

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Chování člověka v krizových situacích u vybrané profese

Bc. Lenka Němcová

© 2023 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lenka Němcová

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Litoměřice

Název práce

Chování člověka v krizových situacích u vybrané profese

Název anglicky

Human behaviour in crisis in a selected profession

Cíle práce

Cílem diplomové práce je popsat a analyzovat chování profesionálních hasičů, kteří jsou krizovým situacím pravidelně ve své profesi vystavováni a analyzovat jejich dopady na jejich psychické zdraví.

Metodika

V teoretické části diplomové práce bude popsáno, na základě studia aktuální odborné literatury, chování člověka v krizových situacích, vyrovnávání se se stresem a charakterizován současný stav sledované problematiky. Dále bude obsahovat popis sledovaných respondentů, představení dané profese a možnosti současných forem psychické podpory zaměstnavatelem. Ve výzkumné části bude proveden sběr dat pomocí dotazníkového šetření. Získaná data budou statisticky vyhodnocena a interpretována. Následně budou navržena doporučení a možná řešení ve vztahu k řízení lidských zdrojů a prevence negativních dopadů v profesi hasiče.

Doporučený rozsah práce

70-80 stran

Klíčová slova

chování člověka, krize, krizová situace, profese hasiče, stres

Doporučené zdroje informací

ANDRŠOVÁ, A. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2

ARMSTRONG, M. Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0469-2.

ARNOLD, J. Psychologie práce: pro manažery a personalisty. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3

BAŠTECKÁ, B. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence, 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6

VYMĚTAL, Š. Krizová komunikace a komunikace rizika. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 9. 6. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 19. 03. 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Chování člověka v krizových situacích u vybrané profese" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 30. března 2023

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za odbornou pomoc, vstřícný přístup, trpělivost a čas, které věnovala mojí práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za toleranci a podporu během celého studia.

Chování člověka v krizových situacích u vybrané profese

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na řešení krizových situací, se kterými se na denní bázi potýkají výjezdoví hasiči Hasičského záchranného sboru České republiky a hasiči jednotky požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace. Součástí práce je i navržení preventivních opatření s cílem snížit negativní důsledky působení stresu, které tato profese přináší.

Teoretická část této práce je zaměřena na definici pojmu krize, osvětlení jejího průběhu včetně jednotlivých typů a možností zvládnutí. V další části je popsán stres, včetně možných teorií spojených se stresem, s jeho spouštěči, symptomy, průběhem, a strategiemi zvládnutí. Taktéž je v teoretické části popsán Hasičský záchranný sbor České republiky a Hasičský záchranný sbor Správy železnic a činnosti hasičů.

V empirické části bude zjišťován vliv profesní zátěže a stresu na hasiče, technika zvládnutí této zátěže a závislost proměnných jako je věk, doba praxe, sbor a demografické umístění. Pro výzkum byl zvolen kvantitativní přístup, přičemž předpokládaný vztah potřeby psychologické služby a stanovených proměnných bude ověřen prostřednictvím hypotéz. Sběr dat bude proveden dotazníkovou formou.

Klíčová slova: hasič, hasičský záchranný sbor, krize, krizová situace, stres, posttraumatická péče, psychologická služba, krizová intervence

Human behavior in crisis situations of the chosen profession

Abstract

The diploma thesis is focused on solving crisis situations, which are faced on a daily basis by field firefighters of the Fire Rescue Brigade of the Czech Republic and firefighters of the fire protection unit of the Fire Rescue Brigade of the Správa železnic, a state organization. Part of the work is also the design of preventive measures with the aim of reducing the negative consequences of the stress that this profession brings.

The theoretical part of this work is focused on the definition of the concept of crisis, the illumination of its course, including individual types and options for coping. The next part describes stress, including possible theories associated with stress, its triggers, symptoms, course, and coping strategies. The Fire Rescue Brigade of the Czech Republic and the Fire Rescue Brigade of the Správa železnic and the activities of firefighters are also described in the theoretical part.

In the empirical part, the influence of professional load and stress on firefighters, the technique of managing this load and the dependence of variables such as age, length of practice, corps and geographical location will be determined. A quantitative approach was chosen for the research, whereby the assumed relationship between the need for psychological services and the determined variables will be verified through hypotheses. Data collection will be carried out in the form of a questionnaire.

Keywords: firefighter, fire rescue brigade, crisis, crisis situation, stress, post-traumatic care, psychological service, crisis intervention

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	13
3 Teoretická východiska	16
3.1 Krize.....	16
3.2 Stres.....	31
3.3 Obecné a specifické podmínky výkonu příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky.....	40
3.4 Obecné a specifické podmínky zaměstnanců jednotky požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace.....	49
4 Vlastní práce	52
4.1 Realizace výzkumu	52
4.2 Testování hypotéz	64
5 Výsledky a diskuse	73
6 Závěr.....	77
7 Seznam použitých zdrojů	79
8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	84
8.1 Seznam tabulek	84
8.2 Seznam grafů.....	84
Přílohy.....	85
Příloha č. 1 - Rozhovor se zástupcem Hasičského záchranného sboru Správy železnic, panem Mgr. Milošem Němcem.....	86
Příloha č. 2 – Dotazník.....	88

1 Úvod

Hasič, je pojem, se kterým se každý ve společnosti již setkal. Děti se učí telefonní číslo na hasiče, na ulicích a silnicích je dáována přednost houkajícím červeným vozům. Práce hasičů nicméně není jen o tom, aby jezdili k požárům a zachraňovali lidské životy, zvířata a majetek z hořících domů. Díky tomu, že v roce 2001 vznikl v České republice na základě zákona č. 239/2001 Sb. Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“), tak se i práce hasičů rozšířila o další mimořádné události, na které jsou prostřednictvím Krajských operačních středisek jednotlivé jednotky vysílány.

Primárně se jedná o zásahy, jako jsou dopravní nehody, úniky nebezpečných chemických látek apod. V případě Hasičského záchranného sboru Správy železnic se jedná i o události jiného technického charakteru a nově i zásahy související s pandemií viru Covid-19 či řešení uprchlické krize. Aby byl průběh zásahu bez neočekávaných problémů, je nutností, aby byli hasiči řádně proškoleni, vycvičeni na jednotlivé mimořádné události a taktéž, aby byli nejen v dobré fyzické, ale i psychické kondici. Výkon pracovní činnosti hasiče nese velkou zátěž na jejich psychiku. A hasiči jsou také jen lidé, kteří si musí na svou psychickou pohodu dbát, aby mohli žít v určité rovnováze nejen ve své práci, ale také i v osobním životě.

Tématem této diplomové práce je chování člověka v krizových situacích u vybrané profese, tedy hasiče. Tato skupina byla autorkou zvolena na základě toho, že se jedná o skupinu osob, která je krizovým a stresovým situacím vystavována mnohem více než ostatní a řeší v podstatě na denní bázi události, které běžného člověka potkají ve většině případů jen jednou za život. Už jen to, že dojezd prvních jednotek na místo mimořádné události je dáno zákonem do 7 minut, poukazuje na to, že jde o rychlost, správné rozhodování a taktéž velký tlak na jednotlivce, který může vyvolávat stres. Přeci jen je potřeba se při výkonu této práce rychle a správně rozhodnout a minimalizovat riziko chyby. V případě, že se tak stane, může tato chyba způsobit fatální následky nejen pro postižené mimořádnou události, ale i samotného hasiče.

Každá osoba stresovou zátěž prožívá jinak a taktéž se s ní jinak vyrovnává. Každý má své limity, které určí, kdy je schopen si pomoci sám a kdy již je potřebná odborná pomoc. V rámci této práce se autorka pokouší přiblížit, jak je to s prožíváním zátěže, jaké jsou způsoby vyrovnání se s ní a jaká podpora je hasičům v tomto směru poskytována.

Poněvadž při pohledu v rámci práce s lidskými zdroji je nejen u této profese potřebné, aby vykonavatelé takto zátěžové profese byli nejen fyzicky, ale i psychicky zdatní a mohli naplno vykonávat své pracovní úkoly. Z ekonomického hlediska je lidský kapitál jeden z pilířů firmy a je potřebné s ním správně nakládat. Z pohledu jednotek požární ochrany je potřebné mít nejen vzdělané a kvalifikované příslušníky, ale i psychicky odolné. Čehož je možné docílit na základě vytvoření vhodných podmínek pro výkon nejen této profese, ale i jiných, které jsou obdobné stresové zátěži vystavování.

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou. V rámci teoretické části je provedeno vysvětlení základních pojmů jako je krize a stres a poté je objasněna struktura Hasičského záchranného sboru České republiky a Hasičského záchranného sboru Správy železnic, včetně vysvětlení, co obnáší profese hasiče a jaké jsou na ni kladeny nároky. Ve výzkumné části se autorka bude věnovat vyhodnocení získaných dat od respondentů z řad hasičů obou složek, která byla získána na základě anonymního dotazníkového šetření. Na základě zjištěných výsledků se pokusí autorka navrhnout doporučení pro efektivní pomoc při zvládnutí krizových situací v rámci jednotek požární ochrany. Záměrem je navrhnout taková řešení, která mohou pomoci předcházet vzniku stresových poruch či syndromu vyhoření, a která bude možné tato doporučení využít i u jiných složek Integrovaného záchranného systému, které taktéž bývají vystavovány obdobné míře stresové zátěže.

2 Cíl práce a metodika

V rámci diplomové práce autorka provede charakteristiku chování člověka v krizových situacích v návaznosti na zajišťování požární ochrany. Očekávanými souvisejícími jevy s touto profesí jsou fyzická únava a případně psychické vyčerpání. Diplomová práce se bude zabývat chováním profesionálních hasičů a dopady stresové zátěže na jejich psychické zdraví.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy jako krize, stres, krizová intervence a další. Charakterizován je Hasičský záchranný sbor České republiky, práce výjezdových hasičů, jež jsou zkoumanou skupinou, stejně je postupováno i u jednotky požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace. Zároveň je popsán vliv stresu na zdraví, jednotlivé strategie zvládnutí krizí a stresory související s výkonem profese hasiče. Taktéž je v diplomové práci popsán preventivní přístup Hasičského záchranného sboru České republiky se záměrem snížit negativní důsledky působení stresu.

Empirická část bude vycházet z výsledků dotazníkového šetření. Otázky jsou zaměřeny primárně na prožívání a zvládnutí zátěže a také na využití možnosti nabízené psychologické služby ze strany zaměstnavatele. Výsledky tohoto výzkumu mohou být implementovány v další práci v oblasti lidských zdrojů a taktéž je reflektují návrhy a doporučení pro zlepšení psychologické péče nejen pro hasiče, ale i pro další složky Integrovaného záchranného systému.

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je popis dopadů profesní zátěže na profesionální hasiče spojených s krizovými situacemi a stresem. Práce se zabývá problematikou působení pracovní zátěže, stresu a jejich dopadů na organismus jedince, včetně možnosti vzniku syndromu vyhoření u výjezdových hasičů Hasičského záchranného sboru České republiky a zaměstnanců jednotky požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace.

Zároveň bude charakterizována nejen profese hasiče, ale i Hasičského záchranného sboru České republiky a činnosti sboru v oblasti psychologické služby. V práci jsou popsány také preventivní přístupy snižující možnost vzniku syndromu vyhoření nejen ze strany samotného hasiče, resp. osoby, která je vystavena zátěžové situaci, tak ze strany vedoucího zaměstnance, v tomto případě velitele a taky zaměstnavatele, tedy Hasičského záchranného

sboru České republiky nebo Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace.

Dílčím cílem této práce je zjištění, zda svou profesi vnímají profesionální hasiči jako psychicky náročnou a pokud ano, jak se s touto zátěží vyrovnávají. Dalším dílčím cílem je objasnění, zda se u hasičů objevují psychické problémy v souvislosti s jejich profesí, případně zda jim pomáhá psychologická příprava, pokud ji absolvovali v rámci své přípravy a taky jestli využívají nabízenou psychosociální podporu.

Na základě nastavených cílů byly formulovány hypotézy, tedy „*tvrzení o podstatě určité situace ve zkoumané oblasti. Jde o návrh, představu o vztahu mezi uvažovanými a výzkumnými proměnnými*“ (Hendl, 2015, s. 25). Autorka práce v tomto případě zvolila tzv. nulovou hypotézu (H0), má za to, „*že vybrané charakteristiky zkoumaných souborů dat se od sebe v zásadě neliší (očekáváme, že rozdíly mezi nimi jsou nevýznamné – nesignifikantní). Nulovou hypotézu potom testujeme, to znamená určitými procedurami porovnááme vybrané charakteristiky jednotlivých skupin údajů. Pokud jsou tyto rozdíly příliš velké, nulovou hypotézu zamítneme*“ (Ferjenčík, 2010, s. 234) a je zvolena alternativní hypotéza (H1), která popírá platnost nulové hypotézy (Ferjenčík, 2010).

2.1.1 Hypotézy:

- H0₁: Rodinný stav – ženatý nemá vliv na zvládnání krizové situace.
- H1₁: Rodinný stav – ženatý má vliv na zvládnání krizové situace.

- H0₂: Věk hasiče neovlivňuje, zda hledá podporu u kolegů.
- H1₂: Věk hasiče ovlivňuje, zda hledá podporu u kolegů.

