúčastnili hasiči v Atlantě, vyplynulo, že v průběhu zásahu nebo po zásahu 38 % ze všech dotázaných hasičů zažilo tlak na hrudi, případně zhoršené dýchání, 44 % ze všech dotázaných zažilo závrať nebo nevolnost a 51% ze všech dotázaných prodělalo svalovou křeč. 67 % ze všech dotázaných odpovědělo, že po zaznění alarmu na sobě pocítují rychlé bušení srdce (KENNEDY, 2007, s. 20).

3.2.1 Nejvýznamnější stresující faktory hasiče

Následující kategorizace se zakládají jednak na datech získaných od samotných příslušníků v rámci rozhovoru a dále na publikovaných poznatcích.

- a) nedostatek informací při výjezdu k zásahu:** Běžně se pracovník může na svou práci v klidu připravit. Hasiči ne, a to zejména v prvních minutách výjezdu. V naprosté většině případů mají k dispozici pouze nepřesné zprávy. Co se stalo, zjistí často až na místě zásahu. Z výzkumu, provedeném v USA vyplývá, že bezprostředním stresorem v dojezdové fázi k zásahu bývá pocit ohrožení vlastního života, v záchranné fázi např. vyprošťování těžce zraněných či mrtvých, vyprošťování dítěte, zásah s mnoha mrtvými či raněnými a zásah s nebezpečnými látkami (ŠVÁB, 2006, s. 27).

- b) časová tíseň:** je málo profesí, kde čas rozhoduje o životech, zdraví občanů a materiálních škodách. Při každé MU se od hasičů očekává rychlý dojezd na místo zásahu a profesionální zásah, jehož výsledkem je odvrácení hrozícího nebezpečí. Každé rozhodnutí musí být pohotové, správné a často bývá i konečné. Následky jsou ve většině případů neměnné. Jestliže se někdo rozmýšlí déle, snižuje šance na záchranu ohrožených osob i majetku, a to zejména při požárech. Jak velký má tento stresor vliv, ukazují další měření v USA. Tepová frekvence při zdolávání MU byla u zasahujících hasičů naměřena v rozmezí 150-190 tepů za minutu, po dobu až 30 minut, což představuje 75 – 100 % výkonu srdce. S tím souvisí i zpracování informací hasičem. V klidové situaci je člověk schopen zpracovat 3 – 5 informací za sekundu. V případě zátěže se může tato schopnost snížit až na jednu informaci za sekundu (MASLÁK, 2006, s. 13).
- c) služba na směny:** nehledě na denní či noční dobu je během 24 hodinové služby hasič při vyhlášení poplachu vytržen z klidového stavu, kdy očekává pracovní nasazení. Sekundárně se přidávají faktory spojené s nedostatečným vybavením stanic, špatným stavem výstroje, výzbroje a technických prostředků (ŠVÁB, 2006, s. 28).

Tématem směnnosti se zabývali i japonští výzkumníci Saijo, Ueno a Hashimoto (2008) ve své práci s názvem Čtyřiadvacetihodinová práce na směny, depresivní symptomy, a pracovní nespokojenost u japonských hasičů. Zjistili, že množství pracovní zátěže a její neměnnost, vysoká míra konfliktnosti uvnitř skupiny i mezi skupinami, nízká sociální podpora od nadřízených, vliv konfliktů a nejasností a nízká sebeúcta výrazně souvisí s depresivními symptomy i s pracovní nespokojeností.

Na základě rozhovoru s hasiči, který jsem provedla na 3 stanicích, však vyplývá, že naprosté většině z dotázaných 24 hodinové směny vyhovují, právě proto, že po směně následují dva dny volna. Toto tvrzení koresponduje i s výsledky dotazníkové šetření v rámci bakalářské práce (KŘIVÁNEK, 2009, s. 40). Na otázku, zda respondentům vyhovují 24 hodinové směny a 2 dny volna uvedlo 82 %, že jsou spokojeni, 15 % uvedlo, že jsou poměrně spokojeni a pouze 3 % jsou nepřilíš spokojeni.

- d) strach:** strach lze definovat jako nepříjemný prožitek vázaný na určitou situaci nebo předmět, který v jedinci vyvolává obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má obrannou a signální funkci (VYMĚTAL, 2003, s. 235).

Pouze intelektově narušení nebo neinformovaní lidé nepocitují strach. Je tedy přirozené, že hasiči uvažují o tom, co dělají nebo mají udělat, například: jak jedovatý je kouř, ve kterém stojím? Dojde k poškození mého zdraví? Postačí mi vzduch v dýchacím přístroji k bezpečnému návratu? apod. (ŠVÁB, 2006, s. 28).

- e) **mlčení:** rozhovory o subjektivních pocitech, smutku a bolesti se na stanici nevedou. Nejdéle do 72 hodin po MU by se měl stresem zatížený hasič se svou starostí svěřit. Zůstane-li významná stresová reakce nevyřešena déle než 4 týdny, existuje nebezpečí expozice tzv. traumatického stresového syndromu, který je na příklad v USA v seznamu nemocí z povolání. Je nutné nutno počítat s tím, že hasič neočekává pomoc od své rodiny, protože své blízké nechce zatěžovat svými problémy a starostmi (ŠVÁB, 2006, s. 28).
- f) **organizační stres:** mnohé výzkumy potvrzují, že hasiči považují za největší stres organizační potíže (Špičková, 2008, str. 19) Přestože se ve své práci hasiči setkávají se situacemi, které by u netrénovaných lidí vyvolávaly silné emoce a závažný stres, ve výzkumech uvádějí, že největším stresorem v jejich zaměstnání, nejsou, jak se mnozí domnívají, samotné zásahy, ale je to zázemí, které mají v práci. Na dopravní nehody, kde jsou zranění a mrtví lidé jsou hasiči zvyklí. Jiná situace je však na základně, kde tráví většinu pracovního času. (MALÍK, 2007, str. 13).

Za stresující považují hasiči také obavu z různých odborných testů a přezkoušení, které jsou v u této profesi velice rozsáhlé a kterých musí ročně absolvovat hned několik (např. fyzické testy, zdravotní testy, testy odborné způsobilosti, obnovování odborností na SOŠ požární ochrany a VOŠ požární ochrany ve Frýdku-Místku po pětiletých lhůtách, apod.. Hasiči v rámci své specializace dále skládají každý rok teoretické a praktické zkoušky z této odbornosti. Tato četná přezkušování znamenají pro hasiče stresové situace, a to zejména pro starší příslušníky. Tato přezkoušení pro ně představují nebezpečí ztráty zaměstnání a možné ohrožení jejich ekonomického a sociálního postavení. Do této oblasti lze zahrnout konflikty s nadřízenými, kolegy, nadměrnou administrativní práci (ŠMAHLÍK, 2009, s 20-21).

Šváb (1998, s. 39) uvádí, že pokud má být u hasičů vysoká akčnost a minimální pravděpodobnost selhání, měli by být velitelé směn i družstev vůdčími osobnostmi s vysokým sociálním stavem a uznávání převážnou většinou pracovní směny. Dále uvádí, že velitelé by měli být energičtí v požadavcích,

důslední a vytrvalí, při určování cílů reálně optimističtí a přístupní podmínkám, v oboru přístupní uplatňování nových poznatků vědy a techniky (ŠVÁB, 1998, s. 54). Ne vždy tomu tak bohužel je. Z rozhovoru s hasiči jsem zjistila, že u některých směn jsou velitelé, kteří zásadně odmítají jakékoliv nové poznatky u HZS ČR, a to i za cenu, že by to výjezdovým hasičům usnadnilo práci.

3.3 Posttraumatická stresová porucha

Termín PTSP se užívá pro úzkostnou poruchu, která se rozvíjí zejména po emočně těžké, stresující události, jež svou závažností přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí. Takovou traumatickou událostí je například požár, autohavárie, zemětřesení, záplavy apod. (PRAŠKO, 2008, s. 37-38).

Vágnerová (2012, s. 425) uvádí, že PTSP jsou charakteristické znovuprožíváním a přetrváváním traumatizujícího zážitku ve vědomí, spojené s intenzivním strachem, pocity bezmoci, hrůzy a potřebou vyhnout se podnětům, které mohou být s touto zkušeností spojeny.

Vzhledem k tomu, že výjezdový hasiči jsou vystaveni traumatickým událostem v mnohem větší míře, než je tomu u běžné populace, patří do vysoce rizikové skupiny, co se týká rozvoje PTSP. Pečlivý výběr výjezdových hasičů a následné absolvování specializovaných kurzů přispívají ke zvyšování odolnosti hasičů. Vyšší prevalence PTSP se dá předpokládat vzhledem k charakteru profese a tato skutečnost se nevyklučuje s předpokladem, že výjezdový hasiči jsou do velké míry odolní jedinci a u velké většiny z nich k rozvoji psychických poruch nedojde (ĎURČEKOVÁ, 2013, s. 66).

3.3.1 Příznaky posttraumatické stresové poruchy

Vágnerová (2012, s. 431-436) rozděluje příznaky PTSP do čtyř následujících oblastí:

- 1) **Emoční příznaky:** porucha emočního prožívání je jedním z důsledků přetrvávání nezpracovaného traumatického zážitku; typickými příznaky PTSP jsou chronická, přetrvávající úzkost, vnitřní napětí, zvýšená přecitlivělost a podrážděnost; mohou se vracet pocity strachu, úzkosti a hrůzy; emoční porucha může mít i charakter citové strnulosti, otupělosti a vyhaslosti.
- 2) **Změny kognitivních funkcí:** PTSP je signálem, že se člověk nebyl schopen vyrovnat s traumatickým zážitkem. Z toho vyplývají přetrvávající potíže - pod tíhou traumatu došlo ke generalizaci pocitu ohrožení a k vytvoření asociace

s určitými, původně neutrálnímu podněty, které vyvolávají úzkost a pocit ohrožení; přetrvává potlačení nepříjemných zážitků; nemocným se opakovaně vracejí do vědomí vzpomínky na prožité trauma; součástí poruchy jsou i změny v hodnocení okolního světa i sebe samého.

- 3) **Změny v chování:** chování lidí s PTSP bývá extrémní – může dojít ke zvýšenému sklonu k agresivnímu jednání, které nemocný není schopen adekvátně ovládat; další změnou je inhibice veškeré aktivity, ztráta zájmu o jakoukoli činnost a tendence vyhýbat se i běžnému dění; v důsledku pocitu nepochopení bývá tendence se izolovat, vyhýbat se kontaktu s lidmi.
- 4) **Tělesné příznaky:** typické bývají poruchy spánku; třes; pocení; pocity nevolnosti atd..
- 5) **Změny osobnosti:** v důsledku PTSP může dojít k trvalejším změnám osobnosti postiženého – člověk s PTSP je ve vztahu k lidem nedůvěřivým a podezřívavým; u nemocného se vytváří pocit prázdnoty a beznaděje; postižený nepříznivě hodnotí jak přítomnost, tak i budoucnost.

3.3.2 *Prevalence posttraumatické stresové poruchy u hasičů*

Prevalence PTSP u profesionálních hasičů se v rámci různých výzkumných studií liší. Rozdílné výsledky odborníci přisuzují skutečnosti, že nástroje na měření PTSP a celková metodologie v jednotlivých výzkumech odlišuje. Jako příklad lze uvést výzkum realizovaný na hasičích v USA, kdy autoři uvádí několik údajů, které se od sebe liší dle kritérií. Byla-li by přítomnost PTSP u jedince odhadována podle metody Impact of Event Scale s tím, s tím že poruchou trpí hasiči se skóre 26 a výše (doporučené rozhraní), PTSP by disponovalo 17 % z výzkumného souboru. V případě, že by se PTSP hodnotila za pomoci komplexnějšího sebe-posuzujícího nástroje Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PTSP by trpělo 8 % hasičů. Při kombinovaném způsobu posuzování dochází k prevalenci 5 % (DEL BEN, SCOTTI, CHEN, & FORTSON, 2006).

Studie porovnávající stresové reakce u hasičů z USA a Kanady uvádí prevalenci PTSP 22% u hasičů z USA a 17% pro hasiče z Kanady (CORNEIL, BEATON, MURPHY, JOHNSON & PIKE, 1999). Další výzkum (MEYER, ZIMERIG, DALY, KNIGHT, KAMHOLZ & GULLIVER, 2012) uvádí údaj 4,2 %. Meta - analýza, další z výzkumů, prezentuje prevalenci 10 %. Meta analýza uvádí, že prevalence u běžného výzkumu činí 1,3 – 3,5 % (BERGER et al., 2012). Dle německého výzkumu vyplývá,

že každý pátý hasič trpí symptomy PTSP a uvádí prevalence 18,2 % (WAGNER, HEINRICHS, EHLERT, 1998).

Čeští autoři uvádějí rozmezí prevalence PTSP v populaci širší, a to 1 – 9 %. (RABOCH, ZVOLSKÝ, 2001, s. 295).

V rámci rizikových faktorů v souvislosti s PTSP je uváděn věk jedince a počet let odsloužených jako hasič. Více jak 14 odsloužených let zvyšuje riziko výskytu PTSP. (CORNEIL, BEATON, MURPHY, JOHNSON & PIKE, 1999).

Hasiči jsou oproti ostatním lidem zapojeni v MU jiným způsobem, zažívají trauma v kontextu jejich pracovního výkonu a pracovního prostředí. Významný rozdíl mezi běžnou populací a hasiči spočívá v organizačně – pracovních proměnných, které se promítají do procesu posttraumatického rozvoje. Hasiči tráví v zaměstnání 24 hodin v kuse, proto se pro ně stává jejich směna druhou rodinou. Je to právě pracovní prostředí, kde se hasič s následku MU vyrovnává. Jedinec je při rozebírání situace ovlivňován názory a interpretacemi kolegů. S tímto specifikem se setkáme v málokteré profesi a právě toto významným způsobem ovlivňuje výskyt případného posttraumatického rozvoje (PATON, 2006).

Při poskytování pomoci druhým může dojít k tzv. selhání akce, kdy se zásah z nejrůznějších důvodů nepovede. Po takovéto zásahu hraje hlavní roli skutečnost, jak jej jedinec interpretuje. Pokud připisuje neúspěch sám sobě, mohou se u něj projevit negativní důsledky prožití události. Pokud si ale uvědomí, že překážky pramenily z dané situace, adaptace bude snadnější. To, jakým způsobem hasiči vyhodnocují zásahy a jsou jimi ovlivňovány, je do velké míry ovlivněné atmosférou na pracovišti a organizačními faktory (PATON, 2006).

Soudržnost týmu, podporující prostředí, odměňování hasiče za výkon v nepříznivých podmínkách, ocenění hasiče po náročném zásahu a konzultující styl vedení, to vše zvyšuje pravděpodobnost pozitivních změn u hasičů (PATON, 2006).

3.4 Vliv fyzického zdraví na psychickou stránku

Matoušek (2003, s. 52) vychází z toho, že pomáhat lidem je těžká a vysilující práce. Z tohoto důvodu na první místo klade fyzickou zdatnost. Předpokládá, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje své tělo. Znamená to, že si udržuje fyzickou kondici cvičením a správnou životosprávou, neboť tělo je prvotním zdrojem energie.

Šváb (2006, s. 28-30) uvádí, že pro zmírnění následků stresu je důležité nejen duševní zdraví, ale i tělesné. Kdo je fit, cítí se klidnější. Předpokladem je správná

životospráva, přiměřená hmotnost, nekuřáctví a dodržování alkoholové hygieny. Respektováním těchto zásad a správné využívání volného času vytváří základní předpoklady pro zajištění standardní odolnosti hasiče proti přetížení, a to jak fyzickému, tak psychickému.

Cvičení má vliv nejen na fyzickou stránku člověka, ale má vliv i na zlepšení řady psychických projevů. Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného hodnocení a posilování psychiky v boji se stresem (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 139).

Baštecká (2003, s. 140) poukazuje na to, že příčiny syndromu vyhoření, které spočívají v jedinci, mohou být na úrovni tělesné. Tyto příčiny se vztahují k nezdravému způsobu života.

4. PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR

Psychologická služba HZS ČR poskytuje pomoc hasičům, ale i veřejnosti více než deset let. Kromě zajišťování podkladů pro personální práci je jejím hlavním úkolem poskytování posttraumatické péče hasičům a pomoc lidem zasaženým MU. V každém HZS kraje působí psycholog. Konkrétní psycholog je pak koordinátorem týmu posttraumatické péče. Práce psychologa v terénu je velmi pestrá a náročná, ale hlavně potřebná. Cílem jeho práce je uklidnění a stabilizace krizové situace na místě MU (KEMROVÁ, 2014, s. 16).

4.1 Vznik psychologické služby

Psychologická služba byla do struktury HZS ČR systematicky zaváděna od roku 2002, a to zejména vzhledem k náročnosti profese hasiče (BAŠTECKÁ, 2005, s. 247).

Podkladem pro vznik psychologické služby bylo řešení grantu č. 17 s názvem „Stanovení systému pro určení a kontrolu způsobilosti hasičů pro výkon služby“ a výzkumy Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové v oblasti hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR a rizikových faktorů profese hasiče. Výsledky z těchto výzkumů pak objektivizovaly nutnost specializované služby (ŠVÁB, 2006, s. 35).

4.2 Základní úkoly psychologické služby

Psychologickou službu HZS ČR tvoří tři základní pilíře, a to personální práci s hasiči, péči o hasiče a péči o další oběti. Podrobnější náplň práce definuje Baštecká (2005, s. 247-248):

- **Odborná péče o hasiče a další členy IZS** – do uvedené kategorie lze zařadit rozšiřování vědomostí o traumatu a jeho následcích na lidskou psychiku, učení se k novému životnímu stylu a postojů k sobě samému a zejména poskytování posttraumatické intervenční péče dobře připravenými odborníky na duševní zdraví a pomocníky z řad hasičů k odstranění pozásahového stresu.
- **Pomoc obětem MU** – psychologická služba v osobě psychologa – koordinátora HZS daného kraje se snaží podílet na přípravě zdrojů psychosociální pomoci v regionu a koordinovat jejich využití při MU většího rozsahu; poskytovat psychologické služby rodinám hasičů, kteří byli při zásahu zraněni či zahynuli.

- **Zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon** – do této oblasti spadá výběr uchazečů, zejména zjišťování jejich duševního zdraví.

4.3 Význam psychologické služby

Pro potřeby péče pro zvládání posttraumatického stresu u HZS ČR je nastaven systém CISM (Critical Incident Stress Management), obsahující činnosti před událostí, při události a po ní, které vedou k udržení fyzického i psychického zdraví a zachování schopnosti zvládat svou profesi. Současně tato oblast souvisí s přípravou příslušníků HZS ČR na kolegiální pomoc. Tedy, aby byli sami schopni vzájemně u sebe rozpoznat případná rizika a poskytnout nebo zprostředkovat kolegovi adekvátní podporu. Ve všech HZS krajů působí psycholog a byly jmenovány týmy posttraumatické péče, které krajský psycholog koordinuje (VRBOVÁ, 2014).

Členové týmu posttraumatické péče jsou náležitě vyškoleni. Události, k nimž jsou psycholog nebo člen posttraumatické péče přivoláváni, jsou různého charakteru. Pokaždé však mají společností jednu věc, vždy se řeší krizová situace, ať už ex post, kdy jsou na místě mrtví a zranění, nebo například vyjednávání s člověkem, který má v úmyslu vzít si život (KEMROVÁ, 2014, s. 16-17).

Jak uvádí Sotolářová (2003, s. 13), psychologická služba a její potřebnost u HZS ČR je závislá nejen na profesionalitě samotných psychologů a laborantů a jejich metodického vedení, ale také na odvaze a ochotě všech zaměstnanců HZS ČR tuto službu využít.

Mezi zasahujícími hasiči k psychologické službě panuje spíše rezervovaný postoj. Na nabídku setkání hasičů s psychologem, kde by byl zásah konzultován, se 23 % hasičů vyslovilo proti setkání, 32 % by si ho spíše nepřálo a pouze 28 % respondentů by ho uvítalo (MALÍK, 2007, str. 13).

Pokud psychologická služba v daném regionu funguje dobře, dojde k odbornému psychologickému ošetření jednotky nebo postižených jednotlivců, je celkový akční potenciál uchován k novému nasazení. Je-li ale význam a praktické využití psychologické služby podceňováno, nastupují dříve či později velitelům problémy. Pokud se tyto problémy snaží řešit sami, amatérsky, řešení pak může být velmi složité. Velitel, který poznal dobrou práci psychologa, dovede význam psychologické služby ocenit. Dynamika každého systému spočívá v řízení a péči o lidi. Z tohoto důvodu je spolupráce velitel – psycholog důležitá. Odsuzování některých velitelů je nutno považovat minimálně za zastaralé a zjednodušené (ŠVÁB, 2006, s. 36).

5. SYNDROM VYHOŘENÍ

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a jednání osob, u nichž došlo k vyvolání proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy označujeme jako syndrom vyhoření, též vyhaslosti, tj. vyčerpání („burnout syndrome“). Současně se jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť syndrom vyhoření ovlivňuje podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 3).

Vyhoření postihuje lidi, kteří do zaměstnání vstupují s velkým nadšením. Očekávají, že jim daná práce dá smysl života. Nebezpečné je to zvláště tam, kde ti, co danou práci konají, ji považující spíše za poslání. Objevení příznaků vyhoření je přitom doprovázeno zjištěním, že selhali (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 114).

Šeblová (2007) zkoumala syndrom vyhoření u zdravotní záchranné služby, kdy byl syndrom vyhoření doložen a jako rizikové faktory byly definovány: vysoká zodpovědnost, vysoké nároky na schopnost rozhodování, minimální autonomie pracovního procesu, nutnost potlačení emocí v zájmu pracovních povinností na místě zásahu a nerovnoměrné rozložení výkonu práce během pracovní doby. Příznaky počínajícího nebo rozvinutého syndromu vyhoření v roce 2003 vykazovalo 17 % respondentů a o dva roky později 19 % respondentů. V průběhu byl zjištěn statisticky významný podíl délky praxe nad 15 let pro rozvoj syndromu vyhoření. Domnívám se, že v tomto ohledu je charakter práce hasiče podobný práci u zdravotní záchranné služby.

5.1 Definice syndromu vyhoření

Švingalová (2006, s. 49) definuje syndrom vyhoření jako důsledek dlouhodobě působícího (chronického) stresu, který je zvládnán maladaptivně. Vyskytuje se převážně u profesí, jejichž pracovní náplň je „práce s lidmi“ a současně je přítomen tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný psychologický a medicínský problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u kterých se vyskytuje.

Kallwass (2007, s. 9) uvádí, že syndrom vyhoření je stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.

Matoušek (2003, s. 55) udává, že syndrom vyhoření je soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.

Kebza a Šolcová (2003, s. 7) konstatují, že v průběhu posledních několika let se ve světové literatuře objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší. Lze ale říci, že převážná většina pojetí se shoduje v následujících bodech:

1. Jde hlavně o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se u profesí s náplní práce „práce s lidmi“.
3. Tvoří jej celá řada symptomů, převážně v oblasti psychické, ale i v oblasti sociální a fyzické.
4. Klíčovou složkou syndromu vyhoření je kognitivní vyčerpání, emoční exhausce a celková únava.
5. Všechny hlavní složky syndromu vyhoření vznikají z chronického stresu.

5.2 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření spatřují Henning a Keller (1996) ve třech zdrojích, a to v jedinci, organizaci a společnosti. Baštecká (2003, s. 140-141) pak tyto zdroje definuje konkrétně:

- 1. Příčiny syndromu vyhoření, které spočívají v jedinci:** k vyhoření přispívají skutečnosti tělesné i psychické, zejména:
 - re-aktivní základní postoj
 - negativní myšlení
 - nahromadění negativních životních událostí
 - neúčinné strategie zvládnání stresu.
- 2. Příčiny syndromu vyhoření spočívající v organizaci:** k vyhoření přispívá zejména:
 - špatné pracovní podmínky (např. hluk)
 - špatná organizace práce (např. nedostatek podpory ze strany vedení, nemožnost pracovního postupu)
 - špatná příprava pro povolání
 - špatný příklad pracoviště.

Kupka (2009) ve své prezentaci udává, že syndrom vyhoření nějakého pracovníka může být signálem pro to, že něco v organizaci nefunguje dobře. Lze si představit, že

zklamání a ztráta ideálů, se může v určité organizaci za určitého vedení a celkové atmosféry na pracovišti dostavit snadněji než jinde.

3. Příčiny syndromu vyhoření spočívající ve společnosti: tím, že se společnost mění, přináší i nové nároky. Společenské změny sebou přinášejí:

- změnu profesionálního přístupu v partnerský
- ztrátu jednotné společnosti
- malé společenské ohodnocení pomáhajících profesí
- nároky na angažovanost společnosti rostou
- změny ve složení klientely.

5.3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření provázejí jednotlivce samotného, ale i kvalitu jeho práce, postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Často se problém rozpozná velmi pozdě, než okolí diagnostikuje stav jako nemoc (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, s. 8).

5.3.1 Fyzické příznaky

- Celková únava
- Permanentní únava
- Zdravotní problémy jako zažívací obtíže, bolesti u srdce, zvýšená tepová frekvence
- Poruchy krevního tlaku, bolesti svalů a svalová tenze
- Poruchy spánku
- Nechuť k jídlu
- Větší náchylnost k nemocem, tedy i častější nemocnost a delší doba rekonvalescence
- Zvýšené riziku vzniku závislosti všeho druhu (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 10).

5.3.2 Psychické příznaky

- Ztráta dřívějšího nadšení a pracovního nasazení
- Upadnutí do stereotypu
- Jedinec nechce přijímat nové úkoly a úkoly většího rozsahu
- Podrážděnost
- Nespokojenost

- Ztráta zájmu o nové poznatky
- Agresivní projevy vůči kolegům
- Beznaděj, smutek, pocit marnosti vlastního snažení
- Neschopnost kreativity
- Celkové duševní vyčerpání
- Nepoměr vynaloženého úsilí a efektivity činnosti
- Potíže soustředit se
- Pocit nedostatku uznání (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 9-10).

5.3.3 *Objektivní příznaky*

Objektivní příznaky zahrnují sníženou celkovou výkonnost, která trvá řadu měsíců. Tato skutečnost je dobře pozorovatelná i členy rodiny a spolupracovníky.

Syndrom vyhoření nepostihuje všechny lidi stejně intenzivně. Nejde pouze o osobnostní charakteristiky, které mohou vyhoření umožňovat nebo mu bránit, ale také o druh činnosti. (Křivohlavý, 2001, s. 115)

5.3.4 *Subjektivní příznaky*

Mezi subjektivní příznaky lze zařadit velkou únavu, snížené sebehodnocení. Patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti, snadného podráždění a negativismu a dále celá rada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.

Člověk, který trpí syndromem vyhoření má pocit, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Prožívá odliv veškeré síly, osobního zaujetí, nadšení a energie. Není schopen se pro něco rozhodnout, do něčeho se dát a proti něčemu se postavit. Nemá valné mínění sám o sobě ani o tom, co dělá. Se svými problémy si neví rady. Veškerá činnost ho nadměrně zatěžuje. Ztratil veškeré iluze, plány a žije v neustálém napětí (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 115).

5.4 **Jednotlivé fáze syndromu vyhoření**

Proces, jehož vyvrcholením je syndrom vyhoření, trvá mnoho let. Jde tedy o postupně se vyvíjející proces, který prochází různými fázemi. Fáze syndromu vyhoření jsou v odborných zdrojích popisovány různě jak do četnosti fází, tak do obsahu. Švingalová (2006, s. 50) popisuje tyto fáze zjednodušeným způsobem:

Fáze nadšení: pracovník má pro svou práci velké nadšení a vysoké ideály, kterým se snaží dostát i za cenu chronického pracovního přetížení.

Fáze frustrace: výsledky práce neodpovídají původním ideálům ani vynaloženému úsilí, jedinec se cítí zklamán.

Fáze apatie a stagnace: jedinec začíná polevovat ve své pracovní aktivitě i v nadšení pro práci.

Fáze celkového vyčerpání: dostávají se problémy v oblasti sociální, psychické, fyzické, které přetrvávají i po snaze regenerace sil.

5.5 Léčba a prevence syndromu vyhoření

Lékař diagnostikuje nemoc dle zcela určitých symptomů. Stejně tak je tomu i v případě syndromu vyhoření. Diagnostikovat, že jde v daném případě o stav psychického vyhoření je možno různými způsoby (KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 33).

Nejvyužívanější metody při diagnostice syndromu vyhoření jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách: např. „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové a „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 17).

5.5.1 Léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možné léčit, ale záleží však na několika různých podmínkách. V první řadě je důležité, aby si člověk, který se dostane do tohoto stavu, uvědomil, že něco není v pořádku, byl srozuměn s tím, že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o vážný stav. Další podmínkou je, aby trpící člověk sám chtěl se svým stavem něco dělat a aby měl dostatečnou osobní motivaci k uzdravení. Mnohdy je příliš těžké pro trpícího jedince si pouze jen přiznat, že situaci nezvládá, natož pak převzít zodpovědnost za změnu současného stavu. Záleží rovněž na tom, jaké podmínky pro ozdravný proces vytváří pracoviště, zda jedince podporuje a poskytuje mu prostor pro ozdravný proces. V neposlední řadě je také důležité, má-li daný jedinec dostatečnou podporu doma (JEKLOVÁ, REYTMAYEROVÁ, 2006, s. 23).

Při léčbě syndromu vyhoření se hlavním zdrojem možné pomoci v současnosti jeví existenciálně orientované směry v psychoterapii. Existenciální psychoterapie se zabývá tématy odpovědnosti, samoty, smrti a smyslu života. Právě pochybnosti o smyslu existence s doprovodnými jevy (sebevražedné myšlenky a jednání, závislost na psychoaktivních látkách) jsou typickými příznaky vyhoření v pokročilejších stádiích. Konkrétní doporučené terapeutické směry jsou Daseinsanalýza, Logoterapie a Existenciální analýza (KUPKA, 2009, s. 14-15).

5.5.2 *Prevence syndromu vyhoření*

Vyhoření lze chápat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tuto nerovnováhu můžeme zmenšit jak na straně jedince, tak na straně zaměstnavatele (KUPKA, 2009, s. 16).

Každý z autorů, věnujících se problematice vyhoření, uvádí velké množství rad, jak se syndromu vyhoření vyhnout. Všeobecně můžeme možnosti prevence rozdělit na individuální a možnosti prevence na straně organizace (BAŠTECKÁ, 2003, s. 141).

Kupka (2009, s 17-19) uvádí možnosti prevence následující:

Možnosti na straně jedince:

- Nalezení smysluplné pracovní činnosti
- Získání a převzetí profesionální autonomie a opory
- Vytváření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám
- Osvojení si základních postupů hodnocení a zvládání stresogenních situací
- Respektování zásad zdravého životního stylu.

Možnosti na straně organizace:

- Pořádání seminářů o syndromu vyhoření
- Odpovědný výběr zaměstnanců
- Důraz na osobní růst zaměstnanců
- Týmová spolupráce
- Zvýšení podílu pracovníků na řízení a rozhodování
- Odpovídající finanční ohodnocení
- Možnost supervize.

5.6 **Syndromu vyhoření konkrétně u hasičů**

Téma syndromu vyhoření u hasičů se v odborné literatuře, bohužel, vůbec nevyskytuje, přestože jsou hasiči zařazeni do skupiny, kde syndrom vyhoření hrozí. O tom, že syndrom vyhoření mezi hasiči opravdu existuje, dokládají jednotlivé případové studie v rámci praktické části bakalářské práce z roku 2011 (KLÁSEK, 2011, s. 27-42).

