

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**STRES A VYHOŘENÍ U PŘÍSLUŠNÍKŮ HASIČSKÝCH
ZÁCHRANNÝCH SBORŮ**

STRESS AND BURNOUT AMONG MEMBER OF FIRE BRIGADES



Diplomová práce

Autor: Mgr. Bc. Martina Partschová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

Olomouc 2015

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Stres a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Ve Svěsedlicích dne 30. 3. 2015

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svému školiteli Doc. PhDr. Zdeňku Vtípilovi, CSc. za kvalitní odborné vedení, mnoho cenných rad a připomínek při řešení mé diplomové práce.

Zvláště bych chtěla poděkovat řediteli Hasičského záchranného sboru Olomouckého kraje plk. Ing. Karlu Kolaříkovi za umožnění výzkumu na tomto pracovišti.

Děkuji také své rodině za jejich nesmírnou trpělivost, toleranci a všestrannou podporu.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 7 |
| 1. Profese hasiče..... | 7 |
| 1.1. Historie hasičstva v České republice | 7 |
| 1.2. Hasičský záchranný sbor (HZS) | 8 |
| 1.3. Bojový řád jednotek..... | 9 |
| 1.4. Psychologická služba u HZS ČR..... | 10 |
| 1.5. Výběrové řízení na pozici hasiče..... | 11 |
| 1.6. Dobrovolní hasiči | 13 |
| 1.7. Požární sport | 14 |
| 2. Stres | 17 |
| 2.1. Definice stresu | 18 |
| 2.1.1 Stresory a vybrané pojmy | 21 |
| 2.1.2 Stres a hasiči | 24 |
| 2.2 Zvládání stresu (zátěže) | 28 |
| 2.3 Obranné mechanismy, copingové strategie, adaptace | 29 |
| 2.3.1 Aktivní techniky vyrovnání se zátěží | 30 |
| 2.3.2 Pasivní techniky vyrovnání se zátěží..... | 32 |
| 2.4 Měření zvládání stresu | 33 |
| 3. Motivace | 34 |
| 3.1 Definice | 34 |
| 3.2 Motivace hasičů..... | 35 |
| 4. Syndrom vyhoření..... | 37 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 44 |
| 5. Metodologický rámec..... | 44 |
| 5.1. Vymezení výzkumného problému..... | 44 |
| 5.2. Hypotézy..... | 45 |
| 5.3. Aplikovaná metodika..... | 45 |
| 5.3.1 Dotazník SUPOS – 7 - PC..... | 46 |
| 5.3.2 Inventář IPSS, modifikace pro povolání hasič | 47 |
| 5.3.3 Dotazník MP - z..... | 48 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 5.3.4 | Dotazník BM (Burnout Measure) – dotazník psychického vyhoření..... | 52 |
| 5.3.5 | Statistické zpracování dat | 53 |
| 5.4. | Výzkumný soubor..... | 53 |
| 5.5. | Symbolika výsledkové části | 57 |
| 6. | Výsledky výzkumu | 59 |
| 6.1. | Vybrané korelace | 73 |
| 6.1.1. | Index BQ a věk pracovníků | 73 |
| 6.1.2. | Index BQ a délka praxe u HZS..... | 73 |
| 6.1.3. | Korelace dotazníku BM – hodnoty BQ a jednotlivých škál dotazníku MP ... | 73 |
| 6.1.4. | Celkový HS SUPOS – 7 – PC a jednotlivé škály dotazníku MP | 74 |
| 6.1.5. | Jednotlivé škály SUPOS – 7 – PC a jednotlivé škály dotazníku MP | 75 |
| 6.1.6. | Koreláty sumy IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 – PC | 79 |
| 6.1.7. | Koreláty sumy IPSS a vybraných sociodemografických údajů | 80 |
| 6.2. | K platnosti hypotéz | 80 |
| 7. | Diskuze | 82 |
| 8. | Závěr..... | 88 |
| 9. | Souhrn | 90 |
| | SEZNAM TABULEK | 92 |
| | SEZNAM GRAFŮ..... | 94 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 95 |
| | SEZNAM LITERATURY | 96 |
| | CITOVANÉ PŘEDPISY A ZÁKONY | 104 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 105 |

Úvod

Předkládaná diplomová práce je zaměřena zejména na problematiku stresu a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů, v menší míře se soustředí na problematiku motivace profesionálních příslušníků hasičského záchranného sboru a dobrovolných hasičů ve sborech.

Pro zkoumání hasičů jsem se rozhodla zejména proto, že mi tato oblast není cizí. Již od dětství se pohybuji v prostředí jak profesionálních, tak dobrovolných hasičů. Sama působím jako dobrovolný hasič v naší obci. Tato zkušenost je pro mne velmi přínosná. Dalším důvodem, proč jsem si vybrala problematiku stresu a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů bylo i to, že je to oblast poměrně zajímavá a studium motivace stresu a vyhoření u hasičů není v České republice příliš rozšířené.

V teoretické části uvádím určité dosavadní poznatky o hasičském záchranném sboru, dobrovolných hasičích, o stresu, motivaci a syndromu vyhoření a výsledky některých výzkumů, které se hasičskou problematikou zabývaly.

Ve výzkumné části se zabývám otázkou vztahu stresu, vyhoření a motivace u příslušníků profesionálních i dobrovolných hasičských záchranných sborů. Porovnávám hodnoty dotazníku SUPOS (hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů), IPSS (inventář pracovního stresu), MP-z (motivační profil) a dotazník BM (syndrom vyhoření).

TEORETICKÁ ČÁST

1. Profese hasiče

V této kapitole se zaměřuji na uvedení do problematiky hasičů a jejich činnosti. Dále přibližuji náplň práce profesionálních i dobrovolných hasičů. Uvedu seznámení s problematikou zátěže související s výkonem této profese.

V úvodu práce je stručně rozebrán historický vývoj hasičství v České republice (ČR). Dále následuje představení hasičského záchranného systému (HZS) ČR, jeho působnost, hlavní poslání a právní ukotvení jeho povinností a kompetencí. Poté jsou uvedena specifika povolání profesionálního hasiče, dále zmiňuji výběrové řízení a hlavní náplň činnosti výjezdových hasičů HZS. Popisuji také problematiku a vývoj dobrovolných hasičů v ČR. Závěr této kapitoly se věnuje problematice stresu, motivace a syndromu vyhoření u hasičů, také zmíním jeho možné příčiny a preventivní opatření.

1.1. Historie hasičstva v České republice

Boj člověka s požáry prostupuje celé lidské dějiny. Oheň má pro lidstvo velký význam, stal se nezbytným civilizačním prvkem. Od té doby co existuje oheň, má člověk snahu zkrotit jej.

Počátky profesionálního hasičství na území dnešní České republiky jsou datovány do roku 1853, kdy v Království českém v Praze vznikl první placený hasičský sbor. V roce 1864 byl ve Velvarech založen první český dobrovolný hasičský sbor (Baštecká, 2005).

K zásadní proměně požární ochrany na našem území došlo po přijetí zákona č. 35/1953Sb., o státním požárním dozoru a požární ochraně. Na jeho základě se požární ochrana dále rozvíjela na principech vojensky organizované složky a její výkonné jednotky byly tvořeny veřejnými a firemními jednotkami. Přijetím tohoto nového zákona došlo k postupné decentralizaci požární ochrany. 60. léta jsou proto charakterizována snahou o

zavedení nové právní úpravy požární ochrany. Až v roce 1985 došlo k vydání zákona o požární ochraně - zákon č. 133/1985 Sb., O požární ochraně, který je po několika novelizacích stále v platnosti a který například předepisuje fyzickým osobám i firmám základní povinnosti týkající se požární ochrany. Zásadní změnu v postavení, působnosti a organizaci Hasičského záchranného sboru znamenal přelom tisíciletí, na základě nově schválených zákonů došlo k zásadním změnám v působnosti a postavení HZS, který se tak stal hlavní složkou a koordinátorem složek integrovaného záchranného systému (IZS). Zároveň díky sloučení HZS s hlavním úřadem civilní ochrany, spadá od roku 2001 pod působnost HZS i ochrana obyvatelstva (Hasičský záchranný sbor ČR).

1.2. Hasičský záchranný sbor (HZS)

Hasičský záchranný sbor ČR (HZS ČR) byl zřízen zákonem č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů., jako vojensky organizovaný sbor, jehož základním posláním je především chránit životy, zdraví a majetek občanů před požáry a při dalších mimořádných událostech. Současný název je od roku 1995. HZS hraje stěžejní roli v přípravách státu na mimořádné události – průmyslové havárie, živelné katastrofy či hrozby terorismu. Další oblastí působení je podíl na provádění záchranných a likvidačních pracích při mimořádných událostech. HZS vykonává funkci hlavního koordinátora integrovaného záchranného systému (IZS), který v případě krize slučuje všechny záchranné složky.

Hasičský záchranný sbor ČR tvoří generální ředitelství, které je organizační součástí Ministerstva vnitra (MV), dále pak 14 hasičských záchranných sborů krajů, Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku a Záchranný útvar HZS ČR.

Požární ochranu v České republice zabezpečují čtyři druhy jednotek požární ochrany (JPO):

- jednotky HZS krajů (tvoří je příslušníci HZS ČR)

- jednotky HZS podniků (tvoří je pracovníci podniků, kteří činnost v jednotce vykonávají jako své zaměstnání),
- jednotky sboru dobrovolných hasičů obcí,
- jednotky sboru dobrovolných hasičů podniků (tvoří je pracovníci podniků, kteří činnost v jednotce nevykonávají jako své zaměstnání).

Úkoly a kompetence HZS ČR upravují následující zákony a vyhlášky:

- zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů
- zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)
- nařízení vlády č. 172/2001 Sb. k provedení zákona o požární ochraně
- vyhláška Ministerstva vnitra č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany

1.3. Bojový řád jednotek

Bojový řád jednotek požární ochrany je vydáván formou pokynů generálního ředitele Hasičského záchranného sboru. Obsahuje jednotlivé metodické listy, které jsou podle svého zaměření rozděleny do následujících kapitol: Obecné zásady, nebezpečí, řízení, požární zásah, součinnost, technický zásah, nebezpečné látky, dopravní nehody, ochrana obyvatelstva.

Bojový řád jednotek uvádí výčet možných rizik vztahujících se k této profesi, jsou to např. nebezpečí fyzického vyčerpání, infekce, intoxikace, ionizující záření, opaření, popálení, pád, podchlazení a omrznutí, poleptání, přehřátí, psychické vyčerpání, udušení, úraz elektrickým proudem, utonutí, výbuch, zasypaní a zavalení, zřícení konstrukcí, ztráta orientace, ohrožení zvířaty apod. (Bojový řád jednotek).

Jeho prováděcí předpisy jsou:

- Pokyn č. 40/2001 generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV
- Pokyn č. 38/2002 generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV
- Pokyn č. 52/2004 generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV
- Pokyn č. 46/2005 generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV
- Pokyn č. 61/2007 generálního ředitele HZS ČR
- Pokyn č. 42/2011 generálního ředitele HZS ČR

1.4. Psychologická služba u HZS ČR

Nedílnou součástí profese hasiče je vliv traumatizujících událostí na jejich psychiku. Při náročných zásazích může být akutním stresem zasaženo až 85 % nasazených záchranářů. Pozornost je věnována vlivu a potřebnosti krizové intervenci, stejně jako následné psychologické intervenci (Poláková, 2009).

Vzhledem k náročnosti profese hasiče-záchranáře je od roku 2002 do struktury a fungování HZS ČR systematicky zaváděna psychologická služba, která je postavena na třech základních pilířích. Je budována na „*principech prevence a pomoci nejen pro hasiče a jejich rodinné příslušníky, ale i pro oběti mimořádných událostí.*“ (Baštecká, 2005, str. 247).

Psychologická služba ve své činnosti vychází ze zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů, a příslušných interních aktů řízení HZS ČR.

V oblasti péče o hasiče se psychologická služba HZS zaměřuje na preventivní osvětu, posttraumatickou péči, odborné poradenství apod., což má zabránit zvyšování mentální únavy hasičů a snižovat případné negativní dopady nadměrné zátěže, která se s výkonem této profese pojí. Hlavní důraz je kladen na odbornou pomoc při zvládnání po zásahového stresu a traumatických událostí. Pro tento účel byl vybudován systém

posttraumatické intervenční péče pro hasiče, který se řídí pokynem generálního ředitele HZS a náměstka MV č. 30/2008 – Zajištění posttraumatické péče. V každém kraji byl vytvořen tzv. tým posttraumatické péče (TPP), jehož členy jsou odborně vycvičení příslušníci nebo zaměstnanci HZS. Jejich koordinaci má na starost psycholog sboru daného kraje. Další důležitou činností příslušníků psychologické služby HZS je poskytování psychologické poradenské služby při řešení zatěžujících pracovních i rodinných situací a vedení odborné přípravy příslušníků HZS v oblasti psychologické problematiky, do které spadá i problematika syndromu vyhoření (Baštecká, 2005).

Další oblastí, které se psychologická služba HZS věnuje, je poskytování péče obětem mimořádným událostí jako jsou vážné dopravní nehody, povodně apod. Mezi tyto oběti patří i rodiny hasičů, kteří byli při zásahu zraněni nebo při něm zahynuli. Jedná se nejen o přímou pomoc na místě neštěstí, ale i o následnou dlouhodobější péči. Psychologická služba HZS v těchto případech často spolupracuje s dalšími odborníky a nestátními neziskovými organizacemi, jako je například ADRA či Český červený kříž (Jungová, 2010).

Postupně školí z řad zasahujících hasičů i členy posttraumatických intervenčních týmů, kteří mají sloužit jak civilním obětem, tak i profesionálním hasičům.

Mezi zasahujícími hasiči však k této službě panuje spíše rezervovaný postoj. *„Na nabídku setkání hasičů po zásahu s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického pohledu, se 23 % hasičů vysloveno vyloženě proti tomuto setkání a 32 % by si ho spíše nepřálo. Naproti tomu by ho uvítalo 28 % respondentů.“* (Malík, 2007, str. 13).

1.5. Výběrové řízení na pozici hasiče

Toto náročné zaměstnání není vhodné pro každého. Od profesionálního hasiče se vyžaduje mimo jiné smysl pro disciplínu, schopnost rychlého úsudku, zodpovědné chování, odvaha a týmový duch. Z právního hlediska může být do služebního poměru u HZS přijat státní občan České republiky starší 18 let, který je bezúhonný, způsobilý k

právním úkonům a má minimálně středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Dále musí být zdravotně, fyzicky i osobnostně způsobilý k výkonu služby u HZS.

Nesmí být členem politické strany ani hnutí, nesmí vykonávat živnostenskou činnost nebo jinou výdělečnou činnost, a pokud to služební místo vyžaduje, musí být oprávněn k seznamování se s utajovanými informacemi.

Specifikace výběrového řízení na pozici hasiče jsou stanovené zákonem Ministerstva vnitra České republiky. Jednotlivé fáze výběrového řízení jsou:

1. Podání žádosti.
2. Vstupní pohovor a fyzické testy – na základě vyhlášky Ministerstva vnitra 324/2001 Sb. (mvcr, 2001). Testy zahrnují 2 silové a jednu vytrvalostní disciplínu. Je možné si vybrat ze dvou alternativ. Limity pro splnění jsou stanoveny dle věku, pohlaví a budoucí funkce uchazeče.

Již po prvních dvou kolech výběrového řízení dochází k selekci uchazečů, neboť přijímací řízení je časově i finančně velice náročné.

3. Psychologické vyšetření ke zjištění osobní způsobilosti – psychologické vyšetření provádí psycholog HZS. Testy se liší dle pozice.

Po tomto kole následuje další selekce uchazečů.

4. Komplexní lékařská prohlídka – finančně nákladná. Zdravotní způsobilost se prokazuje na základě vyhlášky Ministerstva vnitra č. 324/2001 Sb., ve znění 297/2002 Sb. (mvcr, 2001). Pro Olomoucký kraj provádí vyšetření Vojenská nemocnice Olomouc.
5. V den nástupu do služebního poměru skládá příslušník služební slib, jehož znění je následující: *„Slibuji na svou čest a svědomí, že při výkonu služby budu nestranný a budu důsledně dodržovat právní a služební předpisy, plnit rozkazy svých nadřízených a nikdy nezneužiji svého služebního postavení. Budu se vždy a všude chovat tak, abych svým jednáním neohrozil dobrou*

pověst bezpečnostního sboru. Služební povinnosti budu plnit řádně a svědomitě a nebudu váhat při ochraně zájmů České republiky nasadit i vlastní život.“ (Hasičský záchranný sbor ČR).

1.6. Dobrovolní hasiči

Dobrovolnou práci můžeme definovat jako práci bez nároku na mzdu, která není důsledkem ekonomické nutnosti (Baštecká *et al.*, 2003).

Dobrovolnictví bylo v České Republice stejně jako v ostatních postkomunistických zemích v posledních čtyřiceti letech devalvováno politikou totalitního režimu, který řadu společenských činností postavil na principu dobrovolného (ale přitom povinného) socialistického kolektivismu. Nicméně dobročinnost provází člověka odnepaměti jako jedna z důležitých občanských činností, které v našem „západním“ světě mají kořeny v křesťanské morálce. Po revoluci se dobrovolnictví, jako skutečně svobodně zvolená dobrovolná činnost začala postupně stávat součástí naší „nové“ společnosti. Ačkoli je současná společnost ovlivněna kapitalistickými principy, které zase veřejnost učí, že je nerozumné vykonávat jakoukoliv činnost bez nároku na finanční odměnu, dobrovolnictví nemizí, spíše naopak, stává se trvalou součástí každodenního života, stejně jako neziskové organizace, které tvoří základ občanského státu. Význam dobrovolnictví v západní společnosti stoupá. To ukazuje i skutečnost, že valné shromáždění OSN vyhlásilo rok 2001 rokem dobrovolníků (Tošner & Sozanská, 2002).

Jednou z nejstarších a nejvíce rozšířených dobrovolnických organizovaných aktivit v naší republice je Sbor dobrovolných hasičů.

První sbor dobrovolných hasičů na území tehdejšího Rakousko-Uherska a tedy i Česka je Sbor dobrovolných hasičů Zákupy, vytvořený roku 1850. Tento sbor byl složen převážně z německých občanů Zákup (Šimek, 2004).

Nejstarší český sbor dobrovolných hasičů je ve Velvarech, založen roku 1864. V loňském roce došlo na území ČR k oslavám 150. výročí dobrovolného hasičstva v České

republiky. Okresní sdružení hasičů (OSH) Olomouc při této příležitosti pořídilo nový prapor OSH Olomouc.

V Česku dobrovolné hasičské sbory zastřešuje Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska (SH ČMS) nebo Česká hasičská jednota (ČHJ). SH ČMS je pokračovatelem organizací hasičstva, které dříve působily na území Čech, Moravy a Slezska a právním nástupcem Svazu požární ochrany ČSFR na území České republiky. Jako SH ČMS vzniklo dne 9. dubna 1991, registrací ve smyslu ustanovení § 6 zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů, jako projev vůle tisíců hasičů v souladu s právem svobodně se sdružovat.

K 1. lednu 2013 bylo v SH ČMS evidováno 347 675 členů. Včetně 47 801 dětí a mládeže ve věku do 18 let (dh.cz).

SH ČMS provozuje i dvě hasičské školy:

- Ústřední hasičská škola v Bílých Poličanech u Dvora Králové nad Labem
- Ústřední hasičská škola v Jánských Koupelech u Opavy

Sbory dobrovolných hasičů (SDH) v obcích a městech nevykonávají pouze činnost spjatou s požární ochranou obyvatelstva. V mnoha obcích organizují sportovní a kulturní dění a podílí se i na ochraně životního prostředí. Dále je v této organizaci kladen důraz na práci s dětmi a mládeží.

1.7. Požární sport

Požární sport, občas také hasičský sport, je oblast sportu, která úzce souvisí s hasičskými jednotkami, v dnešní době zvláště se sbory dobrovolných hasičů.

Tento sport vznikl v roce 1937 v bývalém Sovětském svazu (dnes Rusko), spojuje atletiku s určitými prvky a úkony z práce hasičů. Poznatky o tomto sportu přivezl do Československa v roce 1967 Ing. Pavel Stoklásek. V roce 1979 byl požární sport zaveden i mezi dobrovolné hasiče, kteří měli do tohoto roku odlišné soutěže (Minarský,

2007). Je to sport velmi náročný, pro jeho zvládnutí je nutné spojit rychlost, obratnost a houževnatost. Hasič se nesmí bát překážek ani ohně či výšek – s tím vším se setkají i závodníci v jednotlivých disciplínách požárního sportu (Minarský, 2007). Soutěže v požárním sportu se konají ve 4 disciplínách, a to v běhu na 100 m překážek, výstupu do 4. podlaží cvičné věže pomocí hákového žebříku, štafety na 4 x 100 m a požárním útoku.

Pravidla požárního sportu jsou souhrnem organizačních pokynů a zásad, technických podmínek a dalších ustanovení, kterými se určuje zejména: způsob pořádání soutěží v požárním sportu, provádění jednotlivých disciplín požárního sportu, měření a hodnocení dosažených výkonů. Pravidla požárního sportu vydává a zveřejňuje Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR a vztahují se na všechny soutěže v požárním sportu organizované na území České republiky pro jednotky požární ochrany (Pravidla požárního sportu).

Soutěže mohou být pořádány jako samostatné nebo společné pro jednotlivé druhy jednotek požární ochrany. Pro účely těchto pravidel se soutěže a soutěžící zařazují do kategorií:

1. profesionální hasiči, soutěžící jednotlivci a družstva jednotek hasičských záchranných sborů krajů, MV- generálního ředitelství HZS ČR, Střední odborné a Vyšší odborné školy požární ochrany ve Frýdku-Místku, HZS podniků a profesionálních vojenských hasičských jednotek,
2. dobrovolní hasiči, soutěžící jednotlivci a družstva jednotek sborů dobrovolných hasičů obcí, jednotek SDH podniků a vojenských dobrovolných jednotek požární ochrany.

Hasiči, jak vyplývá z jejich slibu, jsou povinni si udržovat určitou hranici fyzické zdatnosti. Tělesná zdatnost příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky a občanských zaměstnanců HZS ČR je stanovena zákonem č. 133/1985 Sb., o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou ministerstva vnitra č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, vyhláška č. 324/2001 Sb., kterou se stanoví požadavky na fyzickou a zdravotní způsobilost příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky, druhy služeb zvláště obtížných a zdraví škodlivých

a postup při udělování ozdravného pobytu, ve znění vyhlášky č. 297/2002 Sb. a také zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru bezpečnostních sborů (Předpisy HZS).

Požadavky na tělesnou zdatnost uchazeče o přijetí do služebního poměru i každoročně kontrolovanou tělesnou kondici příslušníků HZS ČR jsou dále uvedeny ve Sbírce interních aktů řízení Generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky, konkrétně č. 58: *Pokyn generálního ředitele HZS ČR ze dne 30. 12. 2008, kterým se stanovují požadavky na tělesnou zdatnost občana při přijímání do služebního poměru příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky a na tělesnou zdatnost příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky pro výkon služby na služebním místě, na které má být ustanoven a organizace zkoušek tělesné zdatnosti a tělesné přípravy.*

K udržení fyzické způsobilosti k výkonu služby a k přípravě na každoroční zkoušky se organizuje tělesná příprava, nejen v rámci požárního sportu. Tělesná příprava příslušníků s nerovnoměrně rozvrženou dobou služby se provádí v rozsahu nejméně 2 hodiny v každé směně, pokud není nahrazena činností v rámci operačního řízení. Tělesná příprava ostatních příslušníků se provádí 2 hodiny z týdenní doby služby (mimo času potřebného na přesun na sportoviště). Tělesná příprava zahrnuje všeobecnou a speciální tělesnou přípravu. Do všeobecné tělesné přípravy se zařazují tyto sporty, disciplíny a cvičení: běhy na dráze a v terénu (krátké i vytrvalostní tratě), míčové hry (kopaná, nohejbal, volejbal), tenis a stolní tenis, posilování, plavání, nácvik disciplín ke zkouškám fyzické způsobilosti, do speciální tělesné přípravy se zařazují disciplíny požárního sportu a také cvičení s prvky hasičské, lezecké, potápěčské a záchranářské činnosti a práce na vodě. Podle místních podmínek mohou ředitelé HZS krajů upřesnit, které sporty, disciplíny a cvičení se mohou na jednotlivých stanicích zařazovat do služební tělesné přípravy v rámci směny, tj. i jiné sporty, než jsou výše vyjmenovány.

2. Stres

Stres je považován za aktuální problém civilizované společnosti, hovoří se o něm v souvislosti s duševní hygienou, zdravím, kvalitou pracovního prostředí apod. Odborných prací které se zabývají stresem je mnoho. Tato práce se zaměřuje jen na základní informace o stresu a vymezuje některé pojmy vztahující se k této problematice (Partschová, 2013).

Povolání hasiče je to profese hodně náročná na psychickou i fyzickou odolnost. Nechvátalová (2005) tuto profesi popisuje slovy: „hasiči-záchranáři jsou lidé, kteří spěchají do míst, odkud všichni ostatní utíkají“. Mnozí autoři (Šváb, 2006; Žídková, 2009) hovoří o profesi hasiče jako jednom z nejnebezpečnějších povolání vzhledem k opakovanému často kumulovanému či dlouhodobému stresu. Povolání hasiče je jistě stresovou záležitostí, již při vyhlášení poplachu se hasič dostává do situace, kdy je na něj začíná působit tlak. Nachází se ve fázi, kdy musí neprodleně ukončit činnost, kterou právě vykonává v organizačním řízení. Profesionální jednotka musí zajistit výjezd k události do dvou minut od vyhlášení poplachu.