- H0₃: Prožití silně traumatizujícího zážitku nesouvisí s využíváním nabízené psychologické služby.
- H1₃: Prožití silně traumatizujícího zážitku souvisí s využíváním nabízené psychologické služby.

- H0₄: Výskyt posttraumatické stresové poruchy u hasičů nesouvisí s prožitím silně traumatizujícího zážitku.
- H1₄: Výskyt posttraumatické stresové poruchy u hasičů souvisí s prožitím silně traumatizujícího zážitku.

- H0₅: Pocit podpory ze strany velitele nemá vliv na výskyt symptomů syndromu vyhoření u hasičů.
- H1₅: Pocit podpory ze strany velitele má vliv na výskyt symptomů syndromu vyhoření u hasičů.
- H0₆: Mezi zvýšeným subjektivním pocíťováním stresu hasičů a uvažováním o odchodu ze zaměstnání není významná závislost.
- H1₆: Mezi zvýšeným subjektivním pocíťováním stresu hasičů a uvažováním o odchodu ze zaměstnání je významná závislost.
- H0₇: Současný systém odměňování není dostatečně vyvážený k náročné profesi hasiče.
- H1₇: Současný systém odměňování je dostatečně vyvážený k náročné profesi hasiče.

2.2 Metodika

Jak autorka uvádí výše, diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce je zpracována na základě rešerší odborné literatury, které jsou rozděleny do tří kapitol. První kapitola definuje základní pojmy jako krize, její definice a průběh, typy krize a její zvládnání. V druhé kapitole je popsán stres, včetně druhů, fází a jednotlivých poruch. Ve třetí kapitole je řešena profese hasiče, Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotka požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace. Tato část práce slouží jako teoretický rámec pro empirickou část, která z ní vychází.

Pro empirickou část výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda získávání dat za použití anonymního šetření v podobě dotazníku. Formu dotazníku autorka zvolila pro jeho výhody jako: „*úspora času a finančních prostředků*“ (Ferjenčík, 2010, s. 183) a „*data lze obvykle lépe kvantifikovat*“ (Ferjenčík, 2010, s. 183). Nicméně si autorka uvědomuje i úskalí dotazníkového šetření a to:

- „*menší pružnost (např. nelze klást doplňující otázky)*,
- *formulace otázky nemusí být dostatečně srozumitelná všem,*
- *obvykle nižší věrohodnost dat,*

- *příprava dotazníků si vyžaduje větší pečlivost než příprava interview“* (Ferjenčík, 2010, s. 183).

Otázky jsou sestaveny s přihlédnutím ke specifické skupině – hasičům. Dotazník, který je Přílohou č. 2 diplomové práce, je složen z 23 otázek. První část otázek slouží k identifikaci respondentů a k možnosti provést popis vzorku respondentů. Další část tvoří otázky na prožívání psychicky náročných situací a na to, zda prožití těchto náročných situací vedlo k psychickým problémům u respondentů. Třetí část dotazníku je zaměřena na využívání a hodnocení dostupné psychologické podpory a podpory ze strany velitele.

Autorka má za to, že vzhledem k množství potřebných dat, právě metoda dotazníkového šetření poskytne širokou oblast informací, které jsou potřebné k ověření stanovených hypotéz. Otázky jsou položeny jasně a srozumitelně a vzájemně se budou doplňovat tak, aby došlo k minimalizaci možného nepochopení. Budou kladeny otázky otevřené, protože *„otevřené (nestrukturované) položky nenavrhují respondentovi žádné hotové odpovědi. Je u nich určen jen předmět, ke kterému se mají vyjádřit, jinak není respondent zpravidla nijak usměrňován (např. „Co si myslíte o ...?“)“* (Chráska, 2016, str. 160). A také uzavřené, jelikož *„uzavřené (strukturované) položky se vyznačují tím, že se u nich respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí“* (Chráska, 2016, str. 160).

Do dotazníkového šetření byli zahrnuti příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky ze stanic v Praze, Benešově a v Toužimi a zaměstnanci jednotek požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace ze stanic v Praze, Nymburce a Chebu. Po navrácení dotazníků byla provedena revize těchto dotazníků a následovalo třídění dat pro další statistické zpracování za pomoci přehledových tabulek.

To vše bylo dále vyhodnoceno kvantitativní metodou statistiky, která plní *„zejména dva základní úkoly. Prvním úkolem, kterým se zabývá tzv. popisná (deskriptivní) statistika, je shromážděná data popsat tak, aby poskytovala co možná nejpřesnější, přehlednou a názornou informaci o měřených hromadných jevech. Druhým základním úkolem statistiky je pomáhat při rozhodování, zda mezi sledovanými jevy (proměnnými) je, či není vztah. Tento druhý úkol plní tzv. induktivní statistika“* (Chráska, 2016, str. 17). Z pohledu autorky se jeví využití indukce jako nástroje *„pomocí kterého se badatel snaží o příčinné vysvětlení jevů“* (Ferjenčík, 2010, str. 26).

Data získána z dotazníkového šetření budou následně vyhodnocena prostřednictvím kvantitativní metody pro testování hypotéz pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti.

V rámci kontingenčních tabulek jsou uváděny získané četnosti, které jsou testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro výpočty byla využita rovnice pro výpočet četností:

$$n'_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

(Pecáková, 2018, s. 38).

Odchytky byly sledovány pomocí Pearsonova pravidla prostřednictvím rovnice odchytky od nezávislosti polí:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

(Pecáková, 2018, s. 43).

Kdy „veličina G má při platnosti hypotézy o nezávislosti a při dostatečně velkém počtu pozorování přibližně chí-kvadrát rozdělení s $v = (r-1)(s-1)$ stupni volnosti“ (Marek et al., 2007, str. 183). V případě, že bude počet očekávaných četností menší než 5, je doporučeno, aby takových četností bylo do 20 %. Pokud tomu tak není, je nutné jednotlivé řádky nebo sloupce sloučit. Nicméně u čtyřpolních tabulek (v tomto případě již není slučování možné) je použití chí-kvadrát testu nezávislosti možné za předpokladu, že rozsah výběrového souboru bude větší než 40 (Pecáková, 2018).

Testované hypotézy jsou následně interpretovány v empirické části a spolu s dalšími získanými daty z dotazníku, jsou využity pro tvoření závěru a doporučení pro zlepšení aktuálního stavu.

3 Teoretická východiska

3.1 Krize

Pro práci s krizí je potřeba nejprve toto slovo definovat. Už z jednotlivých definic, jak je popisují autoři publikací zaměřených na krizi a krizovou intervenci, je možné vnímat obrazná vyjádření tohoto pojmu. Samotný původ slova pochází z řeckého slova „krino“, což znamená vybírat, posuzovat nebo také rozhodovat mezi dvěma opačnými variantami. Lze také nalézt původ v latinském „crisis“, což znamená rozdělení, spor, soudní proces s vynesením rozsudku nebo také rozhodnutí. Předpokladem je rozhodnutí mezi tím, co je podstatné a nepodstatné (Hugo, 2010).

3.1.1 Definice krize

„Krise označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak také bod obratu, zvrát v dění“ (Kastová, 2010, s. 15). Má charakteristický příběh s dramatickým průběhem, se silným nábojem a je nevyhnutelná z lidských životů, protože jinak by ustrnuli ve vývoji. Přichází v okamžiku, kdy si jedinec začne uvědomovat, že něco není v pořádku, ale zároveň on sám není schopen udělat konstruktivní počín a ocitá se v „bludném kruhu“. Každý jedinec ve společnosti má svou vlastní zkušenost s krizí. V podstatě se jedná o *„životní nutnost, která člověka posouvá v jeho vývoji“* (Vodáčková et al., 2020, s. 28).

Vznik krize je možné určit okamžikem, kdy se jedinec střetává s překážkou, kterou není schopen sám zvládnout. Nastalý problém přesahuje jeho vlastní možnosti a z tohoto důvodu nemůže být vyřešen v rámci vlastních vyrovnávacích strategií. V daný moment člověk hledá nevšední možnosti, které mu pomohou najít východisko z dané situace a také sejmout břímě zodpovědnosti za své rozhodnutí. Na základě výše uvedeného je možné vyvodit, že do krize se dostane člověk, pokud vzdoruje problému, který sám neumí, nemůže, případně nedokáže vyřešit. Nicméně nemusí se jednat vždy jen o samostatného jedince, krize se může dotknout páru, rodiny, skupiny osob i celé společnosti (Špaténková et al., 2017).

Z lékařského pohledu je možné krizi definovat jako moment v průběhu nemoci, kdy nastane zlom ke zlepšení či zhoršení stavu. Právě v tuto dobu lidé vyhledávají odbornou pomoc s pocitem strachu a vlastního tlaku na to, aby „neudělali chybu“, případně se „spatně nerozhodli“. Z pohledu psychosociální pomoci je možné krizi vnímat jako dopad po střetu s překážkou, který jedinec není schopen vlastními silami, *„vlastními vyrovnávacími*

strategiemi“ (Vodáčková et al., 2020, s. 29) nebo s pomocí blízkých osob, zvládnout v přiměřeném čase a běžným způsobem (Vodáčková et al., 2020).

Narušení základních lidských potřeb bývá často spojeno s krizí, jedná se primárně o potřebu jistoty a bezpečí. *„O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici“* (Kastová, 2010, s.15). Jedná se tedy především o stav osobní nepohody, spojený s pocitem nejistoty, depresí, úzkostmi, znepokojením „co bude dál“ či pocitem bezmoci. Právě v případě bezmoci jedinec hledá řešení krize, které může být vyumělkované. Taktéž neuspořádanost může vytvářet nebezpečí z důvodu možného rozpadu osobnosti daného jedince (Kastová, 2010, s. 15).

Naopak zrovna krize může být prvním krokem k růstu a osvobození osobností. Jedná se o příležitost k prozkoumání vlastních vnitřních zdrojů, tak může společně s krizí přicházet i změna, která může být ohrožující a zároveň i nadějná. Protikladem krize je tzv. well-being neboli osobní pohoda vyznačovaná pozitivní psychologií a optimismem (Hrdlička et al., 2006).

Je tedy možné krizi chápat jako příležitost k prověření „sebe sama“ a ověřit, kde má daný jedinec své možnosti a hranice. Nelze tedy považovat krizi výslovně za negativní jev, ačkoliv při ní zažívá člověk bolest a utrpení. Z určitého pohledu lze krizi vnímat jako ozdravující či očištnou. *„Za určitých podmínek se krize může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i přímo s novým prožitkem smyslu a s vědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme pouze životu vystaveni“* (Kastová, 2010, s. 13).

V krátkém časovém horizontu vzniká možnost pro vytvoření nového vnímání světa ze strany jedince. Thom tvrdí, že *„každý náhlý přechod má pro jakýkoliv vývoj události obrovský význam, v kladném i záporném smyslu zároveň. Nic není tak ohrožující jako změna, která neodpovídá dosavadnímu vývoji událostí. Na druhou stranu se málokdy stává, aby se v tak krátkém čase nabízelo tolik možností pro nové uspořádání našeho světa“* (Vodáčková et al., 2020, s. 30). Krizi lze považovat za situaci, kdy aktuální stav již překročil hranici únosnosti a před jedincem je více různorodých variant jak pokračovat. Všechny možné varianty prezentují hodnotný posun v jeho rozvoji a nejedná se pouze o prodloužení současného stavu. Taktéž je možné ji považovat jako přirozenou součást lidského bytí. Jak uvažuje například von Weizsacker: *„krize se řeší ustanovením nového*

paradigmatu, otevírá se nová rovina pokroku a základ nového paradigmatu je brzy zapomenut, stejně jako tomu bylo u paradigmatu starého. Roviny a krize existují všude, už i v anorganické přírodě“ (Vodáčková et al., 2020, s. 27).

Bylo by omylem pohlížet na krize jako na zmařené šance k rozvoji, protože *„jedinec, který krizí prošel, je o něco chudší a o něco bohatší“ (Novotná & Honzák, 2021, s. 23).* Často člověk něco ztratí, aby něco získal. Proto i krize může v krajním případě být mezní životní situací, kdy jsou ohroženy základní hodnoty. Psychickou krizi je možné považovat za mezník v pozitivním duchu, pokud je včas rozlišena a zvládnuta. Opakem tomuto je vyústění do chronického stavu, vedoucího ke stranění jedince, emoční nestability a celkového snížení kvality života (Novotná&Honzák, 2021).