Jako příklad vybírám, z výše uvedené bakalářské práce, případ druhý. Jednalo se o člověka, velitele směny, Tomáše. Na požární stanici nastoupil ve 22 letech. Od mládí sportoval a věnoval se dobrovolným hasičům. Po nástupu do služby se rychle naučil novému řemeslu, osvojil si odborné znalosti a poctivě trénoval. Navíc se stal sportovcem v požárním sportu, kde dosahoval výborných výsledků. Nastoupil na školu

požární ochrany, kterou absolvoval s vyznamenáním. Po půlroce po absolvování byl jmenován velitelem družstva. V této době začaly, zřejmě, jeho problémy. Byl přísný nejen na sebe, ale i na své podřízené. Do služby chodil první a odcházel několik hodin po skončení směny. Dosud byl zatím svobodný. Jeho jediným cílem byl kvalitní výkon služby. Poté byl jmenován velitelem směny. V této době se oženil a byl nucen dělit svůj čas mezi práci a rodinu. Manželka otěhotněla a po narození dcery musel věnovat více času rodině. V této době se začal dostávat do konfliktů se spolupracovníky. Převzal na sebe větší množství úkolů, což se přestalo líbit manželce. Začaly hádky. Práce stále přibývalo a on se dostával do časového stresu. Následovalo několik špatných rozhodnutí, které mu byly vytknuty. Zažíval stres doma, neboť mu manželka pohrozila rozvodem, ale i v práci. V práci začal mít problémy jak s podřízenými, tak nadřízenými. Nehodlal si připustit míru stresu, která přicházela ze všech stran. Celé období trvalo asi čtyři roky. Protože jej přestali podřízení poslouchat, byl převeden na jinou směnu. Hned při prvním zásahu udělal několik závažných chyb. Následkem bylo zranění zachraňované osoby a zranění zasahujícího hasiče. To byl důvod pro to, že jej odvolali z funkce velitele. Tomáš to těžce nesl. Definitivně jej zlomilo, když mu manželka doručila návrh na rozvod. Vyhledal pomoc psychologa, který mu sdělil, že byl na pokraji syndromu vyhoření. Nechtěl tomu věřit. Dva dny poté v práci zkolaboval. Tomáš začal spolupracovat s psychologem a uvědomoval si, co vlastní svým jednáním způsobil. Po třech měsících se snažil vrátit do práce, ale neuspěl v psychotestech. Problém měl i s fyzickými testy. Po dalších čtyřech měsících opět neprošel psychotesty. Na doporučení psychologa mu zaměstnavatel doporučil ukončit pracovní poměr. Nyní je v domácím léčím a bohužel, k hasičům se vrátit nemůže. Také se mu rozpadla rodina a manželka se od něj odstěhovala. Teprve poté, co přišel o vše, co měl rád, si začal uvědomovat absurditu svého chování.

6. VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Cíl výzkumu

Cílem předkládané práce je zmapovat skutečný stav dané problematiky a získat výskyt nejčastějších stresových faktorů u příslušníků HZS ČR. V neposlední řadě je našim cílem odhalení možného výskytu syndromu vyhoření u příslušníků HZS ČR. Výsledky těchto, spolu s doporučením, budou předloženy GŘ HZS ČR.

6.2 Hypotézy

Na základě teoretických východisek a výsledků výzkumů uvedených v teoretické části jsme formulovali následující hypotézy:

H1: Výjezdové hasiče nejvíce stresují samotné výjezdy. Dle Švába (1998), jakákoliv špatná rozhodnutí jsou při zásahu nepřístojná, protože hasič za ně může zaplatit i vlastním životem.

H2: Výjezdový hasiči trpí syndromem vyhoření. Vymětal (2003) uvádí, že se syndromem vyhoření se setkáváme u náročných povolání, kde se dostáváme příliš často do stresu z rozhodování a odpovědnosti, musíme se rychle na základě málo informací rozhodnout a po tomto rozhodnutí následuje čin, jenž je nevratný.

H3: Největší skupina trpící syndromem vyhořením jsou velitelé čety (družstva). Velitel řídí a organizuje družstvo (četu) při zásahu. Křivohlavý (2001) uvádí, že odpovědnost za svěřené lidské životy klade na člověka obzvlášť mimořádnou zátěž.

6.3 Metoda výzkumu

6.3.1 *Postup při sběru dat*

Pro účely našeho výzkumu jsme zvolili kvantitativní typ výzkumu. Cílovou skupinou výzkumného šetření byli příslušníci HZS ČR. Nejprve byl navázán kontakt s vedoucí psychologkou plk. PhDr. Zuzanou Dittrichovou, která mi následně zprostředkovala kontakt na psychology jednotlivých krajů. Výběrový soubor tvořili profesionální hasiči z Karlovarského kraje, Středočeského kraje a kraje Vysočina, konkrétně stanice Pelhřimov, Humpolec, Kamenice nad Lipou, Beroun, Hořovice, Jílové u Prahy, Karlovy Vary, Cheb a Kraslice.

Kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu byl trvající služební poměr u HZS ČR na pozici výjezdového hasiče, tzn. příslušníka vykonávajícího vlastní zásahovou

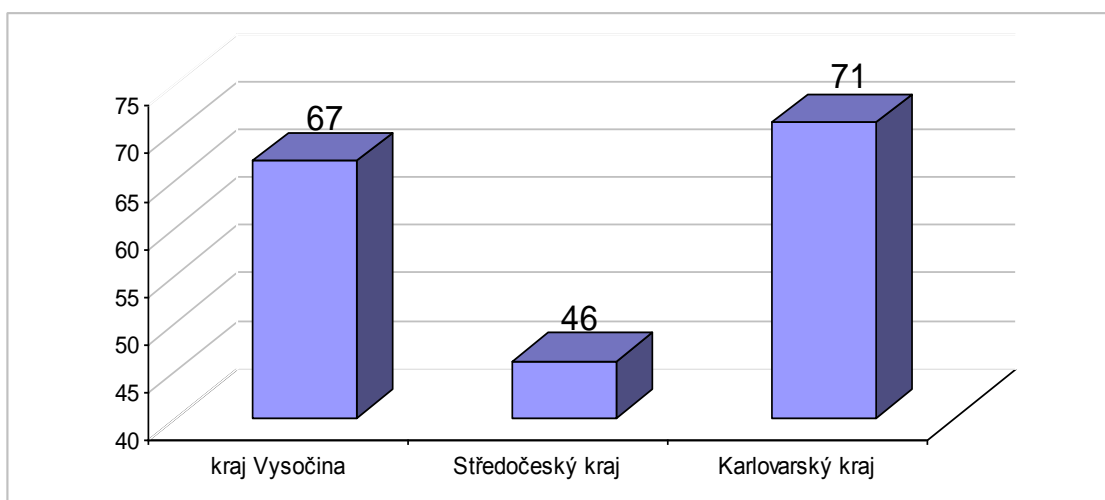
činnost. Vyřazeni byli příslušníci, kteří nemají ještě splněnou základní odbornou přípravu a mají služební hodnost vrchní referent. Vzhledem k tomu, že cílem naší práce bylo mimo jiné zachycení nejčastějších stresových faktorů a syndromu vyhoření u příslušníků HZS ČR, chtěli jsme tímto omezením docílit toho, aby do našeho výzkumného souboru byli zahrnuti pouze takoví příslušníci HZS, kteří tuto profesi vykonávají již delší dobu. Pro tyto příslušníky není povolání výjezdového hasiče pouze přechodným, a můžeme u nich očekávat, že mají předpoklady pro vykonávání profese a že jsou schopni dostát požadavkům, které jsou na tuto profesi kladeny.

První verze dotazníků byla předložena pouze jednomu hasiči. Součástí byla také diskuze o přesných názvech funkcí, obnovování odbornosti apod.. Upravená verze byla konzultována s vedoucí psycholožkou HZS ČR plk. PhDr. Zuzanou Dittrichovou. Poté byly oba dotazníky předloženy výjezdovým hasičům. Hasiči byli požádáni o to, aby se po vyplnění dotazníku vyjádřili k tomu, jak na ně dotazník působil, jestli se jim otázky zdály v pořádku, srozumitelné a zda bylo vyplňování časově únosné. Bylo zjištěno, že jedna z otázek byla pro většinu z nich nesrozumitelná a matoucí. Tato otázka byla z dotazníku vyřazena. Předvýzkum přinesl zjištění, že hasiči jsou ochotni vyplnit oba dotazníky. Testování trvalo průměrně 15 minut, což byla pro zkoumané osoby přijatelná doba. Poté bylo zahájeno testování ostatních hasičů.

Sběr dat se uskutečnil formou tužka-papír v období od 1.3.2014 do 31.10.2014 na jednotlivých stanicích HZS ČR. Příslušníkům HZS ČR byl detailně vysvětlen postup při vyplňování obou dotazníků. Dotazníky byly vyplňovány anonymně, všichni příslušníci byli ujištěni o tom, že tato data budou využita pouze pro účely diplomové práce. Z celkového počtu 198 dotazníků se vyplněných vrátilo 184, z celkového počtu respondentů nebyl nikdo vyloučen. Celková návratnost dotazníků je 92,93 %.

6.3.2 Výzkumný soubor

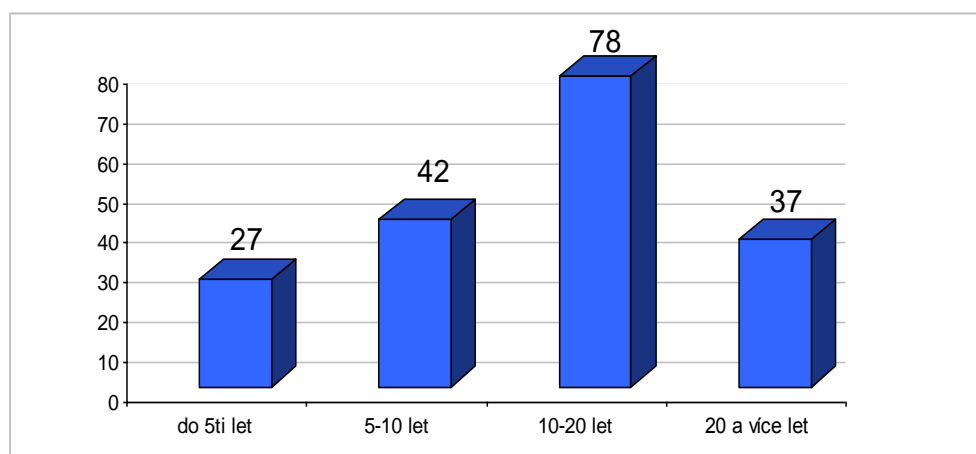
Výzkumný soubor tvořilo 184 příslušníků HZS ČR. Počet členů HZS ČR v jednotlivých krajích byl následující: 67 příslušníků z kraje Vysočina, 46 příslušníků ze Středočeského kraje a 71 příslušníků u Karlovarského kraje. V obrázku č. 5 je toto rozložení uvedeno názorně.



Obrázek č. 5: Početní zastoupení příslušníků HZS dle krajů

Tabulka č. 5: Porovnání délky pracovního poměru

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
10-20 let	78	42.39	78	42.39
20 a více let	37	20.11	115	62.50
5-10 let	42	22.83	157	85.33
do 5ti let	27	14.67	184	100.00



Obrázek č. 6: Početní zastoupení příslušníků HZS ČR z hlediska délky pracovního poměru

Zastoupení příslušníků HZS ČR podle délky pracovního poměru u HZS ČR bylo následující: do 5 - ti let = 27 osob, 5 - 10 let = 42 osob, 10 – 20 let = 78 osob, 20 a více let = 37 osob. Názorně je toto rozložení uvedeno v obrázku č. 6.

6.3.3 Použité metody

Pro sběr dat byly použity dva dotazníky. Jeden dotazník (viz. příloha č. 1) byl zaměřený na zjištění stresových faktorů u hasičů. Dotazník je rozdělen na několik oblastí do 16 otázek. V tomto dotazníku byla, z důvodu získání detailnějších informací, kombinována metoda vázaných odpovědí s volnými odpovědi. První část se zaměřuje na konkrétní stresory, působí na hasiče na pracovišti, při zásahu a dále stresory spojené s pracovní skupinou a přímými nadřízenými. Vzhledem ke skutečnosti, že při tomto zaměstnání je důležitá péče psychologa, je další oblast zaměřena na školení v této oblasti a na práci člena posttraumatického týmu. Poslední oblast tvoří otázka, která zjišťuje, zda hasiči mají motivaci ve svém zaměstnání pro zvyšování svého vzdělání nebo v podobě finančního ohodnocení. U otevřených otázek jsou vyhodnoceny nejčastěji se opakující odpovědi.

Druhý dotazník (viz. příloha č. 2) je zaměřený na zjištění míry syndromu vyhoření. Po domluvě s vedoucím práce jsem se rozhodla použít českou verzi MBI dotazníku (Maslach Burnout Inventory). Tento dotazník jsem si vybrala, neboť se jedná o již ověřenou metodu a všechny položky jsou jasné, srozumitelné a nevyžadují velkou časovou náročnost na vyplnění. Dotazník se skládá z 22 otázek. U každé otázky je přiřazena hodnotící škála v rozmezí 0-7, dle uvedeného klíče.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

V MBI dotazníku je vyhoření definováno třemi faktory. První dva jsou laděny negativně a poslední je laděn pozitivně (CHMELSKÁ, 2010):

- **EE** – emocionální vyčerpání (emotional exhaustion) stav se vyznačuje naprostým vyčerpáním a nezájmem se o žádnou činnost. Tato odchylka je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti burnout.
- **DP** – ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem (depersonalization). Tito lidé očekávají kladné reakce svého okolí a v případě nedostatku u nich dochází k depersonalizaci, jsou k lidem cyničtí a povýšení.
- **PA** – osobní uspokojení z práce (personal accomplishment).

Tabulka č. 6: Řazení položek MBI dotazníku (CHMELSKÁ, 2010 - vlastní úprava)

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladřuji
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
17	PA	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy

Otázky zaměřené na vyhodnocení EE, úrovně emocionálního vyčerpání, zkoumají, do jaké míry je respondent emocionálně vyčerpán svou prací. Další oblast, DP, zkoumá míru depersonalizace projevující se neosobními reakcemi a necitelností vůči klientům a dalším, kteří jsou označováni jako recipienti, tedy příjemci. Poslední oblast, PA, je zaměřena na osobní uspokojení (VLACHOVSKÁ, 2011).

Vyhodnocení spočívání v součtu bodových hodnocení v konkrétních sub-škálách (CHMELSKÁ, 2010):

Stupeň emocionálního vyčerpání - EE

Nízký 0 - 16

Mírný 17 - 26

Vysoký 27 a více = vyhoření!

Stupeň depersonalizace - DP

Nízký 0 - 6

Mírný 7 - 12

Vysoký 13 a více = vyhoření!

Stupeň osobního uspokojení - PA

Vysoký 39 a více

Mírný 38 - 32

Nízký 31 - 0 = vyhoření!

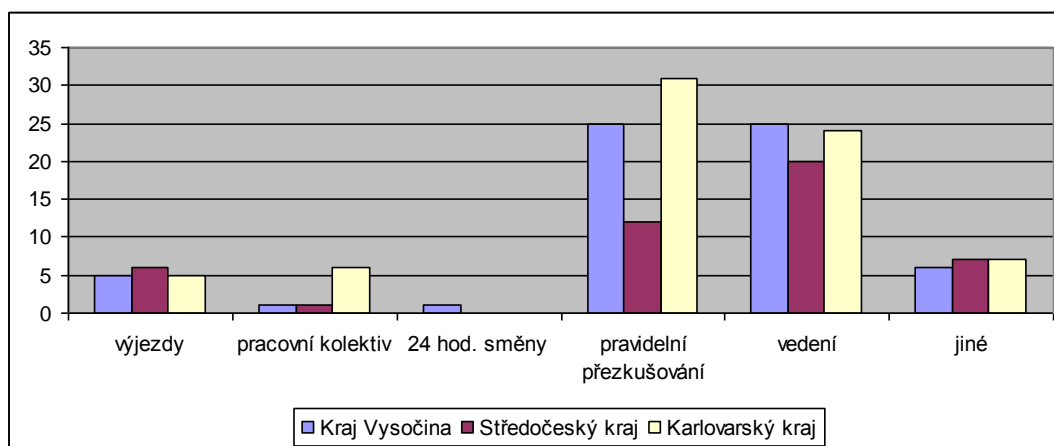
Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí programu SAS Enterprise Guide 4.2.