Po výjezdu hasičského automobilu musí strojník - řidič zvládnout řízení v hustém silničním provozu, kdy sice využívá právo přednosti jízdy pod modrým majákem a sirénou, zároveň musí pozorně poslouchat radiovou komunikaci, ze které se dozvídá upřesnění místa události a rozkazy svého velitele. Tato činnost vyžaduje maximální pozornost a koncentraci strojníka, který musí znát svůj požární obvod a nese plnou odpovědnost za vybavení automobilu a za osádku automobilu. Při jízdě a po příjezdu na místo provádí velitel neustále průzkum události. Také při samostatném zásahu hrozí hasičům nebezpečí, které je samo o sobě pro hasiče velmi stresující a zatěžující, kdy může dojít ke zranění nebo dokonce usmrcení (Klásek, 2011).

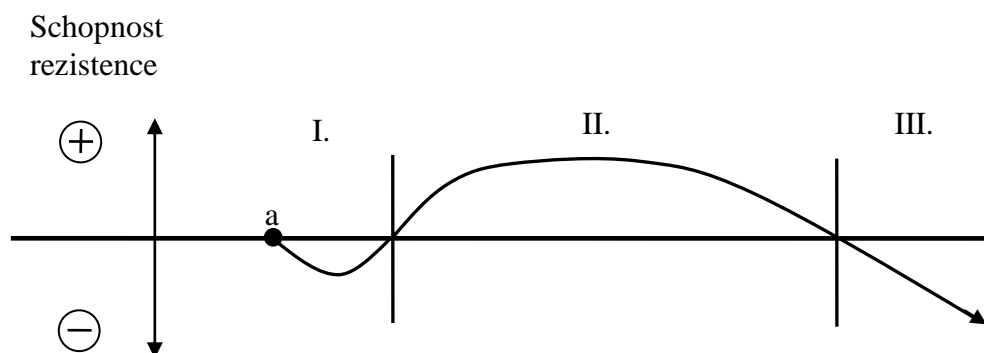
2.1. Definice stresu

Přístupy a popisy stresu se různí, řada odborníků zabývajících se touto problematikou má na tuto tematiku odlišný pohled. Stres, také tlak nebo zátěž, je obvykle definován jako celková reakce organismu na zátěžový podnět z okolí nebo také jako reakce na nerovnováhu mezi vnímaným požadavkem a vnímanou schopností požadavku vyhovět.

Pojem stres se v angličtině objevuje již zhruba na přelomu 14. a 15. století (Kebza, 2005). V této době býval užíván v souvislosti se strastmi, útrapami, těžkostmi, tísní a obtížnými situacemi, neštěstím a nepřízní osudu. Od 17. – 18. století se začal objevovat v souvislosti s fyzikálním tlakem, silou či napětím. Dnes je jeho pojetí většinou syntézou mezi oběma výše zmiňovanými.

V moderní době se problematikou stresu začal zabývat Canon, v roce 1920 definoval stres jako stav, který vyvolává útěkovou nebo útočnou reakci (Renaudová, 1993). Přišel také s poznatkem, že je reakce organismu na zátěž ovlivněna sympatickým nervovým systémem.

Systematicky se stresu věnoval kanadský fyziolog, endokrinolog a psycholog maďarsko-rakouského původu H. B. Selye (Kebza, 2005). V jeho pojetí neznámá pojem stres zátěž, ale způsob, jakým člověk na zátěž reaguje. Jako rozhodující pro reakci člověka na stresovou událost uváděl Selye kognitivní zpracování stresoru a zátěžové situace. Komplexní reakci, která vzniká jako reakce na stresovou situaci, nazval Selye Obecný adaptačním syndromem (GAS – general adaptation syndrome). GAS má tři fáze (Obr. 1):



Obr. 1: Průběh GAS (Křivohlavý, 1994, překresleno)

1. Poplachová reakce. V této fázi se mobilizují všechny pomocné mechanismy k záchraně života.
 - projevuje se aktivací sympatoadrenálního systému, vyplavením katecholaminů z dřeně nadledvin a hypersekrecí ACTH
 - aktivace autonomního nervového systému
 - pokud je tlak příliš silný, začínají se tvořit vředy v gastrointestinálním traktu, zvětšují se nadledvinky a atrofuje brzlík
2. Odpor, odolnost (rezistence). Znamená rozvoj specifické obrany organismu. Zmatek poplachové reakce je snížen a organismus se brání za cenu likvidace rezerv. Selye mluví o rezervoáru adaptační energie.
 - adaptace na stres je největší
3. Vyčerpání. Pro Selyeho je selháním organismu po vyčerpání rezerv. Reakce se znovu rozšiřuje do celého organismu.

Selye také popsal LAS (Local Adaptation Syndrome) – některé nespecifické požadavky mohou být omezeny na určité oblasti těla.

Canon a Selye se zaměřovali na fyzický stres, naproti tomu Lazaru se zaměřil na stres psychologický (emoční).

Sjednocující pohled na význam stresu při vzniku nemocí přinesli psychologové McEwen a Stellar. Používají termín alostáza, který zavedli P. Sterling a J. Eyer. V jejich pojetí alostáza představuje provozní rozmezí schopnosti organismu reagovat na podněty snížením nebo zvýšením hodnoty životně důležitých funkcí. Provozní rozmezí (snášlivost k výchytkám, k proměnám) je u zdravého člověka větší než u nemocného a u mladšího větší než u staršího. Vybočení z tohoto rozmezí vede k nemoci. Autoři také zavedli pojem alostatická zátěž, pomocí kterého se snaží vysvětlit akutní i chronický stres.

Moderní výzkumy ukázaly pevné spojení fyzického a psychického stresu – fyzický stres přechází neoddělitelně do psychického (Kebza, 2005).

Dalším typem novějších teorií stresu jsou koncepce, zabývající se emocionální stránkou stresu. Kladou hlavní důraz na emoce, ukazují, že stres vede k neuspokojení

potřeb, k frustraci, která se dále projevuje jako ztráta motivace či jako agresivní chování (Křivohlavý, 2003).

Mohapl (1992) definuje stres jako zátěž, která na organismus dolehla.

Aldwinová *et al.* (2007) uvádí tři způsoby, jak definujeme stres:

- stres jako externí podnět (stresor)
- stres jako vnitřní stav organismu
- stres jako zkušenost ústící ze vztahu mezi osobou a prostředím

Dále autorka uvádí důvody, proč se lidé stresem zabývají – bio-psycho-sociální důvody každého z nás (přirozený zájem), dále spojuje stres s psychosociálními a biomedicínskými modely adaptace.

Další definice stresu je možné nalézt například v díle Křivohlavého (1998, 2002).

Podle Berndta Hütticha (1992) bylo na mezinárodním sympóziu výzkumu stresu v roce 1987 v Bratislavě konstatováno, že existuje více než 200 definic stresu.

Všechny definice stresu mají jedno společné – člověk, na kterého působí požadavky prostředí a on nemá dostatek zdrojů na přiměřenou odpověď, se dostává do stresového stavu. Člověk se pak ve stresu chová jinak, má sníženou pozornost a jeho schopnost řešit úkoly je omezená.

Dnes je známa již řada studií, jež potvrzují vliv stresu na různé nemoci (angina pectoris, hypertenze, bolesti hlavy, astma, diabetes mellitus, revmatickou artritidu, rakovinu, vředy, změny v menstruačním cyklu, RS). Existují i důkazy o zvýšené úmrtnosti a nemocnosti po excesivním stresu.

V běžné řeči se pojmem stres myslí podnět, reakce na něj nebo stav, který je reakcí vyvolán. Podnět může být označen jako stresor. Pokud hovoříme o stresorech u rizikových povolání, může se jednat o vyhlášení poplachu v rámci Hasičského záchranného sboru. Nepříznivé faktory v podobě stupně zátěže, denní doby i samotné

individuality člověka rozhodují o míře působení na příslušníky záchranných sborů. Mahrová (2008) popisuje prožívání a intenzitu stresu na následujících faktorech:

- dědičnost
- prostředí
- pohlaví

Nepříznivé faktory v podobě stupně zátěže, denní doby i samotné individuality člověka rozhodují o míře působení na příslušníky záchranných sborů.

2.1.1 Stresory a vybrané pojmy

Křivohlavý (2002) považuje stresory za nepříznivé vlivy, které mohou vést k tíživé osobní situaci. Termín stresor je možné chápat jako „negativně na člověka působící vliv“.

„O tom, zda se pro nás určitá situace stane stresorem, rozhoduje jednak charakteristika stresoru, jednak naše psychika, naše vnímání a naše hodnocení této situace. Vyhodnotíme-li situaci jako ohrožující, tedy jako takovou, jejímž požadavkům nemůžeme dostát, vyvolává v nás stresovou odpověď.“ (Kebza & Šolcová, 2004). Podněty, jež takové odpovědi organismu vyvolávají, mohou být vnější či vnitřní. Obvyklé stresory můžeme rozlišit na fyzikální (námaha, teplo, chlad, trauma, infekce, zánět) a psychologické (strach, úzkost, sociální porážka, zklamání, přetížením množstvím práce, kontakt s lidmi, nezaměstnanost aj.).

Vinšová ve svém díle „Základy psychofyziologie stresu: Základy fyziologie pohybu“ (1993) přehledně vysvětluje vliv stresu na činnost organismu. Při aktivaci rozvoje stresové reakce zajišťuje somatomotorická oblast svalové napětí kosterního svalstva. V oblasti visceromotorické a neuroendokrinní dochází k aktivaci dvou os. Je aktivována osa hypotalamus – sympatický nervový systém – dřeň nadledvinek a osa hypotalamus – podvěsek mozkový – kůra nadledvinek. Hypotalamus plní tři základní funkce:

- aktivuje sympatikus, který působí na vnitřní svalstvo a orgány – ty pak zajišťují fyziologické reakce ve stresové situaci

- iniciuje produkci katecholaminů z dřeně nadledvin
- aktivuje adrenokortikální systém iniciováním produkce hormonu ACTH (adrenokortikotropní hormon)

Během krátké chvíle dochází k plné aktivaci organismu, ten je připraven k činnosti z vývojového hlediska k „boji či útěku“.

Příznaky stresového stavu mohou být rozpoznatelné v několika oblastech. Křivohlavý ve své knize „Jak se zbavit stresu“ (1994) uvádí příznaky stresu, které jsou popsány v publikaci vydané Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě.

Mezi fyziologické známky stresu patří například bušení srdce, bolest a svírání za hrudní kosti, nechutenství, křečovitě, svírající bolesti v oblasti břicha, časté nucení na močení, sexuální impotence a nedostatek sexuální touhy, změny v menstruačním cyklu, svalové napětí v krční oblasti, migréna, vyrážky apod.

Mezi emocionální příznaky stresu se řadí prudké a výrazné změny nálad, nadměrné trápení se věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité, neschopnost projevit náklonnost, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled, nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, nadměrné pocity únavy, obtíže při soustředění pozornosti, zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost. Můžeme cítit napětí, strach, očekávání, či si celou situaci přehrávat znovu a znovu v představách.

Chování a jednání lidí ve stresu je v mnoha případech charakteristické nerozhodností.

Člověk může být také častěji nemocný, mít sklon ke zvýšené osobní nehodovosti, zhoršuje se kvalita jeho práce, může se zvyšovat konzumace alkoholu a cigaret, zneužívání návykových látek, objevuje se ztráta nebo zvýšení chuti k jídlu atd.

To, že lidé reagují na stres různě, je nepopíratelné. Šolcová ve své práci „Psychosociální stres žen: Přehled současných poznatků“ (1996) upozorňuje například na rozdíly v reakci na stres mezi muži a ženami. Uvádí, že neuroendokrinní reakce žen na psychický stresor je nižší než tato reakce u mužů. Muži mají také vyšší reakci krevního tlaku na stres, ženy vyšší reakci srdeční frekvence.

Odezva na stres však má mimo jiné i své kognitivní aspekty (Hošek, 1999). Například nezkrácené vnímání, dobrá orientace v problému, efektivní myšlení, střízlivé ocenění situace pomáhá člověku vyrovnat se se situací racionálně. Kognitivní aspekty odezvy na stres jsou podle Hoška (1999) potencionálním zdrojem psychické odolnosti člověka. Problematice odolnosti a zvládnání stresových situací se budu věnovat dále.

Psychické reakce na stresor se mohou velmi lišit. Častou reakcí bývá úzkost (u lidí, kteří prošli nadhraničním stresem, se může rozvinout posttraumatická stresová porucha) Další reakcí na stresovou událost je vztek, který může vést až k agresi. Opačnou reakcí na stres může být uzavření se do sebe a apatie. Jestliže stresové podmínky trvají a jedinec je nezvládá, může apatie přerůst v depresi (teorie naučené bezmocnosti, Seligman, 1975).

Existuje několik možných přístupů k dělení stresu a to podle místa působení zátěže na fyzický a psychický stres, podle kvalitativních stránek odezvy na eustres a distres či podle délky trvání na akutní a chronický stres.

Fyzický stres bývá způsobený například chladem, horkem, hlukem, hladem, žízní, úrazem, infekcí jde tedy stresory působící z vnějšku. Do této kategorie můžeme zařadit například i tělesné přetížení (Hošek, 1999).

Mezi příčinami psychického stresu bývá řazeno duševní vypětí, nedostatek spánku, starosti, narušené mezilidské vztahy, konfliktní situace v rodině, na pracovišti, pocíťovaná nebezpečí a podobně (Hošek, 1999).

Akutní stres je většinou způsobený náhlou událostí trvajícím jen krátkou dobu, projevuje se jak v psychice, tak i v narušení některých tělesných funkcí (ztráta paměti, zmatené jednání,...), může jít například i o traumatickou situaci či událost. Odpověď organismu bývá prudká, neúměrná situaci (Matoušek, 2003). Výzkumy ukazují, že akutní stres vede k imunosupresi (potlačení imunitní odpovědi) a rakovině, kdežto dlouhodobě zvládaný stres je spíše ochrana před rakovinou.

Chronický stres vzniká dlouhodobým působením jednoho nebo více stresogenních faktorů, mohou být různé intenzity, jejich intenzita také může v čase kolísat. Nepříznivě ovlivňuje fyzickou i psychickou stránku. Může se jednat například o dlouhodobé pracovní

přetížení (Matoušek, 2003). Dlouhodobému působení stresorů se organismus sice přizpůsobí, ale opotřebovává se. Chronický stres vede k alostatické zátěži. McEween a Stella uvádějí, že produkce steroidních hormonů v nadledvinkách má původně chránit mozek, ale při dlouhodobém působení steroidů paradoxně mozek poškozují.

Působení eustresu bývá spojováno s kladně laděnými emocemi, nemusí mít pro organismus negativní důsledky. Do skupiny situací, které eustres vytvářejí, patří kladné zážitky (např. svatba, výhra, oslavy), nebo i hraniční rizikové situace, do nichž se dostávají lidé z vlastní iniciativy (např. adrenalinové sporty) (Křivohlavý, 2003). Nepřechází do fáze chronického stresu.

Opakem je distres. Ten se váže k nepříjemně laděným emocím, má většinou nepříznivé důsledky na lidský organismus. Osobní ohrožení bývá vnímáno výrazně negativně, jedinec, na nějž distres působí, hodnotí prostředky, které má ke zvládnutí situace k dispozici, jako nedostatečné (Křivohlavý, 2003).

2.1.2 Stres a hasiči

Stres ovlivňuje naše zdraví mnoha způsoby. Přímé ohrožení je spojeno s rozvojem psychosomatických obtíží (nejohroženější je kardiovaskulární a imunitní systém). Déle je negativní působení stresu spojeno s dědičnými faktory. Vlivem dědičnosti můžeme mít zvýšenou vulnerabilitu („zranitelnost“, náchylnost k selhání). Řada výzkumů ukazuje, že lidé ve stresu vyhledávají zdravotnická zařízení častěji, i když nejsou výrazně nemocnější. Znamená to, že stres posiluje „nemocné“ v chování a větší pozornost vůči svým somatickým obtížím.

Vzhledem k tomu, že jsou hasiči - záchranáři vystavováni neustálému ohrožení a že se s touto profesí pojí opakovaný, kumulovaný či dlouhodobý stres, považují někteří autoři tuto profesi za jedno z nejnebezpečnějších povolání (Židková, 2009; Šváb, 2006). Cílem této kapitoly je alespoň stručně se zmínit o některých aspektech, které mohou způsobovat stres při vykonávání profese hasiče.

Již jsem zmínila, povolání hasič je rizikové, které se v množství zátěže odlišuje od ostatních povolání. Jako jeden z nejrizikovějších faktorů bych uvedla ohrožení vlastního života a zdraví s čímž musí počítat každý hasič při výkonu své profese. Důležitost tohoto rizika zmiňuje i Vonásek (2012), který uvádí, že v roce 2011 bylo zraněno při výkonu profese 303 profesionálních hasičů. Výčet možných rizik uvádí Bojový řád jednotek (kap. 1.3).

Povolání hasiče je jistě stresovou záležitostí, již při vyhlášení poplachu se hasič dostává do situace, kdy na něj začíná působit tlak. Nachází se ve fázi, kdy musí neprodleně ukončit činnost, kterou právě vykonává v organizačním řízení. Profesionální jednotka musí zajistit výjezd k události do dvou minut od vyhlášení poplachu. Po výjezdu hasičského automobilu musí strojník-řidič zvládnout řízení v hustém silničním provozu, kdy sice využívá právo přednosti jízdy pod modrým majákem a sirénou, a zároveň musí pozorně poslouchat radiovou komunikaci, ze které se dozvídá upřesnění místa události a rozkazy svého velitele. Tato činnost vyžaduje maximální pozornost a koncentraci strojníka, který musí znát svůj požární obvod a nese plnou odpovědnost za vybavení automobilu a za osádku automobilu. Při jízdě a po příjezdu na místo provádí velitel neustále průzkum události. Také při samostatném zásahu hrozí hasičům nebezpečí, které je samo o sobě pro hasiče velmi stresující a zatěžující, a kdy může dojít ke zranění nebo dokonce usmrcení (Klásek, 2011). Počátek výjezdu jednotky k zásahu spočívá v ohlášení na Krajské operační a informační středisko (KOPIS). Nezáleží na tom, kdo zprávu předává, zda Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) nebo je přebírána od civilního obyvatelstva. Operátoři na linkách mají v popisu práce zjištění co největšího množství informací o druhu události a jejich vlastnostech. Operátor pokládá otázky týkající se místa mimořádné události, vlastnostech události (zda došlo k požáru, dopravní nehodě či jiné mimořádné události), až po detaily, ke kterým patří nejvhodnější přístup k objektům (na jaké straně ulice k události došlo, zda se nejedná o jednosměrnou ulici) a mnoho dalších, které by mohly jakkoli přispět pro lepší orientaci a nejrychlejší zásah. Získané informace přeposílá na jednotlivé stanice, které jsou mimořádné události nejbližší, či mají nejadekvátnější vybavení pro její likvidaci.

Mezi další zatěžující faktory řadíme práci v často v nestandardních a nevyhovujících podmínkách, v terénu.

Při své práci musí čelit extrémním teplotám, někdy mají velmi málo prostoru pro zásah, musí pracovat v těžkém ochranném oděvu a vybavení dýchacími přístroji. Tyto oděvy jsou odolné vůči působení sálavého tepla a chrání záchranáře před popálením a tepelným nebo mechanickým zraněním, jejich nevýhodou je však velká hmotnost a také to, že v nich může dojít k přehřátí a následně až k dehydrataci organismu (Šmahlík, 2009).

Atkinsonová (2013) považuje práci profesionálních hasičů za extrémně stresující hlavně kvůli její nepředvídatelnosti – nikdy neví, k jakému zásahu budou vyjíždět. Dále práci hasičů pojí s vysokou mírou zodpovědnosti, což může být dalším stresujícím faktorem.

Při zásahu hraje také velmi důležitou roli časová tíseň. S ubíhajícím časem se může zhoršovat zdravotní stav zasažených osob, rozšiřovat se oblast zasažená požárem, zhoršovat se rozsah úniku nebezpečných látek apod. Hasič-záchranář se proto musí rychle a pokud možno bezchybně rozhodovat. Musí se po celou dobu zásahu soustředit, vnímat všechny dostupné podněty, správně je vyhodnocovat, případně selektovat a určit adekvátní postup (Chloupková, 2012).

Negativně působící může být pro hasiče-záchranáře také práce na směny. Výjezdoví hasiči pracují ve 24 hodinových směnách, po kterých následuje 48 hodinový odpočinek. Každý příslušník HZS tak odpracuje deset až jedenáct 24 hodinových směn v měsíci. Jednotky Hasičského záchranného sboru jsou rozděleny do tří směn dle daného počtu osob (A, B, C). Během směny se však nejedná o pravidelný režim, ale o dodržování pohotovosti i v nočních hodinách od půlnoci do šesti hodin ráno. V tomto čase hasiči mohou sice spát, ale v případě vyhlášení poplachu, musí okamžitě vstát a být připraveni k výjezdu. Pokud nedokonalý či přerušovaný spánek trvá delší dobu, může se objevit chronická únava, zvýšené riziko nemocí, vznik psychických poruch, problémy s vysokým krevním tlakem, poruchy paměti atd. Tento rytmus neodpovídá obvyklému biorytmu člověka, což může způsobit poruchy cirkadiálního rytmu (Křivohlavý, 2001). Dále může mít směnnost negativní vliv na pracovní výkon, poruchy spánku a sociální a rodinný život (Ploeg van der, Kleber, 2003 cit. dle Šeblová, Kebza, Vingerová, 2007). Důležité je, aby mezi kolegy na pracovišti nedocházelo k častým konfliktům a tím ke kumulaci stresu.

Dále Šeblová (2007, str. 12) uvádí, že „týmový charakter činnosti může být přínosný při adekvátním rozdělení rolí a kompetencí, ale v nefungujícím týmu může být spíše ohrožující.“

Za stresující považujeme také obavy z různých odborných testů a přezkoušení, které jsou v profesi hasiče velmi rozsáhlé a kterých musí ročně absolvovat hned několik, jsou to např. fyzické testy, zdravotní testy, testy odborné způsobilosti, donedávna také testy z řízení vozidel a pravidel silničního provozu, dále výcvik v protiplynovém polygonu, kterým každoročně všichni zásahoví hasiči procházejí, a v neposlední řadě také obnovování odborností v učilištích požární ochrany po pětiletých lhůtách. Hasiči se specializací ještě skládají každý rok teoretické a praktické zkoušky z této odbornosti. Tato četná přezkušování znamenají pro hasiče stresové situace, zejména pro starší příslušníky, pro které tyto testy představují nebezpečí ztráty zaměstnání a možné ohrožení jejich ekonomického a sociálního postavení (Šmahlík, 2009).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem můžeme profesi hasiče-záchranáře považovat za velmi stresující. Ploeg van der Kleber (2003) uvádí, že vysoká expozice dlouhodobě působícím stresorům přispívá k celkovému distresu a k rozvoji příznaků poruch psychického nebo fyzického zdraví (cit. dle Šeblová, Kebza, Vingerová, 2007).

Množství stresových situací a faktorů může vést organismus hasiče až k totálnímu vyčerpání. Tomuto stavu předchází celá řada psychických a fyziologických ukazatelů, které nám signalizují blížící se stav vyčerpání vedoucí až k možnému zhroucení, ať psychickému tak fyzickému. Mnozí lidé pracující v rizikových povoláních podceňují jak různé varovné psychické stavy jako je nespavost, únava, podrážděnost, tak i fyzické obtíže vyvolané stresem, např. zažívací problémy, třes svalstva, zvýšený krevní tlak nebo zrychlený puls. To vše vede k opakovanému prožívání stresu. Důležité je věnovat své psychické i fyzické kondici dostatečnou pozornost. Mezi časté poststresové projevy patří únava a neurózy.

Strach, jako každý stres, je spojen se sekrecí adrenalinu a noradrenalinu působícího na stažení cév (tzv. blednutí), na zvýšení krevního tlaku a zrychlení srdeční činnosti. Strach způsobuje pocení, napřímení chlupů, vlasů. Dále zrychluje dýchání, což z chemického

hlediska umožňuje rychlejší mobilizaci energie. Strach ale také zrychluje činnost trávicího ústrojí a ledvin, a dochází k předčasnému odchodu stolice a moče (Sotolářová, 2007).

Hasiči nejsou imunní vůči stresu, který souvisí s prací a může mít na tělo nejen somatické účinky (např. onemocnění srdce, vysoký krevní tlak), ale i psychosomatické nebo psychologické (např. deprese, vyhoření) či zneužívání alkoholu a drog (Scandella, 2012).

Nyní jsem popsala základní poznatky týkající se stresu u příslušníků HZS. V další kapitole se zaměřím na zvládání stresu a zátěže.

2.2 Zvládání stresu (zátěže)

Proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se stresovými situacemi, se nazývá zvládání (angl. coping) a má dvě hlavní formy:

1. zvládání zaměřené na problém - snaha řešit problém nejrůznějšími způsoby včetně vyhledání sociální podpory a jiné pomoci
2. zvládání zaměřené na emoci – důležité v situacích, kdy není problém neovlivnitelný (př. úmrtí blízké osoby)

Zvládání zaměřené na problém se skládá z několika kroků (vymezení problémů, stanovení alternativ řešení, rozhodování mezi alternativami z hlediska vynaložené námahy a přínosu, uskutečnění vybraného řešení). Lidé používající tuto strategii vykazují v průběhu zátěže a po jejím odeznění nižší míru deprese. Případně období deprese výrazně zkracuje.