Zda bude mít krize pozitivní či negativní dopad, určuje hlavně postoj člověka, jak k dané krizi přistupuje, což může vést k podstatné proměně osobnosti. *„Právě v tom tkví šance krize: naše konflikty, komplexy, ale také s nimi související tvořivé možnosti vystupují daleko otevřeněji, než v době před krizí a po ní“ (Kastová, 2010, s. 21).* *„Krizе vede obvykle ke změně regulačního vzorce, ke změně regulativních způsobů našeho chování (ať v pozitivním, či negativním smyslu). Nese možnost zásadní změny. Z toho vyplývá, že je zároveň nebezpečím i příležitostí“ (Vodáčková et al., 2020, s. 31).*

Pokud člověk v krizové situaci vyhledá odbornou pomoc, zastaví se v podstatě na pomyslné hranici propasti, místo toho, aby udělal krok do vzduchoprázdna. Jedná se o novou zkušenost, se kterou se dotyčná osoba nikdy nesetkala a může se začít bát udělat jakýkoliv krok a soustředí se pouze na vzduchoprázdno před sebou. Uměním krizového interventa je předpokládat, jak velká je pomyslná propast a pomoci svému klientovi obejít ji do bezpečí. Společné zdolání má pomoci dotyčnému pochopit situaci a odnést si z ní maximum, protože *„klient, který pochopí výzvu skrytou v krizové situaci a s pomocí krizového pracovníka této situaci porozumí v širší perspektivě, je bohatší, než kdyby na své cestě krizovou situaci jen o pár metrů minul. Ví, kde může očekávat možné nástrahy na své cestě, a tím pádem se bude moci v případě setkání s novou krizí zodpovědněji a úspěšněji rozhodovat o dalším postupu. Krom toho má jistotou, že zbytek cesty pro něj není ohrožující a může si jej náležitě užít“ (Vodáčková et al., 2020, s. 31).*

3.1.2 Průběh krize

Průběh krize je možné rozčlenit na několik fází. V počátku je možné zpozorovat stresory, jež narušují psychickou rovnováhu člověka i jeho okolí. Poté dochází k pokusu

překonat krizi vlastními způsoby. V případě, že se to nepodaří, dochází ke zhoršení stavu, které začíná již vnímat i okolí jedince, které se pokouší zapojit do řešení.

Vývoj krize je možné rozdělit do několika fází, které mohou trvat několik hodin i dní. Caplan vydefinoval fáze krizového stavu takto:

„1. fáze: Vnímáme ohrožení. Důsledkem je zvýšená úzkost“ (Vodáčková et al. 2020, s. 39). V této fázi jedinec zaktivizuje vlastní vyrovnávací dovednosti ať už svépomocí nebo za pomoci svých blízkých.

„2. fáze: Neúčinnost vyrovnávacích mechanismů ve fázi 1 vede k dalšímu zmatku. Zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací“ (Vodáčková et al. 2020, s. 39). Při této fázi může jedinec kontaktovat odbornou pomoc.

„3. fáze: V této fázi se pokoušíme o predefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné“ (Vodáčková et al. 2020, s. 39). Jedinec je ve stavu, kdy je schopen připustit a ventilovat své pocity, dělat rozhodnutí a vyhledat pomoc krizového intervenanta.

„4. fáze: Podle Caplana, se vyznačuje závažnou psychologickou dezorganizovaností. Úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky. Objevují se hluboké kognitivní, emociální a psychologické změny“ (Vodáčková et al. 2020, s. 40). Nutnost krizové intervence je v případě, že krize přechází do negativní formy. Tato intervence může přinést prvotní úlevu, ale je potřebná další kontinuita v odborné péči.

Novotná a Honzák (2021) zahrnuli do průběhu krize i období předcházející krizi a čas po překonání krize:

Prodromální fáze: Tuto fázi si jedinec uvědomuje až při zpětné rekapitulaci a to z důvodu, že tělesné příznaky, děsivé sny nebo vztahové problémy podceňuje či popírá.

Akutní fáze: Časový horizont této fáze je několik hodin až dnů, poté krize kulminuje, což vyvolá typovou stresovou reakci útok nebo útek. V případě, že je v této fázi krize podchycena a dochází k jejímu řešení, je možné zvrátit její negativní dopad.

Chronická fáze: Jedná se o časový úsek v řádu týdnů, měsíců i roků. Delší časové období je potřebné pro to, aby si jedinec uvědomil potřebu změny. V průběhu této fáze může být využita katarze pro zpracování emocí jedince.

Fáze restituice: Jedinec má krizi za sebou, získal nové zkušenosti jak krizi řešit, jsou možné i určité ztráty. To vše může v budoucnu opětovně aplikovat. *„Mnohem častěji se ocitáme v několika krizích současně, některé se teprve hlásí, některé akutně probíhají,*

jiné odeznívají a zanechávají nám na těle i na duši své nesmazatelné jizvy“ (Novotná&Honzák, 2021, s. 24).

Podle Kastové se v člověku v době krize projevuje tvořivost, protože sám už není schopen řešit situaci v rámci svých zkušeností a myšlenkových pochodů (Kastová, 2010). Proces podle ní prochází čtyřmi fázemi:

Přípravná fáze: Jedinec si uvědomí svůj problém a dává dohromady podklady, které se ho týkají, nahlíží na vzniklý problém z různých úhlů pohledu, sbírá zkušenosti od jiných. Ve finále může být zmaten z množství získaných informací a mít pocit, že ničemu nerozumí. V této fázi vzniká u člověka vnitřní napětí.

Inkubační fáze: Dochází ke zpracování problému na nevědomé úrovni. Objevují se nové způsoby řešení, které jsou zase zavrhovány. Tlak na jedince vzrůstá, on sám cítí nekompetentnost až pochybnost nad vlastní hodnotou. Problém v této fázi začíná jedince pohlcovat a je potřebné snížit míru vědomého řešení.

Fáze vhledu: Jedinec objevuje novou představu jak smysluplně problém vyřešit, dochází k uvolnění, protože chaos spojený s problémem ustupuje. Nová řešení mohou přinášet i nový náhled na způsoby chování a prožívání u daného jedince.

Fáze verifikace: V této fázi se dostávají pocity jako radost nebo úleva. U jedince dochází k ověřování nových řešení v reálu. Tato řešení pak mohou být ze strany jedince interpretována i jiným osobám (Kastová, 2010).

Průběh krize je také ovlivňován řadou okolností, jako je například:

Věk, který „určuje psychologickou problematiku typickou pro danou vývojovou etapu, individuální i společenská očekávání, [...] riziko sebevražedného pokusu je vyšší u dětí a dospívajících, ale také třeba u osamělých seniorů“ (Špaténková et al., 2017, s. 17-18).

Pohlaví, protože „ženy častěji než muži vyhledávají neformální i formalizované zdroje pomoci, také ochotněji ventilují své emoce“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Životní situace obsahuje „soubor faktorů zahrnující materiální situaci, pracovní situaci (zaměstnání), bydliště, rodinnou situaci apod.“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Zdravotní stav, chápán jak „psychický i fyzický (somatický) stav jedince. Pokud je člověk oslabený nemocí nebo dlouhodobým strádáním (nedostatek spánku, jídla či odpočinku), je méně odolný vůči ohrožení psychické rovnováhy a rozvoji symptomů krize“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Osobnostní faktory jako „charakter, temperament, emoční stabilita (resp. labilita), extroverze či introverze, adaptabilita jedince“ (Špaténková et al., 2017, s. 18) a další.

Dřívější nevyřešené krize, „*které se jedinci nepodařilo překonat, a které přešly do chronické reakce, oslabují jeho schopnost řešit další*“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Spolupůsobící krize, „*přicházejí v citlivém období, kdy je již v důsledku primární krize narušena psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda klienta, mohou průběh a projevy krize prohlubovat, prodlužovat, komplikovat nebo chronifikovat*“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Schopnost zvládat krizové situace, jedná se o „*obranné mechanismy a zvládání (coping)*“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Naděje je „*víra a schopnost nalézt v krizi nějaký smysl*“ (Špaténková et al., 2017, s. 18).

Sociální opora jedná se primárně o emociální, hodnotící, informační a instrumentální podporu. Emociální je zaměřena na posílení sebeúcty daného jedince, hodnotící dává zpětnou vazbu na chování a názory jedince. Informační předává rady či informace, které mohou podpořit řešení daného problému. Instrumentální opora se vyznačuje poskytováním praktické pomoci v podobě „*hmotné (materiální) výpomoci, příp. pomáhajícího chování*“ (Špaténková et al., 2017, s. 19).

3.1.3 Typy krizí

Typologie krize se obvykle odvíjí od jejího původu. Začátek krize může být ve chvíli, kdy si jedinec uvědomí, že není něco v pořádku, ale není schopen učinit nějaký efektivní a konstruktivní krok, který by vedl k řešení vzniklé situace.

Baldwin vytvořil následující klasifikační systém, který je odstupňování podle závažnosti krize. „*Při posunu od třídy 1 ke třídě 6 se krize stává závažnější a zdroj stresu přechází od vnějšího k vnitřnímu*“ (Vodáčková et al., 2020, s. 34).

Situační krizi je možné definovat jako subjektivní vnímání stresové situace, v níž se osoba nachází a eventualit jejího zvládnutí. V této fázi jsou primární vnější stresory, mezi které patří

- „*ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, ztráta blízkého člověka, obava z neúspěchu při zkoušce, nemožnost pokračovat v nějaké činnosti apod.)*“;
- „*změna a její anticipace (rozvod, změna postavení v zaměstnání, změna klimatických podmínek, stěhování, změna životního rytmu, změna pracovního týdne ve víkend a naopak)*“;

- „volba (rozhodování mezi dvěma partnery či partnerkami, rozhodování o budoucím studiu apod.“ (Vodáčková et al., 2020, s. 34).

Tranzitorní krize vyplývá z bezprostředních překážek a předvídatelných změn, se kterými se jedinec setkává po celou dobu svého vývoje a zrání. Tato období jsou prediktabilní, jedná se o pubertu, dospělost, klimakterium, důchod apod. Může se s nimi setkat jak samotný jedinec, tak rodina či komunita (Vodáčková et al., 2020).

Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru „jsou precipitovány mocnými vnějšími stresory, které klient neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu“ (Vodáčková et al., 2020, s. 35). Jako příklad lze uvést přírodní katastrofy, náhlé úmrtí blízkého, válečný konflikt nebo také znásilnění. Jedná se o událost, která je pro danou osobu nová a doposud neznámá, proto k ní nemá tato osoba vytvořen vzorec chování.

Krize v období zrání a vývoje, vznikají když „v kontextu mezilidských vztahů je člověk konfrontován s otázkami, které jsou pro jeho další vývoj důležité. Z určitých důvodů v nich však selhává, což může mít vztah k některým nedořešeným a nedokončeným tématům z jeho předchozího vývoje“ (Vodáčková et al., 2020, s. 36). Vývojová krize se objevuje zejména tam, kde nemohlo dojít k úspěšnému průběhu tranzitorní krize, „jejíž podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či vývojové úkoly“ (Vodáčková et al., 2020, s. 36). Jako přínos vývojové krize je možné označit to, „že se jedinec „dorovnává“ do přirozeného toku života. Dodatečně řeší to, co ve svém životě přeskočil či vyřešil, náhradně a tím pádem i dočasně“ (Vodáčková et al., 2020, s. 36).

Krize pramenící z psychopatologie se vztahuje k osobám, které mají predispozici k duševnímu onemocnění nebo nějakým již trpí. Obecně vzato jsou tyto osoby zranitelnější a hůře zvládají krizové situace. Spouštěčem v tomto případě „může být vše předchozí – změna, ztráta, volba, vývojové nároky, ale je to umocněno specifickou zranitelností jedince či nerovnováhou rodinného systému“ (Vodáčková et al., 2020, s. 37).

Neodkladné krizové stavy jsou okolnosti s vysokým stupněm naléhavosti. Jedná se primárně o „akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace a problémy spojené s kontrolou impulzů, jako je sebevražedné nebo vražené chování a nekontrolovatelná zlost a agrese, [...] můžeme přidat ještě panickou úzkost, některé druhy disociativních stavů, např. ztrátu vědomí, různé typy automatického a někdy dezorganizovaného chování, které nepodléhá volní kontrole a klient si je později

nepamatuje, a stavy spojené s extrémním psychickým vypětím“ (Vodáčková et al., 2020, s. 38).

3.1.4 Krize jako zátěžová situace

Původce krize je možné dělit na vnitřní a vnější spouštěče, mezi vnitřní patří vlastní vývoj člověka. Mezi vnější patří například konflikt, frustrace, životní změna, deprivace, stres apod. Mikšík popisuje psychickou zátěž z pohledu vnitřních i vnějších proměnných, které dle jeho názoru vyvolávají interakci dané osobnosti. Pro posouzení dopadající zátěže na jedince je nezbytné znát jakou míru zatížení vnímá jedinec individuálně. Jedná se o tyto stupně zátěže:

- **běžná psychická zátěž**, kdy nedochází k neočekávaným zvrátům a jedinec v obvyklé míře interaguje se svým okolím. Vnější i vnitřní podmínky jsou stabilní, dotyčná osoba je na ně dobře adaptována, prožívá pocity životní jistoty, bezpečí a řádu. V případě dlouhodobé běžné psychické zátěže se dostavuje stereotyp a osoba se přizpůsobuje navždy. Bez stimulace nedochází k využití potenciálu osobnosti, společně s dalším psychickým vývojem a seberealizací;
- **optimální psychická zátěž** zahrnuje změny v životním bytí dané osoby. Tyto změny aktivují schopnost vyřešit nové nároky. Vytváří základní hnací motor psychického rozvoje jedince jako osobnosti. Tato zátěž má řešení a vzniklé napětí je možné vyřešit osvojením nových zkušeností. Toto dynamické napětí vyvolává snahu ke změně životní reality a k seberealizaci. Optimální psychická zátěž nevyvolává negativní důsledky v psychice, ale naopak přináší pocity uspokojení a radost z úspěchu, změnu chování a postoje k životu;
- **pesimální psychická zátěž** má spouštěče v podobě vysokých nebo nízkých nároků na psychiku. Abnormálně vysoké nároky jsou původcem dezintegrace osobnosti, poněvadž člověk není schopen se s nimi v rámci vlastních sil vyrovnat. Přehnaně nízké nároky nepodněcují rozvoj, proto psychika jedince není „trénovaná“ v překonávání sebe sama. Osoba se tudíž snáze ocitá v situacích, které pro ni nemají řešení a přesahují možnosti dané osobnosti;
- **hraniční psychická zátěž** pro jedince znamená vysokou zátěž, se kterou se vyrovnává s vypětím všech svých sil a obětováním některých

psychických funkcí. Dochází ke vzniku různých funkčních poruch a rozvoji kompenzačních mechanismů. Nároky kulminují v oblasti řešitelnosti a zpracovatelnosti jedincem. Zanechávají výrazné stopy v psychice, primárně na emocionální úrovni;

- **extrémní psychická zátěž**, dosahuje takové míry, že kompenzační mechanismy ztrácejí svou účinnost a obranná funkce psychiky zcela selhává (Mikšík, 2007).