6.4 Výsledky výzkumu

6.4.1 Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na zjištění stresových faktorů

Tabulka č. 7: Co považujete ve Vaší práci za nejvíce stresující?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
24 hod. směny	1	0.55	1	0.55
jiné	20	10.99	21	11.54
pracovní kolektiv	8	4.40	29	15.93
pravidelní přezkušování	68	37.36	97	53.30
vedení	69	37.91	166	91.21
výjezdy	16	8.79	182	100.00



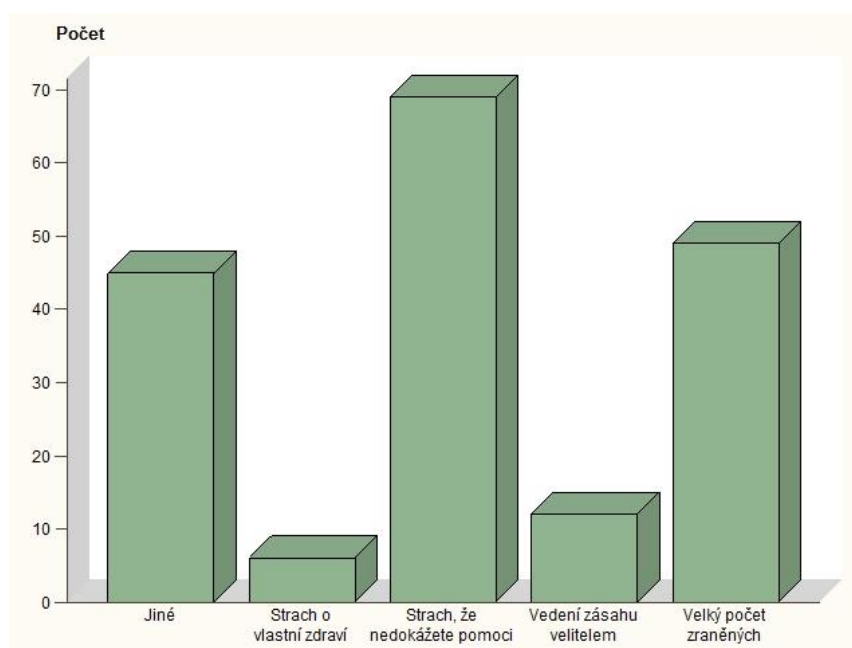
Obrázek č. 7: „Co považujete ve Vaší práci za nejvíce stresující?“, rozdělení dle krajů

Na otázku „Co považujete ve Vaší práci za nejvíce stresující?“ odpověděl n=1 (fj=0,55%) respondent 24 hod. směny, n=20 (fj=10,99%) odpovědělo, že je nejvíce stresuje něco jiného, přičemž mezi odpověďmi se nejvíce vyskytovalo, že je nestresuje nic, n=8 (fj=4,40%) odpovědělo pracovní kolektiv, n=68 (fj=37,36%) odpovědělo pravidelné přezkušování, n=69 (fj=37,91%) odpovědělo vedení a n=16 (fj=8,79%) odpovědělo výjezdy. Na obrázku č. 7 jsou zobrazeny odpovědi detailně dle krajů.

Podle hypotézy 1, výjezdové hasiče stresují nejvíce výjezdy. Z tabulky č. 7 a obrázku č. 3 vyplývá, že většinu respondentů, tedy 37,91% (69 příslušníků) považují za nejvíce stresující vedení. Výjezdy považuje za stresující pouze 8,79 % (16 příslušníků) **Hypotéza 1** byla vyvrácena.

Tabulka č. 8: Co Vás nejvíce stresuje u zásahu?

Co Vás nejvíce stresuje u zásahu?	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Jiné	45	24.86	45	24.86
Strach o vlastní zdraví	6	3.31	51	28.18
Strach, že nedokážete pomoci	69	38.12	120	66.30
Vedení zásahu velitelem	12	6.63	132	72.93
Velký počet zraněných	49	27.07	181	100.00



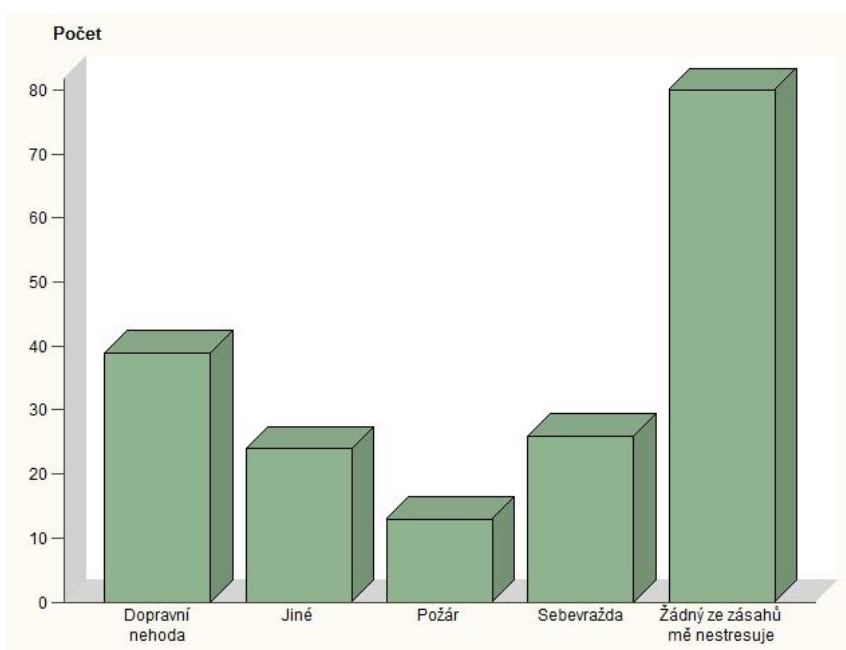
Obrázek č. 8: „Co Vás nejvíce stresuje u zásahu?“

Na otázku „Co Vás nejvíce stresuje u zásahu?“ odpovědělo n=45 (fj=24,86%) respondentů, že nejvíce je stresuje něco jiného, přičemž mezi odpověďmi se nejvíce vyskytovalo, že je nestresuje nic, nehody dětí, všechny zásahy jsou stresující, pocit zodpovědnosti a strach, že tam bude někdo z rodiny, n=6 (fj=3,31%) odpovědělo strach o vlastní zdraví, n=69 (fj=38,12%) odpovědělo strach, že nedokážete pomoci, n=12 (fj=6,63%) odpovědělo vedení zásahu velitelem a n=49 (fj=27,07%) odpovědělo velký

počet zraněných. Na obrázku č. 8 je zřetelné, že nejvíce hasiče při zásahu stresuje obava, že nedokážou pomoci. V kraji Vysočina a ve Středočeském kraji byla početně nejvíce zastoupena odpověď „strach, že nedokážete pomoci“, v Karlovarském kraji pak „velký počet zraněných“.

Tabulka č. 9: Které zásahy Vás nejvíce stresují?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Dopravní nehoda	39	21.43	39	21.43
Jiné	24	13.19	63	34.62
Požár	13	7.14	76	41.76
Sebevražda	26	14.29	102	56.04
Žádný ze zásahů mě nestresuje	80	43.96	182	100.00



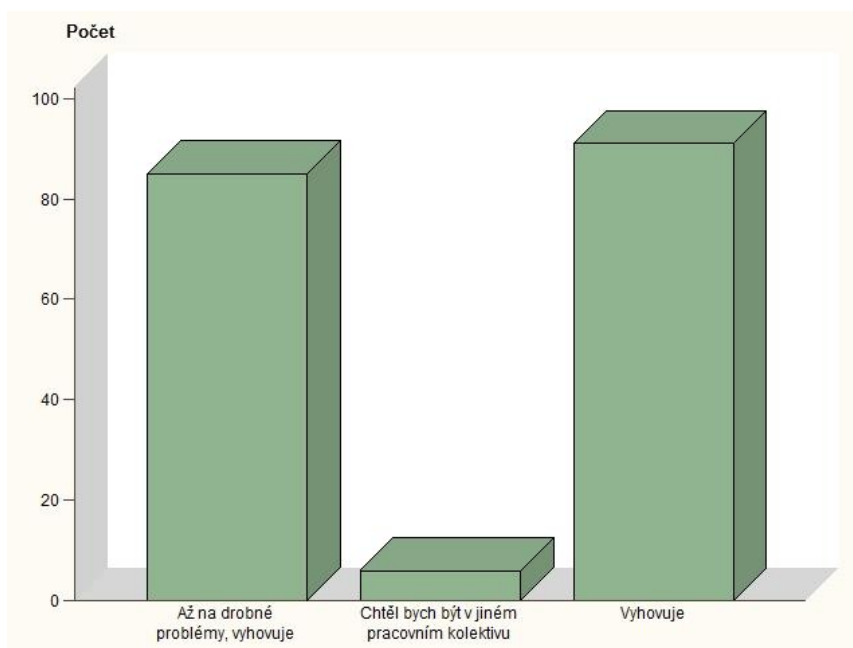
Obrázek č. 9: „Které zásahy Vás nejvíce stresují?“

Na otázku „Které zásahy Vás nejvíce stresují?“ odpovědělo $n=39$ ($f_j=21,43\%$) respondentů dopravní nehoda, $n=24$ ($f_j=13,19\%$), že nejvíce je stresuje něco jiného, přičemž mezi odpověďmi se nejvíce vyskytovalo, že je stresují nehody, kde se vyskytuje smrt dítěte, plané poplachy a cvičení, $n=13$ ($f_j=7,14\%$) odpovědělo požár, $n=26$ ($f_j=14,29\%$) odpovědělo sebevražda a $n=80$ ($f_j=43,96\%$) odpovědělo žádný ze zásahů mě nestresuje. Na obrázku č. 9 je zřetelná výrazná převaha odpovědí „žádný ze

zásahů mě nestresuje“. Ve všech krajích byla početně nejvíce zastoupena odpověď „žádný ze zásahů mě nestresuje“.

Tabulka č. 10: Pracovní kolektiv

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Až na drobné problémy, vyhovuje	85	46.70	85	46.70
Chtěl bych být v jiném pracovním kolektivu	6	3.30	91	50.00
Vyhovuje	91	50.00	182	100.00

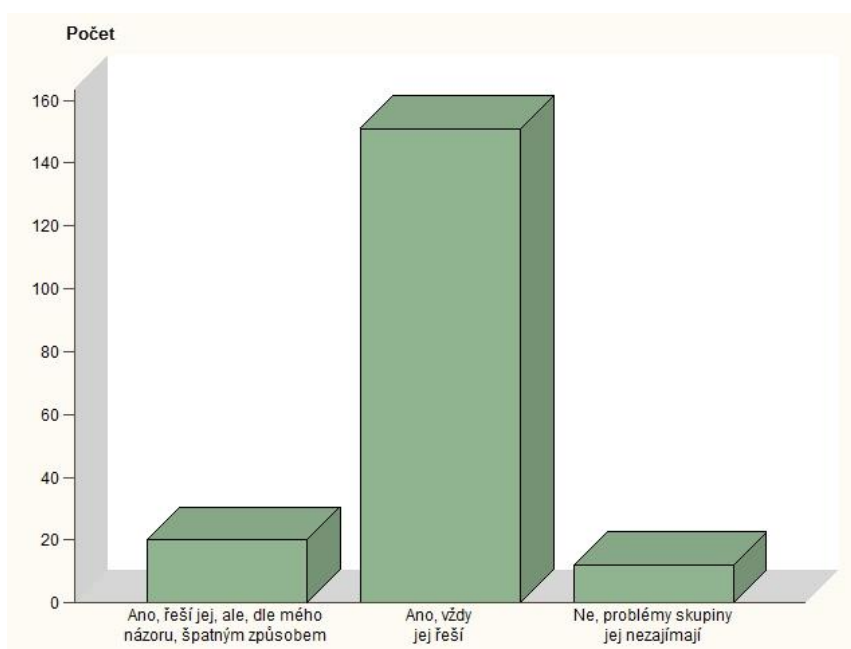


Obrázek č. 10: Pracovní kolektiv

Na otázku, zda hasičům vyhovuje pracovní kolektiv, nebo-li směna na které slouží, odpovědělo $n=85$ ($f_j=46,70\%$) respondentů, že jim až na drobné problémy vyhovuje, $n=6$ ($f_j=3,3\%$), že by chtěli být v jiném pracovním kolektivu a $n=91$ ($f_j=50\%$) odpovědělo, že jim pracovní kolektiv vyhovuje. Na obrázku č. 10 je celá situace znázorněna graficky. Co se týká rozdělení v jednotlivých krajích. V kraji Vysočina je počet odpovědí „Až na drobné problémy, vyhovuje“ a „Vyhovuje“ téměř totožný; s odpovědí „Chtěl bych být v jiném pracovním kolektivu“ se ztotožňuje pouze jeden respondent. V Karlovarském kraji výrazně převyšuje odpověď „Vyhovuje“, neboť tvoří 80 % všech odpovědí. Ve Středočeském kraji tvoří odpověď „Až na drobné problémy, vyhovuje“ 60 % a „Vyhovuje“ 40 % všech odpovědí.

Tabulka č. 11: Pokud je ve Vaší pracovní skupině problém, velitel čety (družstva) jej pozná a řeší jej?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano, vždy jej řeší	151	82.51	151	82.51
Ano, řeší jej, ale, dle mého názoru, špatným způsobem	20	10.93	171	93.44
Ne, problémy skupiny jej nezajímají	12	6.56	183	100.00

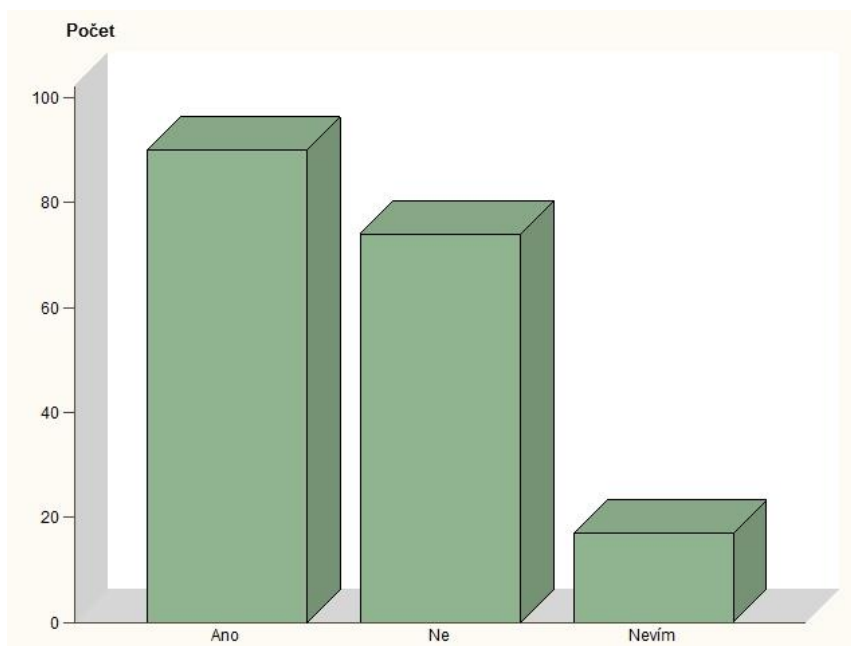


Obrázek č. 11: Pokud je ve Vaší pracovní skupině problém, velitel čety (družstva) jej pozná a řeší jej?

Na otázku „Pokud je ve Vaší pracovní skupině problém, velitel čety (družstva) jej pozná a řeší jej?“ odpovědělo $n=151$ ($f_j=82,51\%$) respondentů ano, vždy jej řeší, $n=20$ ($f_j=10,93\%$) odpovědělo ano, řeší jej, ale, dle mého názoru špatným způsobem a $n=12$ ($f_j=6,56\%$) odpovědělo ne, problémy skupiny jej nezajímají. Na obrázku č. 11 je dobře vidět, že odpověď „ne, problémy skupiny jej nezajímají, tvoří nepatrnou část všech odpovědí. Ve všech krajích výrazně převyšovaly odpovědi „ano, vždy jej řeší“. Nejvíce negativních odpovědí, tedy, že problémy skupiny velitele čety (družstva) nezajímají, se vyskytovaly ve Středočeském kraji.