Zvládání zaměřené na emoci používají lidé, aby potlačili negativní emoce. Současně je používán tehdy, jestliže je problém neovlivnitelný (neřešitelný). Toto zvládání zahrnuje celou řadu strategií. Někteří badatelé je dělí na behaviorální a kognitivní strategie. Behaviorální zahrnují prostředky ke zmírnění naléhavosti problémů. Řadíme sem tělesná cvičení, pití alkoholu, brání drog, vybíjení vzteku, hledání psychické opory

u přátel a jiné. Kognitivní zahrnují odsunutí naléhavosti problému z vědomí přenesením pozornosti a přehodnocení situace.

Jiná skupina dělí strategie zaměřené na emoce na strategie ruminační, rozptylující a vyhýbavé.

Ruminační strategie zahrnují uzavření se do sebe, abychom mohli přemítat o události a o tom, jak se se situací vyrovnáváme, resp. nevyrovnáváme. Tato strategie je méně adaptivní nežli uvedené předchozí.

Rozptylující strategie zahrnují provádění příjemných činností, které nás posilují a vedou ke zvýšení pocitu, že jsme schopni ovlivňovat průběh událostí. Základem je oddech od negativních pocitů. Řadíme sem sportovní aktivity, návštěvy kulturních zařízení, hru s dětmi.

Vyhýbavé strategie zahrnují činnosti, které nás mohou vytrhnout z nepříjemné nálady, ale od předcházejících strategií se liší tím, že vyhýbavé strategie jsou potenciálně nebezpečnými aktivitami, které mohou pouze zjitřit naše smysly. Příkladem je opíjení se do bezvědomí, riskantní jízda autem, agresivní osočování druhých (Řežábek, 2007).

Většina lidí se vyrovnává se stresovými situacemi jak pomocí zvládnání zaměřeného na problém, tak zvládnání zaměřeného na emoci (Atkinsonová *et al.*, 1995).

2.3 Obranné mechanismy, copingové strategie, adaptace

Obranné mechanismy jsou jeden z aspektů dynamiky osobnosti. Je to řada automatických nevědomých mechanismů, které mají za funkci ochranu ega. Funkci obranných mechanismů popsal S. Freud, problematiku obranných mechanismů pak rozpracovala jeho dcera A. Freudová.

S. Freud považoval obranné mechanismy za nevědomé obrany ega, které jsou reakcí na intrapsychické konflikty spojené s úzkostí nebo vinou. Freud se zabýval hlavně neurózami. V tomto kontextu, setká-li se silná pudovost se silnými útlumy, nemohou se

pudy projevit zjevným způsobem, ani se nemohou vzdát svého pudového cíle. Ego reaguje úzkostí, vytěsnění selže a potlačené vyjde v nějaké formě jako psychoneuróza. Cílem psychoanalytické metody je vytěsněné pudové impulsy odhalit, přivést do vědomí a vrátit pod kontrolu vědomému já.

Obranné mechanismy tedy fungují jako zvládací strategie ve vztahu k emocím, vztahují se k nevědomým procesům. Pomáhají nám překonávat nepříjemné situace, se kterými se nejsme schopni vyrovnat přímo. Obranné mechanismy jsou tedy nevědomé procesy nebo zčásti nevědomé, zatímco coping provádíme vědomě.

Mechanismy vyrovnávání se zátěží lze rozdělit na převážně aktivní nebo převážně pasivní (Hošek, 2003).

2.3.1 Aktivní techniky vyrovnání se zátěží

Aktivní techniky jsou převážně odvozeny od útočného řešení zátěžové situace. Obvykle obsahují prvek stupňování motivace řešení problému, jsou v nich obsaženy momenty agrese a zvýšené aktivity.

Agrese - jde o primitivní formu reakcí, která vytváří kladný dojem nadvlády, síly a schopnosti řídit chod dění. Ukazuje se však, že tímto způsobem je možno zacelit jen povrchní rány, ne však rány hluboké. Agrese však díky výchovnému působení a sociálním tlakům přechází v jiné formy. Je nejreprezentativnější představitel této skupiny.

Upoutávání pozornosti a egocentričnost - tato technika je často používána v dětství a v dospělosti, není příliš častá. V dospělosti se projevuje například vychloubáním, skákáním do řeči, extravagantním chováním nebo oblékáním. „Příčinou může být mimo jiné neuvědomělá (podvědomá) snaha jedince po obdivu, který by zvedl jeho sebevědomí a tak pomohl subjektivně zvládnout působení zátěže“ (Hošek, 1994, s. 54). Někteří nemocní touží být středem pozornosti a zájmu, vůbec však netuší, že svým chováním mohou vytvářet problémy ostatním.

Identifikace neboli ztotožnění se - jedná se o ztotožnění s výraznými autoritami nebo vzory. Smyslem je stejně jako u upoutávání pozornosti vylepšení prestiže a zvýšení sebevědomí, může také snížit pocit méněcennosti. Při identifikaci dochází ke změně chování podle chování vzoru a současně také přijímání jeho hodnotové orientace. Může proběhnout na úrovni jednání, ale i fantazie. Pro pocit vyšší prestiže je možné provést identifikaci nejenom s určitou osobností, ale také například se sportovním klubem, partou, státem, městem, zbraní. Ve zdravotnictví se s identifikací setkáváme u nejistých nemocných, kteří mezi ostatními zdůrazňují své postavení, známosti s lékaři atd.

Kompenzace – jde v podstatě náhradní řešení. Člověk má tendenci kompenzovat neúspěch v jedné činnosti úspěchem v činnosti náhradní, nebo opakovanými pokusy v činnosti původní. Této oblasti se hojně využívá ve zdravotnictví, především u osob s určitým omezením nebo handicapem.

Sublimace – jde o nevědomé přesunutí společensky neschvalovaných pudů do roviny společensky přijatelné. Nejčastěji jde dnes právě o sublimaci agresivity na jiné společensky uznávané činnosti například umělecká díla, sportovní aktivity.

Racionalizace – jde o rozumové vysvětlení problému či neúspěchu. Člověk sám sobě zdůvodní proč tak jedná. Racionalizace snižuje napětí, pocit viny a neúspěchu tím, že si člověk přikrášluje motivaci. „Racionalizace může obsahovat skutečně rozumný a realitě odpovídající rozbor, nebo přinášet jedinci uklidnění bez škodlivých následků“ (Čáp, 1993, s. 130). Zahrnuje i kauzální interpretaci cizí viny.

Reaktivní výtvor – je snaha zastříť sám sobě motiv vlastního jednání tím, že jedinec vyjadřuje motiv opačný. Opačný motiv je nápadně dáván najevo. Někdy jedinec vystupuje jako mravokárce, přičemž sám hlásané porušuje.

Projekce – spočívá ve svalování viny na druhého nebo na objektivní podmínky. Slouží jako obranný mechanismus, který může člověka zbavit úzkosti.

Intelektualizace – je pokus o získání citového odstupu od zátěže. Tento způsob obrany je často nutný u lidí, kteří se ve své pracovní činnosti setkávají s problematikou života a smrti.

Popření – odmítnutí nebo překroucení nepřijatelných skutečností. Jedinec se snaží objektivní skutečnost popřít nebo bagatelizovat. V těžké krizi může popření poskytnout člověku čas, aby se s krutou skutečností postupně vyrovnal. Například pacient při zjištění, že má nádor, reaguje s pevným přesvědčením, že došlo k záměně vzorků. Může dočasně zklidnit, ale neřeší podstatu problému.

Přesunutí – pomocí přesunutí je potřeba, která nemůže být uspokojena určitým způsobem, zaměřena na náhradní cíl.

2.3.2 Pasivní techniky vyrovnání se zátěží

Každý z nás někdy používá uvedené obranné mechanismy. Jsou důležité pro překonávání nepříjemných situací do doby, dokud nejsme schopni se vyrovnat se zátěží přímo. Mohou člověku dopřát čas potřebný pro nalezení optimální strategie (Křivohlavý, 1994).

Mezi tyto techniky řadíme:

Únik – patří k častým formám neadaptivního chování. Zacharová (2011) uvádí tyto druhy úniku:

- únik z místa ohrožení, z ordinace, odchod z nemocnice na reverz
- verbální únik – výmluva, únik gestikulací
- únik do nemoci - tuto techniku využívají jedinci už od dětství, kdy se při nemoci zvyšuje péče o něj. Krajními formami této techniky jsou hysterie a hypochondrie
- sebevražedné jednání
- únik do narkotizace sebe sama – drogy, alkohol
- únik do fantazie – bdělé snění
- únik do literatury, filmu

Vystupňovanou formu úniku označujeme jako **izolaci**. Je to únik do samoty, do nevidění, neřešení situace. Někteří se úmyslně sami izolují, může u nich vzniknout trvalá izolace, která ovlivní i psychický stav nemocného.

Technik osobního vyrovnávání se zátěží je v literatuře uváděno mnoho, někdy jsou také jinak klasifikovány. Dominující techniky vystupují jako osobnostní znak.

Každý člověk, ať zdravý nebo nemocný, používá nějaké copingové strategie. U každého jedince záleží ovšem na tom, zda zvolí pozitivní, aktivní strategie či negativní, pasivní a od tohoto výběru se odvíjí další postoj a přístup k životu, životní spokojenost a v neposlední řadě výrazné ovlivnění kvality života.

2.4 Měření zvládání stresu

Různí výzkumníci používají různé metodologické nástroje pro měření zvládání stresu.

3. Motivace

Motivace lidského chování je obtížně uchopitelnou oblastí, determinant, které se podílí na daném chování, nacházíme mnoho. Činnost člověka je determinována a regulována určitým systémem rysů, potřeb, zájmů, cílů či procesů, které bývají označovány jako motivy, a které spolu vytváří tzv. motivační systém (Smékal, 2002).

Motivace vyjadřuje jakousi hnací sílu lidského jednání a chování a projevuje se jako přání, touha, snaha, obava, ale i strach a odpor. Motivací rozumíme soubor vnitřních faktorů, které podněcují člověka k určité činnosti a směřují tuto činnost ke splnění určitého (konkrétního) cíle. Tento soubor faktorů je pro každého člověka jiný (individuální) a během života se mění. Cílem motivace je vytvořit u lidí zájem, ochotu a chuť plnit určité (konkrétní) cíle a přimět je k tomu, aby se angažovali k plnění jim svěřených úkolů (Plamínek, 2007).

3.1 Definice

Slovo motivace je odvozeno z latinského slovesa movere, tj. hýbati, pohybovati. Motivace je obecným označením pro všechny podněty, které vedou k určitému chování. Pojem motivace je však velmi široký a neexistuje shoda na jedné jediné definici. Ani mezi psychology nepanuje shoda o rozsahu pojmu motivace. Zahrnuje takové pojmy, jako jsou snažení, chtění, touha, tendence, přání, očekávání, tlak, zájem, tenze, žádost, účel, cíl atd. Lze říci, že je to jeden z nejméně uspokojivě vysvětlených pojmů (Homola, 1972).

Nakonečný (1996) definuje motivaci jako intrapsychicky probíhající proces, vyúsťující ve výsledný vnitřní stav, motiv. Pojmy motivace a motiv vyjadřují postulované vnitřní procesy, stavy (strukturní prvky, které vysvětlují zaměřenost chování na dosažení určitého cíle.

Jednu z nejpoblárnějších definic motivace podal americký psycholog P. T. Young. Podle něho je motivace procesem vzbuzení nebo podněcení chování, udržení činnosti

v běhu a jejího usměrnění do určité dráhy. Analýza motivace tak musí počítat se všemi faktory, které budí, udržují a řídí chování (Mrkvička, 1971).

Dánský psycholog K. B. Madsen navrhl, aby se motivací rozuměla interakce všech tzv. dynamogenních faktorů, tedy faktorů, které určují energetické charakteristiky chování, jako například sílu akce, její vytrvalost a podobně. Důležité je slovo interakce v Madsenově definici. Znamená vzájemnou součinnost, souhru mnoha faktorů. To je při posuzování a studiu motivace důležité (Mrkvička, 1971).

Rebeková (2011) uvádí seznam klíčových odpovědí na otázku: Co je motivace?

- Pojem motivace vyjadřuje psychologické příčiny jednání či chování vůbec.
- Motivace je hnacím motorem lidského jednání.
- Motivace je dočasný a dynamický stav.
- Motivovaná osoba má touhu a přání něco udělat.
- Motivace je tlak mentálních sil něco udělat.
- Motivace jsou pocity, které někoho nutí dosáhnout určitého cíle.
- Motivace jsou faktory, které nutí člověka se chovat určitým způsobem.
- Motivace je soustava pohnutek k určité činnosti.
- Motivace je psychologický proces vedoucí k energetizaci organismu.

3.2 Motivace hasičů

Výkon služby hasiče, tak jak ho známe dnes, tedy 24 hodinová služba a 48 hodin volna byl u hasičů poprvé zaveden v roce 1950. Do roku 1950 sloužili hasiči 24 hodinové směny, po kterých následoval 24 hodinový odpočinek (volno) (Szaszó, 2010). Tato změna zprvu způsobila snížení platů a v důsledku toho i značnou fluktuaci zaměstnanců – hasičů. Následně hasiči zmiňují tento třisměnný provoz jako jednu z hlavních motivací pro vstup ke sboru. „*Tam nebyly žádný zvláštní peníze, ale ten turnusovej systém 24 hodin, 48 hodin volno, to bylo pro lidi, který třeba stavěli barák nebo prostě potřebovali volnej čas, tak to byla obrovská výhoda*“ (Vaněk 2014).

Motiv je pohnutkou, příčinou činnosti a jednání člověka. Motiv má cíl, směr, intenzitu a trvalost. Mezi základní motivy řadíme potřeby, zájmy, návyky, cíle, přání, hodnoty, postoje a emoce. Motivační zaměření a sféra zájmů jsou nejkompexnější motivační charakteristikou osobnosti. Lze je charakterizovat jako dispozici být motivován určitým způsobem, určitou třídou podnětů (incentiv) k určitému způsobu chování. Zájmy jsou dispozice převážně sociopsychického charakteru, které zaujímají trvalejší vztah k určitým objektům a činnostem (souvisí se sférou potřeb člověka), jsou předměty uspokojení potřeb. Zájmové zaměření je určováno dominujícími potřebami, týž zájem však může uspokojovat různé potřeby u různých jedinců. Zájmy lze klasifikovat z mnoha různých hledisek. Nejčastěji uváděné typy zájmů bývají poznávací, estetické, výtvarné, sociální, obchodně ekonomické, sportovní, zájmy o přírodu, technicko-konstrukční, zájmy o činnosti s hmotným materiálem.

Sportovní činnost jako spontánní pohybová aktivita (např. požární sport) je motivována především pozitivně (libé prožitky = funkční slast). Typické je to zejména u rekreačních sportovních aktivit a u herních činností. Představa těchto prožitků se stává potom hlavním činitelem pozitivní motivace sportovní činnosti. Děti jsou k provozování sportu motivovány z nejrůznějších důvodů. Je to např. rozvoj vlastní osobnosti – ega, hrdost, výzva k soutěžení, touha a odhodlanost uspět a vyniknout, pocit dobře vykonané práce při ovládnání a zdokonalení dovedností i uznání vrstevníků, trenérů i rodiny. Dostatečná motivace a uspokojení ze sportu přináší mnohé výhody – snadněji a rychleji si osvojují nové dovednosti, mají vyšší sebedůvěru, udržuje se jejich zájem o sport, sport je pro ně zábavou (Blahutková *et al.*, 2005).

4. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření lze definovat jako „duševní stav, který se projevuje především citovou únavou (cynismem a nedůvěrou), lhostejností, bezmocností a beznadějí a ztrátou výkonnosti. Objevuje se plíživě jako psychické vyčerpání u lidí, kteří pracují s jinými lidmi.“ (Baštecká, 2005)

Syndrom vyhoření vychází z anglického termínu burnout syndrom. Tzv. vyhoření se spojuje s vykonáváním určitého typu profese, kdy zasažený postupně „vyhasíná“. Poté svoji práci vykonává mechanicky, chladně s neosobitým způsobem (Porterfieldová, 1998).

Poprvé se pojem burnout syndrom použil Herbert J. Freudenberger ve spojitosti s vyhasínáním elánu zaměstnanců alternativních léčebných zařízení v roce 1974 (Kraft, 2006).

V počátcích byl tento termín spojován s tzv. „pomáhajícími profesemi“, které měly za cíl kvalitní a fungující vztah zaměstnanec – zákazník, jsou tedy v častém kontaktu s druhými lidmi. Později však byly provedeny studie, které dokázaly, že tímto syndromem jsou ohroženy i jiná odvětví zaměstnání a byly prokázány případy i u osob nezaměstnaných (Kebza, 2011). Na rozvinutí syndromu má vliv nerovnováha mezi emočním příjmem a výdejem v rámci pracovního nasazení, avšak nedílnou součástí zůstává vlastní osobnost, její vrozené dispozice a předpoklady.

Za příčiny syndromu se považují - chronický stres, stereotypní vykonávání pracovní činnosti, pocity zbytečnosti vlastního úsilí, které není dostatečně ohodnoceno. Ztráta motivace, zájmu a empatie je vystřídána lhostejností, negativismem a celkovým nezájmem o okolí (Kebza & Šolcová, 1998).

Pracovníci, kteří jsou tímto syndromem postiženi, vnímají sami sebe jako podrážděné, a přepracované a zažívají silný pocit, že jim jejich práce, přestože investují značené úsilí, nepřináší adekvátní výsledky, respektive očekávané uspokojení. Mezi nejčastější příznaky tohoto syndromu lze zařadit ztrátu profesionálního zájmu a osobního zaujetí, pocity zklamání, hořkosti, pracovník se spokojuje s každodenním stereotypem, rutinou, odmítá další vzdělávání i osobní růst apod. „Svému okolí se však takoví

pracovníci jeví jako egoističtí a cyničtí, kteří nespravedlivě a nadměrně obviňují své pracovní a sociální okolí za problémy, které tkví v nich samých.“ (Mlčák, 2007, str. 36). Rozvoj choroby je postupný a plíživý, tím také hodně nebezpečný.

Mezi důvody syndromu vyhoření řadí Jeklová a Reitmayerová (2006) ztrátu ideálů, závislost na práci a teror příležitosti. Jako rizikové faktory, které mohou zapříčinit rozvoj burnout syndrom, řadí Kebza (2005):

- nízká asertivita;
- vysoký stupeň empatie v začátcích profese;
- dlouhotrvající stres;
- vysoké pracovní nasazení;
- úzkostné stavy;
- perfekcionismus;
- pocit nedostatečného ohodnocení své práce.

U rizikových povolání může mít příslušník profesionální výcvik a přesně definovaný postoj, přesto přicházejí okamžiky, kdy dojde k odklonu od profesionality a začne prožívat tlak, který je na něj kladen (Klásek, 2011).

U hasičů byly různými studii jako rizikové faktory syndromu vyhoření 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. Žádané osobnostní charakteristiky hasičů jsou následující: potřeba řídit, ochota podstoupit vysoké riziko, vysoká potřeba stimulace a okamžitého ocenění, vysoká odolnost vůči zátěži, orientace na činnost, neschopnost říkat „ne“, orientace na detail, kladou vysoké požadavky na sebe i na jiné, sklon k perfekcionismu, sklon k práci pod časovým tlakem. Těmito preferencemi výběru zaměstnanců jednotek spadajícím pod IZS je k riziku tkvícím v souboru vnějších faktorů přidáváno také riziko pocházející z faktorů vnitřních, neboť osobnosti vyhovující požadavkům výkonu této práce jsou zároveň strukturovány s dispozicemi pro vznik a rozvoj syndromu vyhoření (Šeblová, 2007)

Syndrom vyhoření je jeden z dalších faktorů, které přímo ohrožují zasahující hasiče. Nevzniká přímo u zásahu, ale ve své podstatě až když dojde ke kumulaci více stresových situací, které přináší jak samotné zásahy, pracovní činnost, tak i běžný život. Profesionální práce, přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, jejich psychika je v nerovnováze a jejich představa o pomoci a záchraně není vždy realistická. Dlouhodobá zátěž v opakujících se stresových situacích vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnat s pracovním stresem (Klásek, 2011).

Syndrom vyhoření je závažný celosvětový problém, který je veden v Mezinárodní klasifikaci nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO - World Health Organization) v kategorii Faktory ovlivňující zdravotní stav, pod zn. Z730 - Vyhasnutí (vyhoření). Jako takový má i své specifické příznaky, které se vyskytují na několika úrovních. Při celkovém útlumu reaktivity je možné sledovat zasažení tří oblastí (Kebza & Šolcová, 2004):

- rovina psychická – rovinu psychickou Keller a Hennig (1996) dále dělí na emocionální a duševní složku, přičemž se příznaky vyčerpání projevují v pocitech beznaděje, zbytečnosti, podrážděnosti, nervozity, v negativním postoji vůči vlastní osobě, ztrátě iluzí a nadějí. Často se u člověka projevuje nerozhodnost, ztráta aktivity, iniciativy, věci pro člověka ztrácejí smysl a vše vede k beznaději, úzkosti, depresím a někdy je člověk může řešit i totálním únikem - smrtí;
- rovina fyzická – velmi rychle se projevuje únava, objevují se bolesti hlavy, slabost, vyčerpání, častěji dochází k úrazům, objevují se vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže, poruchy spánku, zvyšuje se riziko vzniku závislostí
- rovina sociální – nechut' k vykonávané práci, snižuje se kontakt se spolupracovníky, přichází útlum, ztráta empatie, osoba se začíná izolovat od svého okolí, ztrácí zájem o hodnocení ze strany druhých. Dochází k výrazné snaze zredukovat kontakty s ostatními lidmi, a to i často s kolegy a všemi osobami, které mají blízký vztah k profesi.

Syndrom vyhoření se neobjeví náhle, ale začíná se objevovat pomalu a nenápadně. Chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i druhým své obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní neklid a tenzi, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti hlavy atd. Připadá jim nepatřičné, zejména pokud pracují u pomáhajících profesí, stýskat si na zpočátku nepodstatné příznaky. Je pro ně obtížné dát najevo, že si nevědí rady sami se sebou, neboť jsou to oni, kteří pomáhají lidem, kteří si nevědí rady se sebou v daleko větší míře. Jde tedy o proces, jehož vyvrcholením je syndrom vyhoření, trvá většinou mnoho měsíců až let. Probíhá v několika fázích, které mohou být různě dlouhé. Hennig a Keller (1996) rozlišují 5 stádií syndromu vyhoření: nadšení, stagnaci, frustraci, apatii a syndrom vyhoření.

První fáze je typická svým oplývajícím optimismem z nové práce. Člověk je nadšený, plný ideálů, plánů, kdy se sám dobrovolně uvádí do časového presu a tlaku. Druhá fáze má za následek postupné vyhasínání pracovního elánu. Začínají se objevovat chyby, přístup k práci stagnuje, je stále více obtěžující vůči dalším prioritám. Stagnaci pomalu vystřídá frustrace s pocity překážek na cestě k vysněnému cíli. Projevují se problémy ve vztazích s pracovníky a první emocionální a fyzické obtíže. Čtvrtá fáze je typická snahou nic nedělat, příliš se neunavit. Apatie k celkovému pohledu na výkon v zaměstnání se projevuje plněním pouze nejnutnějších úkolů. V poslední fázi dochází k úplnému vyčerpání psychických i fyzických sil. Osoba je cynická, nevidí žádnou naději na změnu v pracovním prostředí (Hladíková, 2013).

Jedním z možných přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je, jak uvádí např. Maslachová (1998) koncepce čtyř základních fází vyhoření. Této koncepcí se využívá hlavně k diagnostice tohoto syndromu. Americký psycholog C. Chernisse zakládá procesuální podobu burnout syndromu v podobě modelu, v němž zkušenost jedince se stresem a jeho zvládnutím ústí v průběžně realizovanou změnu postojů, emocionality a zvládacích strategií, jež budou nadále uplatňovány.

Jako další bych zmínila koncepci R. Schwaba, kde vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj autor rozděluje do 3 fází:

- nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stres);
- bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain);
- změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů).

Jiní autoři jako např. R. Golombiewski, R. Munzenrider a J. Stevenson (1986) vysvětlují burn out syndrom členěním do více fází.

Izraelský psycholog I. Friedman postuloval (1996) tzv. Multipathway to Burnout (MPB) Model. Pokusil se o vyjádření průběhu vyhoření cestou rozvoje dvou oblastí, či směrů: kognitivní (sem řadí pocit osobní profesionální nedostatečné výkonnosti) a emocionální (pocit přetížení a emocionální exhausce). Postupný rozvoj obou těchto směrů prochází třemi stadii (nebezpečí stresorů, primární a sekundární zkušenosti z prožitku stresu, reakce na tyto zkušenosti), přičemž rozvoj vyhoření může vyvolat rozsáhlý soubor odpovědí, včetně naléhavého doporučení opustit vykonávané zaměstnání.