Z pohledu Slaměníka a Výrosta (2001) je možné rozdělit zátěžové situace do čtyř skupin:

1. univerzálně – morální problémy, které jsou spojené s jedincem a jeho nejbližším okolím;
2. zdraví a význam života, zde je možné zařadit nemoc, různá zranění či smrt;
3. manželství, rodičovství a přátelství, tedy problémové situace plynoucí z interpersonálních vztahů jedince v jeho sociálním klimatu;
4. pracovní a finanční problémy v podobě interakce jedince v jeho širším sociálním okolí (Slaměník & Výrost, 2001).

3.1.5 Strategie zvládnání krize

Pojem „zvládnání“ je synonymem k anglickému výrazu „coping“, což pochází z řeckého slova „colaphos“ znamenající přímý úder na ucho. V souladu s tímto přeneseným významem slova někteří autoři, jako právě Bratská, přirovnávají tento význam k boji s těžkou zátěžovou situací. Mají k němu přístup jako k vyššímu stupni adaptace, který znamená vyrovnávání se s běžnou zátěží prostřednictvím obvyklých nebo již vyzkoušených vzorců chování. Naopak u zátěží, které přesahují zdroje jedince, je potřebné, aby byly nejprve vzorce chování vytvořeny a poté osvojeny (Bratská, 2001).

V podstatě jsou dva základní pohledy na coping. První z nich klade důraz na vliv zátěžové situace vůči strategii zvládnání a druhý pojednává o složkách, dimenzích neboli faktorech osobnosti, které mají na coping vliv. Od strategií copingu je potřeba odlišit tzv. coping styles, jejichž pojetí je mnohem rozsáhlejší. Coping styles jsou navázány na chování jedince, které se projevuje pravidelně a je možné ho i predikovat. Právě tím tvoří rozdíly mezi jednotlivými jedinci a jejich konfrontací s krizovou situací. Coping styles je naučený a přetrvávající vzorec chování, který je považován za aspekt osobnosti, což copingové strategie nejsou (Beutler et al. 2003).

Vodáčková sumarizuje adaptivní strategie pro zvládnání krize ve své publikaci „Krizová intervence“. Jedná se o strategie, které jsou získané a jedinec se je postupně v průběhu života učí (Vodáčková et al., 2020).

Kontakt s pocity, schopnost ulevit si pláčem, hněvem, zorientovat se v ambivalentních pocitech, respektovat emoce u druhých lidí – pocity v této fázi krize nabývají intenzivních rozměrů a mnoho osob „*se za své emoce omlouvají, nechtějí zatěžovat okolí, stydí se, mají pocit nepatříčnosti*“ (Vodáčková et al., 2020, s. 48). Podstatnou schopností pro zvládnutí krize je přijmout tyto pocity za vlastní. Právě normalizace negativních emocí je důležitá proměnná pro zvládnutí nastalé situace. Uznáním emocí si jedinec rozšiřuje spektrum možných reakcí a stává se z něj celistvější osobnost. Schopnost/neschopnost ulevit si přejímáme z rodinného zázemí včetně respektování emocí jak vlastních, tak cizích. Krize může být příležitost pro výuku práce s emocemi a využití především energie, kterou emoce poskytují (Vodáčková et al., 2020).

Schopnost sdílet a sdělovat – od nepaměti mají lidé potřebu sdílet a sdělovat, jednalo se o potřebu, která byla důležitá i pro přežití a z pohledu evoluce je v lidech i biologicky zakódována. Nicméně tato potřeba není u všech jedinců stejná. K jejímu využití je potřeba otevřenost a ochota odhalit své emoce, což přináší i riziko větší zranitelnosti. Občas převáží potřeba samoty a stranění se. Důvěra ve vztahu je pro jedince „záchrannou sítí“, která může zachytit člověka v momentu „padání na dno“. Přijetí sdělovaných informací a podpora sdělujícího má podstatný význam především z pohledu lidskosti – přijetí slabosti, pomoci ohraničit problém a získání jiného pohledu na věc (Vodáčková et al., 2020).

Dobrý kontakt s tělem – poněvadž tělo je prostor pro emoce a zdroj energie. Jedinec má v zátěžové situaci tendenci přecházet impulsy, které přicházejí z těla. Vzhledem k tomu, že naše kultura je zaměřena racionálním směrem, není zde realizována citlivost k tělesnému já. I přesto je potřeba naslouchat vlastnímu tělu, protože právě z něj přicházejí informace o emocích dříve, než si to uvědomí sám jedinec. Tělo je také důležitým zdrojem „sebe – podpory“ díky naplňování vlastních potřeb (Vodáčková et al., 2020).

Kontakt s vlastními potřebami – „*krize někdy přináší nutnost zabývat se vlastními niternými potřebami*“ (Vodáčková et al., 2020, s. 49), protože byly doposud nedostupné, potlačené a opomíjené. Může se jednat již o takovou míru frustrace, že dochází ke krizi z důvodu obnovení psychické rovnováhy. Extrém představují osoby, které uspokojují své potřeby na úkor potřeb osob ve svém okolí (Vodáčková et al., 2020).

Orientace v informacích – je to základní při krizové intervenci, protože je potřebné znát, co si jedinec myslí o své situaci, co o ní ví a jaké informace mu chybí. Dostatek informací přináší pocit jistoty a bezpečí. Tímto je možné lépe uchopit situaci a doplnit si ucelený obrázek o dané situaci. V krizi má jedinec sníženou schopnost vnímání, což může ztížit přístup k informacím, se kterými již disponuje, ale které jsou mu pod vlivem situace nedostupné. Toto zúžení vede k pocitu nekontrolovatelnosti situace a možnému vzniku paniky (Vodáčková et al., 2020).

Schopnost využít starší zkušenosti – má každý jedinec, protože při setkání s podobnou situací již ví, co se osvědčilo a co ne. Díky zkušenostem z minula je možné eliminovat chování, které nebylo účelné. Zároveň je jedinec již determinovaný a díky tomu se daří problém řešit. Nicméně každá situace je jiná a opakováním starých osvědčených postupů dochází ke ztrátě možnosti nalezení nového řešení (Vodáčková et al., 2020).

Schopnost využít zkušenosti blízkých lidí a potenciálu přirozené komunity – jsou důležité součásti vyrovnávacího procesu. V rámci vyrovnávacího procesu je důležité řešení problému s rodinou/přáteli, právě jich se často krize bezprostředně dotýká. Často je potřeba nejen rada a přítomnost blízkých, ale i třeba změna z jejich strany. Ten, kdo je nejvíce vnímavý vůči krizi se často stává indikátorem vhodnosti změny. Stejně tak skupina osob, které žijí na jednom místě a sdílejí stejné hodnoty, může být zdrojem modelu chování v období krize. Síla komunity tkví ve vzájemnosti a účastné podpoře, poskytuje přirozenou autoritu, od které je možné přebírat řešení těžkých situací (Vodáčková et al., 2020).

Jak uvádí Seligman, za posledních třicet let se rozšířil individualismus a poklesla důvěra v náboženství a v pomoc blízkých. To vše přináší ztrátu zdroje psychické podpory, která může být nápomocna v případě neúspěchu nebo selhání (Seligman, 2015).

Předjímání možnosti sociální opory bývá zařazováno mezi zdroje pro zvládání krizových situací. „Lze však také definovat několik podmínek v sociálních vztazích, kdy se obvykle pozitivní vliv opory mívá účinkem. Jde především o situace, „*kdy poskytování sociální opory vytváří závislost, a stává se tak strategií mocenské manipulace*“ (Kebza, 2005, s. 165).

Schopnost využít vzorců kolektivního chování – patří sem společenské rituály, jako jsou křtiny, svatba, pohřeb, zlehčují průchod emocí spojený s posunem v rámci jednotlivých vývojových etap a umožňují se vyrovnat s úskalími, která přinášejí.

Tradicionální obyčeje doprovázející důležité životní změny jsou instinktivní, v tomto duchu jsou tradice prostředek pro doprovázení a upevnění změny (Vodáčková et al., 2020).

Inspirace literárními příběhy – „*Vyprávění příběhů a jejich sdílení je samo o sobě tvořivým prostředkem, který může člověku poskytnout pocit podpory. Lidé si mohou uvědomit, že se svými potížemi nejsou tak sami, když slyší o podobných trápeních v příběhu, který znali a znají lidé po celém světě*“ (Mackewn, 2009, s. 157). Příběhy mohou být cenným zdrojem lidské zkušenosti. Pohádky připravují děti v symbolické podobě na krize, které je mohou potkat. Prostřednictvím symbolů a imaginací je možné spatřit jedince v jiném světle a zprostředkovat mu kontakt s tou částí já, která je jinak nedostupná a blokována racionálním vnímáním. Představy navádějí k intuitivní moudrosti a rozvíjení představ umožňuje propojení rozdílných aspektů prožitků novým způsobem, což vede k získání nového pohledu na věc (Vodáčková et al., 2020).

Naděje a víra – poskytují útěchu uprostřed utrpení. Naději lze považovat za zjevnou a nedílnou součást v procesu změny. „*Člověk psychicky umírá ve chvíli, kdy zemřela jeho naděje*“ (Vodáčková et al., 2020, s. 52). Víra, ať už je jakákoliv, může pomoci se zvládnutím krize. Lidé se naučili o svých přáních a nadějích nemluvit z důvodu obavy, že budou vypadat jako hlupáci a jejich naděje tím bude zraněná. Jedinci s vyšší odolností se snaží chápat i krizové situace jako smysluplné. Považují změnu za běžnou a přirozenou, neboť vytváří prostor pro další rozvoj. Takové změny přijímají jako výzvu (Vodáčková et al., 2020).

Optimismus a naději si lze osvojit stejně rychle, jako bezmoc a beznaděj. Základem životního postoje je přesvědčení, že životní události má jedinec pod kontrolou a pokud se objeví potíže, dokáže se s nimi sám vypořádat (Seligman, 2015).

3.1.6 Krizová intervence

Detailní vysvětlení pojmu krizová intervence nabízí Vodáčková: „*krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává*

v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek“ (Vodáčková, 2020, s. 60).

Podle Baštecké je krizová intervence „zásah v krizi“. Jedná se o způsob jednání a chování interventa, který vede k tomu, aby u jedince navodil pocit úlevy a tím mu pomohl jeho situaci řešit. Je zaměřen na podněty, ohnisko nebo původce, které u daného člověka krizi vyvolaly. Společně hledají zdroje pomoci a sil přímo u něj a taktéž v jeho okolí (Baštecká et al., 2003).

Mlčák hovoří o krizové intervenci jako o odborném zásahu, který je fokusován na komplexní a intenzivní zvládnutí vybrané specifické reakce, při které jedinec prožívá pocity jako bezmoc nebo ohrožení a které není schopen sám zvládnout z důvodu selhání jeho autoregulačních a adaptačních procesů (Mlčák, 2011).

Vymětal definuje krizovou intervenci jako výměnu informací „mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení. Bývá označována též jako komunikace v krizi, komunikace při mimořádné události, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Komunikaci rizik můžeme pojímat jako klíčovou složku krizové komunikace. Mezi hlavní aspekty krizové komunikace patří: obsah a forma, možná úskalí, problematika budování důvěry a otázky percepce rizika. Klíčové pro praxi je, zda vnímání lidí odpovídá reálnému stavu a jakou mají lidé schopnost asimilovat informace v období ohrožení“ (Vymětal, 2009, s. 16).

Účelem krizové intervence je opětovné získání sebeovládání u člověka, kterého zasáhla krize. Obsáhlejší význam krizové intervence představuje systém postupů, jejichž cílem je vyřešení nastalé situace a obnovení síly v člověku od nejnižšího cíle (vyřešení nastalé krize, obnovení zvládajících mechanismů alespoň na úroveň před krizí) k nejvyššímu cíli, tedy zprostředkovat jedinci možnost přeměny, po které bude vyzrálejší, získá více zkušeností, než před nastalou situací (Baštecká, 2005).

Špatenková definovala krizovou intervenci jako „časově omezený, ale intenzivní zásah v krizi. Kromě časového omezení je limitována také v dosahu. Cílem není vyřešit situaci jedince, ale stabilizovat ho, podpořit jeho kompetence krizi řešit a případně ho nasměrovat k dalším účinným zdrojům pomoci“ (Špatenková 2017, s. 23)

Mezi krizovou intervencí je možné zahrnout několik forem pomoci, primárně se jedná o psychickou rovnováhu, která byla narušena nějakou nešťastnou životní událostí. Je možné hovořit o pomoci psychologické, lékařské, sociální a právní (Špatenková, 2017).