Tabulka č. 12: Absolvoval jste, za dobu svého zaměstnání u HZS ČR, školení týkajících se traumatických stavů?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano	90	49.72	90	49.72
Ne	74	40.88	164	90.61
Nevím	17	9.39	181	100.00

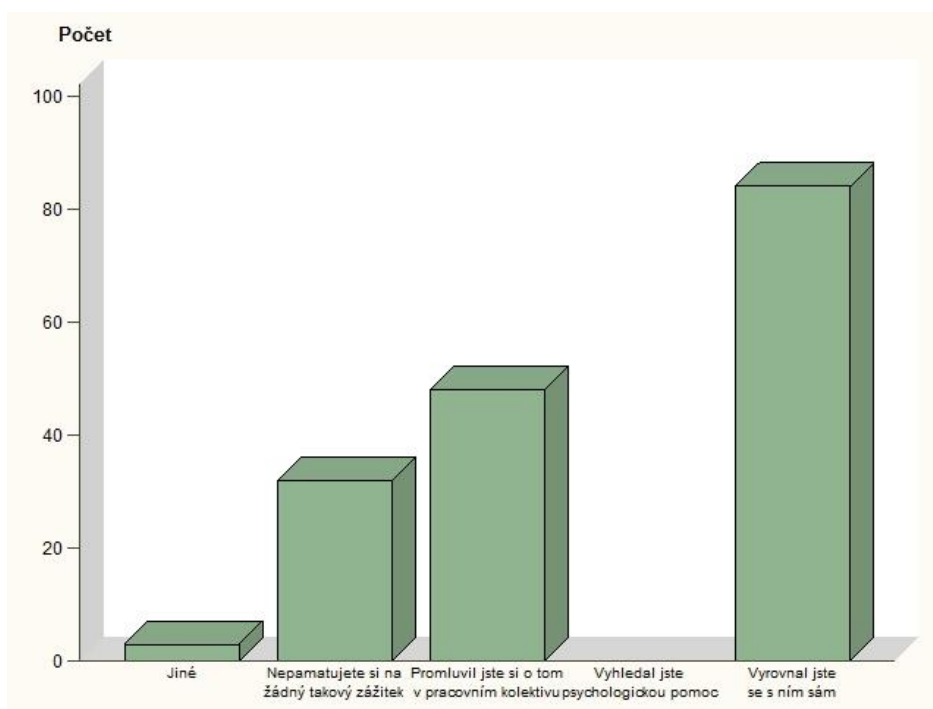


Obrázek č. 12: Absolvoval jste, za dobu svého zaměstnání u HZS ČR, školení týkajících se traumatických stavů?

Na otázku „Absolvoval jste, za dobu svého zaměstnání u HZS ČR, školení týkajících se traumatických stavů?“ odpovědělo $n=90$ ($f_j=49,72\%$) respondentů ano, $n=74$ ($f_j=40,88\%$) odpovědělo ne a $n=17$ ($f_j=9,39\%$) odpovědělo nevím. Obrázek č. 12 celou situaci znázorňuje graficky. V Karlovarském a Středočeském kraji výrazně převyšovaly odpovědi „ano“, v kraji Vysočina odpovědi „ne“.

Tabulka č. 13: Pokud jste zažil nějaký traumatický zážitek při zásahu, jak jste jej řešil?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Jiné	3	1.80	3	1.80
Nepamatujete si na žádný takový zážitek	32	19.16	35	20.96
Promluvil jste si o tom v pracovním kolektivu	48	28.74	83	49.70
Vyrovnal jste se s ním sám	84	50.30	167	100.00



Obrázek č. 13: Pokud jste zažil nějaký traumatický zážitek při zásahu, jak jste jej řešil?

Na otázku „Pokud jste zažil nějaký traumatický zážitek při zásahu, jak jste jej řešil?“ odpověděli $n=3$ ($f_j=1,80\%$) respondenti, že to řešili jinak, přičemž odpovědi zněly zájmovou činností, meditací a s osobou spřízněnou, $n=32$ ($f_j=19,16\%$) odpovědělo, že si nepamatují na žádný takový zážitek, $n=48$ ($f_j=28,74\%$) si o tom promluvil v pracovním kolektivu a $n=84$ ($f_j=50,30\%$) se s ním vyrovnali sami. Obrázek č. 13 celou situaci znázorňuje graficky. Ve Středočeském kraji je počet odpovědí „Vyrovnal jste se s ním sám“ a „Promluvil jste si o tom v pracovním kolektivu“ téměř totožný. V Karlovarském kraji a kraji Vysočina výrazně převyšovaly odpovědi „Vyrovnal jste se s ním sám“.

Tabulka č. 14: Víte, kdo je na Vaší stanici členem posttraumatického týmu?

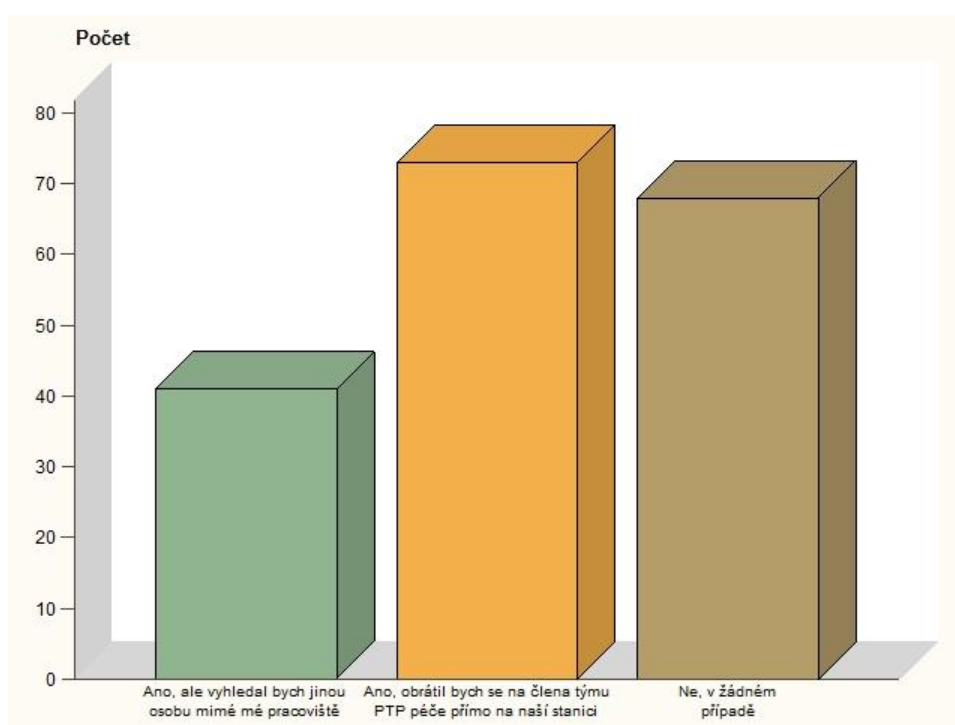
	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano	160	87.43	160	87.43
Ne	23	12.57	183	100.00

Na otázku „Víte, kdo je na Vaší stanici členem posttraumatického týmu?“ odpovědělo $n=160$ ($f_j=87,43\%$) respondentů ano a $n=23$ ($f_j=12,57\%$) ne. Ve všech

krajích výrazně převyšovaly odpovědi „ano“. V kraji Vysočina byl šestinásobně vyšší počet odpovědí „ne“ než v ostatních krajích.

Tabulka č. 15: Obrátil byste se na tohoto člověka nebo na jiného člena týmu posttraumatické péče ve Vašem kraji?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano, ale vyhledal bych jinou osobu mimo mé pracoviště	41	22.53	41	22.53
Ano, obrátil bych se na člena týmu PTP péče přímo na naší stanici	73	40.11	114	62.64
Ne, v žádném případě	68	37.36	182	100.00



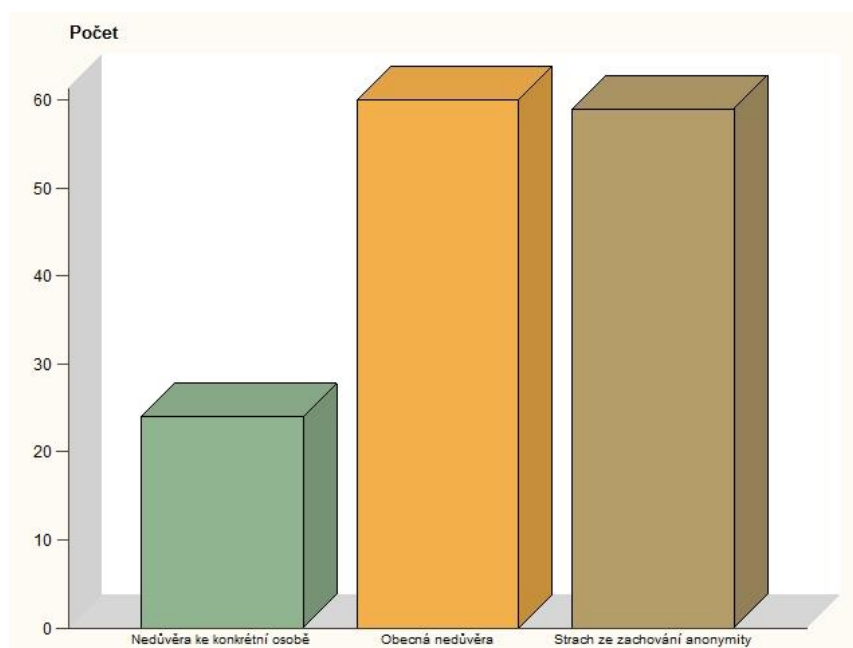
Obrázek č. 14: Obrátil byste se na tohoto člověka nebo na jiného člena týmu posttraumatické péče ve Vašem kraji?

Na otázku „Obrátil byste se na tohoto člověka nebo na jiného člena týmu posttraumatické péče ve Vašem kraji?“ odpovědělo $n=41$ ($f_j=22,53\%$) respondentů ano, ale vyhledal bych jinou osobu mimo mé pracoviště, $n=73$ ($f_j=40,11\%$) ano, obrátil bych se na člena PTP přímo na naší stanici a $n=68$ ($f_j=37,36\%$) ne, v žádném případě. Obrázek č. 14 celou situaci znázorňuje graficky. V kraji Vysočina byl počet respondentů, kteří odpověděli „ano, obrátil bych se na člena PTT přímo na naší stanici“ a „ne, v žádném případě“ dvojnásobně větší než těch, kteří by vyhledali jinou osobu mimo jejich pracoviště. Toto protichůdné rozdělení je způsobeno tím, že na dvou

stanicích (Kamenice nad Lipou a Humpolec) by se většina hasičů obrátila na člena PTP přímo na jejich stanici, zatímco na stanici Pelhřimov se většina vyjádřila, že by se na člena PTP neobrátila v žádném případě. V Karlovarském kraji bylo nejvíce respondentů, kteří odpověděli „ne, v žádném případě“. Ve Středočeském kraji výrazně převyšovaly odpovědi „ano, obrátil bych se na člena PTP přímo na naši stanici“.

Tabulka č. 16: Pokud byste se na člena posttraumatického týmu na Vaší stanici neobrátil, je to z důvodu?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Nedůvěra ke konkrétní osobě	24	16.78	24	16.78
Obecná nedůvěra	60	41.96	84	58.74
Strach ze zachování anonymity	59	41.26	143	100.00



Obrázek č. 15: Pokud byste se na člena posttraumatického týmu na Vaší stanici neobrátil, je to z důvodu?

Na otázku „Pokud byste se na člena posttraumatického týmu na Vaší stanici neobrátil, je to z důvodu?“ odpovědělo n=24 (fj=16,78%) respondentů nedůvěra ke konkrétní osobě, n=60 (fj=41,96%) obecná nedůvěra a n=59 (fj=41,26%) strach ze zachování anonymity. Obrázek č. 15 celou situaci znázorňuje graficky. V kraji Vysočina byl počet respondentů, kteří odpověděli „obecná nedůvěra“ a „strach ze zachování anonymity“ početně vyrovnán, avšak počet odpovědí „nedůvěra ke konkrétní

osobě“ tvořil 60 % z celkového počtu odpovědí na tuto otázku ze všech krajů. V Karlovarském kraji bylo nejvíce respondentů, kteří odpověděli „obecná nedůvěra“. Ve Středočeském kraji výrazně převyšovaly odpovědi „strach ze zachování anonymity“.

Tabulka č. 17: Zvyšujete si dobrovolně své nejvyšší dosažené vzdělání?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano, mám vystudovanou (studuji) VŠ	37	20.33	37	20.33
Jiné	14	7.69	51	28.02
Ne, ale do budoucna bych rád začal studovat VŠ	27	14.84	78	42.86
Ne, středoškolské vzdělání mi zcela postačuje	90	49.45	168	92.31
Ne, zaměstnavatel by mi to neumožnil	14	7.69	182	100.00

Na otázku „Zvyšujete si dobrovolně své nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpovědělo n=37 (fj=20,33%) respondentů ano, mám vystudovanou (studuji) VŠ, n=14 (fj=7,69%) odpovědělo „jiné“, přičemž mezi nejčastějšími odpověďmi bylo studium VOŠ a nedostatek času na studium, n=27 (fj=14,84%) odpovědělo ne, ale do budoucna bych rád začal studovat VŠ, n=90 (fj=49,45%) odpovědělo ne, středoškolské vzdělání mi zcela postačuje a n=14 (fj=7,69%) odpovědělo ne, zaměstnavatel by mi to neumožnil. Kraj Vysočina disponuje dvakrát nižším počtem VŠ vzdělaných respondentů než další dva kraje. Stejně tak je tomu i se zájmem o studium VŠ v budoucnu, i zde je počet respondentů v kraji Vysočina výrazně nižší než v dalších dvou krajích. Je zde ovšem, oproti dalším krajům, vyšší počet respondentů, kterým středoškolské vzdělání zcela postačuje. V Karlovarském kraji je oproti dalším krajům o 100 % vyšší zájem o studium VŠ v budoucnu. Středočeský kraj má nejvyšší počet VŠ respondentů.

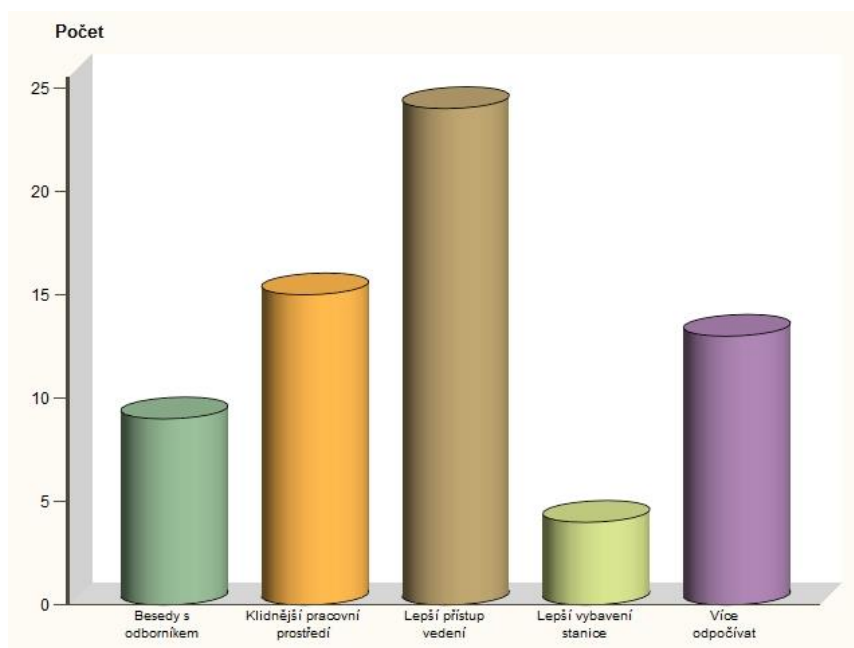
Tabulka č. 18: Jste spokojený s finančním ohodnocením za Vaši odvedenou práci?