Kebza a Šolcová (2003) zmiňují jako protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření:

- chování typu B – dostatečná asertivita,
- schopnost a dovednosti relaxovat,
- vhodný time-management (umění nedostat se pod časový tlak),
- pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce,
- odolnost („resilience“) ve smyslu hardiness či smyslu pro koherenci (sense of coherence),
- personal competence, pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace,
- ego-kompetence,
- self-efficacy, víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění,
- percipovaná kontrola („perceived control“),
- interní lokalizace kontroly,

- dispoziční optimismus,
- „flow“ – příjemný tok, či proud zážitků, dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc,
- „social support“, sociální opora, v případě burnout syndromu se jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení („peer-support“),
- pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení,
- pocit osobní pohody („well-being“), zahrnuje podle E. Dienera životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí, definované dle Wilsona následujícím souborem adjektiv: mladý, zdravý, vzdělaný a vychovaný, vykonávající zaměstnání, jež jej uspokojuje, dobře placený, extravertovaný, optimistický, bezstarostný, věřící, ženatý (vdaná), s vysokým sebehodnocením, sebeúctou a pracovní morálkou, s mírnými a splnitelnými aspiracemi a se širokou inteligencí.

Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru atd.

Na hasiče je kladen tlak v podobě vysokých nároků, odpovědnosti za své činy s možným dopadem na lidské životy, i jistá míra potlačení vlastních emocí s ohledem na podstoupená rizika s vypětím všech sil. Díky těmto faktorům je riziko vyhoření u hasičů docela vysoké.

Nejlepší a nejúčinnější pomoc při prvních symptomech nasvědčujících rozvoj burnout syndromu je odborná pomoc. Vyškolený profesionál dokáže jasně stanovit, o jaký problém se jedná, dokáže nabídnout řadu možností pro jeho eliminaci a především se snaží pacientovi pomoci zdolat překážky v jeho životě. Oproti tomu stojí všeobecný názor o návštěvě odborníka. Ve srovnání s vybranými zeměmi Evropské unie, si Česká republika stojí na sedmé pozici návštěvnosti psychologa či terapeuta (Daňková, 2011). V těchto číslech se sice varianta pomoci z řad odborníka nejeví nijak utopická, přesto v závislosti na

pojetí rizikových povolání víme, že jejich zvýšená odolnost se do jisté míry odráží i v jejich názorech na vlastní „nezdolnost“ (Hladíková, 2013).

Hladíková ve své bakalářské práci (2012) popisuje ochotu příslušníků HZS svůj problém jakkoli ventilovat v rámci psychologické služby, uvádí, že pouze tři respondenti z celkového počtu 28 dotazovaných odpověděli, že by určitě vyhledali pomoc psychologa při závažnějším problému. Zcela negativně odpovědělo šest osob.

Pokud však z jakýchkoliv důvodů osoba odbornou pomoc vyhledat nechce, v první řadě by si měla uvědomit svůj problém. Tento krok patří k nejsložitějším, ale také k nejzásadnějším na cestě k nápravě. V případě, že daná osoba cítí bezcíllost situace, bezmoc bez naděje na zlepšení, měla by v takovém případě připustit variantu, že je něco v nepořádku. Sama může změnit denní návyky, udělat si vždy chvílku pro volný čas, využít možnosti relaxace. Někdy stačí vzít si delší dovolenou a srovnat si v hlavě své priority. Jindy se musí přistoupit k radikálnější změně, kdy pouhé čerpání dovolené už nic nezmění. V takovém případě je nutné přemýšlet o změně povolání, ať už jen přeřazení na jinou pozici či hledání zcela nového zaměstnání. Nejdůležitější je však v tomto případě změna (Klásek, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metodologický rámec

5.1. Vymezení výzkumného problému

V České republice dosud nebyl proveden žádný výzkum, který by se hlouběji zabýval vztahem mezi stresem a syndromem vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů a jeho srovnáním s dobrovolnými hasiči, proto se ve výzkumné části zaměřuji na tuto problematiku.

V dostupné literatuře najdeme jen studie, které částečně mapují problematiku stresu, syndromu vyhoření a motivace u profesionálních hasičů, u dobrovolných hasičů není tato problematika hlouběji zkoumána. Studie na dobrovolné hasiče se zaměřují spíše na problematiku požárního sportu a výkonu v tomto sportu.

V teoretické části se zabývám problematikou hasičského záchranného sboru, dobrovolných hasičů, stresem, motivací a syndromem vyhoření.

Cílem mé diplomové práce je popsat a analyzovat možné vztahy stresu, syndromu vyhoření a motivace u příslušníků HZS a dobrovolných hasičů, se zaměřením na výjezdové hasiče. Jedním z cílů je zanalyzovat oba soubory z hlediska vnímání stresových faktorů. Dalším úkolem je zjistit jak jsou na tom výzkumné soubory z pohledu psychického stavu. Neposledním cílem je určit míru vyhoření u hasičů v obou souborech. Dále se zabývám vybranými korelátory mezi sociodemografickými proměnnými, délkou praxe u hasičského záchranného sboru a syndromem vyhoření. Dále zjišťuji korelace mezi syndromem vyhoření a motivačním profilem dotazovaných, korelace mezi psychickým stavem a dimenzemi dotazníku MP a korelace mezi psychickým stavem a sumou dotazníku SUPOS – 7 – PC.

5.2. Hypotézy

Hypotéza 1: U výběrového souboru profesionálních existuje statisticky významná souvislost mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (SUPOS).

Hypotéza 2: U výběrového souboru dobrovolných hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (SUPOS).

Hypotéza 3: U výběrového souboru profesionálních hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a dimenzí MP5 (orientace na budoucnost vs. zaměření na aktuální stav) dotazníku MP – z.

Hypotéza 4: U výběrového souboru dobrovolných hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a dimenzí MP5 (orientace na budoucnost vs. zaměření na aktuální stav) dotazníku MP – z.

Hypotéza 5: U výběrového souboru profesionálních hasičů se syndrom vyhoření více projevuje u věkově starších příslušníků HZS.

Hypotéza 6: U výběrového souboru profesionálních hasičů se syndrom vyhoření více projevuje u služebně starších příslušníků HZS.

5.3. Aplikovaná metodika

Míru výskytu uvedené problematiky v této diplomové práci zjišťuji pomocí dotazníků běžně používaných pro jejich diagnostiku. Použila jsem tuto baterii dotazníků: SUPOS – 7 – PC, IPSS modifikace pro povolání hasič, MP – z a dotazník BM. Struktura a dynamika psychických stavů je posuzována dle výsledků dotazníku SUPOS – 7 – PC, pracovní stres je zkoumán dotazníkem IPSS. Pro zkoumání syndromu vyhoření byl vybrán dotazník BM a motivační profil zjišťuje dotazník MP – z.

5.3.1 Dotazník SUPOS – 7 - PC

Autorem tohoto dotazníku je O. Mikšík and Heuréka Progress s.r.o., poprvé byl vydán v Praze roku 1993. Dotazník je vytvořen na základě faktorové a multivariační analýzy široce ověřovaných škál adjektiv postihujících jednotlivé konkrétní symptomy psychických prožitků, pocitů a stavů zkoumaného subjektu. Vybraná adjektiva ve svém celku umožňují postihnout psychický stav jedince a to pomocí proporcionálního zastoupení následujících komponent v jeho celkové, integrované struktuře (Mikšík, 1993).

Zmapovat rysy psychického stavu a jeho změny v situačních kontextech má velký praktický význam. Umožňuje nám to předvídat nebezpečí vzniku a rozvoje tzv. „kritického psychického stavu“ a tím pádem i volit účinná opatření pro optimální zásahy.

SUPOS – 7 – PC obsahuje celkem 28 položek (adjektiv) sestavených do 2 x 2 sloupců. Četnost a sílu prožívaných pocitů pak respondenti zaškrťávají na 4stupňové škále: 0 = vůbec ne, 1 = zřídka (mírně), 2 = často (silně), 3 = soustavně (velmi silně). Dotazník lze administrovat skupinově i individuálně. V předkládané diplomové práci byla zvolena individuální administrace dotazníku. Instrukce pro probandy jsou uvedeny přímo v záhlaví záznamového archu. Nevyžadují tedy zvláštní vysvětlování. Proband uvádí své pocity a stavy za přesně vymezené období – v této diplomové práci bylo zvoleno – jak se cítíte obvykle. Seznam pocitů a stavů je v záznamovém archu sestaven do 2 x 2 sloupců. U posuzovacích škál tohoto dotazníku sytí každou komponentu vždy jedna položka z každého sloupce a to přesně v tom pořadí, v jakém jsou komponenty uvedeny v předtisku pro záznam hrubých skóre. Celkové hrubé skóre pro každou komponentu získáme prostým součtem zaškrtnutých hodnot. (Mikšík, 1993). Celková kvalita psychického stavu pak odpovídá Σ SUPOS (suma škál SUPOS – 7 – PC).

Celková doba administrace dotazníku trvá přibližně 10 minut.

SUPOS – 7 – PC obsahuje tyto škály:

- PE – označuje psychickou pohodu – vyjadřuje pocit spokojenosti, příjemného naladění až po pocity euforie a sebedůvěry. Je zde hodnocena míra pocitu svěžesti, spokojenosti, psychické vyrovnanosti, resp. optimismu a dobrého vyladění.

- A – aktivnost, činorodost – sem řadíme pocity síly a energie spojené s vyhledáváním akce. Jedná se o zvýrazněnou pohotovost k aktivní interakci s dynamikou situačních proměnných. Je formulovatelná takovými kvalitami psychických jevů, jako je např. touha po činnosti a průbojnost.
- O – impulzivita, odreagovávání se – kdy dochází k nekontrolovanému, samovolnému uvolňování energetického a psychického napětí. Je definovatelná sklony k náladovosti, obtížným sebeovládáním, vznětlivostí, mrzutostí, podrážděností a nekorigovanou agresivitou.
- N – psychický nepokoj, rozlada – poukazuje na psychické napětí, která se projevuje psychickým a motorickým neklidem, rozmrzelostí, nespokojeností, netrpělivostí a roztěkaností, kdy člověk není schopen nalézt ventily pro její uvolnění.
- D – psychická deprese, pocity vyčerpání – jedná se o komplex pocitů a stavů, jejichž nejvýraznějším znakem je snížená pohotovost k interakci spolu s nulovou tenzí. V prožívání i navenek je pro ni typický pesimismus, otrávenost, pocity slabosti, zmoženost a apatie.
- U – úzkostné očekávání, obavy – zahrnuje pocity nejistoty, prožívání psychického napětí, úzkostná nálada, obavy z možných důsledků budoucího atd. Jde o astenické prožívání psychického napětí v případech, kdy je vývoj situace nejistý a jedinci v tomto případě chybí pohotovost k interakci v určitém směru.
- S – sklíčenost – jedinec pasivně prožívá negativní důsledky psychické zátěže a působení situačních proměnných. Jde o prožitky, které lze vyjádřit adjektivy smutný, osamělý, přecitlivělý, nešťastný.

Pro každou tuto oblast jsou v dotazníku čtyři různé pocity (stavy), k nimž se respondenti vyjadřují (Mikšík, 1993).

5.3.2 Inventář IPSS, modifikace pro povolání hasič

Autorem původní verze je Spielberger, C.D., University of South Florida. Autoři české verze jsou: H. Knotková, F. Man, Praha 2000. Autorem IPSS - Modifikace pro povolání hasič je Z. Vtípil, KP FF UP Olomouc, 2012. Inventář zjišťuje vnímání významných zdrojů stresu v práci. K výzkumu byla použita upravená verze pro hasiče, která obsahuje 27 tvrzení, které popisují určité činnosti a podmínky spojené s prací hasiče.

U každého tvrzení je škála devíti možností, kde je nejnižší míra stresu označena číslem 1 a nejvyšší míra stresu číslem 9. Průměrně stresující podmínky jsou označena číslem 5. Proband hodnotí, do jaké míry jsou pro něho jednotlivé podmínky a činnosti stresující. Výpověď probanda je založena na vlastních zkušenostech a na tom co pozoroval u ostatních kolegů.

Celkový obsah inventáře je možné rozdělit na dvě části. První z nich je zaměřena na obsah práce (jedná se o položky č. 1, 2, 4, 5, 8, 10, 14, 15, 20, 22), druhá část pak souvisí s kontextem práce (jedná se o položky č. 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25). Doba administrace tohoto inventáře cca 10 minut.

Inventář dále zjišťuje některé sociodemografické údaje: pohlaví, věk, pracovní zařazení, vzdělání, délku praxe u HZS a datum kdy respondent vyplňoval dotazník. U dobrovolných hasičů byla ještě přidána položka kategorie zařazení JPO.

5.3.3 Dotazník MP - z

Motivační profil (MP) sestavil Ing. Jiří Pavlát (2004), dotazník zjišťuje motivační profil zejména pracovníka/zaměstnance. Své využití má hlavně v personalistice. Motivačnímu profilu je potřeba věnovat pozornost na podnikové úrovni jak při výběru a přijímání pracovníků, tak i v souvislosti s jejich vedením, hodnocením, odměňováním, řízením jejich profesní kariéry a v dalších souvislostech s pracovní spokojeností

Dotazník se skládá z 54 tvrzení na dvou stranách, na které má proband odpovědět: Souhlasím / Nesouhlasím. Vynucenou odpovědí se snižuje prostor pro taktizování. Vyhodnocování se provádí součtem kladných odpovědí vždy pro šest položek pod sebou. Tyto součty pak znázorňují pozici probanda v určité dimenzi. Následně se pak výsledné součty se vynesou na vyhodnocovací arch do příslušných dimenzí. Minimální hodnota 0 představuje levý pól dimenze, maximální hodnota 6 představuje pravý pól dimenze. Průměr normy je číslo 3. Vzájemným spojením hodnot na jednotlivých škálách je vytvořen motivační profil pracovníka, který nám ukazuje, jaké jsou hybné síly, které člověka motivují k pracovnímu výkonu a k pracovní činnosti obecně.

Dotazník je tvořen spektrem 9 dimenzí (Tab. 1) různého obsahu. V každé dimenzi je pro konkrétního jedince charakteristický větší či menší příklon k jednomu či druhému pólu dimenze.

Tab. 1: Devět dimenzí dotazníku MP-z

| Dimenze dotazníku MP - z | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| MP1 | vyhýbání se neúspěchu (0) | dosahování úspěchu (6) |
| MP2 | zaměření na činnost a její obsah (0) | zaměření na úspěch (6) |
| MP3 | zaměření směrem od podniku (0) | zaměření směrem k podniku (6) |
| MP4 | orientace na pocit bezpečí (0) | zaměření se na riziko (6) |
| MP5 | orientace na budoucnost (0) | zaměření na aktuální stav (6) |
| MP6 | skupinová orientace (0) | individuální orientace (6) |
| MP7 | prosociální orientace (0) | zaměřenost na vlastní osobu (6) |
| MP8 | pasivita, klid (0) | činnost (6) |
| MP9 | orientace na morální uspokojení (0) | orientace na ekonomický prospěch (6) |

Charakteristika jednotlivých faktorů dotazníku MP – z dle Pavláta (2004):

MP1 – Vyhýbání se neúspěchu versus dosahování úspěchu (položky 1 až 6)

Tato škála informuje o postoji pracovníka ke každodenním situacím. V prvním případě se pracovník cítí ohrožen každodenní situací, tyto situace chápe jako ohrožení vlastního sebehodnocení. Raději se neprojevuje, zůstává stranou v bezpečí, jeho chování je vyhýbavé. Pracuje sice usilovně, ale neustále trpí intenzivními pocity viny z neodvedení té nejlepší práce. Pokud shledá nějaký cíl obtížně dosažitelný, dále si ho nedrží. V opačném pólu pracovník považuje každodenní situace za výzvu a příležitost k úspěchu. Má tendence k seberealizaci, sebeaktualizaci a sebeuskutečňování.

MP2 – Zaměření na činnost a její obsah versus zaměření na úspěch (položky 7 až 12)

Pracovník se může orientovat na pracovní činnost, na její obsah a může být zcela spokojen s výkonem, úspěch vnímá jako nepodstatný. Na opačném pólu kontinua

pracovník cítí potřebu společenského uznání, publicity, slávy a peněz. Je značně soupeřivý, má tendenci upravovat obsah. Jde mu zejména o společenské postavení.

MP3 – Zaměření směrem od podniku versus zaměření směrem k podniku (položky 13 až 18)

Tato dimenze zachycuje převažující a relativně stálý vztah pracovníka ke svému zaměstnavateli. První pól zachycuje pracovníka, který si udržuje odstup od podnikového dění, usiluje o osobní nezávislost a má potřebu vykonávat své zájmy a koníčky. Nesnese využívání sebe podnikem. Opačný pól charakterizuje jedince, který je identifikován se svojí prací. Je motivován, zjevně iniciován. Má velký zájem o dění v organizaci. Práce je smyslem jeho života, své nadřizené zbožňuje stejně jako zásady správného chování.

MP4 – Orientace na pocit bezpečí versus zaměření se na riziko (položky 19 až 24)

Pracovník je v této dimenzi zařazen jako nesnášející riziko a snažící se mu vyhýbat. Má strach o své zdraví i život a není ochotný ho jakýmkoliv způsobem nasadit. Preferuje bezpečné prostředí a klidný způsob komunikace. Konfliktní a obtížné situace ho psychicky zatěžují a demotivují. V opačném případě pracovníkovi nevádí velká míra rizika. V krajním případě je ochoten vsadit i svůj život. Rizikové prostředí ho stimuluje k vyšším výkonům. Nedodržuje pravidla bezpečnosti práce a pocity strachu potlačuje natolik, že mu nebrání v pracovní činnosti. Spoléhá na své schopnosti nebo náhodu.

MP5 – Orientace na budoucnost versus zaměření na aktuální stav (položky 25 až 30)

Jedinec má jasnou představu o svém budoucím životě či rozvoji. Neustále se na budoucnost zaměřuje i bez zohlednění situačních okolností. Mnohdy má hlavu v „oblacích“. Opačná dimenze představuje člověka, pro kterého ve vyhraněné podobě neexistují jakékoliv osobní cíle a perspektivy, tento člověk žije pouze přítomností. Může mít nejasné cíle a nejasná kritéria výkonnosti. Hodně věcí ponechává náhodě, rozhoduje se bez uvážení.

MP6 – Skupinová orientace versus individuální orientace (položky 31 až 36)

V této dimenzi je motivace pracovníka zaměřena na ztotožnění se jedince s určitou, pro něj významnou, skupinou lidí, s jejich názory, postoji, sociálními normami a cíli. Může jít o členy rodiny, spolupracovníky nebo členy zájmové skupiny. Vysoký stupeň skupinové orientace může vést až k potlačení vlastní osobnosti. Naopak jedinec, který není závislý na sociálních kontaktech ani na mínění druhých je samostatný a nezávislý. V některých situacích může být i bezohledný a nebývá moc oblíbený. Nevadí mu, když druhého urazí nebo mu ublíží. Je schopen nést odpovědnost za svá rozhodnutí.

MP7 – Prosociální orientace versus zaměřenost na sebe (položky 37 až 42)

K dominantním charakteristikám jednoho pólu patří zaměření na prospěch druhých. Pracovník má tendenci něčemu nebo někomu sloužit, obětovat se apod. Nejdůležitější motivací je konat dobro, být uznávaným členem skupiny. Protipól této dimenze je zaměření se k sobě samému, s ohledem na svůj prospěch. Naplňuje pouze svoje potřeby. Využívá kolektivu ve svůj prospěch, jinak ho nepotřebuje.

MP8 – Pasivita, klid versus činnost (položky 43 až 48)

Někteří pracovníci preferují v práci klid a pohodu a neměnnost pracovních úkolů. Jakékoliv vzrušení při práci těmto jedincům vadí, stejně jako nesnáší časté vyrušování při práci. Tito jedinci pracují stejným, pomalým tempem. Vyžaduje strukturovanou pracovní činnost, neradi se rozhodují samostatně. Na druhém pólu stojí pracovníci, kteří preferují nezkrotnou činnost. Jsou velmi aktivní a nesnáší monotonii.

MP9 – Orientace na morální uspokojení versus orientace na ekonomický prospěch (položky 49 až 54)

První pól poslední dimenze představuje pracovníky s etickými, morálními a ideovými hodnotami. Těmto lidem jde hlavně o dobro a své potřeby naplňují lidskou blízkostí a pomocí druhému. Protipól charakterizuje pracovníky jako milovníky konzumního životního stylu. Peníze či hmotné hodnoty jsou pro ně zařazeny na nejvyšším stupni hodnotových preferencí.

5.3.4 Dotazník BM (Burnout Measure) – dotazník psychického vyhoření

Jedná se o sebediagnostický dotazník autorů Ayala Pines a Elliot Aronsona, který slouží k měření vlastního psychického vyhoření. Do češtiny přeložil Křivohlavý (1998). Dotazník tvoří 21 tvrzení, které proband hodnotí na sedmibodové škále. Je zaměřen na tři aspekty jediného psychického jevu:

- pocit fyzického vyčerpání,
- pocit emocionálního vyčerpání,
- pocit psychického vyčerpání.

Dotazník má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou reliabilitu a dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření (Křivohlavý, 1998). Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno interpretovat následujícím způsobem (Tab. 2.)

Tab. 2: Vyhodnocení dotazníku BM

| Interpretace dotazníku BM | |
|----------------------------------|---|
| BM = 1,9 a nižší | Dobry výsledek z hlediska psychologie zdraví |
| BM = 2 – 2,9 | Uspokojivý výsledek |
| BM = 3 – 3,9 | Potencionální ohrožení |
| BM = 4 – 4,9 | Přítomnost syndromu psychického vyčerpání prokázána |
| BM > 5 | Havarijní signál |

Při výsledné hodnotě BM mezi 3,0 a 3,9, pak se doporučuje zamyslet se na nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, tj. toho, oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, třetí atp. místo v systému životních cílů (hodnot) a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky. Je-li celkový výsledek BM mezi 4,0 až 4,9 považujeme přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou. V tomto případě je již bezpodmínečně nutno něco proti tomu dělat, aby vše nekončilo tak, jak bychom nikdy nechtěli dopadnout. Je-li výsledek BM vyšší než 5, je třeba i jednat a neotálet. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta (Prokopová, 2011).

5.3.5 Statistické zpracování dat

V další části se zaměřím na výstupy popisné statistiky jednotlivých dotazníků u obou zkoumaných souborů. Odpovědi z dotazníků byly vyhodnoceny dle manuálů k testovým metodám. Výsledky byly sečteny a byly z nich vypočteny aritmetické průměry. Tyto hodnoty byly srovnány s hodnotami pro běžnou populaci uvedenými v testových tabulkách. Korelace vybraných dimenzí byly vypočteny pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Míru korelace pak vyjadřuje korelační koeficient, který může nabývat hodnot od -1 až po $+1$.

Pro tvorbu grafické, textové a výpočtové části byly použito software Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010 a program STATISTICA 6.

5.4. Výzkumný soubor

Pro výzkumné šetření byli osloveni příslušníci HZS Olomouckého kraje, územního odboru Olomouc, konkrétně požární stanice Olomouc, Litovel, Uničov a Šternberk. Jednalo o výjezdové hasiče.

Druhý výzkumný soubor byl tvořen dobrovolnými hasiči při Okresním sdružení hasičů Olomouc.

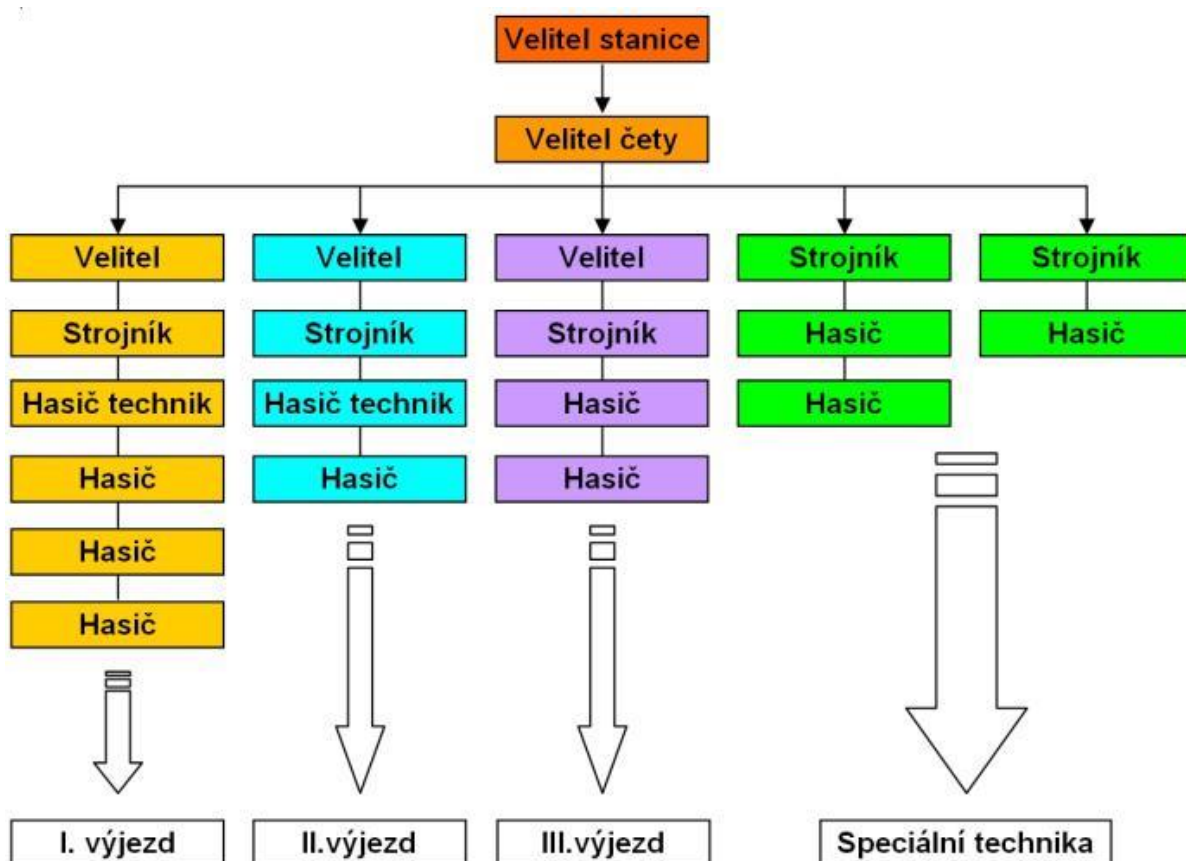
Celkem se výzkumu účastnilo 60 jedinců z řad příslušníků HZS a 50 dobrovolných hasičů. Všichni zúčastnění byli muži.