Krizová intervence ve formě psychologické pomoci je časově omezený terapeutický kontakt, který je zaměřený na problém, jež krizi vyvolal. Je potřebné, aby byl postižený se situací konfrontován a krok po kroku našel řešení. Výsledkem je obnovení psychické rovnováhy a zabránění dalšímu postupu dezorganizace (Baštecká et al., 2005).

Lékařská pomoc zahrnuje kromě neodkladné lékařské péče a následné péče i pomoc psychiatra, v nutném případě hospitalizaci, obvykle bývají nasazována psychofarmaka (Špatenková, 2017).

Sociální pomoc je legislativně upravena zákonem č. 108/2006 Sb., ve kterém jsou upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé životní situaci. Sociální pomoc se zaměřuje na poskytování *„ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“* (Špatenková, 2017, s. 43).

Právní pomoc je přímo v kompetenci právníků, někdy bývá zprostředkována sociálním pracovníkem (Špatenková, 2017).

V České republice je možné aktuálně využít šest forem krizové pomoci. U všech uvedených možností může být kontakt jednorázový nebo opakovaný, ale jen v omezené míře. Je ohraničen dobou trvání krizového stavu.

- Ambulantní forma – jedinec dochází na pracoviště nebo za odborníkem, který se specializuje na pomoc lidem v krizi (může se jednat i o stacionární formu). Pozitivem je intenzivní péče, která je podmíněna schopností jedince docházet do zařízení.
- Hospitalizace bývá ve většině případů krátkodobá v rozmezí pěti až sedmi dní a je vyhrazena pro osoby, u nichž je stav natolik vážný, že nemohou být ponechány v domácím prostředí.
- Terénní krizová služba zajišťuje doprovod jedince, výjezd za ním, návštěvu u něj doma a mobilní krizové týmy.
- Krizová intervence v přirozeném prostředí postiženého se používá za předpokladu, že dotyčná osoba není schopna docházet na pracoviště ambulantní formy pomoci.
- Telefonická forma je poskytována pracovištěm krizové intervence. Výhodou je anonymnost, nezávaznost a hovor může být kdykoliv ukončen. U nás existují kontaktní linky, linky důvěry a specializované linky zaměřené na určitý druh problému (Vodáčková, 2020).

- Internetová forma se rozvíjí díky přístupu k informačním technologiím, jedinec se může anonymně svěřit s problémy, o kterých by jinak s velkou pravděpodobností nikdy nemluvil. Tato forma je vhodná pro osoby, které mají komunikační problém.

Dle Typové činnosti složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ - 12/IZS je první psychická pomoc definována jako „*soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče. Krizová intervence je pomoc zasažené osobě v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující, většinou se objevující náhle, nečekaně*“ (Ministerstvo vnitra, 2015).

Jedna z metod zvládnání zátěže se nazývá Critical Incident Stress Management (dále jen „CISM“). Baštecká definovala CISM jako „*proces orientovaný na prevenci; má povahu diskuze, podpory, strukturovaného setkání a osvěty, týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii), ani o poradenství*“ (Baštecká et al. 2005, s. 255). Taktéž vydefinovala opatření CISM, která jsou „*školení a vzdělávání, individuální krizová intervence, demobilizace, defusing, debriefing, podpora od rodiny, organizace, popřípadě následná péče*“ (Baštecká et al. 2005, s. 255).

Individuální krizovou intervencí je možné poskytnout přímo na místě události, jde primárně o zmírnění podnětů, přijetí krize a uvědomění si, že prožívané pocity jsou v této situaci zcela normální a běžné, poté následuje uvedení zpět do běžné činnosti (Baštecká et al., 2005).

Demobilizaci je možné využít v případě katastrof většího rozsahu v rámci skupin pracovníků nebo krizových štábů. Cílem je získání informací o možných projevech stresu a o možnostech jeho zvládnutí. Je potřebné, aby se účastníci udrželi na úrovni tzv. autopilota, tedy úrovně, kdy člověk provádí úkony zcela bez emočních prožitků a projevů. Záchranáři jsou následně schopni provádět záchranné a likvidační práce (Mitchell & Mitchell, 2006).

Defusing je v podstatě zkrácená forma debriefingu. Používá se při událostech menšího rozsahu. Cílovou skupinou jsou pouze jedinci, kteří společně prožili nastalou traumatizující událost. Optimální doba pro zahájení je tři až osm hodin po události. Defusing je taktéž prováděn ihned po návratu od zásahu dříve, než záchranář opustí pracoviště, dokud přetrvávají jeho emoce. Je nutné jej provádět na odděleném a klidném místě, po dobu maximálně 20 – 30 minut. Cílem má být zajištění zklidnění a ověření, zda není potřeba zajistit další psychickou péči a pomoc. Jednotlivé fáze jsou:

- úvod – představení a připomenutí důvěrnosti rozhovoru;
- vylíčení situace – popsání události a vyjádření pocitů během ní a nyní;
- fáze informací – shrnutí vyřčených informací, ubezpečení, že se jedná o běžné reakce osob v nečekaných situacích a nabídnutí další případné pomoci (Baštecká et al., 2005).

Debriefing je strukturovaný rozhovor, který se využívá v prostředí skupiny. Podstatou je srovnání osob, které zažily stejnou traumatickou událost. Smyslem má být, aby jedinci sdíleli svou zkušenost, mluvili o ní a o svých pocitech a přijali tím to, že prožívají přirozené reakce. Provádí se v moment, kdy už zasažená skupina není akutně ochromena prožitkem dané situace a je schopna prožitky zpracovat. Debriefing se obvykle provádí ve formě sezení v kruhu a účastníky sezení jsou pouze osoby, které byly přímo zasaženy danou událostí. Vždy je potřeba brát zřetel na zachování důvěrnosti (Vymětal, 2009). Jednotlivé fáze debriefingu jsou tyto:

- úvod – představení skupiny, zasedací pořádek, motivace zúčastněných, nastavení očekávání a pravidel, zdůraznění zachování důvěrnosti;
- fáze skutečností – myšlenková úroveň, každý řekne své jméno, funkci, kdy, kde a jak se dozvěděl o události, co viděl, slyšel, dělal, jak se cítil;
- fáze myšlenek – přechod z myšlenkové do pocitové úrovně, každý řekne, co mu běželo hlavou při nasazení, jaká byla jeho první myšlenka;
- fáze reakcí – pocitová úroveň, kdo chce, řekne nejhorší zkušenost, co by nejraději vymazal z paměti;
- fáze příznaků – přechod z pocitové úrovně do myšlenkové, kdo chce, řekne, co na sobě zjistil, jaké reakce nebo změny ať už při nasazení nebo po něm;
- fáze informací – myšlenková úroveň zabývá se primárními projevy zátěže a dává návod, jak s nimi zacházet a zvládat je;
- fáze opětovného začlenění – příprava na ukončení debriefingu v podobě diskuze o dalších službách, shrnutí, cíle, plány apod. (Baštecká et al., 2005).

3.2 Stres

Slovo stres je možné definovat jako reakci organismu na nadměrnou zátěž. U zvířat se projevuje stresová odpověď, když jim jde o život. U člověka se dostala sociální a psychologická rovina na podobnou úroveň významu jako rovina biologického přežití. Stresová odpověď se obvykle objevuje při stresorech v oblasti mezilidských vztahů,

ačkoliv tam zrovna nejde o život. Není možné konstatovat, že by stres byl jen škodlivý. Daná míra stresu je potřebná, bez ní by nebyl dostatek podnětů k překonávání životních překážek (Praško & Prašková, 2007).

Další z definic charakterizuje stres jako proces, který vzniká jako odpověď lidského organismu na požadavky, které jsou kladeny jak na tělesné, tak psychické rezervy. Adaptační mechanismy v lidském organismu se takovým požadavkům přizpůsobují pomalu, a proto se dostavuje narušení rovnováhy. Stres představuje pro lidský organismus tak vysokou zátěž, že samotný jedinec není schopen vše pozitivně vstřebat a požadavky na rezervy uspokojit (Wasserbauer et al., 2001).

Jednu z prvních definic stresu vytvořil už v roce 1966 Hans Selye, který tvrdil, že stres je stav, který se projevuje ve formě specifického syndromu a představuje tak souhrn všech netypicky vyvolaných změn v rámci daného organismu. Netypická změna je ta, která působí na celý organismus nebo na většinou část a je způsobena několika faktory. Každý podnět může být pro člověka stresující, odvíjí se to od toho, do jaké míry je možné u něj vyvolat stres. Biologický stres je možné chápat jako přizpůsobování, které probíhá antagonistickou formou, která působí na jedince a jeho obranné mechanismy (Selye, 2016).

Zvládnutí problému stresu je definováno jako *„snaha lidí změnit pomocí svého chování a myšlení své prostředí, a nebo řídit své emoce. Strategie zvládnutí problému obsahuje analýzu situace, plánování postupu akce, hledání informací od druhých, hledání podpory a komfortu od druhých, relaxační techniky, poradenství, použití alkoholu, tabáku nebo dalších drog“* (Arnold et al., 2007, s. 398).

3.2.1 Druhy a fáze stresu

Je možné rozlišit dva základní druhy stresu. Přijatelný stres, také nazývaný eustres, který je spojen kupříkladu s motivací k překonání překážek či očekáváním. Nachází se všude tam, kde je situace pod dobrou kontrolou jedince. Naopak škodlivý stres, neboli distres se objevuje tam, kde jedinec přestává věci zvládat, cítí se přetížený, ztrácí jistotu a nadhled. Oba druhy stresu mají obdobné projevy (Praško & Prašková, 2007).

Stres je dále možné rozlišovat podle intenzity, a to na hypostres, který je slabší a lidský organismus si na něj umí zvyknout, adaptovat se. A na hyperstres, jenž přesahuje hranice přizpůsobení se, způsobuje selhání jak psychické, tak fyzické v podobě zhroucení a v krajním případě i smrti (Vosečková et al., 2010).

Hans Selye definoval biologické fáze při reakci na stres, které jsou také známy pod názvem adaptační syndrom (někdy též generalizovaný adaptační syndrom, tzv. GAS). Poplachová fáze GAS nastává bezprostředně v reakci na stresor. Nastartují se obranné mechanismy a jedinec se pokouší tento stres zvládnout. V této adaptační fázi lidský organismus aktivuje mechanismy pro odbourání stresoru nebo aspoň pro minimalizaci jeho škodlivého účinku. Tělo jedince si postupně na stres zvyká, šok je na ústupu a obranné mechanismy úspěšně pracují. Pokud stresor stále působí i po poplachové a adaptační fázi, není možné hovořit o pozitivním stresu, protože dochází k vyčerpání. Tělo už není schopno bránit se nadále působení stresoru a adaptační mechanismy se začínají stávat škodlivými. Vyčerpání obvykle přechází v chorobné stavy v podobě hypertenze, různých poruch imunity a steroidního diabetes (Hartl & Hartlová, 2015).

3.2.2 Trauma a stresové poruchy

Význam slova trauma pochází z řečtiny a znamená zranění či úraz, jedná se o „*náhlou zevní událost, která svým působením na organismus vyvolá jeho poškození*“ (Baštecká & Goldmann, 2001, s. 252). Traumatizující pro člověka mohou být různé životní situace a nemusí se jednat pouze o přímé ohrožení života, protože „*stresující nebývá jen sama ohrožující událost, ale velmi často i věci, které se stanou po ní. Operace po dopravní nehodě, reakce rodiny, přátel, policie při výslechu, soudní líčení – to vše může účinek traumatické události dále zesilovat. Někdy dokonce pozdější důsledky traumatu mohou být více subjektivně traumatizující než boj o holý život*“ (Praško et al., 2003, s. 24).

Psychické trauma je definováno jako „*psychické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny*“ (Hartl & Hartlová, 2015, s. 626). Taktéž je možné říci, že „*psychické trauma je náhle vzniklá situace, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě*“ (Vágnerová & Klégrová, 2008, s. 52). A taktéž se jedná o „*silný stres, který na jedince významně zapůsobí a často přináší dlouhodobé či trvalé následky*“ (Paulík, 2017, s. 74). Proto „*zažívá-li člověk takto vyhrocenou situaci, adaptační mechanismy, které využívá při běžné zátěži, selhávají. To silně otrásá jeho sebeprožíváním, zejména pocit ztráty moci a vlivu je zdrcující*“ (Vodáčková et al., 2020, s. 360).

Traumatická událost nezasahuje pouze postižené osoby, ale taktéž svědky této události. Mezi oběti těchto událostí je možné zařadit:

- oběti přímé, jedná se o osoby, které byly v bezprostřední blízkosti traumatické události a byly vystaveny jejímu přímému působení;
- oběti sekundární, do této skupiny patří osoby, které jsou v příbuzenském vztahu nebo jsou přátelé přímých obětí nebo se jedná o pozůstalé;
- záchranáři a pomáhající pracovníci, tyto osoby představují složky Integrovaného záchranného systému, je možné mezi ně zařadit i terapeutický tým;
- osoby, které jsou v úzkém poměru k dané události, jedná se o osoby, které jsou odpovědné za vzniklou traumatickou událost nebo poskytovaly první pomoc;
- obyvatelstvo na území, kde se traumatická událost přihodila (Baštecká et al., 2005).