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Ano	74	41.81	74	41.81
Ne	103	58.19	177	100.00

Na otázku „Jste spokojený s finančním ohodnocením za Vaši odvedenou práci?“ odpovědělo n=74 (fj=41,81%) respondentů ano a n=103 (fj=58,19%) odpovědělo ne.

Tabulka č. 19: Co by Vám pomohlo pro zmírnění dopadu stresu?

	Počet	V %
Besedy s odborníkem	9	13.85
Klidnější pracovní prostředí	15	23.08
Lepší přístup vedení	24	36.92
Lepší vybavení stanice	4	6.15
Více odpočívát	13	20.00

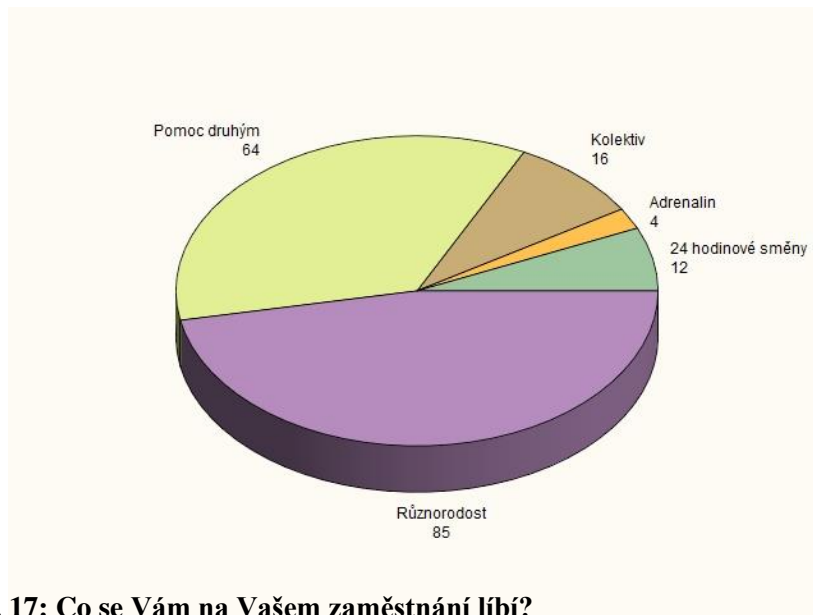


Obrázek č. 16: Co by Vám pomohlo pro zmírnění dopadu stresu?

Otázka „Co by Vám pomohlo pro zmírnění dopadu stresu?“ byla koncipována s volnou možností odpovědi. N=15 (fj=23,08%) respondentů odpovědělo klidnější pracovní prostředí, n=24 (fj=36,92%) lepší přístup vedení, n=4 (fj=6,15%) lepší vybavení stanice a n=13 (fj=20,0%) více odpočívát. Na obrázku č. 16 je názorně vidět, že zcela převažuje odpověď „lepší přístup vedení“.

Tabulka č. 20: Co se Vám na Vašem zaměstnání líbí?

	Počet	V %
24 hodinové směny	12	6.63
Adrenalin	4	2.21
Kolektiv	16	8.84
Pomoc druhým	64	35.36
Různorodost	85	46.96

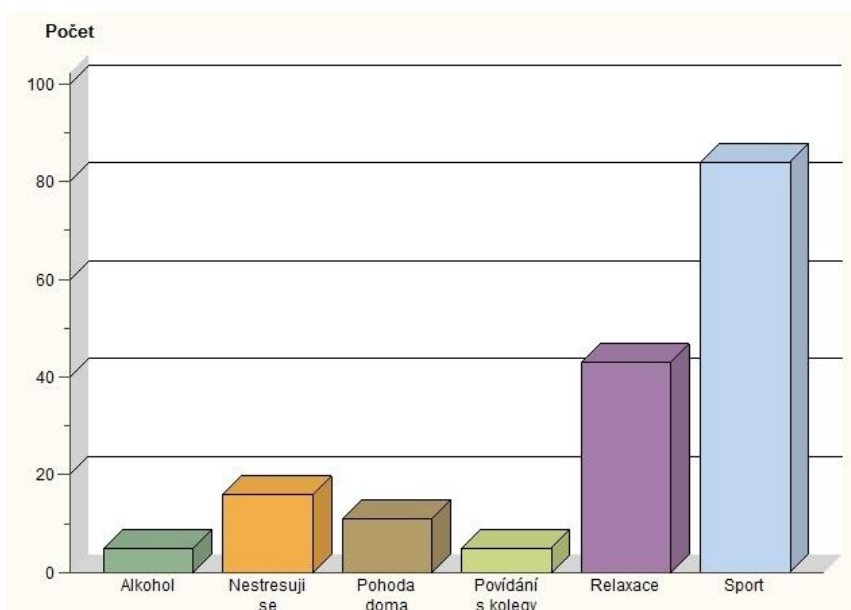


Obrázek č. 17: Co se Vám na Vašem zaměstnání líbí?

Na otázku „Co se Vám na Vašem zaměstnání líbí?“ mohli respondenti odpovídat opět volnou formou. N=12 (fj=6,63%) respondentů odpovědělo 24 hodinové směny, n=4 (fj=2,21%) adrenalin, n=16 (fj=8,84%) kolektiv, n=64 (fj=35,36%) pomoc druhým a n=85 (fj=46,96) různorodost. Na obrázku č. 17 je názorně vidět, že zcela převažuje odpověď „různorodost“.

Tabulka č. 21: Co děláte pro to, abyste se udržel v kondici a zvládal zátěž (psychickou)?

	Počet	V %
Alkohol	5	3.05
Nestresuji se	16	9.76
Pohoda doma	11	6.71
Povídání s kolegy	5	3.05
Relaxace	43	26.22
Sport	84	51.22



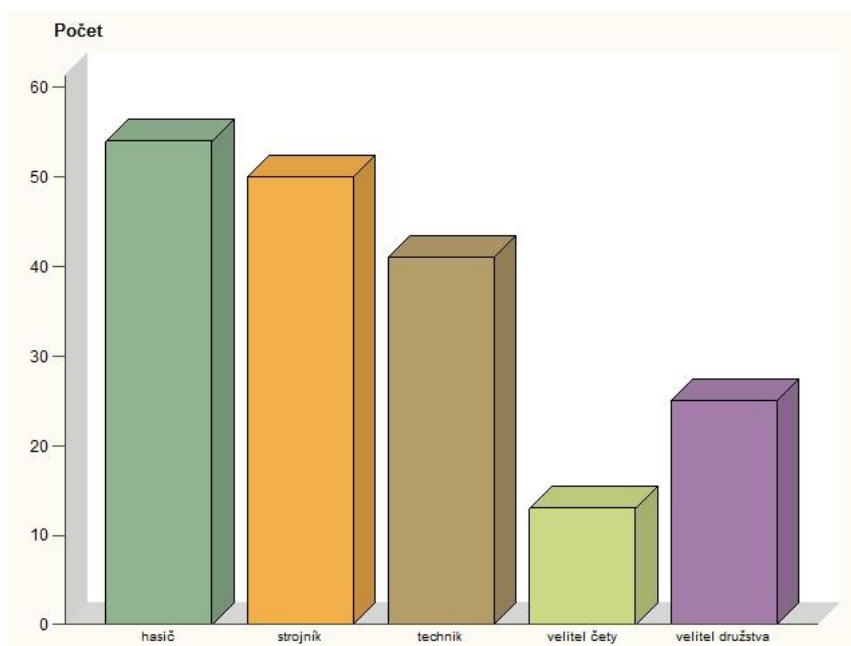
Obrázek č. 20: Co děláte pro to, abyste se udržel v kondici a zvládal zátěž (psychickou)?

Na poslední otevřenou otázku „Co děláte pro to, abyste se udržel v kondici a zvládal zátěž (psychickou)?“ odpovědělo n=5 (fj=3,05%) respondentů alkohol, n=16 (fj=9,76%) nestresuji se, n=11 (fj=6,71%) pohoda doma, n=5 (fj=3,05%) povídání si s kolegy, n=43 (fj=26,22%) relaxace a n=84 (fj=51,22%) sport. Z vyobrazení situace na obrázku č. 20 je jednoznačné, že pro to, aby hasiči zvládali svou zátěž, volí nejvíce sport a relaxaci.

6.4.2 Vyhodnocení MBI dotazníku (Maslach Burnout Inventory)

Tabulka č. 22: Rozdělení příslušníků dle funkce

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Hasič	54	29.51	54	29.51
Strojník	50	27.32	104	56.83
Technik	41	22.40	145	79.23
Velitel družstva	25	13.66	170	92.90
Velitel čety	13	7.10	183	100.00



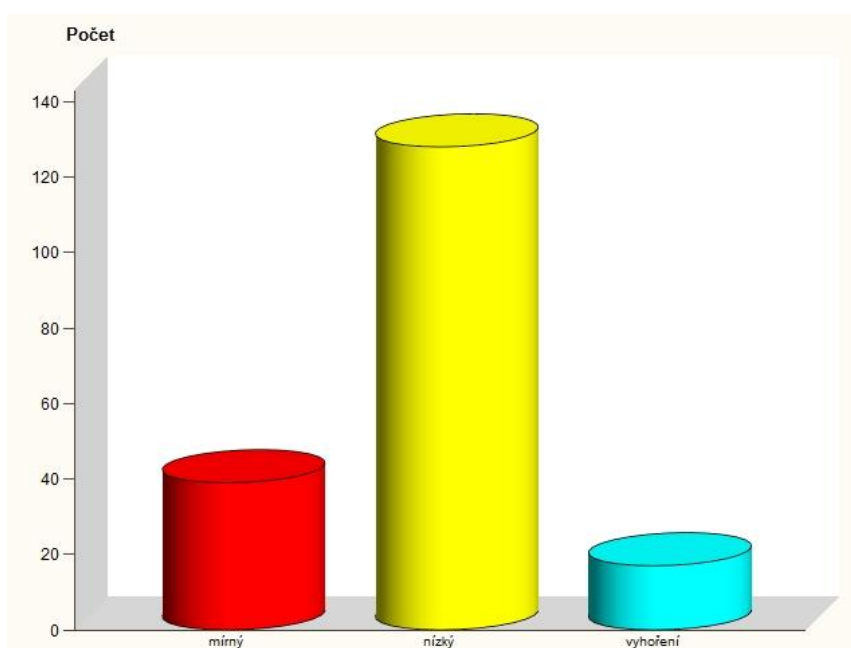
Obrázek č. 21: Rozdělení příslušníků dle funkce

Z celkového počtu respondentů, kteří vyplnili dotazník MBI mělo n=54 (fj=29,51%) respondentů funkci hasiče, n=50 (fj=27,32%) funkci strojníka, n=41 (fj=22,40%) respondentů byly technici, n=25 (fj=13,66%) byly velitelé družstva a n=13

($f_j=7,10\%$) byly velitelé čet. Obrázek č. 21 znázorňuje, že podstatnou část výzkumného vzorku tvořily hasiči, strojníci a technici.

Tabulka č. 23: Stupeň emocionálního vyčerpání EE

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Mírný	39	21.20	39	21.20
Nízký	128	69.57	167	90.76
Vyhoření	17	9.24	184	100.00



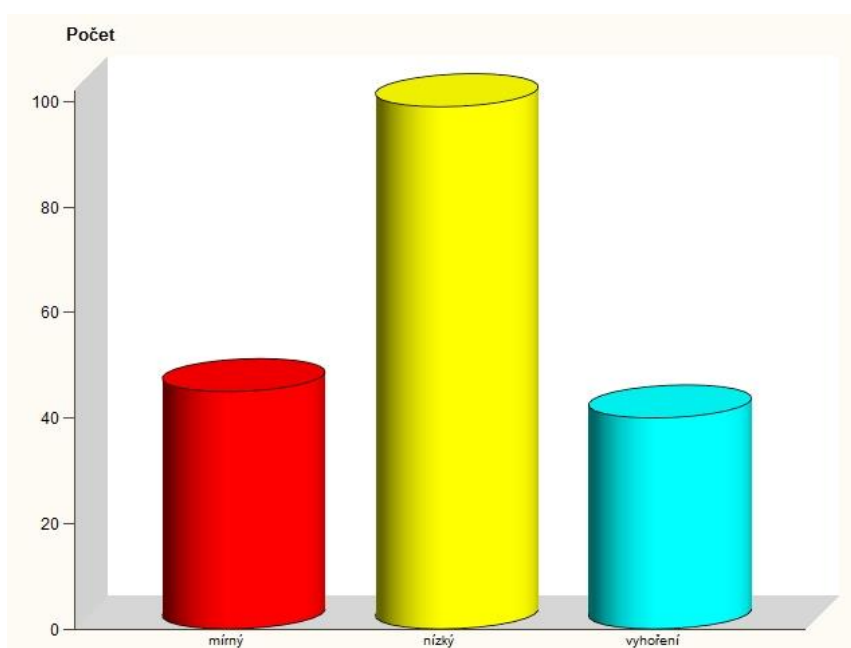
Obrázek č. 22: Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Tabulka č. 23 ukazuje počet respondentů v jednotlivých stupních emocionálního vyčerpání. Mírného stupně emocionálního vyčerpání dosahuje $n=39$ ($f_j=21,20\%$) respondentů, nízký stupeň emocionálního vyčerpání vykazuje $n=128$ ($f_j=69,57\%$) respondentů a vyhoření v oblasti emocí se vyskytuje u $n=17$ ($f_j=9,24\%$) respondentů. V kraji Vysočina dosahuje mírného stupně emocionálního vyčerpání $f_j=68,66\%$ respondentů, nízkého stupně emocionálního vyčerpání $f_j=20,90\%$ respondentů a vyhoření v oblasti emocí $f_j=10,45\%$ respondentů. V Karlovarském kraji vykazuje mírný stupeň emocionálního vyčerpání $78,87\%$ respondentů, nízký stupeň emocionálního vyčerpání $f_j=15,49\%$ respondentů a vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání $f_j=5,63\%$ respondentů. Ve Středočeském kraji se mírný stupeň emocionálního

vyčerpání vyskytuje u $f_j=56,52\%$ respondentů, nízký stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u $f_j=30,43\%$ respondentů a vyhoření v oblasti emocí se vyskytuje u $f_j=13,04\%$ respondentů. Na obrázku č. 22 je patrné, že většina respondentů se vyskytuje v oblasti nízkého stupně emocionálního vyčerpání.

Tabulka č. 24: Stupeň depersonalizace DP

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Mírný	45	24.46	45	24.46
Nízký	99	53.80	144	78.26
Vyhoření	40	21.74	184	100.00



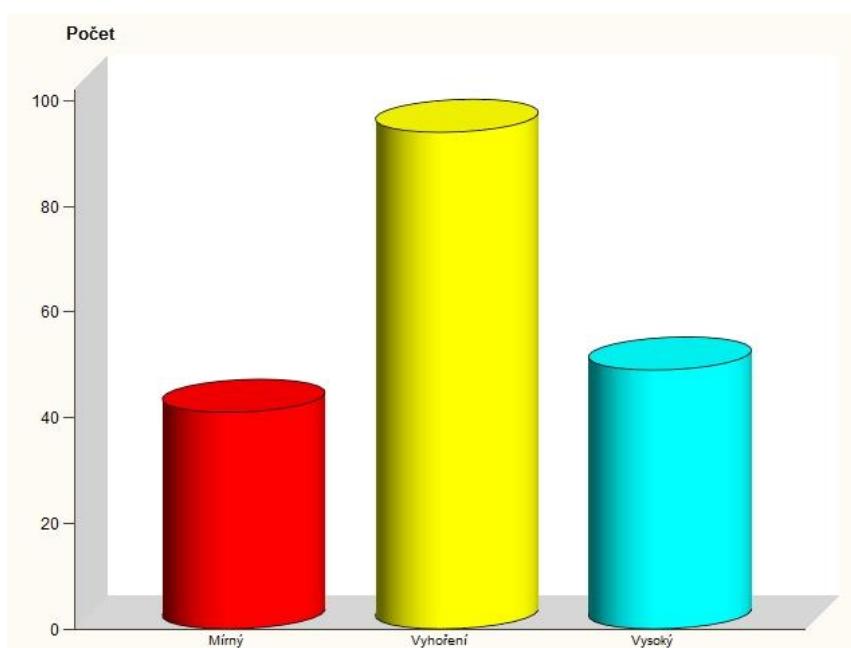
Obrázek č. 23: Stupeň depersonalizace DP

Tabulka č. 24 ukazuje počet respondentů v jednotlivých stupních depersonalizace. Mírného stupně depersonalizace dosahuje $n=45$ ($f_j=24,46\%$) respondentů, nízký stupeň depersonalizace vykazuje $n=99$ ($f_j=53,80\%$) respondentů a vyhoření u $n=40$ ($f_j=21,74\%$) respondentů. V kraji Vysočina dosahuje mírného stupně depersonalizace $f_j=55,88\%$ respondentů, nízkého stupně depersonalizace $f_j=26,47\%$ respondentů a vyhoření $f_j=17,65\%$ respondentů. V Karlovarském kraji vykazuje mírný stupeň depersonalizace $f_j=60,56\%$ respondentů, nízký stupeň depersonalizace $f_j=21,13\%$ respondentů a vyhoření $f_j=18,31\%$ respondentů. Ve Středočeském kraji se mírný stupeň depersonalizace vyskytuje u $f_j=40\%$ respondentů, nízký stupeň depersonalizace

se vyskytuje u $f_j=26,67\%$ respondentů a vyhoření u $f_j=33,33\%$ respondentů. Obrázek č. 23 znázorňuje, že většina respondentů spadá do oblasti nízkého stupně depersonalizace.