Profesionální hasiči

Nejprve jsem oslovila ředitele HZS Olomouc plk. Ing. Karla Kolaříka, s ním jsem se dohodla na konkrétní podobě spolupráce. Samotný sběr dotazníků prováděli proškolení příslušníci z uvedených požárních stanic, administrace dotazníků probíhala individuálně metodou tužka - papír. Sběr dat proběhl v průběhu měsíců února a března 2015. Každý

proband obdržel průvodní dopis (Příloha č. 4). Doba vyplnění všech tří dotazníků byla, u jednotlivých osob, značně individuální. Celkově bylo získáno 60 dotazníků.

Kritérium pro vyplnění dotazníků byl pracovní poměr u HZS a pracovní zařazení v jednotce. Největší a nejvybavenější stanicí z uvedených je požární stanice Olomouc, proto většina dotazníků pochází z této stanice. Součástí areálu stanice je výjezdové stanoviště, prostory pro údržbu požární techniky a prostory pro směnu. Pro zvyšování fyzické zdatnosti hasičů je zde k dispozici posilovna, tenisový kurt, fotbalové hřiště, lezecká stěna, atletický ovál a věž pro požární sport. Na stanici slouží směna v minimálním počtu 16-ti hasičů. Součástí stanice jsou sklady, garáže a jiné zázemí krajského ředitelství. Na stanici je organizováno lezecké družstvo pro práce ve výšce a nad volnou hloubkou v základním početním stavu 6 příslušníků na směnu a v rámci koncepce GŘ HZS ČR pro speciální činnosti i potápěči a střelmistři. Od založení profesionálního hasičského sboru v Olomouci v roce 1945 plnily funkci hasičské stanice objekty města Olomouce v ulicích Kateřinská a Sokolská. V letech 1974 až 1994 vznikl nový areál – hlavní provozní blok v sídlišti Povel. V letech 1996 až 1998 byl vystavěn dílenský blok, sportovní hřiště a víceúčelová cvičná věž. V letech 2001 až 2004 byla provedena nástavba pro operační a informační středisko a nástavba nad garážemi pro jídelnu a pro zázemí směny. Součástí areálu stanice je krajské ředitelství.

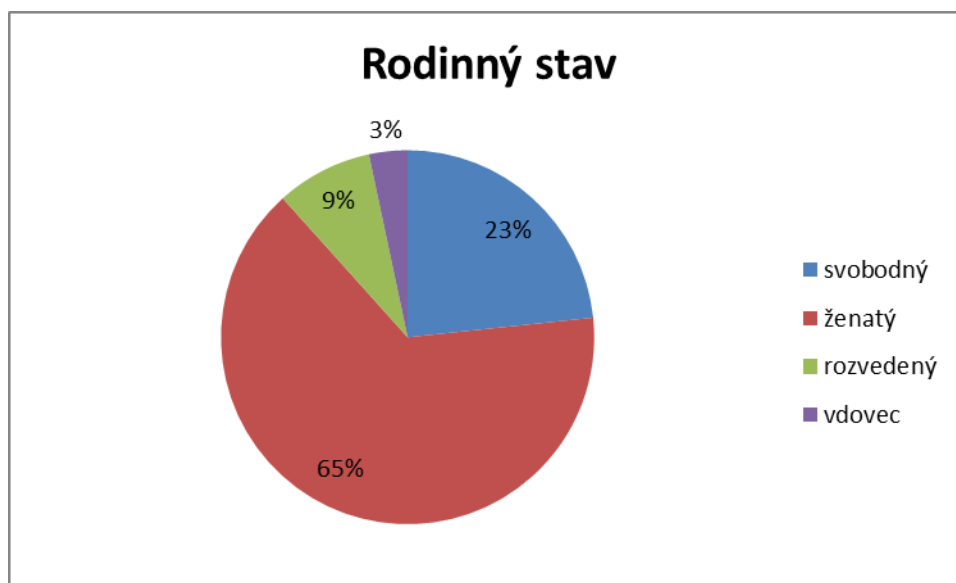


Obr. 2: Organizační struktura PS Olomouc

S účastí na výzkumu souhlasili kromě několika jednotlivců téměř všichni, kteří se výzkumu mohli zúčastnit. V průběhu administrace nebyly zaznamenány žádné potíže. Ke zkreslení výsledků mohlo dojít pouze vyplněním nepravdivých údajů, které nelze vyloučit. Další faktor, který mohl ovlivnit sběr dat, byl fakt, že jsem průzkum realizovala pouze v rámci jednoho HZS v České republice.

Výzkumu se účastnilo 60 profesionálních hasičů HZS Olomouckého kraje. Všichni dotazovaní jsou muži, průměrný věk respondentů je 38,7 let. Celkové věkové rozpětí se pohybovalo od 26 do 65 let. Nejčastěji se vyskytující věk byl 36 let. Rodinný stav respondentů zobrazuje graf 1.

Graf 1: Rodinný stav



Průměrná délka praxe u HZS Olomouckého kraje je 13,5 roků. Celkové rozpětí odsloužených let se pohybuje od 2,5 do 31 let.

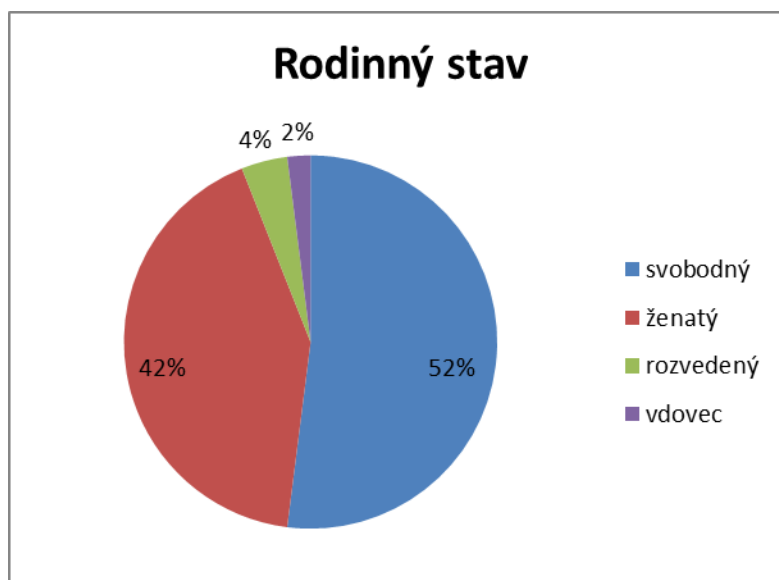
Dobrovolní hasiči

Výběrový soubor byl osloven v rámci OSH Olomouc. Konkrétně se jednalo o sbory dobrovolných hasičů Velká Bystřice, Velký Týnec, Tršice, Přáslavice, Svěsedlice, Náměšť na Hané a Rataje. Výběr SDH probíhal jako náhodný.

Nejprve jsem oslovila starostu uvedeného sboru, s ním jsem dohodla podmínky konkrétní spolupráce. Předala průvodní dopis, instrukce a dotazníky. Sběr probíhal individuálně v rámci jednotlivých SDH metodou tužka - papír. Po opakovaných žádostech respondentů byla spuštěna i elektronická verze spolu s postupem jak odevzdat dotazníky anonymně i v této podobě. K těmto dotazníkům však měli přístup pouze příslušníci s platným odkazem dané webové stránky, přičemž výsledky šetření nebyly veřejně přístupné. Je tedy vyloučené, aby dotazníkové šetření mohla zmanipulovat osoba, která nepracuje v oslovených bezpečnostních sborech. Sběr dat proběhl v průběhu měsíců února a března 2015.

Výzkumu se účastnilo 50 dobrovolných hasičů při OSH Olomouc. Všichni dotazovaní jsou muži, průměrný věk respondentů je 30,0 let. Celkové věkové rozpětí se pohybovalo od 18 do 58 let. Nejčastěji se vyskytující věk byl 18 let. Rodinný stav respondentů zobrazuje graf 2.

Graf 2: Rodinný stav příslušníků SDH



Největější podíl dotazovaných dobrovolných hasičů spadal do kategorie JPO 5 (44 %), dále do kategorie JPO 3 (30 %) a poslední zastoupenou kategorií byla JPO 2 (26 %).

5.5. Symbolika výsledkové části

Dotazníku SUPOS – 7 – PC:

- SUPOS-7-PC – Subjektivní posuzovací škála k hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů
- Σ SUPOS - celková kvalita psychického stavu, suma škál SUPOS – 7 – PC
- PE – psychická pohoda
- A – aktivnost, činorodost
- N – psychický nepokoj, rozlada
- O – impulzivita, odreagování se

- U – úzkostné očekávání, obavy
- D – psychická deprese, pocity vyčerpání
- S – sklíčenost
- HS – hrubý skór

Dotazník IPSS – Inventář pracovního stresu:

- AČ - absolutní četnost
- RČ - relativní četnost
- Σ IPSS – celková míra stresu v zaměstnání, suma škál IPSS

Symbolika dotazníku MP – z:

- MP – Motivační profil
- MP1 – MP9 – dimenze dotazníku MP – z
- MP1 – vyhýbání se neúspěchu (0) < - > dosahování úspěchu (6)
- MP2 – zaměření na činnost (0) < - > zaměření na úspěch (6)
- MP3 – zaměření od podniku (0) < - > zaměření k podniku (6)
- MP4 – zaměření na bezpečí (0) < - > zaměření na riziko (6)
- MP5 – orientace na budoucnost (0) < - > orientace na aktuální stav (6)
- MP6 – skupinová orientace (0) < - > individuální orientace (6)
- MP7 – prosociální orientace (0) < - > zaměřenost na sebe (6)
- MP8 – pasivita (0) < - > činorodost (6)
- MP9 – orientace na morální uspokojení (0) < - > orientace na ekonomický prospěch (6)

Symbolika dotazníku BM (Bournout measure) - syndrom vyhoření:

- BQ – index vyhoření

Dále byly při zpracování a vyhodnocení dotazníků použity následující zkratky:

- r – Pearsonův korelační koeficient
- p – hladina významnosti

6. Výsledky výzkumu

Následující část popisuje profily zkoumaných souborů pomocí dotazníků SUPOS – 7 PC, IPSS, MP – z a BM a jejich srovnání s normami pro běžnou populaci. Dále tato část znázorňuje vybrané korelace a signifikantnost rozdílů vybraných dimenzí použitých dotazníků u obou souborů.

Profesionální hasiči

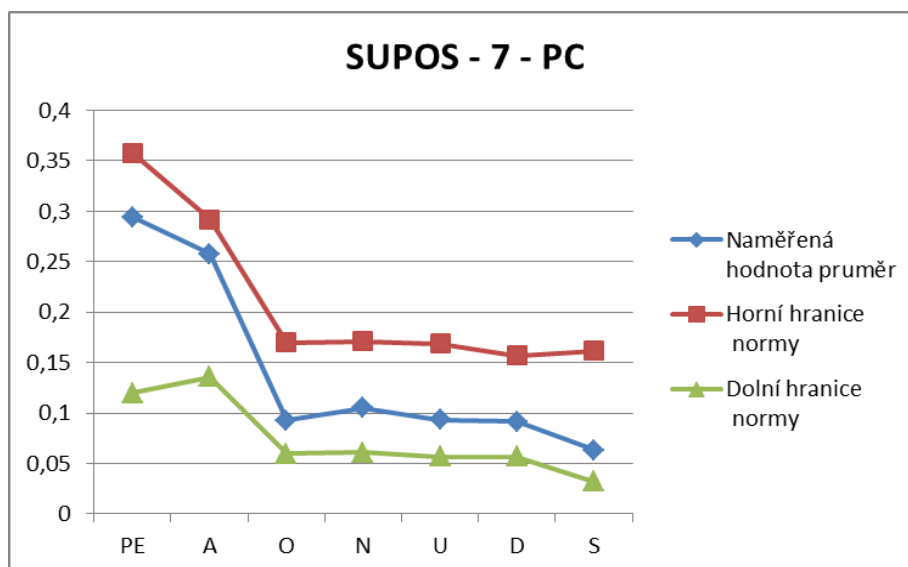
Výstupy dotazníku SUPOS – 7 PC u výzkumného souboru profesionálních hasičů:

Tab. 3: Srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže

| SUPOS – 7 PC | PE | A | O | N | U | D | S |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| naměřená hodnota | 0,294 | 0,258 | 0,093 | 0,105 | 0,093 | 0,091 | 0,063 |
| norma | 0,239 | 0,214 | 0,115 | 0,116 | 0,113 | 0,107 | 0,097 |
| směrodatná odchylka | 0,102 | 0,089 | 0,049 | 0,048 | 0,055 | 0,052 | 0,049 |
| spodní hranice normy | 0,120 | 0,136 | 0,060 | 0,061 | 0,057 | 0,057 | 0,032 |
| horní hranice normy | 0,358 | 0,292 | 0,170 | 0,171 | 0,169 | 0,157 | 0,162 |

Z výše uvedené tabulky je patrné, že se celkový profil všech našich respondentů se liší od normy. Nepatrně vyšších hodnot skóru oproti normě dosáhl zkoumaný soubor v kategorii PE (psychická pohoda – toto je pozitivní hodnota), dále v kategorii A (aktivita, činorodost – pozitivní hodnota). Dále jsme zjistili nižší hodnotu oproti normě v kategorii S (sklíčenost), což posouvá psychický stav směrem k pohodě (graf 3).

Graf 3: Grafické srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže



Výstupy dotazníku IPSS u výzkumného souboru profesionálních hasičů:

V dotazníku IPSS označili respondenti na škále od 1 do 9 zdroje stresu, které vnímají jako významné. Nejnižší míra stresu má hodnotu 1 - 3, střední míra 4 - 6, vysoká míra 7 - 9, přičemž průměrná je hodnota 5.

Z výsledků je patrné, že u souboru profesionálních hasičů jsou hodnoceny jako více stresující činnosti a podmínky související s kontextem práce (Tab. 4).

Tab. 4: Průměrná hodnota odpovědí v IPSS u profesionálních hasičů

| Otázka č. | Průměr souboru profesionálních hasičů |
|-----------|---------------------------------------|
| 1. | 3,67 |
| 2. | 3,68 |
| 3. | 4,30 |
| 4. | 4,10 |
| 5. | 3,58 |
| 6. | 2,82 |
| 7. | 2,80 |
| 8. | 3,52 |
| 9. | 4,42 |
| 10. | 3,53 |
| 11. | 2,90 |
| 12. | 3,73 |

| | |
|-----|------|
| 13. | 4,37 |
| 14. | 3,65 |
| 15. | 3,63 |
| 16. | 4,23 |
| 17. | 3,38 |
| 18. | 3,05 |
| 19. | 3,58 |
| 20. | 3,23 |
| 21. | 4,12 |
| 22. | 3,22 |
| 23. | 3,73 |
| 24. | 3,57 |
| 25. | 3,52 |
| 26. | 2,30 |
| 27. | 3,15 |

Tab. 5: Míra stresu u souboru profesionálních hasičů

| Formulace otázky | | Míra stresu | | | | | |
|------------------|---|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | | nízká | | střední | | vysoká | |
| | | AČ | RC v % | AČ | RC v % | AČ | RC v % |
| 1. | Přidělení nepříjemných povinností | 33 | 55,00 | 21 | 35,00 | 6 | 10,00 |
| 2. | Nedostatečné materiální či technické zabezpečení výkonu služby | 32 | 53,33 | 22 | 36,67 | 6 | 10,00 |
| 3. | Neodpovídající služební příjem | 25 | 41,67 | 24 | 40,00 | 11 | 18,33 |
| 4. | Nedokonalá organizace výkonu služby | 28 | 46,67 | 26 | 43,33 | 6 | 10,00 |
| 5. | Obavy z nejasné situace při zásahu | 29 | 48,33 | 29 | 48,33 | 2 | 3,33 |
| 6. | Nadměrné trávení času na výcviku | 47 | 78,33 | 11 | 18,33 | 2 | 3,33 |
| 7. | Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, změny teploty, klimatických podmínek atd.) | 47 | 78,33 | 11 | 18,33 | 2 | 3,33 |
| 8. | Snížené možnosti funkčního postupu | 31 | 51,67 | 23 | 38,33 | 6 | 10,00 |
| 9. | Neodpovídající způsob jednání ze strany | 26 | 43,33 | 19 | 31,67 | 15 | 25,00 |
| 10. | Nedostatek času tráveného s rodinou | 35 | 58,33 | 19 | 31,67 | 6 | 10,00 |
| 11. | Neuznávání role hasič veřejností | 44 | 73,33 | 11 | 18,33 | 5 | 8,33 |
| 12. | Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči | 36 | 60,00 | 14 | 23,33 | 10 | 16,67 |
| 13. | Odborné chybování nadřízených | 26 | 43,33 | 23 | 38,33 | 11 | 18,33 |
| 14. | Očekávání výskytu traumatizujících událostí při | 31 | 51,67 | 24 | 40,00 | 5 | 8,33 |
| 15. | Nedokonalé předpisy pro výkon služby | 33 | 55,00 | 22 | 36,67 | 5 | 8,33 |
| 16. | Neobjektivní posuzování vykonané práce | 29 | 48,33 | 20 | 33,33 | 11 | 18,33 |
| 17. | Nedostačující počet hasičů ve službě pro odpovídající zvládnutí úkolů | 35 | 58,33 | 22 | 36,67 | 3 | 5,00 |
| 18. | Strach ze selhání při zásahu | 43 | 71,67 | 14 | 23,33 | 3 | 5,00 |
| 19. | Nedostatek času na děláni důležitých rozhodnutí | 32 | 53,33 | 22 | 36,67 | 6 | 10,00 |
| 20. | Nesprávně orientovaný výcvik a vzdělání hasičů | 37 | 61,67 | 20 | 33,33 | 3 | 5,00 |
| 21. | Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání | 30 | 50,00 | 20 | 33,33 | 10 | 16,67 |
| 22. | Nedostatečná oprávnění hasičů samostatně | 42 | 70,00 | 14 | 23,33 | 4 | 6,67 |

| | | | | | | | |
|-----|--|----|-------|----|-------|---|-------|
| 23. | Nezájem nadřízených podílet se na řešení pracovních problémů | 31 | 51,67 | 21 | 35,00 | 8 | 13,33 |
| 24. | Pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby | 35 | 58,33 | 20 | 33,33 | 5 | 8,33 |
| 25. | Nejasná perspektiva profesního růstu a služebního | 34 | 56,67 | 19 | 31,67 | 7 | 11,67 |
| 26. | Nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání | 53 | 88,33 | 6 | 10,00 | 1 | 1,67 |
| 27. | Nedostatek individuálního přístupu nadřízených k podřízeným | 42 | 70,00 | 15 | 25,00 | 3 | 5,00 |

Nejvíce stresujícími skutečnostmi z pohledu profesionálních hasičů byly označeny tyto položky:

- Neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených (25,0 %),
- Neodpovídající služební příjem (18,3 %),
- Odborné chybování nadřízených (18,3 %)
- Neobjektivní posuzování vykonané práce (18,3 %)
- Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči (16,6 %)
- Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání (16,6 %)

Jako nejméně zatěžující skutečnosti profesionální hasiči označili:

- Nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání (88,33 %)
- Nadměrné trávení času na výcviku (78,33 %)
- Nepříznivé pracovní prostředí (78,33 %)
- Neuznávání role hasič veřejností (73,33 %)

Výstupy dotazníku MP – z u výzkumného souboru profesionálních hasičů:

Pro vyhodnocení výsledků při souboru MP - z jsem postupovala přesně podle určeného manuálu dotazníku. Z dotazníku jsem udělala tabulku (Tab. 6) se součtem kladných odpovědí u každého respondenta v jednotlivé dimenzi (kap. 5.3.).

Tab. 6: Výstupy dotazníku MP-z

| Dimenze dotazníku MP – z | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| č. | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
| 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 |
| 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 6 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 5 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 8 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 6 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 4 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 10 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 4 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 6 | 2 |
| 13 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 14 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 15 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 |
| 16 | 5 | 3 | 5 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 4 | 0 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| 19 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 5 |
| 20 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 |
| 22 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 |
| 24 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 25 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 27 | 5 | 4 | 3 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 28 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 29 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| 30 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 6 |
| 31 | 6 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 32 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 5 | 5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 |
| 34 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| 35 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 36 | 2 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 37 | 2 | 3 | 6 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 |
| 38 | 2 | 3 | 6 | 5 | 3 | 2 | 5 | 6 | 0 |
| 39 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4 | 5 | 1 |
| 40 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 41 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 42 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 43 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 44 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 45 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 46 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 6 |
| 47 | 4 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 0 |

| | | | | | | | | | |
|--------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|
| 48 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 49 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| 50 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| 52 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 53 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 54 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| 55 | 2 | 4 | 6 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| 56 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 57 | 3 | 4 | 6 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 |
| 58 | 3 | 3 | 6 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 59 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| 60 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| celkem | 176 | 170 | 193 | 211 | 93 | 113 | 186 | 196 | 147 |
| průměr | 2,93 | 2,83 | 3,22 | 3,52 | 1,55 | 1,88 | 3,1 | 3,27 | 2,45 |
| Průměr norma | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Z tabulky je patrné, že u dimenze MP4 se respondenti přibližují z hlediska normy spíše k horní hranici (zaměřují se spíše na riziko), což je pravděpodobně stimuluje v práci a v dimenzi MP5 se profesionální hasiči přibližují ke spodní hranici normy (orientace na budoucnost).

Ostatní dimenze se pohybují v průměru normy, to znamená, že se nepřiklánějí jednoznačně k jednomu nebo druhému extrému.

Výstupy dotazníku BM u výzkumného souboru profesionálních hasičů:

Tento dotazník byl zaměřen na míru ohrožení syndromem vyhoření u profesionálních hasičů (např. pocity únavy, deprese, tělesné a psychické vyčerpání, pocity štěstí, optimismu a energie, pocity úzkosti, obav a starostí apod.). Výsledky standardizovaných dotazníků jsou převzaty od jejich autorů. Zjištěné údaje zobrazuje Tab. 7.

Nejvíce zastoupená je skupina respondentů se nachází v pásmu BM 2 - 2,9 (46,6 %), jejíž výsledek BM je ještě uspokojivý. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří vykazují dobrý výsledek bez známek syndromu vyhoření (40 %), 10 % dotazovaných by si mělo ujasnit žebříček životních hodnot a zamyslet se nad svým vlastním životem, jsou potenciálně syndromem vyhoření ohroženi. U 1 dotazovaného (1,6 %) je již

přítomný syndrom vyhoření (graf 3) a 1 profesionální hasič se nachází ve stavu, který již vyžaduje terapeutickou pomoc (1,6 %).

Tab. 7: Hodnoty odpovědí v dotazníku BM u profesionálních hasičů

| BM | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) | Výsledek |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--|
| ≤ 1,9 | 24 | 40,0 | Dobrý výsledek |
| 2 - 2,9 | 28 | 46,7 | Uspokojivý |
| 3 - 3,9 | 6 | 10,0 | Zamyslet se nad životem a prací /potencionální ohrožení/ |
| 4 - 4,9 | 1 | 1,7 | Již přítomný syndrom vyhoření |
| ≥ 5 | 1 | 1,7 | Havarijní stav, nutná terapeutická pomoc |
| Počet celkem | 60 | 100 | |

Graf 4: Míra syndromu vyhoření



Dobrovolní hasiči

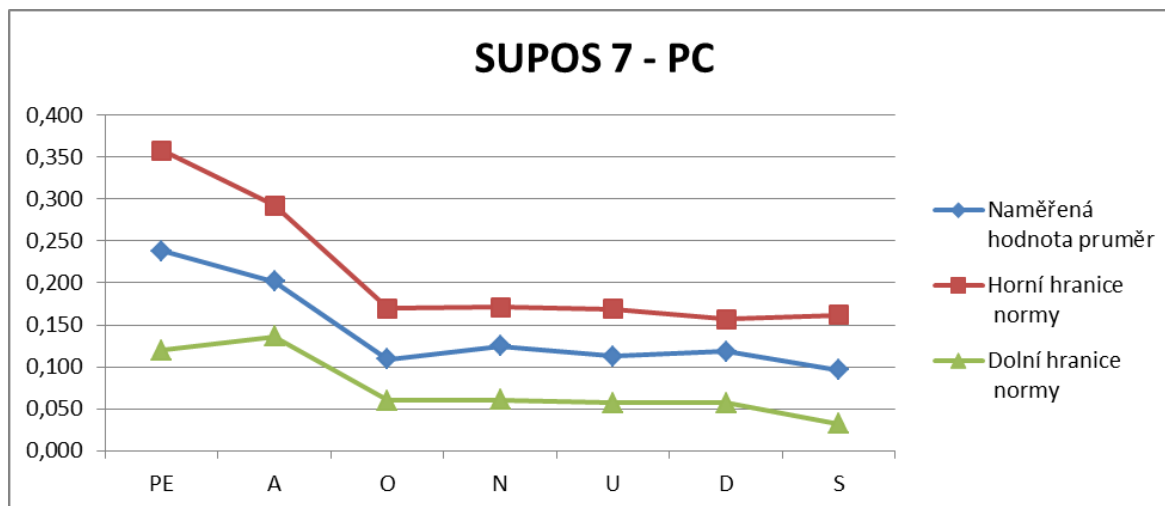
Výstupy dotazníku SUPOS – 7 PC u výzkumného souboru dobrovolných hasičů:

Tab. 8: Srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže

| SUPOS – 7 PC | PE | A | O | N | U | D | S |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| naměřená hodnota | 0,238 | 0,201 | 0,109 | 0,125 | 0,113 | 0,118 | 0,096 |
| norma | 0,239 | 0,214 | 0,115 | 0,116 | 0,113 | 0,107 | 0,097 |
| směrodatná odchylka | 0,072 | 0,058 | 0,052 | 0,036 | 0,039 | 0,037 | 0,049 |
| spodní hranice normy | 0,120 | 0,136 | 0,060 | 0,061 | 0,057 | 0,057 | 0,032 |
| horní hranice normy | 0,358 | 0,292 | 0,170 | 0,171 | 0,169 | 0,157 | 0,162 |

Z výše uvedené tabulky je patrné, že se celkový profil všech našich respondentů se liší od normy. Nepatrně vyšších hodnot skóru oproti normě dosáhl zkoumaný soubor v kategorii D (psychická deprese – toto je negativní hodnota, psychické vyčerpání).