3.2.3 Akutní reakce na stres

Definice akutní reakce na stres pojednává jako o přechodné poruše „významné závažnosti, která vzniká jako odpověď na výjimečný duševní nebo fyzický stres, s typickým zúžením vědomí a pozornosti a dezorientací v počátku, následuje stažení až stupor nebo agitace a hyperaktivita, bývá amnézie“ (Andršová, 2012, s. 65).

Reakce obvykle odezní v průběhu několika hodin nebo dnů. Spouštěčem je silný akutní stres (jako je například dopravní nehoda, znásilnění, ztráta blízké osoby, požár a další), projevuje se dojemem něčeho neskutečného, nereálného prožití situace. Zasažená osoba má často tendenci utíkat z místa neštěstí. Reakce na akutní stres může mít průběh mírný, středně těžký nebo těžký, podle přítomnosti různých příznaků (Höschl et al., 2004). Na období akutní reakce na stres může být amnézie ať už částečná či úplná (Andršová, 2012). Jako nejvhodnější léčba se osvědčila krizová intervence, která umožní postižené osobě porozumět situaci a ujasnit možnosti řešení (Höschl et al., 2004).

3.2.4 Posttraumatická stresová porucha

Na základě výše zmíněného vzniku traumatu je možné popsat některé situace, které vnímá jedinec jako traumatizující. Ale jak to bývá, v oblasti lékařství a psychologie není možné toto generalizovat. V rámci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je možné nalézt kategorii s označením F43 – Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. V této kategorii jsou zahrnuty „poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomatologie a průběhu, ale též na základě

jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres, nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. [...]o chorobách zde zmíněných se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého úrazu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem a onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kdy selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání se s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022).

Mezinárodní klasifikace popisuje pět typů reakcí, jedná se o Akutní stresovou reakci (označení F43.0), Posttraumatickou stresovou poruchu (F43.1), Poruchy přizpůsobení (F43.2.), Jiné reakce na těžký stres (F43.8) a Reakce na těžký stres NS (F43.9) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022).

V praxi je potřebné rozeznávat akutní stresovou reakci a posttraumatickou stresovou poruchu. Akutní stresová reakce se rozvine a následně odezní během několika hodin či dnů po prožití traumatické události. (Raboch et al., 2012). Při akutní reakci je možné pozorovat náhle vzniklé, krátkodobé a obvykle bouřlivé psychické poruchy s intenzivní emoční reakcí. Mezi hlavní příznaky je možné zařadit:

- pocit bezmoci, lhostejnosti, emoční otupělost, nebo naopak agitace a hyperaktivita například v podobě útěkové reakce;
- změněné vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí;
- odpoutání se od reality, dezorientace;
- vnitřní prožívání je oslabeno, vlastní myšlení a jednání je prožíváno neosobně, až mechanicky nebo automaticky;
- zúžená pozornost, neschopnost vnímat podněty a chápat je;
- pocit, že člověk není sám sebou, je jakoby odpoután a pohybuje se mimo své tělo;
- vegetativní projevy v podobě tachykardie, záchvěvů, pocení, zrudnutí;
- nedostavují se vzpomínky na důležité podrobnosti traumatické události (Dušek & Večeřová – Procházková, 2005).

Naproti tomu, posttraumatická stresová porucha začíná jako opožděná odpověď na traumatickou událost a tato událost může mít krátkého i dlouhého trvání. Může se projevit po měsících i letech od traumatické události, která ji vyvolala, a v některých případech

má podobu takzvané výroční reakce (Vodáčková et al., 2020). Mimo podmínku, že dotyčná osoba byla vystavena traumatické události (jako oběť nebo svědek), existují další čtyři základní diagnostická kritéria:

1. u postiženého dochází k tzv. „flashbackům“ (opětovné vybavování nebo prožívání traumatické události) živým myšlenkám, vzpomínkám, představám a snům, které prožívá při okolnostech připomínajících traumatickou událost, taktéž se mohou objevovat i somatické reakce na tuto situaci. Dotěrné vzpomínky na událost bývají v útržcích, ale velmi živé. Vyvolávají pak pocity bezmoci, hněvu, úzkosti, smutku nebo odcizení, někdy dochází i k náhlému opětovnému prožití emocí a vegetativních příznaků (jako je strach, úzkost, pláč, bušení srdce, lapání po dechu, bolesti apod.) a to bez přítomnosti spouštějících vzpomínek;
2. objevují se negativní emoční stavy spojené se ztrátou pozitivního prožívání v podobě radosti nebo jiného příjemného pocitu. Naopak nastupují emoce jako nuda, vztek, znechucení nebo otupělost. Častokrát postižené osoby inklinují k rutinní činnosti a vyhýbají se příjemným aktivitám. Osoba trpící posttraumatickou stresovou reakcí se snaží potlačit silné emoce spojené s prožitým traumatem. Nicméně s tím dochází k potlačení všech emocí, navíc proces potlačení je velmi namáhavý a vyčerpávající a je blízko ke vzniku depresí;
3. postižená osoba se vyhýbá okolnostem, situacím, místům, která mohou připomínat nebo jsou spojena s traumatickou událostí, ačkoli se toto vyhýbání před prožitím traumatické události nestávalo. Je potřeba dodat, že jako diagnostické kritérium je uváděn stav neschopnosti si vybavit úplně nebo částečně některé podstatné momenty z traumatické události;
4. v neposlední řadě by se měly u dané osoby vyskytovat alespoň dvě z následujících kritérií: obtíže s usínáním či spánkem, podrážděnost, návaly hněvu, obtíže s koncentrací, nadměrná bdělost nebo nadměrná úleková aktivita. Protože právě do snů se vtírají traumatické vzpomínky. U postižených osob se pak objevují noční můry, ze kterých se probouzejí z pocení, lapáním po dechu nebo silným bušením srdce. K podrážděnosti dochází na základě kontinuální úzkosti a napětí, které postižená osoba prožívá. Neustále je připravena na další ohrožení, které i očekává. To má za následek,

že vše nečekané nebo nové osobu ruší, vyvádí z míry a tato osoba pak reaguje nepřiměřeně. Rovněž již zmiňovaná nadměrná bdělost se projevuje napětím a lekavostí. Přehnané reakce jsou i na určitý hluk, pachy, zvuky nebo světla (Praško et al. 2003).

Častou součástí posttraumatické poruchy jsou pocity viny, které souvisí s depresivními stavy a pocity bezmoci. Jedná se hlavně o neopodstatněné sebeobviňování, že měla postižená osoba v dané situaci udělat něco jinak, nebo například, že přežila, zatímco jiný člověk zemřel (Vodáčková a kol., 2020).

Mezi další typické součásti posttraumatické reakce patří psychosomatické symptomy nebo poruchy tělesných funkcí. *„Neprožitá a nevyjádřená emoce, posilované přetrvávajícím tělesným napětím se pak projevují jako bolesti či tělesné obtíže. Často jsou pozorovány zejména:*

- *bolesti kosterního svalstva, zejména nohou a zad;*
- *bolesti hlavy, sinusitidy, bolesti trojklanného nervu;*
- *bloudivé, často mučivé bolesti, které nemají objektivní podklad (algický syndrom);*
- *bolesti či nepříjemné pocity v zažívacích cestách, jejich dysfunkce;*
- *stažení bránice, potíže s dechem;*
- *opakované infekty, výsev oparů, vzplanutí alergií;*
- *bolesti v hrudníku, zejména za prsní kostí, pocit „sešněrovaného“ hrudníku;*
- *bolesti či nepříjemné pocity v pánvi a na pánevním dně, event. gynekologické obtíže“ (Vodáčková et al., 2020, s. 365).*

Průběh a prognóza této poruchy, bývají u postižených osob velmi rozdílné. Stupeň vystavení traumatu má vliv na samotný vznik této poruchy a na její průběh. I vzhledem k tomu, že studie válečných zajatců z druhé světové války prokázaly, že těžká traumatizace může vyvolat dlouhodobé přetrvávání této poruchy, protože *„čím těžší je trauma a větší bezmocnost se mu bránit a čím menší je podpora od ostatních, tím je pravděpodobnost rozvoje posttraumatické stresové poruchy vyšší“ (Praško et al., 2003, s. 31).*

Léčba spočívá primárně v intenzivní psychoterapii, kdy je psychoterapie zaměřená *„především na zpracování traumatické události. Jejím cílem je dosáhnout zkušeností a minimalizace jejího negativního vlivu na duševní i tělesný stav postiženého člověka. Při práci s lidmi trpícími posttraumatickou poruchou lze využít různých*

psychoterapeutických metod. Účinná bývá zejména kognitivně behaviorální metoda, různé techniky imaginace, relaxační metody i hypnóza. Je možné zvolit individuální i skupinovou formu psychoterapeutického působení, ve skupinové psychoterapii jde především o překonání problémů osamělosti a izolace“ (Vágnerová, 2014, s. 413).

Farmakoterapie se zahajuje v případech silnějších symptomů, které ovlivňují základní biologické potřeby jako je spánek, příjem potravy apod. Pomáhá ale i u zmírnění jiných akutních symptomů, jako jsou úzkosti, deprese nebo suicidální myšlenky (Vágnerová, 2014).

3.2.5 Syndrom vyhoření

„České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického burnout – jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel“ (Schmidbauer, 2015, s. 217). V případě hledání definice je možné konstatovat, že „syndrom vyhoření je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“ (Křivohlavý, 2012, s. 58).

Syndrom vyhoření se primárně projevuje celkovým vyčerpáním, negativistickými postoji k práci i k životu. Postižená osoba se pohybuje v bludném kruhu. Snadno přijímá unáhlená řešení a provádí nepřiměřená rozhodnutí jako měnit přátele, zaměstnání, ale i životního partnera případně opustit vlastní rodinu. Taktéž se syndrom vyhoření projevuje také fyzickým, emočním a mentálním vyčerpáním, to vše v důsledku chronické zátěže, která je spojena s dlouhodobým nasazením pro jiné. Je možné říci, že se s tímto syndromem setkávají především pracovníci, kteří ve svém zaměstnání přicházejí do kontaktu s jinými lidmi, jedná se především o pomáhající profese (Jankovský, 2018).

Syndrom vyhoření je doprovázen konkrétními projevy, které lze sledovat na úrovni psychické, fyzické, ale také v rovině mezilidských vztahů. Je možné je popsat takto:

- tělesné vyčerpání se projevuje úplnou únavou a celkovou slabostí. V jeho důsledku jsou osoby trpící syndromem vyhoření náchylné k různým typům onemocnění, úrazům a selháním. Časté jsou bolesti hlavy, zad, celkové vypětí a chronická únava spojená s poruchami spánku – nemohou spát, protože jsou přetíženi starostmi. Taktéž jsou narušeny stravovací návyky jako nechutenství nebo naopak kompenzace jídlem;

- emocionální vyčerpání, kdy převládá pocit beznaděje a bezmocnosti. Zdá se, že nelze nalézt žádné východisko z této situace. Projevuje se podrážděnost, negativní ladění až agresivita. V tomto stavu se mohou objevit myšlenky na sebevraždu. Rutinní úkony jsou pro osobu natolik vyčerpávající, že již nezbývá energie na nic jiného. Může se projevit i typická celková labilita;
- mentální vyčerpání se projevuje negativním postojem k vlastní osobě, okolí a zejména k práci. Pro osobu se syndromem vyhoření je typické, že se z její práce postupně vytrácí lidský rozměr a dochází k dehumanizaci, jejímž projevem je nedostatek lidskosti v interakci s okolním světem. Tyto osoby se stále více uzavírají do sebe. Ostatní lidi, primárně své klienty nebo pacienty, vnímají jako hlavní příčinu svých problémů. Řeší myšlenky a představy s děsivým obsahem, které by u sebe neočekávali (Jankovský, 2018).

I syndrom vyhoření je možné rozdělit do několika fází:

- Počáteční fáze. Nejprve se u osoby projevuje nadměrná angažovanost, tyto osoby pracují téměř neustále a nepřipouští si žádné negativní pocity. Idealizují si práci jako naprosto uspokojující a předstírají, že žádné zotavení pro ně není potřeba. Jsou hyperaktivní, dostavuje se pocit nepostradatelnosti a popírají své vlastní potřeby. Objevuje se sklon k ponižování vlastních kolegů, aby upozornili na vlastní dokonalost. Problém se zhorší, pokud daná osoba získá řídicí funkci.
- Fáze propuknutí. Mezi první varovné signály patří chronická únava a nechut' do práce, poté nárůst odstupu vůči vlastním úkolům a vůči lidem, o které se má starat. V kolektivu je možné najít obětní beránky, protože díky urážení někoho, kdo hůř pracuje, je možné zachránit vlastní narušené profesní sebevědomí.
- Fáze slábnutí výkonnosti. Postižená osoba se nedokáže koncentrovat a dopouští se chyb a opomenutí. Vytrácí se pracovní angažovanost i schopnost a ochota podávat výkony. Dostavuje se onemocnění a vzrůstá riziko zneužívání alkoholu a drog. Krize se prohlubuje z důvodu nemožnosti regenerace. Ztracené profesní sebevědomí se projevuje i v soukromém životě (Schmidbauer, 2015).