Tabulka č. 25: Stupeň osobního uspokojení PA

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
Vysoký	41	22.28	41	22.28
Mírný	49	26.63	90	48.91
Vyhoření	94	51.09	184	100.00



Obrázek č. 24: Stupeň osobního uspokojení PA

Tabulka č. 25 ukazuje počet respondentů v jednotlivých stupních osobního uspokojení. Vysokého stupně osobního uspokojení dosahuje $n=41$ ($f_j=22,28\%$) respondentů, mírného stupně osobního uspokojení dosahuje $n=49$ ($f_j=26,63\%$) respondentů a vyhoření v oblasti osobního uspokojení dosahuje $n=94$ ($f_j=51,09\%$) respondentů. V kraji Vysočina dosahuje vysokého stupně osobního uspokojení $f_j=25,37\%$ respondentů, mírného stupně osobního uspokojení $19,40\%$ respondentů a vyhoření $55,22\%$ respondentů. V Karlovarském kraji vykazuje vysoký stupeň osobního uspokojení $f_j=30,99\%$ respondentů, mírný stupeň osobního uspokojení $30,99\%$ respondentů a vyhoření $f_j=38,03\%$ respondentů. Ve Středočeském kraji se vysoký

stupeň osobního uspokojení vyskytuje u $f_j=21,77\%$ respondentů, mírný stupeň osobního uspokojení se vyskytuje u $f_j=13,04\%$ respondentů a vyhoření u $f_j=65,22\%$ respondentů. Na obrázku č. 24 je zcela evidentní, že většina respondentů pociťuje v oblasti osobního uspokojení vyhoření.

Základní statistické hodnoty MBI dotazníku

V tabulkách č. 26 až 28 jsou znázorněny základní statistické údaje v jednotlivých oblastech MBI dotazníku. Normality dat nebyla, vzhledem k velkému počtu respondentů, ověřována.

Tabulka č. 26: Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Umístění		Variabilita	
M	10.86957	SE	9.72206
Mdn	8.00000	V	94.51841

Průměrnou hodnota emocionálního vyčerpání je $M=10,86957$ bodů, což odpovídá nízkému stupni EE. Medián je $Mdn = 8,0$, $SE = 9,72206$ a $V = 94,51841$.

Tabulka č. 27: Stupeň depersonalizace DP

Umístění		Variabilita	
M	7.358696	SE	5.80010
Mdn	6.000000	V	33.64113

Průměrnou hodnota depersonalizace je $M=7,358696$ bodů, což odpovídá mírnému stupni DP. Medián je $Mdn = 6,0$, $SE = 5,80010$ a $V = 33,64113$.

Tabulka č. 28: Stupeň osobního uspokojení PA

Umístění		Variabilita	
M	31.93478	SE	9.56177
Mdn	31.00000	V	91.42742

Průměrnou hodnota osobního uspokojení je $M=31,93478$ bodů, což je na hranici mezi mírným stupněm a stupněm vyhoření v oblasti PA. Medián je $Mdn = 31,0$, $SE = 9,56177$ a $V = 91,42742$.

Tabulka č. 29: Přehled příslušníků zasažených syndromem vyhoření

	Počet	V %	Kumulativní počet	V %
ano	113	62.09	113	62.09
ne	69	37.91	182	100.00

Hypotéza 2 říká, že výjezdový hasiči trpí syndromem vyhoření. Pro hodnocení je směrodatné, zda respondent je vyhořelý alespoň v jedné ze tří oblastí (emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní vyčerpání). Pokud je vyhořelý v jedné z oblastí, bere se za vyhořelého. Z tabulky č. 29 vyplývá, že většina respondentů, tedy $f_j=62,09\%$ ($n=113$ příslušníků) je zasaženo syndromem vyhoření. **Hypotéza 2** byla potvrzena.

Výsledky testu syndromu vyhoření dle funkce respondentů

Tabulka č. 30: Syndrom vyhoření dle funkce hasiče

	Celkem	Zasažení syndromem vyhoření	V %
Velitel družstva	25	16	64
Velitel čety	13	9	69
Strojník	50	28	56
Technik	41	28	68
Hasič	54	32	59

Tabulka č. 30 znázorňuje počet výjezdových hasičů zasažených syndromem vyhoření dle funkce, kterou zastávají. $f_j=64\%$ ze všech dotazovaných velitelů družstva vykazuje syndrom vyhoření, u velitelů čety je to $f_j=69\%$ ze všech respondentů, u strojníků je to $f_j=56\%$ respondentů, u techniků je to $f_j=68\%$ a u hasičů $f_j=59\%$. Z tabulky vyplývá, že první a třetí nejvyšší počet respondentů zasažených syndromem vyhoření je v pozici velitele družstva a velitele čety. **Hypotéza 3** byla potvrzena.

6.5 Diskuze

Stresové faktory a syndrom vyhoření byly zjišťovány u výjezdových hasičů v kraji Vysočina, Karlovarském kraji a Středočeském kraji. Celkem byly osloveny tři stanice z každého kraje. V kraji Vysočina to byly stanice Pelhřimov, Humpolec, Kamenice nad Lipou, v Karlovarském kraji stanice Karlovy Vary, Cheb, a Kraslice a ve Středočeském kraji stanice Beroun, Hořovice a Jílové u Prahy. Celkem se do výzkumu zapojilo 184 respondentů. Výzkumné šetření bylo realizováno formou tužka-papír. Dotazníky byly

rozeslány velitelům jednotlivých stanic. Byli požádáni o předložení dotazníků výjezdovým hasičům. Velitelé stanic mi většinou sdělili, že dotazníky výjezdovým hasičům předloží, a že bude na nich, zda ho vyplní či nikoli. Přesto byla účast na výzkumném šetření vysoký. Někteří respondenti však na některé otázky nechtěli odpovědět, proto je záměrně vynechali. Protože na pozici výjezdového hasiče působí pouze muži, bylo 100 % ze všech respondentů mužského pohlaví. Většina respondentů je v pracovním poměru u HZS ČR 10-20 let (42,39%).

Stresové faktory byly zjišťovány za pomoci dotazníku, který byl vytvořen ve spolupráci s vedoucí psycholožkou HZS ČR plk. PhDr. Zuzanou Dittrichovou. V dotazníku bylo zjišťováno, co výjezdové hasiče nejvíce stresuje. Hypotéza č. 1, že je nejvíce stresují výjezdy, se nepotvrdila. Nejvíce, dle odpovědí je stresuje vedení a pravidelné přezkušování. Konkrétně u zásahu je nejvíce stresuje strach, že nedokážou pomoci. Nikdo nepochybuje o tom, že náplň práce hasiče je velice náročná a hasiči při jednom výjezdu zažijí a vidí více než ostatní lidé za celý život. Na toto jsou výjezdoví hasiči zvyklí. Asi i proto hasiči odpověděli, že je žádný ze zásahů nestresuje. Co je ale stresuje mnohem více, je byrokracie, zbytečné papírování a mnohdy špatné vztahy s nadřízenými. Z pravidelného přezkušování mají strach převážně starší příslušníci, zejména z fyzických testů. Nicméně tady je třeba ocenit jejich snahu. Není výjimkou, že starší příslušníci před testy zvyšují své tréninky a pracují na tom, aby přezkoušení z fyzické způsobilosti zvládli, a také jej zvládnou. Naproti tomu jsou ale mladší příslušníci, kteří žijí nezdravým způsobem života, mají nadváhu a fyzické testy dělají pravidelně až na několikátý pokus. Zde je třeba se zamyslet nad tím, zda tito mladí příslušníci, kteří se k práci staví tímto způsobem, mají být výjezdovým hasičem. Co se týká pracovního kolektivu výjezdových hasičů, 50 % respondentů se vyjádřilo, že jim pracovní kolektiv vyhovuje a případné problémy velitel čtyř (družstva), dle 82,51 %, vždy řeší. Vzhledem k povaze tohoto zaměstnání je důležité vědět jak se stresem bojovat a také je důležitá péče psychologa. Pouze 49,72 % respondentů odpovědělo, že za dobu svého působení u HZS ČR absolvovali školení týkající se traumatických stavů. Nejvíce negativních odpovědí převládalo na Vysočině, konkrétně na některých stanicích. Z dotazníku vyplynulo, že pokud hasiči zažijí traumatický zážitek při zásahu, vyrovnají se s tím sami nebo si o tom promluví v pracovním kolektivu. Pokud mají výjezdový hasiči například náročný zásah, je jim k dispozici člen posttraumatického týmu. 87,43% respondentů ví, kdo je na jejich stanici člen posttraumatického týmu, 40,11 % respondentů by se, v případě potřeby, obrátilo na člena posttraumatického

týmu právě na jejich stanici. V kraji Vysočina je situace jiná. 25 % respondentů neví, kdo je na jejich stanici člen posttraumatického týmu, nebo pokud ví, v žádném případě by se na něj neobrátili. Není to ovšem na všech stanicích. Například člen posttraumatického týmu na stanici v Kamenici nad Lipou má mezi hasiči vybudovanou důvěru a se všemi intenzivně spolupracuje. Další oblast, kterou se tento dotazník zabýval, bylo studium. Pro přijetí do služebního poměru stačí středoškolské vzdělání. Služební postup je ale, dle služebního zákona, vázán na stupeň dosaženého vzdělání a také na obor vzdělání. Studium se výjezdovými hasičům povoluje. Jedním z kritérií je i to, zda studijní obor souvisí s výkonem profese. Hasiči si ale obvykle volí studijní obor tak, aby byl pro ně, v rámci jejich profese, využitelný. Mým záměrem bylo zmapovat, zda mají výjezdoví hasiči ambice na studium. 20,33 % má již VŠ vystudovanou nebo ji studuje, do budoucna by rádo začalo studovat 14,84 % respondentů a 49,45 % respondentů středoškolské vzdělání zcela postačuje. V kraji Vysočina je nejméně vysokoškolsky vzdělaných výjezdových hasičů a nejméně jich má také zájem v budoucnu se studiem VŠ začínat. Setkala jsem se s názory, že na to nemají čas apod., což, dle mého názoru, jsou spíše výmluvy. Na druhou stranu, člověk, které začne studovat, musí čelit několika překážkám. Největší z nich jsou nasluhování hodin. Studium se mu počítá od začátku výuky do konce výuky. Na to, že se musí dopravit do školy a ze školy (například 3 hodiny) se již zřetel nebere. Tento příslušník má pak problém s nedostatkem odsloužených hodin a musí je složitě nasluhovat. Příslušníci nevidí motivaci ani ve finančním ohodnocení, 58,19 % odpovědělo, že s ním nejsou spokojeni. V posledních třech otázkách tohoto dotazníku se hasiči mohli otevřeně vyjádřit. Pro zmínění dopadu stresu by jim opět pomohl lepší přístup vedení. Na svém zaměstnání se jim nejvíce líbí různorodost a to, že mohou pomáhat druhým. K tomu aby se udrželi v dobré kondici a zvládali zátěž, jim nejvíce pomáhá sport a relaxace.

Syndrom vyhoření byl zkoumán standardizovaným dotazníkem Maslach Burnout Inventory. Zaměřuje se na tři oblasti syndromu vyhoření, a to emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení jedince (PA). V oblasti emocionálního vyčerpání EE dosahuje 128 (69,57%) respondentů nízkého stupně. Mírný stupeň EE vykazuje 39 (21,20%) respondentů a vyhoření se v tomto aspektu vyskytuje u 17 (9,24%) respondentů. Vyhořením v oblasti emocionálního vyčerpání tedy trpí pouze nepatrná část respondentů. V oblasti depersonalizace DP vykazuje 99 (53,80%) respondentů nízký stupeň. Mírný stupeň v této oblasti se vyskytuje u 45 (24,46%) respondentů. Vyhoření v této oblasti dosahuje 40 (21,74%) respondentů. Více než

polovina respondentů tedy trpí nízkým stupněm vyhoření. V oblasti osobního uspokojení PA dosahuje 41 (22,28%) respondentů vysokého stupně. Mírný stupeň osobního uspokojení se vyskytuje u 49 (26,63%) respondentů. Vyhoření v tomto aspektu vykazuje 94 (51,09%) respondentů. Více než polovina respondentů trpí vyhořením v oblasti osobního uspokojení. Hypotéza č. 2 říká, že výjezdový hasiči trpí syndromem vyhoření. Podařilo se zjistit, že 62,09 % všech respondentů je syndromem vyhoření zasaženo, čímž se hypotéza č. 2 potvrdila. Dle hypotézy č. 3 jsou syndromem vyhoření zasaženi velitelé čety (družstva). Velitelé čety byly mezi nejvíce vyhořelými, ze 13 ti respondentů jich 9 trpí syndromem vyhoření. Za nimi skončili technici. Ze 41 ti respondentů jich 28 trpí syndromem vyhoření. Velitelé družstva skončili na třetím místě, z 25 ti respondentů jich 16 trpí syndromem vyhoření. Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Závěrem bych chtěla z výzkumu vyvodit několik doporučení, které předložím GŘ HZS ČR.