Graf 5: Grafické srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže



Následující tabulka (Tab. 9) zobrazuje srovnání obou skupin hasičů z hlediska celkového skóru (suma) dotazníku SUPOS – 7 – PC.

Tab. 9: Srovnání obou skupin v Σ SUPOS – 7 – PC

| Celkový skór | Počet příslušníků HZS | RČ (%) | Počet členů SDH | RČ (%) |
|----------------|-----------------------|--------|-----------------|--------|
| 0-14 | 1 | 1,67 | 0 | 0 |
| 15-28 | 23 | 38,33 | 17 | 34 |
| 29-42 | 32 | 53,33 | 31 | 62 |
| 43-56 | 3 | 5,00 | 2 | 4 |
| 57-70 | 1 | 1,67 | 0 | 0 |
| 70-84 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| celkově | 60 | 100 | 50 | 100 |

Výstupy dotazníku IPSS u výzkumného souboru dobrovolných hasičů:

V dotazníku IPSS označili respondenti na škále od 1 do 9 zdroje stresu, které vnímají jako významné. Nejnižší míra stresu má hodnotu 1 - 3, střední míra 4 - 6, vysoká míra 7 - 9, přičemž průměrná je hodnota 5.

Z výsledků je patrné, že u souboru profesionálních hasičů jsou hodnoceny jako více stresující činnosti a podmínky související s kontextem práce (Tab. 10).

Tab. 10: Průměrná hodnota odpovědi v IPSS u dobrovolných hasičů

| Otázka č. | Průměr souboru profesionálních hasičů |
|------------|---------------------------------------|
| 1. | 3,36 |
| 2. | 4,20 |
| 3. | 4,34 |
| 4. | 4,50 |
| 5. | 4,54 |
| 6. | 3,58 |
| 7. | 3,88 |
| 8. | 4,22 |
| 9. | 4,90 |
| 10. | 5,66 |
| 11. | 3,84 |
| 12. | 5,02 |
| 13. | 5,26 |
| 14. | 5,00 |
| 15. | 4,10 |
| 16. | 5,38 |
| 17. | 4,68 |
| 18. | 4,90 |

| | |
|-----|------|
| 19. | 5,34 |
| 20. | 4,58 |
| 21. | 5,10 |
| 22. | 4,50 |
| 23. | 4,74 |
| 24. | 4,12 |
| 25. | 3,96 |
| 26. | 3,12 |
| 27. | 4,52 |

Tab. 11: Míra stresu u souboru dobrovolných hasičů

| Formulace otázky | | Míra stresu | | | | | |
|------------------|---|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | | nízká | | střední | | vysoká | |
| | | AČ | RC v % | AČ | RC v % | AČ | RC v % |
| 1. | Přidělení nepříjemných povinností | 25 | 50,00 | 23 | 46,00 | 2 | 4,00 |
| 2. | Nedostatečné materiální či technické zabezpečení výkonu služby | 16 | 32,00 | 28 | 56,00 | 6 | 12,00 |
| 3. | Neodpovídající služební příjem | 17 | 34,00 | 23 | 46,00 | 10 | 20,00 |
| 4. | Nedokonalá organizace výkonu služby | 20 | 40,00 | 18 | 36,00 | 12 | 24,00 |
| 5. | Obavy z nejasné situace při zásahu | 14 | 28,00 | 30 | 60,00 | 6 | 12,00 |
| 6. | Nadměrné trávení času na výcviku | 31 | 62,00 | 16 | 32,00 | 3 | 6,00 |
| 7. | Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, změny teploty, klimatických podmínek atd.) | 24 | 48,00 | 16 | 32,00 | 10 | 20,00 |
| 8. | Snížené možnosti funkčního postupu | 18 | 36,00 | 21 | 42,00 | 11 | 22,00 |
| 9. | Neodpovídající způsob jednání ze strany | 13 | 26,00 | 24 | 48,00 | 13 | 26,00 |
| 10. | Nedostatek času tráveného s rodinou | 10 | 20,00 | 18 | 36,00 | 22 | 44,00 |
| 11. | Neuznávání role hasič veřejností | 30 | 60,00 | 8 | 16,00 | 12 | 24,00 |
| 12. | Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči | 19 | 38,00 | 16 | 32,00 | 15 | 30,00 |
| 13. | Odborné chybování nadřízených | 17 | 34,00 | 13 | 26,00 | 20 | 40,00 |
| 14. | Očekávání výskytu traumatizujících událostí při | 14 | 28,00 | 25 | 50,00 | 11 | 22,00 |
| 15. | Nedokonalé předpisy pro výkon služby | 20 | 40,00 | 25 | 50,00 | 5 | 10,00 |
| 16. | Neobjektivní posuzování vykonané práce | 11 | 22,00 | 21 | 42,00 | 18 | 36,00 |
| 17. | Nedostačující počet hasičů ve službě pro odpovídající zvládnutí úkolů | 15 | 30,00 | 23 | 46,00 | 12 | 24,00 |
| 18. | Strach ze selhání při zásahu | 15 | 30,00 | 23 | 46,00 | 12 | 24,00 |
| 19. | Nedostatek času na děláni důležitých rozhodnutí | 17 | 34,00 | 13 | 26,00 | 20 | 40,00 |
| 20. | Nesprávně orientovaný výcvik a vzdělání hasičů | 22 | 44,00 | 17 | 34,00 | 11 | 22,00 |
| 21. | Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání | 18 | 36,00 | 12 | 24,00 | 20 | 40,00 |
| 22. | Nedostatečná oprávnění hasičů samostatně | 21 | 42,00 | 16 | 32,00 | 13 | 26,00 |
| 23. | Nezájem nadřízených podílet se na řešení pracovních problémů | 16 | 32,00 | 22 | 44,00 | 12 | 24,00 |
| 24. | Pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby | 23 | 46,00 | 17 | 34,00 | 10 | 20,00 |
| 25. | Nejasná perspektiva profesního růstu a služebního | 26 | 52,00 | 16 | 32,00 | 8 | 16,00 |
| 26. | Nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání | 33 | 66,00 | 12 | 24,00 | 5 | 10,00 |
| 27. | Nedostatek individuálního přístupu nadřízených k podřízeným | 21 | 42,00 | 20 | 40,00 | 9 | 18,00 |

Nejvíce stresujícími skutečnostmi z pohledu dobrovolných hasičů byly označeny tyto položky:

- Nedostatek času tráveného s rodinou (44,0 %),
- Nedostatek času na děláním důležitých rozhodnutí (40,0 %),
- Odborné chybování nadřízených (40,0 %)
- Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání (40,0 %)
- Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči (30,0 %)

Jako nejméně zatěžující skutečnosti dobrovolní hasiči označili:

- Nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání (66,0 %)
- Nadměrné trávení času na výcviku (62,0 %)
- Neuznávání role hasič veřejností (60,0 %)
- Přidělení nepříjemných povinností (50,0 %)
- Nepříznivé pracovní prostředí (48,0 %)

Jako nejvíce stresující dobrovolní hasiči uvedli nedostatek času stráveného s rodinou, tato položka se u profesionálních hasičů vyskytuje naprosto na opačném pólu – tedy jako nízká stresující zátěž. Pravděpodobně to bude souviset s dobrovolnickou činností pro SDH, kterou jedinci vykonávají na úkor svého volného času, samozřejmě při zaměstnání. Najít vhodnou symbiózu dvou partnerů v osobním životě nebývá jednoduché, natožpak v oblastech pomáhajících. Časté konflikty v osobním životě tak mohou přispívat ke vzniku častých stresových situací.

Výstupy dotazníku MP –z u výzkumného souboru dobrovolných hasičů

Pro vyhodnocení výsledků při souboru MP - z jsem postupovala přesně podle určeného manuálu dotazníku. Z dotazníku jsem udělala tabulku (Tab. 12) se součtem kladných odpovědí u každého respondenta v jednotlivé dimenzi (kap. 5.3.).

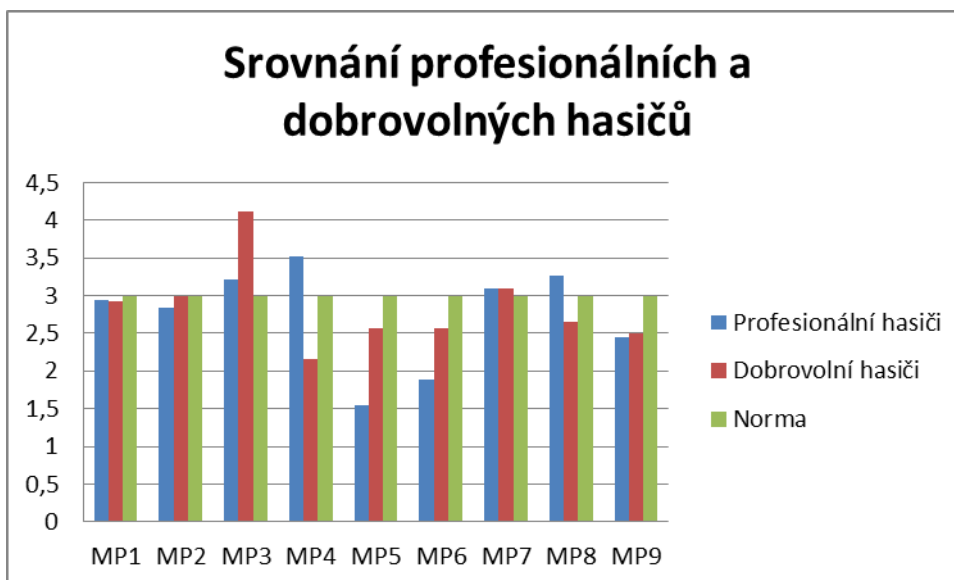
Tab. 12: Výstupy dotazníku MP-z

| Dimenze dotazníku MP – z | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| č. | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
| 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 4 | 2 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| 5 | 2 | 1 | 5 | 2 | 6 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 7 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| 8 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 9 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 13 | 3 | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 2 |
| 14 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 4 | 3 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 0 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 18 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 19 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 21 | 4 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 22 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 23 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 24 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 |
| 25 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 26 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 29 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 31 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 32 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 33 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 0 | 4 |
| 34 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 35 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 36 | 3 | 2 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 37 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 38 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 0 |
| 39 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 40 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 41 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 42 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| 43 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 6 | 2 |
| 44 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 46 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 47 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 48 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 49 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 |
| 50 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| celkem | 146 | 150 | 206 | 108 | 128 | 128 | 155 | 133 | 125 |
| průměr | 2,92 | 3,00 | 4,12 | 2,16 | 2,56 | 2,56 | 3,10 | 2,66 | 2,50 |
| průměr norma | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Z tabulky je patrné, že u dimenze MP2 se dobrovolní hasiči překrývají s normou, to znamená, že se nepřiklánějí jednoznačně k jednomu nebo druhému extrému. V dimenzi MP3 se respondenti mírně přibližují z hlediska normy spíše k horní hranici (zaměření směrem k podniku). Grafické srovnání obou souborů zobrazuje následující graf (graf 6).

Graf 6: Srovnání rozdílů mezi normou a získanou hodnotou u jednotlivých dimenzí u profesionálních a dobrovolných hasičů v dotazníku MP-z



U obou zkoumaných skupin je patrné zaměření směrem k podniku. Tito pracovníci bývají často iniciativní s vysokým zájmem o dění v organizaci. Největší rozdíl mezi zkoumanými soubory nacházíme v dimenzi MP4 – orientace na pocit bezpečí vs. zaměření na riziko. Profesionální hasiči se blíží spíše pólu orientovanému na pocit bezpečí, dobrovolní hasiči mají spíše tendenci riskovat. Obě skupiny se výrazněji orientují na budoucnost. Za celkový soubor hasičů můžeme vyvodit, že se orientují spíše k podniku, na budoucnost a jsou aktivní.

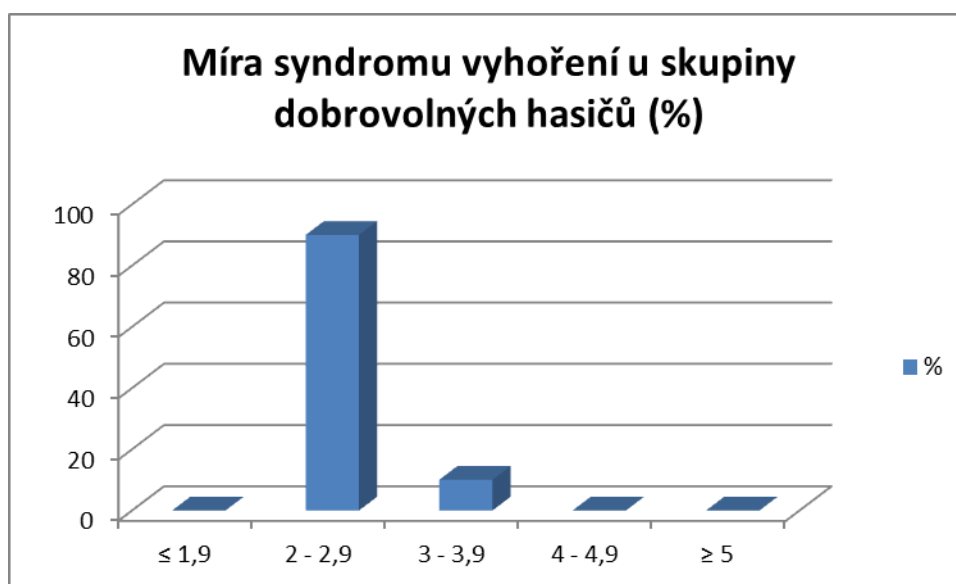
Výstupy dotazníku BM u výzkumného souboru dobrovolných hasičů

Nejvíce zastoupená je skupina respondentů se nachází v pásmu BM 2 - 2,9 (90,0 %), jejíž výsledek BM je ještě uspokojivý. 10 % dotazovaných by si mělo ujasnit žebříček životních hodnot a zamyslet se nad svým vlastním životem, jsou potencionálně syndromem vyhoření ohroženi. U skupiny dobrovolných hasičů není zastoupen syndrom vyhoření, ani havarijní stav. Pravděpodobně je to dáno tím, že je v této skupině nižší věk, tedy i nižší doba odpracovaných let u sboru.

Tab. 13: Hodnoty odpovědí v dotazníku BM u dobrovolných hasičů

| BM | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) | Výsledek |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--|
| ≤1,9 | 0 | 0 | Dobry výsledek |
| 2 - 2,9 | 45 | 90 | Uspokojivý |
| 3 - 3,9 | 5 | 10 | Zamyslet se nad životem a prací /potencionální ohrožení/ |
| 4 - 4,9 | 0 | 0 | Již přítomný syndrom vyhoření |
| ≥ 5 | 0 | 0 | Havarijní stav, nutná terapeutická pomoc |
| Počet celkem | 50 | 100 | |

Graf 7: Míra syndromu vyhoření



6.1. Vybrané korelace

Výpočty byly provedeny programem STATISTICA 6 na 5% hladině významnosti - červená čísla v tabulkách. U některých korelací jsou prokázány vysoce signifikantní vztahy na 1% hladině významnosti – žlutě podbarveno v tabulkách.

6.1.1. Index BQ a věk pracovníků

Následující výpočet zachycuje otázku, zda spolu souvisí hodnota BQ z dotazníku BM a věk pracovníků. U profesionálních hasičů bylo získáno $r = 0,17$ a u dobrovolných $r = -0,16$. Index vyhoření a věk hasičů, nevykazuje statisticky signifikantní vztah mezi profesionálními ani dobrovolnými hasiči.

6.1.2. Index BQ a délka praxe u HZS

Pro korelaci mezi indexem vyhoření (BQ) a délkou praxe bylo získáno na 5% hladině významnosti $r = 0,19$. Z uvedeného výsledku vyplývá, že délka praxe a index vyhoření spolu nevykazují statisticky signifikantní vztah.

Tato korelace nebyla provedena u skupiny dobrovolných hasičů.

6.1.3. Korelace dotazníku BM – hodnoty BQ a jednotlivých škál dotazníku MP - z

Tab. 14: Korelace mezi BQ a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|
| BQ | 0,13 | -0,21 | -0,06 | -0,06 | 0,03 | 0,20 | 0,07 | -0,13 | -0,13 |

V této tabulce nebyly zjištěny žádné statisticky signifikantní vztahy.

Tab. 15: Korelace mezi BQ a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| BQ | -0,05 | 0,22 | 0,02 | 0,02 | 0,44 | 0,24 | 0,28 | 0,26 | 0,17 |

Signifikantní vztahy byly zjištěny u 3 položek. S narůstajícím indexem vyhoření (BQ) mizí dlouhodobé zaměření ve prospěch orientace na aktuální stav (MP5), také se zvyšuje mírně činorodost (MP8) a zaměřenost na sebe (MP7).

Jako vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) byla zjištěna jedna položka z uvedené tabulky (žlutě podbarveno) – tedy zaměření na aktuální stav.

U ostatních položek nebyly zjištěny statisticky signifikantní vztahy.

6.1.4. Celkový HS SUPOS – 7 – PC a jednotlivé škály dotazníku MP – z, srovnání obou skupin

Signifikantní vztah byl nalezen u položky MP5, kdy se u dobrovolných hasičů mění dlouhodobé zaměření ve prospěch orientace na budoucnost na aktuální stav ($r = 0,32$). Další signifikantní vztahy u této skupiny nebyly nalezeny (Tab. 16).

Tab. 16: Korelace mezi Σ HS a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|-------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Σ HS | -0,06 | 0,01 | 0,22 | 0,17 | 0,32 | 0,23 | 0,04 | 0,17 | 0,09 |

Ve druhé výzkumné skupině, u profesionálních hasičů vypadá situace jinak (Tab. 17). Zde nalézáme vysoce signifikantní vztahy ($p = 0,01$) u položek MP2, MP5, MP7 a MP8 (žlutě podbarveno). S rostoucím celkovým hrubým skóre (suma HS) roste zaměření na aktuální stav ($r = 0,53$). Toto za měřenější je silnější než u skupiny dobrovolných hasičů. Dále mizí dlouhodobé zaměření na činnost ve prospěch zaměření na úspěch ($r = 0,43$). Také se mění zaměření ze skupinové orientace spíše na zaměření na sebe ($r = 0,38$) a převažuje činorodost nás klidem a pasivitou ($r = 0,38$).

Signifikantní vztah byl zjištěn u dimenze MP9, kdy se profesionálních hasičů zvyšuje orientace na ekonomický prospěch práce na úkor vnitřního morálního pracovního uspokojení.

Tab. 17: Korelace mezi Σ HS a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|-------------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| Σ HS | 0,25 | 0,43 | 0,03 | -0,01 | 0,53 | 0,23 | 0,38 | 0,37 | 0,26 |

6.1.5. Jednotlivé škály SUPOS – 7 – PC a jednotlivé škály dotazníku MP

V rámci korelace škály PE a MP1 - 9 byly u dobrovolných hasičů zjištěn tento vysoce signifikantní ($p = 0,01$) vztah (Tab. 18). S rostoucí psychickou pohodou (PE) klesá orientace na ekonomický prospěch a převládá orientace na morální uspokojení ($r = -0,38$).

Tab. 18: Korelace mezi PE a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,050$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| PE | -0,06 | -0,20 | -0,05 | -0,17 | -0,09 | 0,04 | -0,16 | -0,14 | -0,38 |

Ve skupině profesionálních hasičů nebyly v této korelaci zjištěny žádné statisticky signifikantní vztahy (Tab. 19).

Tab. 19: Korelace mezi PE a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| PE | 0,25 | 0,04 | -0,10 | 0,08 | -0,10 | -0,05 | -0,24 | -0,15 | 0,01 |

Korelace škály A a MP1 – 9

V rámci souboru dobrovolných hasičů nebyly v této korelaci zjištěny žádné statisticky signifikantní vztahy (Tab. 20).

Tab. 20: Korelace mezi A a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|
| A | -0,22 | -0,07 | 0,08 | 0,10 | 0,07 | -0,11 | 0,01 | 0,00 | 0,08 |

U profesionálních hasičů byl zjištěn vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) u položky MP1. S rostoucí aktivitou (A) roste tendence být iniciativní, dosahovat úspěchu ($r = 0,43$).

Tab. 21: Korelace mezi A a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|------|
| A | 0,43 | 0,13 | -0,03 | 0,17 | -0,03 | -0,17 | -0,03 | 0,02 | 0,07 |

Korelace škály O a MP1 – 9

U dobrovolných hasičů byly nalezeny statisticky signifikantní vztahy v dimenzích MP3 a MP4 (Tab. 22). S narůstajícím odreagováním roste zaměření pracovníka ke sboru i jeho ochota aktivně se podílet na dění ve sboru ($r = 0,29$). Také se zvyšuje ochota přijímat nejistotu plynoucí z náplně práce a riziko obecně ($r = 0,32$).

Tab. 22: Korelace mezi O a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,050$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| O | -0,18 | 0,05 | 0,29 | 0,32 | 0,26 | 0,24 | 0,00 | 0,14 | 0,21 |

V rámci souboru profesionálních hasičů (Tab. 23) je patrný vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) u položky MP5 ($r = 0,46$). S rostoucím odreagováním (O) je zájem o budoucnost a vlastní cíle převážen aktuální situací. S narůstajícím odreagováním se (O) roste také zaměření na úspěch ($r = 0,42$), dále narůstá zaměření na sebe ($r = 0,42$). Statisticky signifikantně také narůstá orientace na ekonomický prospěch a sním spojené možnosti ($r = 0,30$). Vzrůstá také angažovanost profesionálních hasičů na pracovišti ($r = 0,29$).

Tab. 23: Korelace mezi O a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| O | 0,21 | 0,42 | 0,01 | 0,05 | 0,46 | 0,26 | 0,42 | 0,29 | 0,30 |

Korelace škály N a MP1 – 9

V souboru dobrovolných hasičů nebyly mezi psychickou nepohodou (N) a dimenzemi dotazníku MP nalezeny žádné signifikantní vztahy (Tab. 24).

Tab. 24: Korelace mezi N a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| N | 0,08 | 0,06 | 0,26 | 0,15 | 0,25 | 0,12 | 0,06 | 0,10 | 0,24 |

Profesionální hasiči (Tab. 25). S narůstajícím nepokojem (N) je zájem o vlastní budoucnost a cíle převážen aktuální situací ($r = 0,46$), vzrůstá také zaměřenost na sebe ($r = 0,46$). S rostoucím nepokojem roste činnost a angažovanost profesionálních hasičů na pracovišti ($r = 0,29$).

Tab. 25: Korelace mezi N a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| N | -0,02 | 0,25 | -0,08 | 0,04 | 0,46 | 0,25 | 0,46 | 0,29 | 0,23 |

Korelace škály U a MP1 – 9

V kategorii dobrovolných hasičů jsem žádné statisticky signifikantní údaje nezískala (Tab. 26).

Tab. 26: Korelace mezi U a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| U | -0,12 | -0,02 | 0,17 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,05 | 0,11 | -0,18 |

V rámci souboru profesionálních hasičů je patrný vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) u dimenze MP8 (Tab. 27). S rostoucím úzkostným očekáváním (U) roste u profesionálních hasičů činnost a jejich angažovanost na pracovišti ($r = 0,41$). Dále je patrné převážení zájmu o budoucnost a vlastní cíle aktuální situací ($r = 0,33$). Vzrůstá také zaměření na úspěch ($r = 0,28$).

Tab. 27: Korelace mezi U a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| U | 0,06 | 0,28 | 0,06 | -0,11 | 0,33 | 0,18 | 0,18 | 0,41 | 0,14 |

Korelace škály D a MP1 – 9

Dobrovolní hasiči, s rostoucí psychickou depresí (D) se zvyšuje orientace na ekonomický prospěch práce, který tak převáží vnitřní aspekty pracovního uspokojení ($r = 0,29$)

Tab. 28: Korelace mezi D a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| D | 0,04 | 0,15 | 0,10 | 0,20 | 0,14 | 0,12 | 0,03 | 0,14 | 0,29 |

U profesionálních hasičů byl nalezen vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) u dimenze MP5, MP7 a MP2 (Tab. 29). Signifikantní vztah byl prokázán u dimenze MP8. S rostoucí psychickou depresí (D) je zájem o vlastní cíle a budoucnost převážen aktuální situací ($r = 0,42$). Vzdělávací zaměřenost na sebe ($r = 0,36$) i zaměření na vlastní úspěch ($r = 0,35$). Statisticky signifikantní je také rostoucí činnost pracovních hasičů a jejich angažovanost na pracovišti ($0,33$).