Zcela mimořádný význam má v případě syndromu vyhoření prevence. Osoby, které mohou být vystaveny riziku vyhoření, musí dbát na vlastní psychohygienu. Je potřebné, aby tyto osoby byly schopné a ochotné praktikovat pozitivní přeladění, které jim umožní načerpat novou sílu. Nebezpečnou cestou je naopak negativní přeladění pomocí psychotropních látek. U osob s tendencí k vyhoření je možné se setkat

s tzv. polymorfní toxikomanií – zneužíváním alkoholu, nikotinu, kofeinu, léků, případně tzv. měkkých drog (Jankovský, 2018).

Fakt, že se v pomáhajících profesích velmi často vyskytuje závislost na drogách, je někdy vysvětlován tím, že pro lékaře a ošetřující personál jsou opiáty a psychofarmaka snadno obstaratelné. S tímto vysvětlením však není možné se uspokojit, zvláště při uvážení, že závislost na alkoholu je v těchto profesích častější než u ostatního obyvatelstva (Schmidbauer, 2015). Problém s nadužíváním alkoholu až 25 % hasičů popisuje například studie uveřejněná v roce 2008 v Journal of Applied Psychology (Bacharach et al. 2008).

Jako účinný způsob, jak eliminovat nebezpečí vyhoření, se jeví pozitivní očekávání spočívající v přesvědčení, že vykonávaná práce má smysl a že problémy jsou zde proto, aby se řešily, protože napomáhají vlastnímu osobnostnímu růstu. Velmi záleží na tom, aby se člověk při výkonu své profese dokázal s danou problematikou identifikovat a byl ochoten a schopen dát k dispozici taktéž svou sféru prožívání). Zároveň aby byl schopen se od problémů oprostit (Jankovský, 2018).

Taktéž je u prevence vyžadováno, aby nadřízení zajišťovali podřízeným to, že „*nebudou vystaveni přílišnému tlaku, že jim v případě potřeby bude poskytnuta odpovídající podpora a že jim bude jasné, čeho mohou dosáhnout se zdroji, které mají k dispozici (včetně jejich schopností)*“ (Armstrong & Taylor, 2015, s. 250) a taktéž vytvářeli takové pracovní prostředí, které podporuje rovnováhu v životě podřízených (Armstrong & Taylor, 2015).

3.3 Obecné a specifické podmínky výkonu příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky

Každý zájemce, který chce vykonávat profesi hasiče a stát se příslušníkem Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „HZS ČR“) skládá slib, který má oporu v zákoně číslo 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníku bezpečnostních sborů a zní takto: "*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*" (Parlament České republiky, 2003).

Požární ochrana na území České republiky je řešena těmito základními právními předpisy:

- zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- 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, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška Ministerstva vnitra č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, ve znění pozdějších předpisů.

Na základě úvodního ustanovení v zákoně č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, je primárním účelem tohoto zákona *„vytvoření podmínek pro účinnou ochranu života a zdraví občanů a majetku před požáry a pro poskytování pomoci při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech stanovením povinností ministerstev a jiných správních úřadů, právnických a fyzických osob, postavení a působnosti orgánů státní správy a samosprávy na úseku požární ochrany, jakož i postavení a povinností jednotek požární ochrany“* (Česká národní rada, 1985).

Zákonem o požární ochraně je pověřeno Ministerstvo vnitra a Hasičský záchranný sbor příslušného kraje správou v oblasti požární ochrany. K výkonu státní správy na úseku požární ochrany dochází v rámci přenesené působnosti příslušných krajských nebo obecních orgánů (Česká národní rada, 1985).

Preventivní činnost je vykonávána v rámci státního požárního dozoru. Jedná se především o tvorbu materiálů a opatření, které mají napomoci k předcházení vzniku požárů a taktéž slouží pro zajištění připravenosti k hašení požárů včetně podmínek a postupů hašení. Rozsah výkonu státního požárního dozoru je ustanoven v zákoně o požární ochraně a ve vyhlášce č. 246/2011 Sb., o požární prevenci. Pod státní požární dozor spadají úkony jako například kontrolní činnost, zaměřená na dodržování povinností ustanovených v předpisech o požární ochraně, posuzování projektové dokumentace staveb a ověřování

těchto staveb, zda byly dodrženy podmínky požární bezpečnosti, zjišťování příčin vzniku požáru a další (Hasičský záchranný sbor ČR, 2022a).

Aktuálně jsou jednotky požární ochrany rozděleny následujícím způsobem:

- jednotka HZS ČR – jednotka složená z příslušníků HZS ČR, jedná se o krajské jednotky a jednotku Generálního ředitelství HZS ČR;
- jednotka HZS podniku – členy jsou zaměstnanci podniku a je to jejich zaměstnání, tuto jednotku zřizuje právnická nebo podnikající fyzická osoba na základě rozhodnutí HZS kraje;
- jednotka sboru dobrovolných hasičů obce – členové vykonávají činnosti v rámci jednotky dobrovolně a tyto jednotky zřizuje obec v rámci své samostatné působnosti;
- jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku – složena ze zaměstnanců podniku a nejedná se o jejich plnohodnotné zaměstnání;
- vojenská hasičská jednotka – tvoří ji zaměstnanci nebo příslušníci Armády České republiky, nicméně zřízení, organizaci a vybavení má na starost Ministerstvo vnitra (Hasičský záchranný sbor ČR, 2022b).

3.3.1 Úkoly a povinnosti hasiče

K výkonu pracovních úkolů spadajících pod HZS ČR je potřebné stát se příslušníkem HZS a to na základě služebního poměru. Je možné být i zaměstnancem HZS na základě pracovně právního, ale pro účely této práce bude využita varianta služebního poměru, protože takto je upraven pracovní vztah s výjezdovými hasiči, na které je primárně tato práce fokusována.

V zákoně o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů jsou ustanovena základní kritéria a předpoklady, které je nutné splnit pro nastoupení do služebního poměru:

- státní občanství České republiky,
- dosažení věku 18 let,
- trestní bezúhonnost,
- splnění stupně vzdělání, který je stanovený pro danou služební pozici,
- zdravotní, osobnostní a fyzické předpoklady k výkonu služby,
- oprávnění seznamovat se s utajovanými informacemi podle zákona číslo 148/1998 Sb., o ochraně utajovaných skutečností, je-li to vyžadováno u konkrétního pracovního zařazení,

- řádné podání písemné žádosti o přijetí do služebního poměru a úspěšné splnění všech náležitostí konkrétního přijímacího řízení (Parlament České republiky, 2003).

Fyzická zdatnost je jedním z předpokladů, které musí příslušník splňovat, protože je pro výkon profese klíčová. A proto se Pokynem č. 58 generálního ředitele HZS ČR ze dne 30. prosince 2008 stanovují požadavky na tělesnou zdatnost občana pro přijímání do služebního poměru příslušníka HZS ČR a na tělesnou zdatnost příslušníka HZS ČR pro výkon služby na služebním místě, na které má být ustaven a organizace zkoušek tělesné zdatnosti a tělesné přípravy. Zdravotní kompetentnost ustanovuje Vyhláška Ministerstva vnitra č. 407/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti. Osobnostní způsobilost je upravena ve vyhlášce Ministerstva vnitra č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Podmínky splňuje ten, kdo je:

- *„intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,*
- *emočně stabilní,*
- *psychosociálně vyzrálý,*
- *odolný vůči psychické zátěži,*
- *s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,*
- *bez nedostačivosti v oblasti volných procesů,*
- *bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů,*
- *bez nedostačivosti v oblasti autoregulace,*
- *bez znaků nežádoucí agresivity,*
- *bez psychopatologické somatiky“ (Ministerstvo vnitra, 2004).*

Specifické podmínky výkonu profese upravuje primárně zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Po řádném přijetí do služebního poměru následuje povinnost splnění nástupního odborného výcviku. V rámci něho se noví příslušníci obeznámí s potřebnými odbornými znalostmi, technickými dovednostmi a dalšími návyky, které jsou nezbytné pro výkon služby. Nástupní kurz trvá 3 měsíce a je ukončen závěrečnou zkouškou před zkušební komisí a její úspěšné vykonání se dokládá osvědčením o odborné způsobilosti (Ministerstvo vnitra GŘ HZS, 2020).

Výkon profese hasiče probíhá v rámci 24 hodinové směny, která začíná v 7:00 hodin ráno a končí opět v 7:00 ráno druhého dne, poté následují dva dny volna. Všichni příslušníci

z výjezdu jsou přiřazeni do jedné ze tří pracovních směn označených písmeny A, B a C. Během výkonu služby na stanici probíhá odborná příprava, testuje se akceschopnost pomocí cvičení, údržba techniky, konají se kondiční jízdy v zásahových vozidlech a sportovní aktivity.

Povolání hasiče patří mezi jedno z nejnáročnějších, protože příslušníci jsou při plnění svých úkolů opakovaně vystavováni vysoké míře rizika a ohrožení života. Proto není překvapením, že se jejich profese pojí s vyšším výskytem kumulovaného a dlouhodobě působícího stresového zatížení (Šváb, 2006). Jako hlavní rizikový faktor lze považovat prakticky neustálé ohrožení zdraví a života, dále například pocit odpovědnosti za včasné a správné řešení dané mimořádné události či krizové situace. V jednotlivých bojových řádech jednotek požární ochrany jsou uvedena možná rizika jako například nebezpečí fyzického vyčerpání, intoxikace, popálení, pád, podchlazení, poleptání, přehřátí, úraz elektrickým proudem, výbuch, zřícení konstrukcí, ztráta orientace a další (Hasičský záchranný sbor ČR, 2018).

Primárně při výkonu záchranných prací může být ohrožena bezpečnost jednotlivých hasičů, ale také bezpečnost jejich kolegů a především dalších zúčastněných osob na místě zásahu. Součástí povolání hasiče je také konfrontace se smrtí a s mrtvými těly, která může být pro hasiče silným a psychicky náročným prožitkem. Mezi zraněnými nebo mrtvými na místě zásahu mohou být taktéž děti nebo osoby blízké. Nic z toho nesmí hasiče vyvést z míry natolik, aby to mohlo ovlivnit jeho rozhodování a výkon služebních povinností. Emoce musí být v daný okamžik potlačeny a nutně musí převážít profesionalita a racionální uvažování vedoucí k co nejlepšímu a nejefektivnějšímu zvládnutí dané situace. Setkání se smrtí je psychickou zátěží, která může mít negativní dopady na psychiku, protože hasiči se s ní setkávají v mnohem vyšší míře, než zbytek populace (Dvořáček, 2007).

Zároveň „konfrontace se smrtí může vyvolávat strach, úzkost, pocity ohrožení vlastního života – smrtelnosti. Každopádně se vždy jedná o velice silné emoční reakce. Smrt může však také pomoci „nastartovat“ vidění světa v jiných, hlubších souvislostech a přijímání života jako daru. Může ale také vyvolat posttraumatickou stresovou poruchu, jedná-li se o smrt dítěte či nějakou jinou formu „nepřirozené“ smrti“ (Andršová, 2012, s. 83).

Taktéž výkon práce hasiče probíhá v předem ne vždy známém prostředí a velmi často také v nestandardních a ztížených podmínkách. Hasiči musí čelit extrémním teplotám nebo jsou velmi ztížené podmínky pro zásah díky složité dispozici prostoru. Navíc mají

při zásahu na sobě zásahových oblek, případně dýchací přístroj a jejich hmotnost není zanedbatelná. Pokud zásah trvá dlouho, může docházet k přehřátí a následné dehydrataci organismu (Hladký & Žídková, 1999).

Neopomenutelným faktorem náročnosti hasičské profese je dopad na partnerský a manželský život. Vzhledem k tomu, že studie týkající se působení profese na osobní stránku života chybí, autorka této práce hledala zdroj informací v zahraničních publikacích, ze kterých vyplývá, že míra rozvodovosti je až třikrát vyšší než u běžné populace (Sweeney, 2017). I proto například vznikají publikace, které mají přiblížit problematiku hasičské profese rodinným příslušníkům a partnerům, včetně upozornění na možná rizika zranění, posttraumatické poruchy apod., taktéž jsou doplněny rady a doporučení (Kirschmann, 2015).

3.3.2 Psychická náročnost výkonu profese hasiče

Definovat ideální typ „osobnosti hasiče“ není možné. Nicméně je možné vydefinovat určité osobnostní charakteristiky, které s výkonem této profese korelují. Jedná se o psychickou odolnost, autoregulaci, pozitivní afektivitu, zvládání zátěže a vyšší míru sebevědomí (Vágnerová, 2014). Hasiče lze také popsat jako přátelské extroverty s důrazem na týmovost a potřebu sounáležitosti (Kirschmann, 2015).

Psychická odolnost – „*odolnost jako psychologický rys – ve smyslu rezistence vůči zátěži a schopnosti rychlé a pružné regenerace, a odolnost jako proces – ve smyslu resilience, pružnosti v přizpůsobení se podmínkám*“ (Paulík, 2017, s. 147). Je tedy reálné, že odolný hasič náročnou situaci zvládne snáze a z některé i profituje.

Autoregulace – jedná se o soubor schopností vyrovnat se se situacemi, psychickým nabuzením a interakcí s životní realitou. Důležitou proměnnou v tomto procesu je sebepoznání a sebehodnocení (Mikšík, 2007).

Pozitivní afektivita – pozitivní emoce pomáhají pocitu životní spokojenosti a také v dlouhodobém měřítku zvyšují psychickou odolnost, díky čemuž dochází i k zvládání zátěžové situace (Nešpor, 2011).