- Lepší přístup nadřízených – velitelé čety (družstva) by měli vyslechnout názory a připomínky členů svého družstva a hledat nejvhodnější řešení. I když je rozhodnutí na nich, měli by poslouchat hlas všech členů družstva – neměli by se rozhodovat pouze podle sebe. To vyžaduje nezávislost a nesympatizace s konkrétními členy družstva. Velitel stanice by měl sledovat dění v každé ze tří směn a jakékoliv nesrovnalosti ihned řešit, ne je přehlížet. Opět by u něj měla platit nezávislost a nesympatizace s konkrétními příslušníky. Měla by se zjednodušit administrativa.
- Lepší výběr velitelů čet (družstev) – při výběru by se měl klást důraz na jeho osobnost (zda je schopen vést lidi, apod.), nevybírat velitele z důvodu jako „on je ochotný, on se s každým vychází, je na nejnižší pozici, tak aby si polepšil“. Kvalitní velitel by měl mít i vyšší stupeň vzdělání, nejen střední, neboť tento člověk má na starost řízení celého výjezdu
- Pravidelná školení týkající se traumatických stavů – hasiči při výjezdu zažívají mnoho stresových situací. Nikdo o tom nemluví, ale každý si je to v sobě nese. Tito lidé by proto měli pečovat o svou psychickou stránku
- Kvalitní výběr členů posttraumatické péče – členové by měli být vybráni na základě dobrovolnosti, nikoliv příkazem. Stane se pak, že hasič, který by tuto funkci rád zastával, tomu to není umožněno a příslušník, kterému byla tato funkce přidělena příkazem, jí dělá s nechutí nebo vůbec

- Podporovat studium – to, že se jedinec rozhodne studovat VŠ a nabude tak jisté znalosti, z něj dělá člověka kompetentnějšího. Souhlasím s tím, že pro postup na určité pozici je vyžadované VŠ vzdělání. Ovšem, pokud se to týká pozic velitele čety (družstva) panují i takové názory, že zde není rozhodující vzdělání. S tímto názorem nesouhlasím. Mělo by být přihlíženo, mimo jiné, i na vzdělání uchazeče o toto místo. Samozřejmě by mělo být přihlédnuto k oboru, který uchazeč studoval. Když se příslušník rozhodne pro studium, neměli by mu být do cesty kladeny překážky, jako jsou nasluhování hodin apod.
- Finanční ohodnocení – poté, co se upravily platové tarify a hasičům se snížil plat o 10 %, dostali se mnozí z nich do finanční tísně. Jsou to lidé, kteří nasazují své životy, aby zachránily ten náš. Dle toho by měli být také patřičně finančně ohodnoceni

7. ZÁVĚR

Díky této diplomové práci byly zjištěny stresové faktory a syndromu vyhoření u výjezdových hasičů v kraji Vysočina, v Karlovarském kraji a Středočeském kraji. Na výzkumu se podílelo 184 respondentů. Stresové faktory byly zjišťovány a vyhodnocovány za pomoci plk. PhDr. Zuzany Dittrichové. Míra syndromu vyhoření byla zjišťována ve třech oblastech: emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

Největším stresem, který na hasiče působí, bylo výjezdovými hasiči označeno vedení a těsně za ním pravidelné přezkušování, nikoliv samotné výjezdy. Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Dále byl zkoumán syndrom vyhoření. Bylo zjištěno, že celkově syndromem vyhoření trpí 62,09 % respondentů. Tím byla potvrzena hypotéza č. 2. Z toho v oblasti emocionálního vyčerpání trpí vyhořením 9,24% respondentů, v oblasti depersonalizace dosahuje vyhoření 21,74 % respondentů a v oblasti osobního uspokojení trpí vyhořením 51,09% respondentů. V poslední řadě bylo zkoumáno, zda syndromem vyhoření trpí převážně velitelé družstva a velitelé čety. Velitelé čety byli nejvíce početně zastoupenou skupinou, která trpí syndromem vyhořením. Velitelé družstva skončili na třetím místě. Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

8. REFERENČNÍ SEZNAM

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-7178-640-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 299 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 802470708x.

BERGER, William, Evandro Silva Freire COUTINHO, Ivan FIGUEIRA, Carla MARQUES-PORTELLA, Mariana Pires LUZ, Thomas C. NEYLAN, Charles R. MARMAR a Mauro Vitor MENDLOWICZ. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2011, vol. 47, issue 6, s. 1001-1011 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1007/s00127-011-0408-2.

CORNEIL, Wayne, Randal BEATON, Shirley MURPHY, Clark JOHNSON a Ken PIKE. Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology* [online]. 1999, vol. 4, issue 2, s. 131-141 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1037/1076-8998.4.2.131.

BEN, Kevin S. Del, Joseph R. SCOTTI, Yi-Chuen CHEN a Beverly L. FORTSON. Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress* [online]. 2006, vol. 20, issue 1, s. 37-48 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1080/02678370600679512.

ŘURČEKOVÁ, Eva. *Posttraumatický rozvoj u profesionálních hasičů*: diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2013, 158 s. Vedoucí práce: prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

FRÖMEL, Karel. *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, 126 s. ISBN 8024405148.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 2006, 583 s. ISBN 80-7367-123-9.

SVOBODA, Miloš. *Hasičský záchranný sbor České republiky Cíle a úkoly - prezentace*. Praha: 2010, 32 s.

CHALOUPKA, Jiří. *Přehled zdravotního stavu hasičů – záchranářů: příloha časopisu 150 hoří*, č. 5, Praha: MV – ředitelství HZS ČR, 2000, 1-5 s. ISSN 0862-8467.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KEMROVÁ, Jana. *Pestrá práce psychologa u hasičů*, 112 - odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2014, ročník 13, č. 9, s. 16-17, ISSN: 1213-7057.

KENNEDY, Byron. K. *The psychological and physiological effects of stress on firefighters*. Atlanta fire rescue, 2007, 36 s. [cit. 2015-04-05], staženo z <http://www.usfa.fema.gov/pdf/efop/efo41577.pdf>.

KLÁSEK, Stanislav. *Syndrom vyhoření u příslušníků HZS ČR: bakalářská práce*. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2011, 51 s. Vedoucí práce Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

KŘIVÁNEK, Petr. *Zátěž výjezdových příslušníků Hasičského záchranného sboru: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009, 55 s. Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

KUPKA, Martin. *Syndrom vyhoření, možnosti prevence a terapie*: prezentace v rámci konference na téma Současnost a perspektiva sociální péče, Město Litomyšl, 2009, 22 s.

MALÍK, Lukáš. *Názory příslušníků HZS ČR na posttraumatickou intervenční péči*. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2007, ročník 6, č. 6, s. 13, ISSN: 1213-7057.

MASLÁK, Pavel. *Vedení lidí v hasičském záchranném sboru a působení stresu na výjezdové příslušníky*: bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2006. 45 s. Vedoucí práce: Doc. Dr. Stanislav Balík, PhD..

MCCANN, I. Lisa a Laurie Anne PEARLMAN. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress* [online]. 1990, vol. 3, issue 1, s. 131-149 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1007/bf00975140.

MEYER, Eric., Rose ZIMERING, Erin DALY, Jeffrey KNIGHT, Barbara W. KAMHOLZ & Suzy Bird GULLIVER. *Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in traumaexposed firefighters*. *Psychological Services* [online]. 2012, vol. 9, issue 1, s. 1-15 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1037/a0026414.

MV – GŘ HZS ČR, *Základní zaměření pravidelné odborné přípravy jednotek požární ochrany a příslušníků HZS ČR v roce 2014*, Č.j. MV-129172-3/PO-IZS-2013.

MV - GŘ HZS ČR (2014). *Statistická ročenka 2013*.

PACHTOVÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí*: bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2011. 66 s. Vedoucí práce: Mgr. Halka Prášilová, Ph. D.

PELCÁK, Stanislav a Bohumil KOUKOLA. *Salutogeneze, nezdolnost a možnosti preventivní i poradenské péče u hasičů – záchranářů*. Psychologie v ekonomické praxi, 1998, ročník 33, č. 3–4, s. 107–119, ISSN: 0033-300X.

PATON, Douglas. *Posttraumatic growth in disaster and emergency work. Handbook of posttraumatic growth: Research and practice, kapitola 12*, s. 225-247, Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2006, ISSN: 978-1-315-80559-7.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 13 ze dne 18.12.2006 ke sjednocení postupu při zjišťování osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v Hasičském záchranném sboru České republiky a při nakládání s osobními údaji*, ročník 2006, částka 14.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 18/2006, kterým se stanoví zásady zřizování lezeckých družstev a lezeckých skupin a vybavení a odborná příprava jednotek požární ochrany pro práci ve výšce a nad volnou hloubkou*, ročník 2006, částka 18.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 29/2003, kterým se vydává Statut psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru ČR*, ročník 2003.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 30/2008, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události*, ročník 2008, částka 44.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 32/2006, kterým se stanovují podmínky pro povolávání psychologa Hasičského záchranného sboru ČR do výkonu služby v operačním řízení*, ročník 2006, částka 32.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 54/2013, kterým se stanovují normy znalostí hasičů*, ročník 2013, částka 54.

GŘ HZS ČR. *Pokyn č. 58/2008, kterým se stanovují požadavky na tělesnou zdatnost občana při přijímání do služebního poměru příslušníka HZS ČR a na tělesnou zdatnost příslušníka HZS*, ročník 2008, částka 70.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 226 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-410-6.

PROKOPOVÁ, Pavla. *Analýza osobnostní struktury uchazeče o službu v profesionálním hasičském záchranném sboru: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2011, 103 s. Vedoucí práce: PhDr. Iva Burešová, Ph.D..

Psychologie v bezpečnostních sborech: (sborník prací). Vyd. 1. Editor David Michalík. Praha: Oddělení psychologie OPe MV ČR, 2009, 103 s. ISBN 978-80-7312-060-3.

RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, 622 s. ISBN 80-7262-140-8.

SAIJO, Yasuaki, Takeji UENO a Yoshihiro HASHIMOTO. Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2008, vol. 51, issue 5, s. 380-391 [cit. 2015-04-05]. DOI: 10.1002/ajim.20571.

SOTOLÁŘOVÁ, Marie. *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR, 2007*. Interní materiály HZS ČR pro výcvik posttraumatických intervenčních týmů.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SUK, Martin. *Fyzická příprava a regenerace sil příslušníků HZS ČR: absolventská práce*. Frýdek-Místek: Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany, 2012. 67 s. Vedoucí absolventské práce Ing. Lukáš Janko.

SZASZO, Zoltán, *Komentovaný zákon o požární ochraně a předpisy související*. 1. vyd. Praha: Codex, 1995, 123 s. ISBN 8085963000.

SZASZO, Zoltán. *Stručná historie profesionální požární ochrany v českých zemích*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2010, 306 s. ISBN 978-80-86640-60-0.

ŠEBLOVÁ, Jana. *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb*. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2007, roč. 6, č.3, s. 12 – 14, ISSN: 1213-7057.

ŠMAHLÍK, Stanislav. *Zátěžové situace v profesi hasiče a možnosti jejich zvládnutí*: bakalářská práce. Brno: Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2009. 77 s. Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jiří Musil CSc.

ŠPIČKOVÁ, Eva. *Organizační stres*. Praha: Guard, 2008, roč. 1, č. 2, ISSN: 1213-705

ŠVÁB, Svatoslav. *Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006, 42 s. ISBN 80-86634-84-1.

ŠVÁB, Svatoslav. *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998, 57 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 80-86111-27-x.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*, 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 8073721058.

TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn - Out syndrom. Syndrom vyhoření: Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia, 2002.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VRBOVÁ, Zuzana. *Deset let psychologické služby HZS ČR*. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2014, ročník 13, č. 1, s. 18-19, ISSN: 1213-7057.

Česko. Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru. In *Sbírka zákonů Česká republika*.

Česko. Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky, ve znění předpisů pozdějších. In *Sbírka zákonů Česká republika*.

Česko. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění předpisů pozdějších. In *Sbírka zákonů Česká republika*.

Česko. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění předpisů pozdějších. In *Sbírka zákonů Česká republika*.

Česko. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění předpisů pozdějších. In *Sbírka zákonů Česká republika*.

VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie, Vyd. 5. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 978-80-7178-740-X.

WAGNER, Dieter, Markus HEINRICHS and Ulrike EHLERT. *Prevalence of Symptom of Posttraumatic Stress Disorder in German professional firefighters*, Am J Psychiatry 1998; 155:1727-1732.

Elektronické zdroje:

Ministerstvo vnitra [online]. Dostupný z www: <http://www.mvcr.cz/> 1.3.2015

HZS ČR [online]. Dostupný z www: <http://www.hzscr.cz/> 1.3.2015

MBI dotazník [online]. Dostupný z <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory/> 1.3.2015

SOŠ PO a VOŠ PO FM [online]. Dostupný z www.sospofm.cz/ 1.3.2015

Vysvětlivky:

n- označení počtu

fj- označení procent

M - označení aritmetického průměru

Mdn – označení mediánu

SE – označení směrodatné odchylky

V – označení variance

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HZS ČR Hasičský záchranný sbor České republiky

GŘ HZS ČR Generální ředitelství HZS ČR

HZS krajů Hasičský záchranný sbor krajů

MV Ministerstvo vnitra

IZS Integrovaný záchranný systém

MU Mimořádná událost

PTSP Posttraumatická stresová porucha

10.PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník zaměřený na zjištění stresových faktorů u hasičů

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Monika Másilková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví.

Zpracovávám diplomovou práci na téma „Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky“. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Veškeré informace budou použity výhradně pro mou diplomovou práci. Předem děkuji za Váš čas a trpělivost.

1. Jak dlouho pracujete u Hasičského záchranného sboru ČR?

- do 5 - ti let
- 5 - 10 let
- 10 – 20 let
- 20 a více let

2. Co považujete ve Vaší práci za nejvíce stresující?

- výjezdy
- pracovní kolektiv
- 24 hodinové směny
- pravidelné přezkušování
- vedení
- jiné - doplňte

3. Co Vás nejvíce stresuje u zásahu?

- velký počet zraněných
- vedení zásahu velitelem
- strach o vlastní zdraví
- strach, že nedokážete pomoci
- jiné - doplňte

4. Které zásahy Vás nejvíce stresují?
- požár
 - dopravní nehoda
 - sebevražda
 - žádný ze zásahů mě nestresuje
 - jiné - doplňte
5. Pracovní kolektiv, ve kterém pracujete:
- Vám vyhovuje
 - Vám, až na drobné problémy, vyhovuje
 - chtěl byste být v jiném pracovním kolektivu
6. Pokud je ve Vaší pracovní skupině problém, velitel čety (družstva) jej pozná a řeší jej?
- ano, vždy jej řeší
 - ano, řeší jej, ale, dle mého názoru, špatným způsobem
 - ne, problémy skupiny jej nezajímají
7. Absolvoval jste, za dobu svého zaměstnání u HZS ČR, školení týkajících se traumatických stavů?
- ano
 - ne
 - nevím
8. Pokud jste zažil nějaký traumatický zážitek při zásahu, jak jste jej řešil?
- vyrovnal jste se s ním sám
 - promluvil jste si o tom v pracovním kolektivu
 - vyhledal jste psychologickou pomoc
 - nepamätujete si na žádný takový zážitek
 - jiné - doplňte
9. Víte, kdo je na Vaší stanici členem posttraumatického týmu?
- ano

- ne

10. Obrátil byste se na tohoto člověka nebo na jiného člena týmu posttraumatické péče ve Vašem kraji?

- ano, obrátil bych se na člena posttraumatického týmu přímo na naší stanici
- ano, ale vyhledal bych jinou osobu mimo mé pracoviště
- ne, v žádném případě

11. Pokud byste se na člena posttraumatického týmu na Vaší stanici neobrátil, je to z důvodu?

- obecná nedůvěra
- nedůvěra ke konkrétní osobě
- strach ze zachování anonymity

12. Zvyšujete si dobrovolně své nejvyšší dosažené vzdělání?

- ano, mám vystudovanou (studuji) VŠ
- ne, ale do budoucna bych rád začal studovat VŠ
- ne, zaměstnavatel by mi to neumožnil
- ne, středoškolské vzdělání mi zcela postačuje

13. Jste spokojený s finančním ohodnocením za Vaši odvedenou práci?

- ano
- ne

14. Co by Vám pomohlo pro zmírnění dopadu stresu?

.....

15. Co se Vám na Vašem zaměstnání líbí?

.....

16. Co děláte pro to, abyste se udržel v kondici a zvládal zátěž (psychickou)?

.....

Příloha 2: Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)


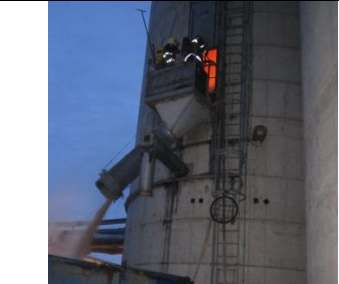









DOTAZNÍK: MBI (Maslach Burnout Inventory)

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: **VŮBEC** **0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7** **VELMI SILNĚ**

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	

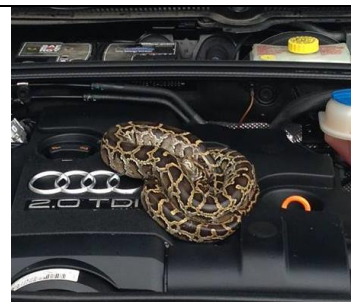
Příloha 3: Fotodokumentace variability zásahů

Požár sila		
		
Požár bytu		
		
Požár zámku		
		
Dopravní nehoda		
		

Dopravní nehoda



Odchyt hada



Únik nebezpečné látky



Lezci