Tab. 29: Korelace mezi D a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|-------------|------|-------|-------------|------|-------------|-------------|------|
| D | 0,10 | 0,35 | 0,13 | -0,13 | 0,42 | 0,24 | 0,36 | 0,33 | 0,20 |

Korelace škály S a MP1 – 9

V obou výzkumných souborech byl nalezen vysoce signifikantní vztah ($p = 0,01$) u dimenze MP5, kde platí, že s narůstající sklíčeností je zájem o budoucnost a vlastní cíle převážen aktuální situací ($r = 0,47$) u dobrovolných hasičů ($r = 0,51$) u profesionálních hasičů). U dobrovolných hasičů (Tab. 30) je dále signifikantní vztah u dimenze MP6, kdy roste individuální orientace ($r = 0,33$).

Tab. 30: Korelace mezi S a jednotlivými škálami dotazníku MP, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|-------|-------|-------------|-------------|------|------|------|
| S | 0,25 | 0,07 | -0,03 | -0,06 | 0,47 | 0,33 | 0,18 | 0,28 | 0,04 |

U souboru profesionálních hasičů (Tab. 30) jsou všechny nalezené vztahy vysoce signifikantní ($p = 0,01$). S rostoucí sklíčeností (S) roste činnost hasičů a jejich organizace

na pracovišti, dimenze MP8, ($r = 0,34$). Roste u jiných také zaměření na úspěch, MP2, ($r = 0,34$) a zaměření na sebe ($r = 0,36$).

Tab. 31: Korelace mezi S a jednotlivými škálami dotazníku MP, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | MP1 | MP2 | MP3 | MP4 | MP5 | MP6 | MP7 | MP8 | MP9 |
|----------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| S | 0,01 | 0,34 | 0,14 | -0,04 | 0,51 | 0,23 | 0,36 | 0,34 | 0,14 |

6.1.6. Koreláty sumy IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 – PC, srovnání obou skupin

V kategorii dobrovolných hasičů jsem žádné statisticky signifikantní údaje nezískala (Tab. 32).

Tab. 32: Korelace Σ IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 - PC, dobrovolní hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | Σ SUPOS | PE | A | O | N | U | D | S |
|---------------|----------------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| Σ IPSS | 0,03 | -0,13 | -0,19 | 0,06 | -0,05 | 0,04 | 0,12 | 0,23 |

Z Tab. 33 u profesionálních hasičů je patrná statisticky vysoce signifikantní ($p = 0,01$) pozitivní korelace mezi sumou IPSS a dimenzemi O – impulzivita, odreagování se ($r = 0,39$), N – psychický nepokoj, rozlada ($r = 0,42$), U – úzkostné očekávání, obavy ($r = 0,48$), D – psychická deprese, pocity vyčerpání ($r = 0,51$) a S – sklíčenost ($r = 0,50$). Z uvedených výsledků vyplývá, že se zvyšující se mírou subjektivního vnímání pracovního stresu se u respondentů více projevovaly komponenty odreagování se, psychický nepokoj, úzkostné očekávání, psychická deprese a sklíčenost. Z tabulky také vidíme negativní korelaci mezi sumou IPSS a dimenzemi PE – psychická pohoda ($r = -0,10$) a A – aktivnost, činnost ($r = -0,08$). Obě tyto hodnoty nepřesahují kritickou hodnotu a jsou tedy statisticky nevýznamné.

Tab. 33: Korelace Σ IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 - PC, profesionální hasiči, $p < ,05$

| Proměnná | Σ SUPOS | PE | A | O | N | U | D | S |
|---------------|----------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Σ IPSS | 0,54 | -0,10 | -0,08 | 0,39 | 0,42 | 0,48 | 0,51 | 0,50 |

6.1.7. Koreláty sumy IPSS a vybraných sociodemografických údajů

Následující výpočet zachycuje otázku, zda spolu souvisí hodnota sumy z dotazníku IPSS a věk hasičů. U profesionálních hasičů bylo získáno $r = 0,07$ a u dobrovolných $r = 0,01$. Suma IPSS a věk hasičů, nevykazuje statisticky signifikantní vztah mezi profesionálními ani dobrovolnými hasiči.

Pro korelaci mezi sumou dotazníku IPSS a délkou praxe, u profesionálních hasičů, bylo získáno na 5% hladině významnosti $r = 0,12$. Z uvedeného výsledku vyplývá, že délka praxe a index vyhoření spolu nevykazují statisticky signifikantní vztah.

Tato korelace nebyla provedena u skupiny dobrovolných hasičů.

6.2. K platnosti hypotéz

Hypotéza 1: U výběrového souboru profesionálních existuje statisticky významná souvislost mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (suma SUPOS).

U profesionálních hasičů je patrná statisticky vysoce signifikantní pozitivní korelace ($r = 0,54$) mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (suma SUPOS). Hypotéza se přijímá.

Hypotéza 2: U výběrového souboru dobrovolných hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (suma SUPOS).

U dobrovolných hasičů není statisticky významná souvislost ($r = 0,03$) mezi sumou stresu naměřenou dotazníkem IPSS a celkovým psychickým stavem (SUPOS). Hypotéza se zamítá.

Hypotéza 3: U výběrového souboru profesionálních hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření (BQ) a dimenzí MP5 (orientace na budoucnost vs. zaměření na aktuální stav) dotazníku MP – z.

Souvislost mezi syndromem vyhoření (BQ) a dimenzí MP5 (orientace na budoucnost vs. zaměření na aktuální stav) je vysoce signifikantní ($r = 0,44$). Hypotéza se přijímá.

Hypotéza 4: U výběrového souboru dobrovolných hasičů existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a dimenzí MP5 (orientace na budoucnost vs. zaměření na aktuální stav) dotazníku MP – z.

U tohoto souboru nebyly zjištěny žádné statisticky signifikantní vztahy ($r = 0,03$). Hypotéza se zamítá.

Hypotéza 5: U výběrového souboru profesionálních hasičů se syndrom vyhoření více projevuje u věkově starších příslušníků HZS.

Prokázalo se, že souvislost se zvyšujícím věkem a syndromem vyhoření není statisticky významná ($r = 0,17$). Index vyhoření a stoupající věk profesionálních hasičů, nejsou ve statisticky signifikantním vztahu. Hypotéza se zamítá.

Hypotéza 6: U výběrového souboru profesionálních hasičů se syndrom vyhoření (BQ) více projevuje u služebně starších příslušníků HZS.

Prokázalo se, že souvislost mezi indexem vyhoření (BQ) a délkou praxe je pozitivní ($r = 0,19$) a je statisticky nevýznamná. Zvyšující se služební seniorita tedy není ve statisticky významném vztahu s délkou praxe u HZS. Hypotéza se zamítá.

7. Diskuze

Problematika dobrovolných i profesionálních hasičů je pro mě velmi zajímavá a blízká nejenom z teoretického hlediska, ale především z toho praktického. Dlouhodobě se v naší obci věnuji dobrovolným hasičům. Proto jsem si jako výzkumné soubory vybrala profesionální a dobrovolné hasiče.

Cílem výzkumné části bylo popsat profily obou zkoumaných souborů z hlediska vnímaných stresových faktorů. Podívat se jak se liší vnímání stresu u profesionálních a dobrovolných hasičů. Pro zjištění hladiny pracovního stresu byl použit dotazník IPSS – modifikace pro povolání hasič. Dále bylo cílem analyzovat soubory z hlediska struktury a dynamiky psychického stavu – k tomuto účelu byl použit dotazník SUPOS – 7 – PC. Dále byl jako cíl práce stanovit míru vyhoření u obou zkoumaných souborů, pro zkoumání syndromu vyhoření byl vybrán dotazník BM. Motivace hasičů byla zjišťována dotazníkem MP – z.

Také mne zajímalo, zda jsou významné rozdíly mezi dobrovolnými a profesionálními hasiči, proto byly provedeny vybrané korelace.

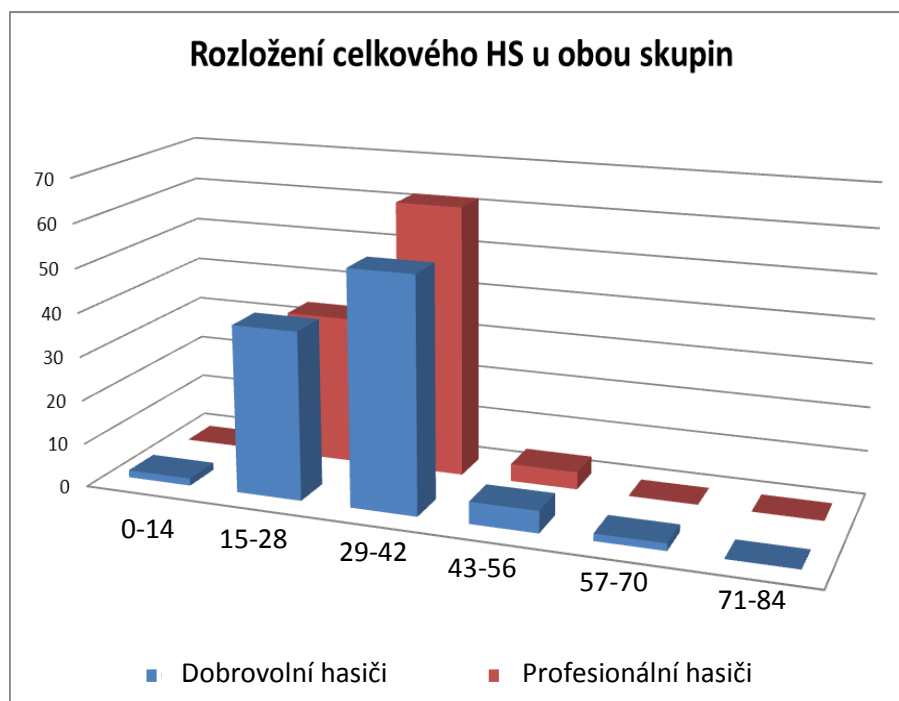
Data pro tento výzkum byla získána v období únor - březen 2015. Pro výzkumné šetření byli osloveni příslušníci HZS Olomouckého kraje, územního odboru Olomouc, konkrétně požární stanice Olomouc, Litovel, Uničov a Šternberk. Jednalo o výjezdové, profesionální, hasiče. Druhý výzkumný soubor byl tvořen dobrovolnými hasiči při Okresním sdružení hasičů Olomouc.

Celkem se výzkumu účastnilo 110 hasičů - 60 jedinců z řad příslušníků HZS a 50 dobrovolných hasičů. Výzkumný soubor se skládal ze samých mužů. Sběr dat nebyl vždy jednoduchý. Ne všichni hasiči byli ochotní dotazník vyplnit a to z různých důvodů - někteří se báli, i přesto, že dotazník byl anonymní, že na sebe prozradí něco, co by si raději nechali pro sebe.

Průměrný věk respondentů byl mezi profesionálními hasiči 38,7 let a mezi dobrovolnými hasiči 30,0 let.

Dotazník SUPOS – 7 – PC (Mikšík, 1993). Zjistila jsem, že u obou souborů jsou naměřené hodnoty v mezích směrodatné odchylky od normy, tudíž nejsou statisticky významné. Mezi výzkumnými soubory nejsou významné rozdíly. Srovnání celkového hrubého skóru dotazníku SUPOS – 7 – PC zobrazuje následující graf 8. V souboru profesionálních hasičů byly naměřeny hodnoty celkového hrubého skóru od 10 do 57 s průměrem 30,35 a mediánem 31. V souboru dobrovolných hasičů byly naměřeny hodnoty celkového hrubého skóru od 20 do 44 s průměrem 32 a mediánem 32. Podle hodnot můžeme říci, že většina respondentů v obou skupinách vykazuje celkový hrubý skór nižší než 42 (93,3 % profesionální a 96,0 % dobrovolní hasiči), v jejich psychickém stavu tak převažuje spíše příjemné vyladění. Pouhá 1,6 % se u profesionálních hasičů nachází v pásmu 57 – 70, kde lze předpokládat nepříjemné vyladění.

Graf 8: Rozložení celkového HS u obou skupin



Dále jsem zjišťovala míru pracovního stresu u obou souborů dotazníkem IPSS (Spielberger), konkrétně modifikace pro povolání hasič (Vtípil). Z výsledků profesionálních i dobrovolných hasičů je patrné, že jsou hodnoceny jako více stresující činnosti a podmínky související s kontextem práce. Jako nejvíce stresujícími skutečnostmi z pohledu profesionálních hasičů byly označeny tyto položky:

- Neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených (25,0 %),

- Neodpovídající služební příjem (18,3 %),
- Odborné chybování nadřízených (18,3 %)
- Neobjektivní posuzování vykonané práce (18,3 %)
- Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči (16,6 %)
- Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání (16,6 %)

U dobrovolných hasičů vypadá situace takto:

- Nedostatek času tráveného s rodinou (44,0 %),
- Nedostatek času na děláni důležitých rozhodnutí (40, 0 %),
- Odborné chybování nadřízených (40, 0 %)
- Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání (40,0 %)
- Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči (30,0 %)

Jako nejvíc stresující dobrovolní hasiči uvedli nedostatek času stráveného s rodinou, tato položka se u profesionálních hasičů vyskytuje naprosto na opačném pólu – tedy jako nízká stresující zátěž. Pravděpodobně to souvisí s dobrovolnickou činností pro SDH, kterou jedinci vykonávají na úkor svého volného času, samozřejmě při zaměstnání. Najít vhodnou symbiózu dvou partnerů v osobním životě nebývá jednoduché, natožpak v oblastech pomáhajících. Časté konflikty v osobním životě tak mohou přispívat ke vzniku častých stresových situací.

Mezi oběma soubory se na prvních příčkách nejvíce stresujících událostí objevilo: odborné chybování nadřízených, nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání a narušené mezilidské vztahy.

Jako nejméně stresující skutečnosti obě skupiny hasiči označili nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání.

Jako třetí byl použit dotazníku pro měření míry syndromu vyhoření. Vybrán byl dotazník od autorů Pinese a Aronson v překladu od Křivohlavého (1998). Vymětal *et al.* (2008) uvádí, že jedincům vykonávající profesi hasičů-záchranářů hrozí časté profesní vyhoření a cynismus, problémy v rodině a mezilidských vztazích, zvýšené užívání léků,

alkoholu a posttraumatické emoční a tělesné potíže. Ve spojitosti s copingovými strategiemi u hasičů bývá často zkoumán jejich vliv na pracovní spokojenost a well-being, mnoho výzkumů se také zabývá posttraumatickým stresovým syndromem a syndromem vyhoření. Veškeré dostupné výzkumy se zaměřují na profesionální hasiče, méně již na jednotky požární ochrany obcí a prakticky vůbec na dobrovolné hasiče.

V rámci souboru profesionálních hasičů se nejvíce zastoupená je skupina respondentů se nachází v pásmu BM 2 - 2,9 (46,6 %), jejíž výsledek BM je ještě uspokojivý. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří vykazují dobrý výsledek bez známek syndromu vyhoření (40 %), 10 % dotazovaných by si mělo ujasnit žebříček životních hodnot a zamyslet se nad svým vlastním životem, jsou potencionálně syndromem vyhoření ohroženi. U 1 dotazovaného (1,6 %) je již přítomný syndrom vyhoření a 1 profesionální hasič se nachází ve stavu, který již vyžaduje terapeutickou pomoc (1,6 %). U dobrovolných hasičů je také nejvíce zastoupená skupina respondentů v pásmu BM 2 - 2,9 (90,0 %), jejíž výsledek BM je ještě uspokojivý. 10 % dotazovaných by si mělo ujasnit žebříček životních hodnot a zamyslet se nad svým vlastním životem, jsou potencionálně syndromem vyhoření ohroženi. U skupiny dobrovolných hasičů není zastoupen syndrom vyhoření, ani havarijní stav.

Tento výsledek by mohl mít souvislost s nižším průměrným věkem respondentů v této skupině, dále nižší doba odpracovaných let u sboru a v neposlední řadě s tím, že většina dobrovolných hasičů má svá jiná povolání a „hasičině“ se věnují jen ve svém volném čase. Dobrovolní hasiči tak nemají tolik příležitostí dostat se do významných stresujících situací, na druhou stranu zase můžeme říci, že pokud taková situace nastane, je pro ně pravděpodobně více stresující než pro profesionální hasiče, kterým se v těchto případech věnuje psycholog přímo na pracovišti.

Posledním použitým dotazníkem je motivační profil (MP - z) (Pavlát, 2004). Ve skupině profesionálních hasičů vychází, že se v dimenzi MP4 přibližují z hlediska normy spíše k horní hranici (zaměřují se spíše na riziko), což je pravděpodobně stimuluje v práci a v dimenzi MP5 se profesionální hasiči přibližují ke spodní hranici normy (orientace na budoucnost). Ve skupině dobrovolných hasičů se v dimenzi MP2 překrývají s normou, to znamená, že se nepřiklánějí jednoznačně k jednomu nebo druhému extrému. V dimenzi

MP3 se respondenti mírně přibližují z hlediska normy spíše k horní hranici (zaměření směrem k podniku). Obě skupiny se pohybují v průměru normy, to znamená, že se nepřiklánějí jednoznačně k jednomu nebo druhému extrému. Žádná hodnota hranice normy nepřekročila.

Dále byly ze zdrojových dat popisné statistiky vypočítané vybrané korelace, které vedou k následujícím poznatkům:

- Mezi věkem nejsou statisticky signifikantní korelace k indexu vyhoření.
- Nebyl nalezen signifikantní vztah mezi délkou praxe u HZS a indexem vyhoření.
- Vztah praxe a indexem vyhoření nebyl zjišťován u dobrovolných hasičů, průměrný věk v této skupině je 30,0 let. Lze se domnívat, že lidé v této věkové skupině mohou mít ještě dostatek sil, obzvláště pokud pracují na jiných pozicích, než jsou pomáhající profese.

Dále se práce zabývala korelací jednotlivých škál dotazníku BM – indexem BQ a dimenzemi dotazníku MP – z. Zde přináší práce následující zjištění:

- U profesionálních hasičů se vzrůstajícím rizikem syndromu vyhoření narůstá zaměření na aktuální stav, dále se zvyšuje činnost a zaměření na sebe.
- U dobrovolných hasičů nebyla zjištěna žádná statisticky významná korelace.

Další zjišťovanou korelací byl vztah celkový hrubého skóru SUPOS -7 – PC a jednotlivých dimenzí dotazníku MP – z. Z uvedených korelací vyplývá:

- U profesionálních hasičů s rostoucím celkovým hrubým skóre (suma HS) roste zaměření na aktuální stav, zaměření na úspěch a zaměření na sebe, převažuje činnost nad klidem a pasivitou, dále byl zjištěn signifikantní vztah v orientaci na ekonomický prospěch. Statisticky signifikantní korelace nalézám v pěti dimenzích z devíti.
- U dobrovolných hasičů se projevila statisticky signifikantní korelace jen v jedné dimenzi, v zaměření na aktuální stav.

Dále byly podrobněji zjišťovány korelace mezi jednotlivými škálami SUPOS- 7 – PC a jednotlivými škálami dotazníku MP (kap 6.1.4). Z uvedených výsledků lze shrnout, že mezi jednotlivými škálami SUPOS- 7 – PC a jednotlivými škálami dotazníku MP nalézám více statisticky prokazatelných vztahů ve skupině profesionálních hasičů.

Další zjišťovanou korelací byl vztah sumy IPSS a jednotlivých dimenzí dotazníku SUPOS -7 – PC. Zjištěné poznatky:

- U profesionálních hasičů je patrná statisticky vysoce signifikantní pozitivní korelace mezi sumou IPSS a dimenzemi: O – impulzivita, N – psychický nepokoj, U – úzkostné očekávání, obavy, D – psychická deprese, pocity vyčerpání a S – sklíčenost. Z uvedených výsledků vyplývá, že se zvyšující se mírou subjektivního vnímání pracovního stresu se u respondentů více projevovaly komponenty odreagování se, psychický nepokoj, úzkostné očekávání, psychická deprese a sklíčenost.
- U dobrovolných hasičů nebyla zjištěna žádná statisticky významná korelace.

Sběrem dat jsem získala četné množství informací, které napomáhají pochopení souvislostí mezi zkoumanými jevy. Protože výzkumný vzorek obsahoval pouze 60 profesionálních a 50 dobrovolných hasičů, bylo by vhodné opakovat výzkum na větším počtu hasičů. Oslovení hasičů z celé České republiky, by také mohlo sloužit k upřesnění získaných dat. Přínosné by mohlo být také srovnání hasičů z různých výjezdových jednotek.

8. Závěr

Cílem mé diplomové práce je popsat a analyzovat možné vztahy stresu, syndromu vyhoření a motivace u příslušníků HZS a dobrovolných hasičů. Jedním z cílů bylo zanalyzovat oba soubory z hlediska vnímání stresových faktorů. Dalším úkolem bylo zjistit, jak jsou na tom výzkumné soubory z pohledu psychického stavu. Neposledním cílem bylo určit míru vyhoření u hasičů v obou souborech. Dále jsem se zabývala vybranými korelátory mezi sociodemografickými proměnnými, délkou praxe u hasičského záchranného sboru a syndromem vyhoření. Dále jsem zjišťovala korelace mezi syndromem vyhoření a motivačním profilem dotazovaných a korelace mezi psychickým stavem a dimenzemi dotazníku MP - z.

Na základě údajů získaných pomocí statistických metod jsem u výzkumného souboru 60 profesionálních a 50 dobrovolných hasičů došla k těmto výsledkům:

- Syndrom vyhoření se v mých výzkumných souborech vyskytuje minimálně.
- Nebyl prokázán statisticky vyšší výskyt syndromu vyhoření u profesionálních hasičů ani v souvislosti s délkou praxe u HZS ani v souvislosti s vyšším věkem.
- U dobrovolných i profesionálních hasičů se ve velké míře shodují významné zdroje stresu.
- U obou výzkumných souborů se psychický stav vyskytuje v rozmezí norem pro běžnou populaci.
- U profesionálních hasičů byl signifikantně vyšší počet prokázaných korelačních koeficientů mezi syndromem vyhoření a motivačním profilem.
- Motivační profil obou souborů se pohybuje v pásmu normy, to znamená, že se probandi nepřiklánějí jednoznačně k jednomu nebo druhému extrému.
- U obou zkoumaných skupin je patrné zaměření směrem k podniku. Tito pracovníci bývají často iniciativní s vysokým zájmem o dění v organizaci.
- Největší rozdíl mezi zkoumanými soubory nacházím v dimenzi MP4 – orientace na pocit bezpečí vs. zaměření na riziko. Profesionální hasiči se blíží spíše pólu orientovanému na pocit bezpečí, dobrovolní hasiči mají spíše tendenci riskovat. Obě skupiny se výrazněji orientují na budoucnost. Za celkový soubor hasičů můžeme vyvodit, že se orientují spíše k podniku, na budoucnost a jsou aktivní.

- Při provádění korelací mezi dotazníkem IPSS a SUPOS-7-PC nacházím významné rozdíly mezi dobrovolnými a profesionálními hasiči. U dobrovolných hasičů nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi sumou IPSS a dimenzemi SUPOS-7-PC. U výběrového souboru dobrovolných hasičů naopak byl prokázán statisticky významný vztah mezi sumou IPSS a dimenzemi O – impulzivita, odreagování se, N – psychický nepokoj, rozlada, U – úzkostné očekávání, obavy, D – psychická deprese, pocity vyčerpání a S – sklíčenost. Z uvedených výsledků vyplývá, že se zvyšující se mírou subjektivního vnímání pracovního stresu se u respondentů více projevovaly komponenty odreagování se, psychický nepokoj, úzkostné očekávání, psychická deprese a sklíčenost.
- Zvyšující se věk není ve statisticky významném vztahu s mírou subjektivního vnímání pracovního stresu ani u dobrovolných ani u profesionálních hasičů.

9. Souhrn

Tématem mé práce je problematika stresu a syndromu vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů ve srovnání s dobrovolnými hasiči. V menší míře se soustředí na problematiku motivace profesionálních příslušníků hasičského záchranného sboru a dobrovolných hasičů ve sborech.

Syndrom vyhoření je závažný celosvětový problém, který je veden v Mezinárodní klasifikaci nemocí Světové zdravotnické organizace, týká se hlavně pomáhajících profesí, mezi které hasiči samozřejmě patří.

Dále jsem se věnovala vysvětlení a vymezení pojmu hasičský záchranný sbor, profesionální hasiči, snažila jsem se zachytit problematiku komplexněji – od historie, přes výběrové řízení až po psychologickou službu u hasičů a problematiku dobrovolných hasičů.

Další kapitolu tvoří uvedení do problematiky stresových situací. Je zde nastíněna definice stresu, stresory, vliv stresu, dále jsem uvedla kapitolu o zvládání stresu a o obranných mechanismech.

Po stresu následuje kapitola, která vymezuje motivaci a kapitola o syndromu vyhoření.

V současnosti řada studií poukazuje na významný vztah mezi stresem, syndromem vyhoření a motivací u pomáhajících profesí, kam hasiči bezesporu patří. Prací, které se v tomto ohledu věnují dobrovolným hasičům, není mnoho.

V empirické části se zabývám popisnou statistikou u vybraných souborů a následně vybranými korelacemi. Pro sběr dat jsem použila dotazníky, běžně používané pro diagnostiku zkoumaných parametrů. Použila jsem tuto baterii dotazníků: SUPOS – 7 PC (hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů), IPSS (inventář pracovního stresu, modifikace pro povolání hasič), MP-z (motivační profil) a dotazník BM (syndrom vyhoření).

Výzkumný soubor tvořilo 110 hasičů, 60 profesionálních a 50 dobrovolných. Sběr dotazníků proběhl na HZS Olomouc a v okolních sborech dobrovolných hasičů. Výsledky výzkumu nepotvrdily statisticky významně vyšší výskyt syndromu vyhoření u profesionálních hasičů ani významné rozdíly ve stresových situacích u obou souborů. Statisticky významně se soubory liší v korelacích celkového hrubého skóru dotazníku SUPOS – 7 – PC (hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů) a jednotlivými škálami dotazníku MP – z (motivační profil). Zde nalézám prokazatelně více statisticky signifikantních vztahů u souboru profesionálních hasičů. Další významné rozdíly mezi zkoumanými soubory nalézám u korelací sumy IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 – PC.

Protože výzkumný vzorek obsahoval pouze 110 probandů, bylo by vhodné opakovat výzkum na větším počtu hasičů. Dotazníky byly získány v rámci HZS Olomouc, také skupina dobrovolných hasičů pochází jen z OSH Olomouc. Oslovení více hasičů, z celé České republiky, by mohlo sloužit k upřesnění získaných dat.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tab. 1: Devět dimenzí dotazníku MP-z..... | 49 |
| Tab. 2: Vyhodnocení dotazníku BM..... | 52 |
| Tab. 3: Srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže | 59 |
| Tab. 4: Průměrná hodnota odpovědí v IPSS u profesionálních hasičů..... | 60 |
| Tab. 5: Míra stresu u souboru profesionálních hasičů | 61 |
| Tab. 6: Výstupy dotazníku MP-z..... | 63 |
| Tab. 7: Hodnoty odpovědí v dotazníku BM u profesionálních hasičů | 65 |
| Tab. 8: Srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC a norem pro muže | 66 |
| Tab. 9: Srovnání obou skupin v Σ SUPOS – 7 – PC | 67 |
| Tab. 10: Průměrná hodnota odpovědí v IPSS u dobrovolných hasičů | 67 |
| Tab. 11: Míra stresu u souboru profesionálních hasičů | 68 |
| Tab. 12: Výstupy dotazníku MP-z..... | 70 |
| Tab. 13: Hodnoty odpovědí v dotazníku BM u dobrovolných hasičů..... | 72 |
| Tab. 14: Korelace mezi BQ a jednotlivými škálami dotazníku MP | 73 |
| Tab. 15: Korelace mezi BQ a jednotlivými škálami dotazníku MP | 73 |
| Tab. 16: Korelace mezi Σ HS a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 74 |
| Tab. 17: Korelace mezi Σ HS a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 75 |
| Tab. 18: Korelace mezi PE a jednotlivými škálami dotazníku MP | 75 |
| Tab. 19: Korelace mezi PE a jednotlivými škálami dotazníku MP | 75 |
| Tab. 20: Korelace mezi A a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 75 |
| Tab. 21: Korelace mezi A a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 76 |
| Tab. 22: Korelace mezi O a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 76 |
| Tab. 23: Korelace mezi O a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 76 |
| Tab. 24: Korelace mezi N a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 77 |
| Tab. 25: Korelace mezi N a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 77 |
| Tab. 26: Korelace mezi U a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 77 |
| Tab. 27: Korelace mezi U a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 77 |
| Tab. 28: Korelace mezi D a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 78 |
| Tab. 29: Korelace mezi D a jednotlivými škálami dotazníku MP..... | 78 |
| Tab. 30: Korelace mezi S a jednotlivými škálami dotazníku MP | 78 |
| Tab. 31: Korelace mezi S a jednotlivými škálami dotazníku MP | 79 |
| Tab. 32: Korelace Σ IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 - PC | 79 |
| Tab. 33: Korelace Σ IPSS na jednotlivé dimenze dotazníku SUPOS – 7 - PC..... | 79 |

SEZNAM OBRÁZKU

| | |
|--|----|
| Obr. 1: Průběh GAS (Křivohlavý, 1994, překresleno) | 18 |
| Obr. 2: Organizační struktura PS Olomouc | 55 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1: Rodinný stav | 56 |
| Graf 2: Rodinný stav příslušníků SDH | 57 |
| Graf 3: Grafické srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC..... | 60 |
| Graf 4: Míra syndromu vyhoření | 65 |
| Graf 5: Grafické srovnání naměřených hodnot dotazníku SUPOS-7-PC..... | 66 |
| Graf 6: Srovnání rozdílů mezi normou a získanou hodnotou u jednotlivých dimenzí u profesionálních a dobrovolných hasičů v dotazníku MP-z..... | 71 |
| Graf 7: Míra syndromu vyhoření | 72 |
| Graf 8: Rozložení celkového HS u obou skupin..... | 83 |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|--------|---|
| ACTH | Adrenokortikotropní hormon |
| ČR | Česká republika |
| ČSFR | Česká a Slovenská Federativní Republika |
| GAS | General Adaptation Syndrome |
| HZS | Hasičský záchranný sbor |
| IZS | Integrovaný záchranný systém |
| JPO | Jednotka požární ochrany |
| LAS | Local Adaptation Syndrome |
| MV ČR | Ministerstvo vnitra České republiky |
| OSH | Okresní sdružení hasičů |
| OSN | Organizace spojených národů |
| SDH | Sbor dobrovolných hasičů |
| SH ČMS | Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska |
| TPP | Tým posttraumatické péče |
| PS | Požární stanice |
| ČHJ | Česká hasičská jednota |
| RS | Roztroušená skleróza |
| KOPIS | Krajské operační a informační středisko |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| MPB | Multipathway to Burnout Model |
| GŘ | Generální ředitelství |

SEZNAM LITERATURY

Aldwinová, C. M. (2007). Stress, coping, and development: An integrative perspective. New York: The Guilford Press

APA (2009). Publication Manual of the American Psychological Association. 6th Edition. Washington: APA

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Psychologie. Praha: Portál

Baštecká, B. a kol. (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál

Baštecká, B. (2005). Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing

Baštecká, B. a kol (2005). Terénní krizová práce. Praha: Grada Publishing

Baumgartner, F., Zacharová E. (2011) Emocionálna a sociálna inteligencia vo vzťahu k zvládaniu v ranej adolescenci, Odborná studie, ČMPS Psychologie, 5(1),1–15, Získáno 12. října 2014 z <http://e-psycholog.eu/pdf/baumgartner-etal.pdf>.

Blahutková, M., Řehulka, E. Dvořáková, Šárka. (2005). Pohyb a duševní zdraví. Brno: Paido

Čáp, J. (1993). Psychologie výchovy a vyučování. Praha: Karlova univerzita

Daňková, Š. (2011). Analýza: Ehis - výskyt deprese a návštěvy psychologa v EU. Demografické informace, analýzy a komentáře [online]. 2011, 2009 [cit. 2013-04-07]. Získáno 15. srpna 2014 z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=781&

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues 30, 159 – 165.

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010 a). Působnost a úkoly hasičského záchranného sboru. Získáno 24. října 2014 z <http://www.hzscr.cz/clanek/pusobnost-a-ukoly-hasicskeho-zachranneho-sboru.aspx>

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010 b). Základní poslání hasičského záchranného sboru. Získáno 24. října 2014 z <http://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-poslani-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr-224110.aspx>

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010 c). Integrovaný záchranný systém. Získáno 27. října 2014 z <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010 d). Služební poměr příslušníků HZS ČR. Získáno 27. října 2014 z <http://www.hzscr.cz/clanek/sluzebni-pomer-prislusniku-hzs-cr-168589.aspx>

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010 e). Podmínky přijetí a další informace. Získáno 27. října 2014 z <http://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx>

Hennig, C. & Keller, G. (1996). Antistresový program pro učitele. Praha: Portál

Hladíková, J. A. (2012). Problematika zátěžových situací a předcházení stresovým faktorům u příslušníků HZS. (Nepublikovaná bakalářská práce). VŠB – TU, Ostrava, Česká republika

Homola, M. (1972). Motivace lidského chování. Praha: Státní pedagogické nakladatelství

Hošek, V. (1994). Psychologie odolnosti. Praha: Karlova univerzita

Hošek, V. (1999). Psychologie odolnosti. Praha: Karolinum

Hošek, V. (2003). Psychologie odolnosti. Praha: Karolinum

Hüttrich, B. & Jänisch, G. (2000). Aktivně proti stresu. Praha: IŽ

Chloupková, T. (2012). Vztah strategií zvládnání stresu a osobnostních charakteristik u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

Jeklová, M. & Reirmayerová, E. (2006). Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí

Jungová, I. (2010). Psychologická služba u Hasičského záchranného sboru. In: Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Získáno 23. října 2014 z <http://www.mvcr.cz/clanek/tema-2010-psychologicka-sluzba-u-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>

Kebza, V. & Šolcová, I. (1998). Syndrom vyhoření. Funkční duševní porucha. Praha: Státní zdravotní ústav

Kebza, V. (2005). Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia

Kebza, V. (2011). Chování člověka v krizových situacích. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze

Kebza, V., Šolcová, I. (2004). Komunikace a stres. Praha: Státní zdravotní ústav

Klásek, S. (2011), Syndrom vyhoření u příslušníků HZS ČR. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati, Zlín, Česká republika

Kolařík, M., Bendová, K., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Sobotková, I., Šucha, M., Vtípil, Z. (2013). Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci. Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

Kraft, U. (2006). Burned out. Scientific American Archive. 30. Získáno z http://www.jbschnittstelle.de/wer/ulrich_kraft/Burned%20Out.pdf

Křivohlavý, J. (1994). Jak zvládat stres. Praha: Grada-Avicenum

Křivohlavý, J. (1998). Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing

Křivohlavý, J. (1999). Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. Československá psychologie. 43(2): 106 – 118

Křivohlavý, J. (2001). Psychologie zdraví. Praha: Portál

Křivohlavý, J. (2002). Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing

Křivohlavý, J. (2003). Psychologie zdraví. Praha: Portál

Mahrová, M. (2008). Posttraumatická péče u HZS z pohledu krizové intervence. (Nepublikovaná bakalářská práce). VŠB – TU Ostrava, Ostrava, Česká republika

Malík, L. (2007). Názory příslušníků HZS ČR na posttraumatickou intervenční péči. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 6

Maslach, C. (1978). Job burn out: How people cope. Publish Welfare 36, 56 – 58

Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout. New perspectives. Applied and Preventive Psychology 7, 63 – 74

Matoušek, O. (2003). Bezpečný podnik – pracovní stres a zdraví. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce

Mikšík, O. (1993). SUPOS – 7 – PC. Praha: Heuréka Progress

Minarský, A. (2007). Náš požární sport. 35 mistrovství České republiky hasičů z povolání. Karlovy Vary: Český hasič

Mlčák, Z. (2007). Psychologie zdraví a nemoci. Ostravská univerzita v Ostravě, česká republika

Mohapl, P. (1992). Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého

Mrkvička, J. (1971). Člověk v akci. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství

Nakonečný, M. (1996). Motivace lidského chování. Praha: Academia

Nakonečný, M. (1997). Motivace lidského chování. Praha: Academia

Nakonečný, M. (2004). Motivace lidského chování. Praha: Akademie věd České republiky odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 6, 12 – 14

Partschová, M. (2013). Alexithymie, disociace a strategie zvládání stresu u pacientů s roztroušenou sklerózou. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita palackého, Olomouc, Česká republika

Pavlát, J. (2004). MP-z. Praha

Plamínek, J. (2007). Tajemství motivace. Praha: Grada Publishing

Pokyn NMV a GŘ HZS ČR č. 40. (2001). Bojový řád jednotek požární ochrany.

Praha Ministerstvo vnitra ČR. (2009). Řád výkonu služby v jednotkách požární ochrany.

Praha: Česká republika – Ministerstvo dopravy

Poláková, L. (2009). Psychologický profil uchazeče o službu v profesionálním hasičském záchranném sboru. In: Michalík David ed. Psychologie v bezpečnostních sborech. MVČR, Praha Oddělení psychologie OPe MV ČR & Nakladatelství THEMIS

Porterfieldová, K. M. (1998). Jak se vyrovnat s následky traumatu. Praha: Nakladatelství Lidové noviny

Prokopová, L. (2011). Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

Rebeková, K. (2011). Nejvýznamnější motivační činitele sociálního pracovníka a motivační program. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

Reiterová, E. (2003). Základy statistiky pro studenty psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého

Renaudová, J. (1993). Stres. Co je stres a jak se mu vyhnout. Testy a antistresové programy. Praha: Práce

Řežábek, V. (2007). Stres, jeho vliv na jedince, vhodné antistresové techniky. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

Scandella, F. (2012). Firefighters: feeling the heat. Brussels: ETUI/EPSU

Sotolářová, M. (2007). Posttraumatický intervenční tým HZS ČR. Interní materiály HZS ČR pro výcvik posttraumatických intervenčních týmů.

Sotolářová, M. Psychologické laboratoře HZS ČR. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, roč. 3, č.5 str.29

- Szaszo, Z.(2010). Stručná historie profesionální požární ochrany v českých zemích. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského sboru České republiky
- Šeblová, J. (2007). Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany
- Šeblová, J., Kebza, V., Vignerová J. (2007). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. Československá psychologie. 51, 404–441
- Šimek, J., M. (2004). Povídání o Zákupcích. Zákupy: Město Zákupy
- Šmahlík, S. (2009). Zátěžové situace v profesi hasiče a možnosti jejich zvládnání. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati, Zlín, Česká republika
- Šolcová, I. (1996). Psychosociální stres žen: Přehled současných poznatků. Československá psychologie. 40(3): 237 – 247
- Šolcová, I. (1996). Psychosociální stres žen: Přehled současných poznatků. Československá psychologie. 40(3): 237 – 247
- Šváb, S. (1998). Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. Ostrava: SPBI
- Šváb, S. (1998). Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. Ostrava: SPBI
- Šváb, S. (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství
- Šváb, S. (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: SPBI
- Tošner, J. & Sozanská, O. (2002). Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizaci. Praha: Portál.

Tošner, J. (2001). Dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností. Sociální politika, č. 9, str. 4-7

Tošner, J.; Sozanská, O. (2006). Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, Praha 2006

Vaněk, M. & Krátká, L. (2014). (eds.): Příběhy (ne)obyčejných profesí. Česká společnost v období tzv. normalizace a transformace. Praha: Karolinum

Vinšová, E. (1993). Základy psychofyziologie stresu: Základy fyziologie pohybu, 1. díl. Praha: Policejní akademie ČR

Vonásek, V. & Lukeš, P. (2012). Statistická ročenka 2011: Požární ochrana, Integrovaný záchranný systém, Hasičský záchranný sbor ČR. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 3

Vonásek, V., Lukeš, P. (2008). Statistická ročenka 2007 Česká republika: Požární ochrana: Integrovaný záchranný systém: Hasičský záchranný sbor ČR. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 3

Vykoukal, J. (2006). Hasičský záchranný sbor České republiky. Praha: MV – generální ředitelství HZS ČR

Zacharová, E., Hermanová, M. & Šrámková, J. (2007). Zdravotnická psychologie. Praha: Grada

Židková, Z. (2009). Stresová práce. Získáno 11. listopadu 2014 z http://www.psvz.cz/zidkova/doc/stresova_prace-vyber_z_tisku.pdf

CITOVANÉ PŘEDPISY A ZÁKONY

Pokyn č. 13 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 18. prosince 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.

Pokyn č. 17 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 11. března 2010, kterým se mění Pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 26/2007, kterým se vydávají pravidla požárního sportu, ve znění Pokynu generálního ředitele HZS ČR č. 49/2008

Pokyn č. 29 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra ze dne 20. června 2003, kterým se vydává: Statut psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru ČR a Etický kodex psychologa Hasičského záchranného sboru ČR.

Pokyn č. 30 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 25. července 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, tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi.

Pokyn č. 32 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra ze dne 4. srpna 2006, kterým se: Stanovují podmínky pro povolávání psychologa Hasičského záchranného sboru ČR do výkonu služby v operačním řízení.

Zákon č. 133/1985 Sb. o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru ČR, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Zadání diplomové práce

Příloha 2: Dotazník IPSS – Inventář pracovního stresu

Příloha 3: Abstrakt diplomové práce

Příloha 4: Průvodní dopis

PŘÍLOHA 1

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

| PŘEDKLÁDÁ: | ADRESA | OSOBNÍ ČÍSLO |
|-------------------------|---------------------------|--------------|
| Mgr. PARTSCHOVÁ Martina | Svésedlice 23, Svésedlice | F131094 |

TÉMA ČESKY:

Stres a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů

NÁZEV ANGLICKY:

Stress and burnout among members of Fire Brigades

VEDOUcí PRÁCE:

Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Speciální zaměření: K některým současným sociálním a psychologickým problémům v hasičských záchranných sborech. Dobrovolní a profesionální hasiči, základní charakteristiky, kvalifikační požadavky, požadavky z hlediska psychologického. Stres, základní teoretické přístupy, definice, příznaky, faktory, možnosti zvládnání stresu. Syndrom vyhoření, podstata, rizikové a protektivní faktory. Z výzkumů ke stresu a vyhoření u příslušníků záchranného integrovaného systému. Cíle: a) Profil souboru (souborů-v příp. zasazení souboru profesionálních hasičů) z hlediska vnímání stresových faktorů, b) Profil souboru(ů) z pohledu složek psychického stavu, c) Struktura úrovní míry syndromu vyhoření (BQ) u souboru(ů), d) Vybrané koreláty IPSS, složek psychického stavu a BQ u souboru (v případě zasazení souboru profes. hasičů se koreláty počítají pro každý soubor zvlášť, event. e) Komparace souboru dobrovolných a profesionálních hasičů z hlediska proměnných IPSS, SUPOS a BM., f) Komparace v hlavních proměnných z hlediska intersexuálního u souboru dobrovolných hasičů. Metodika: IPSS ? Spielberg, úprava pro hasiče, SUPOS ? Mikšik, dotazník BM ? Křivohlavý. Zkoumaný soubor: Cca 70 respondentů ? dobrovolných hasičů, event.. + cca 30 profesionálních hasičů. Formální parametry práce: Bendová, K. et al., 2011. Statistika: Pearsonův korelační koeficient, event. Studentův t-test.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Bendová, K. et al. (2011). Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP Olomouc. Olomouc: FF UP.
Wagnerová, I. et al. (2013). Psychologie práce a organizace. Praha: Grada.
Výrost, J., Slaměník, I. (2010). Sociální psychologie. Praha: Grada.
Kallwass, A. (2007). Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál.
Stuchlíková, I. (2002). Základy psychologie emocí. Praha: Portál.
Vágnerová, M. (2009). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.
Paulík, K. (2012). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada.
Křivohlavý, J. (2009). Psychologie nemoci. Praha: Grada.
Psychologie pro praxi, rezortní materiály, elektronické zdroje.

Podpis studenta: 

Datum: 15. 11. 2013

Podpis vedoucího práce: 

Datum: 21. 11. 2013

PŘÍLOHA 2

IPSS - Inventář pracovního stresu (modifikace pro povolání hasič)

Pracovní stres může mít významný vliv na životy zaměstnanců a jejich rodin. Účinek stresujících pracovních činností a jejich podmínek je ovlivněn mírou stresu, tak i jeho frekvencí v čase.

Účelem tohoto přehledu je zjistit Vaše vnímání významných zdrojů stresu ve Vaší práci. Přehled obsahuje 27 tvrzení popisujících činnosti a podmínky spjaté s prací hasiče.

Posuzování jednotlivých položek založte na Vaší osobní zkušenosti, stejně jako na tom, co jste pozoroval(a) u ostatních kolegů. Průměrné stresující činnosti a podmínky označte číslem 5.

| STRESUJÍCÍ PRACOVNÍ ČINNOSTI NEBO PODMÍNKY | | Míra stresu | | | | | | | | |
|---|---|-------------|---|---|---------|---|---|--------|---|---|
| | | nízká | | | střední | | | vysoká | | |
| 1. | Přidělení nepřijemných povinností | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. | Nedostatečné materiální či technické zabezpečení výkonu služby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 3. | Neodpovídající služební příjem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 4. | Nedokonalá organizace výkonu služby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 5. | Obavy z nejasné situace při zásahu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 6. | Nadměrné trávení času na výcviku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 7. | Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, změny teploty, klimatických podmínek atd.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 8. | Snížené možnosti funkčního postupu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 9. | Neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10. | Nedostatek času tráveného s rodinou | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 11. | Neuznávání role hasič veřejností | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 12. | Narušené mezilidské vztahy mezi hasiči | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13. | Odborné chybování nadřízených | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 14. | Očekávání výskytu traumatizujících událostí při zásahu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15. | Nedokonalé předpisy pro výkon služby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 16. | Neobjektivní posuzování vykonané práce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 17. | Nedostačující počet hasičů ve službě pro odpovídající zvládnutí úkolů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 18. | Strach ze selhání při zásahu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 19. | Nedostatek času na děláni důležitých rozhodnutí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20. | Nesprávně orientovaný výcvik a vzdělání hasičů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 21. | Nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 22. | Nedostatečná oprávnění hasičů samostatně rozhodovat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 23. | Nezájem nadřízených podílet se na řešení pracovních problémů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 24. | Pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25. | Nejasná perspektiva profesního růstu a služebního zařazení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 26. | Nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 27. | Nedostatek individuálního přístupu nadřízených k podřízeným | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Věk

Stav: svobodný/ženatý/rozvedený/vdovec (zatrhněte správnou odpověď)

Pracovní zařazení

Vzdělání

Délka praxe u Hasičského záchranného sboru

Dnešní datum

PŘÍLOHA 3

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Stres a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů

Autor práce: Mgr. Bc. Martina Partschová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

Počet stran: 110

Počet znaků: 163 422

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 91

Abstrakt:

V diplomové práci jsem zkoumala vztahy stresu, vyhoření, motivace a psychického stavu u profesionálních a dobrovolných hasičů. Ve výzkumu jsem disponovala celkovým výzkumným vzorkem $N = 110$ hasičů. V teoretické části je pozornost věnována Hasičskému záchrannému sboru České republiky, jeho historii, základnímu poslání, stresu, působností syndromu vyhoření, jeho definici, rizikovým faktorům a motivaci. Jako výzkumné metody jsem použila baterii dotazníků: SUPOS – 7-PC (hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů), IPSS (inventář pracovního stresu), MP-z (motivační profil) a BM (syndrom vyhoření). Cílem práce je zjistit případné rozdíly ve výskytu a možných příčinách syndromu vyhoření u těchto dvou skupin příslušníků, zjistit rozdíly v příčinách stresu. V části praktické, jsem se zaměřila na vyhodnocení dotazníků, a na porovnání naměřených hodnot s normami běžné populace. Dále jsem se pokusila ověřit korelace mezi některými vybranými dimenzemi.

Klíčová slova: Profesionální hasiči, dobrovolní hasiči, stres, motivace, syndrom vyhoření

ABSTRACT OF THESIS

Title: Stress and bournout among members of Fire Brigades

Author: Mgr. Bc. Martina Partschová

Supervisor: Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

Number of pages: 110

Number of characters: 163 422

Number of appendices: 4

Number of references: 91

Abstract:

In the Thesis I investigated the relationship of stress, bournout, motivation among members of Fire Rescue Service of the Czech republic and volunteer firefighters. In my research I had the research sample overall N = 110. The focus of theoretical part is given to the Fire Rescue Service of the Czech republic , it's history, mission and basic competences, This is followed by stress, the burnout syndrome, it's definition, risk factors, possible causes and motivation. As research methods I used the SUPOS – 7 - PC, IPSS, MP-z and BM (Bournout measure). The aim is to detect any differences in the incidence and possible causes of burnout among these two groups of members, to determine differences in the causes of stress. In the practical part, I focused on the evaluation of questionnaires and comparing the measured values with those of the general population. Next, I tried to show a correlation between some selected dimensions.

Key words: Member of fire brigade , volunteer firefighters , Stress, motivation, burnout syndrome

PŘÍLOHA 4

Průvodní dopis

V rámci výzkumu k mé diplomové práci zaměřené na stres a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů si Vám dovoluji předložit uvedené dotazníky.

Cílem výzkumu je zjištění činitelů a okolností, jež z psychologického hlediska nejvíce ovlivňují stres a vyhoření u příslušníků hasičských záchranných sborů, předloženy Vám jsou 4 dotazníky – dotazník SUPOS (hodnocení struktury a dynamiky psychických stavů), IPSS (inventář pracovního stresu), MP-z (motivační profil) a dotazník BM (syndrom vyhoření).

Způsob odpovědí na otázky je jednoduchý, většinou se od Vás vyžaduje, abyste z více možností vybral/a tu, která nejvíc vystihuje situaci na Vaší služebně nebo míru Vašeho postoje k určitému předmětu.

Otázku, instrukci a možné odpovědi si vždy pečlivě přečtěte, aby Vaše volba byla co nejpřesnější.

Při vyplňování neuvádějte své jméno, dotazník je anonymní. Výsledky budou zpracovány statisticky jako celek pro účely poznání vztahů a závislostí mezi postoji a názory profesionálně působících hasičů. Při zpracování budou dodrženy veškeré etické normy a zásady dobrého chování.

Za vyplnění dotazníků předem děkuji

Martina Partschová