Zvládání zátěže – zvládání zátěže není jen o zvládání negativních stresogenních situací, jež nastaly, ale jedná se i o budoucí vize a dosahování cílů, tedy výzvy spojené s osobním růstem a zlepšováním kvality života (Pelcák, 2013).

Sebevědomí – vnitřní přesvědčení jedince o jeho vlastní schopnosti ovlivňovat dění ve svém okolí, zvládat různé situace nebo úkoly, tedy život. Důležitý je postoj

neboli přesvědčení, reálná schopnost v situacích obstát není až tak podstatná (MentalHelp, 2022).

Stres a pracovní vyčerpání jsou pojmy, které jsou známé napříč společností a v této práci byly popsány výše. Pokud se jedinec ocitne v situaci, která na něj působí negativně, může vyvolat v jedinci stresové pocity. Už jen samotný fakt, že jedinec pocítuje stres, vyvolává změny v jeho organismu. Do krve se začne vyplavovat adrenalin, což je velmi energeticky náročný proces. A tak organismus odebírá energii uskladněnou v rezervách a v okamžiku, kdy stresová situace odezní, dochází k vyčerpání a to po stránce fyzické i psychické.

Mezi typické projevy fyzického vyčerpání patří bolest hlavy, pocit vyčerpání, dechové potíže, slabost a další. Pokud je jedinec vystaven opakovaně stresovým situacím ve velmi krátkých časových intervalech bez potřebné regenerace organismu, mohou se symptomy projevit závažnějším způsobem a trvaleji v podobě potíží s pamětí, pocitů úzkosti, pocitu nepochopení druhými, pocitu samoty, nezájmem nebo sebeobviňováním. Všechny takovéto pocity jsou nežádoucí a zatěžují prožívání a efektivní fungování jedince a je potřeba s nimi pracovat, nalézt konkrétní stresový faktor a aktivně pracovat na jeho vyřešení (Šváb, 2006).

U hasičů se může projevit tzv. psycho – fyziologická zátěž těmito způsoby:

- **extrémní tempo práce a množství informací** – jedná se o časový tlak a stres spojený s pokynem opustit požární stanici do dvou minut, dále dojezd na místo maximálně do patnácti minut, vytváření kroků k eliminaci nebezpečí z prodlení na místě a práce s omezeným množstvím informací, je zde přímá závislost na informacích z operačního střediska,
- **pocit odpovědnosti za včasné a úspěšné vyřešení mimořádné události** – pocit tlaku při řešení události, rychlá rozhodnutí v kontextu stanovených taktických postupů, nasazení vlastního zdraví a života pro záchranu života, zdraví nebo majetku druhých,
- **konfrontace vnitřního nesouhlasu hasiče se zadáním stanoveného postupu pro řešení mimořádné události** – vnitřní zpochybnění realizovaného postupu, pochybnosti o kvalitě operačního, taktického nebo strategického řízení nebo s technickými aspekty zásahu, což může vést k frustraci, nedorozumění, nebo negativnímu postoji k profesi,

- **působení vnějších faktorů daného prostředí** – jedná se například o práci v extrémních zátěžových podmínkách jako je vysoký hluk, teplota, toxické látky, plyny apod.,
- **nepředvídatelnost typu zásahů** – nutná je připravenost na jakýkoli druh zásahu ať už se jedná o požár, dopravní nehodu nebo technický zásah, to klade vysoké nároky na schopnosti a dovednosti hasiče,
- **prožívání negativních emocí u zásahu** – je možné sem zařadit úzkost, strach, vztek, bezmoc, lítost a mnoho dalších (Šváb, 2006).

3.3.3 Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky a péče o hasiče v souvislosti s psychickou zátěží

V roce 2002 se začala rozvíjet síť psychologů, kteří profesně spadají přímo pod Hasičský záchranný sbor v jednotlivých krajích. Hlavní oblastí a také jedním z prvních úkolů byla tvorba funkčního systému podpory mezi hasiči navzájem v rámci speciálních týmů posttraumatické intervence. Dalšími úkoly je mimo jiné také zvyšování citlivosti zasahujících hasičů a rozvoj jejich schopnosti úspěšně rozpoznávat psychosociální potřeby u osob, které jsou přímo ovlivněny mimořádnou událostí (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2017).

Činnosti psychologické služby HZS ČR je možné rozdělit do třech základních koncepcí:

- zjišťování osobnostní způsobilosti,
- poskytování péče příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR
- poskytování psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2017).

Psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou událostí je určena lidem, obcím nebo organizacím. Jedná se o soubor činností a služeb, které jsou dostupné po dobu trvání nastalé mimořádné události pro zvládnání důsledků. Metodika pro tuto činnost vychází z potřeb zasažených lidí, obcí a organizací v oblasti sociální, psychické, duchovní či tělesné. Taktéž je podstatná práce vedoucí k povzbuzení použití vlastních sil a zdrojů (Hasičský záchranný sbor ČR, 2022c).

Při poskytování pomoci není důležité jen to, o jakou pomoc se jedná, ale taktéž záleží na způsobu, jak je pomoc poskytována. Poskytovaná pomoc by měla být nezaujatá, nestranná a nezávislá. U psychosociální pomoci je taky nezbytné zachovávat především

slušné a uznalé chování, díky němuž je možné navodit atmosféru klidu, nastavit opět řád a vzbudit ve společnosti pocit solidárního sdílení, ohleduplnosti a naděje (Vykopalová, 2007).

Členy týmu krizové intervence mohou být psychologové, sociální pracovníci, duchovní i zdravotníci. V některých případech může být výhodné zapojení například psychiatrů, tlumočnicků, učitelů nebo také laické veřejnosti s užitečnými zkušenostmi. Důležitá je týmovost pro účinné poskytování pomoci a také pro vzájemnou podporu a koordinaci (Hasičský záchranný sbor ČR, 2022c).

Další činností poskytovanou prostřednictvím preventivní psychologické služby byla pomoc hasičům, zejména těm, kteří se zúčastnili náročného zásahu hlavně po psychické stránce, utrpěli zranění nebo v průběhu zásahu došlo k jejich selhání, popřípadě, když nedbalostí způsobili dopravní nehodu. Posttraumatická péče neopomíná ani rodinné příslušníky, kteří potřebují pomoci pochopit, co přesně dotyčný prožívá, aby mu byli nápomocni překonat náročné období a vyrovnat se s tím. Taktéž vytváří odbornou přípravu k poskytování primární pomoci jak hasičům, tak obyvatelstvu po prožití traumatizujícího zážitku přímo na místě zásahu (Hasičský záchranný sbor ČR, 2022c).

3.3.4 Tým posttraumatické péče

Pokyn generálního ředitele HZS ČR ze dne 25. srpna 2014, o psychologické službě HZS ČR definuje tým posttraumatické péče. Podle tohoto pokynu se jedná o skupinu odborně připravených příslušníků nebo zaměstnanců HZS ČR, doplňovanou v případě potřeby o externí členy například z oblasti zdravotnické péče nebo duchovní. Členové týmu posttraumatické péče mají za úkol poskytovat kolegiální psychologickou pomoc (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2014).

Koordinátorem týmu je odborně vyškolený příslušník sboru, zpravidla se jedná o krajského psychologa, který má na starosti činnost týmu. Členem týmu se může stát příslušník, který primárně vykonává činnosti vyplývající z jeho pracovního zařazení a projevil zájem o činnost v týmu posttraumatické péče, včetně absolvování příslušné odborné přípravy (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2014).

Členové týmu plní dva hlavní úkoly. Prvním je poskytování psychosociální pomoci u osob zasažených mimořádnou událostí a to na základě výzvy velitele zásahu případně jiného nadřízeného, nikoliv samostatně dle svého uvážení. Druhým úkolem je poskytování kolegiální psychologické pomoci a se svolením poskytnout psychologickou pomoc,

pokud to není v rozporu s plněním jiných služebních povinností (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2014).

Krizové intervence poskytované příslušníkům a zaměstnancům řídí krajský psycholog. Má možnost zvolit formu skupinového debriefingu nebo soukromý psychoterapeutický rozhovor. Kolegiální psychologická pomoc se většinou provádí formou psychické první pomoci nebo defusingem. Poté pomoc přebírá psycholog, případně dle potřeby jiný odborník. Při poskytování posttraumatické péče je nutné striktní dodržování odborných postupů, etiky a platných právních norem. Velmi důležitá je taktéž mlčenlivost a anonymita, aby mu poskytnutí péče nezpůsobilo pracovní újmu nebo stigma.

3.4 Obecné a specifické podmínky zaměstnanců jednotky požární ochrany Hasičského záchranného sboru Správy železnic, státní organizace

Hasičský záchranný sbor Správy železnic, státní organizace (dále jen „HZS ŠZ“) je podle zákona č. 133/1985, Sb. o požární ochraně, jednotkou HZS podniku. Úkoly, které plní HZS ŠZ, jsou v podstatě obdobné jako úkoly HZS ČR. Jen s tím rozdílem, že některé úkoly jsou specifické vzhledem ke zřizovateli této jednotky požární ochrany, tedy Správě železnic, státní organizaci.

Základním posláním HZS ŠZ je provádění požárních zásahů na zařízeních železniční infrastruktury i mimo ni, provádět záchranné práce při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech vzniklých v provozu železnice i mimo ni. Dále provádět zásahy pro zajištění bezpečného stavu trakčního vedení, taktéž zásahy při likvidaci následků mimořádných událostí na železnici a spolupráce s HZS ČR při pomoci u mimořádných událostí i mimo železnici (Hasičský záchranný sbor Správy železnic, 2022).

HZS ŠZ má nastavenou organizační strukturu, zahrnující vedení HZS ŠZ v Praze a poté je rozdělen na 14 jednotek požární ochrany dislokovaných napříč Českou republikou. Jednotky jsou v Brně, České Třebové, Českých Budějovicích, Havlíčkově Brodě, Chebu, Liberci, Nymburce, Ostravě, Plzni, Praze, Přerově a Ústí nad Labem. V Chomutově a v Kralupech nad Vltavou jsou tzv. pobočné stanice (Hasičský záchranný sbor Správy železnic, 2022).

3.4.1 Úkoly a povinnosti zaměstnance jednotky požární ochrany HZS SŽ

Zaměstnanci jednotky požární ochrany HZS SŽ jsou zaměstnáváni na základě pracovního poměru řídicího se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce. Mezi základní kvalifikační předpoklady patří:

- trestní bezúhonnost;
- střední odborné vzdělání s výučním listem (pro pozice hasič, hasič specialista, hasič strojník), úplné střední odborné vzdělání s maturitou (pro pozice hasič technik specialista, vedoucí technik specialista, velitel družstva, velitel čety, velitel směny, velitel požární stanice, zástupce velitele jednotky požární ochrany, požární referent) a vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu (velitel jednotky požární ochrany);
- splnění závazných kurzů, které jsou uvedeny v Pokynu generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky č. 53/2013;
- splnění specializačních kurzů potřebných k výkonu činnosti zaměstnance JPO HZS, ustanovených v Pokynu ředitele HZS SŽ (Hasičský záchranný sbor Správy železnic, 2021).

Dále je také u zaměstnanců před přijetím do pracovního poměru posuzována jejich zdravotní způsobilost a taktéž psychická způsobilost. Posouzení psychické způsobilosti zahrnuje:

- seznámení s účelem a průběhem tohoto posouzení;
- kvalitativní zhodnocení aktuálního stavu posuzovaného;
- analýzu anamnestických dat posuzovaného;
- strukturovaný rozhovor;
- analýzu pozorování posuzovaného;
- analýzu z výsledků použitých psychodiagnostických metod (Správa železnic, 2020).

Jak již bylo výše uvedeno, zaměstnanci HZS SŽ vykonávají velmi podobnou činnost jako příslušníci HZS ČR, nicméně autorka považuje za podstatné pro pochopení náročnosti práce zaměstnanců HZS SŽ uvést některá nebezpečí, která souvisí s provozem železničních kolejových vozidel a trakčního vedení. Jedná se především o tato rizika:

- složitý systém dopravy;
- hromadná přeprava velkého množství různých druhů nebezpečných látek;

- složité zásahové cesty a velká vzdálenost k místu zásahu od místa, kde je možné odstavit techniku;
- velká vzdálenost ke zdrojům vody, případně úplná absence;
- dlouhá brzdná dráha, např. brzdná dráha kolejového vozidla při rychlosti 100 kilometrů v hodině je 1000 m;
- nízká slyšitelnost blížícího se kolejového vozidla;
- při omezení provozu na jedné koleji se zvýší provoz na jiné koleji;
- ohrožení projíždějícími kolejovými vozidly a jejich nákladem;
- neočekávané rozpohybování stojících kolejových vozidel;
- uvěznění nohy bez možnosti vyproštění, pokud je noha vklíněna mezi výhybku a kolejnici při přestavování výhybky;
- vysoké teploty hoření a výskyt množství toxických zplodin hoření;
- v neposlední řadě, taktéž přítomnost elektrického proudu v řádu kilovoltů (Hasičský záchranný sbor, 2018).

3.4.2 Psychická náročnost profese

Psychická náročnost je v tomto případě srovnatelná s příslušníky HZS ČR. Rozdíl lze vnímat například u dopravních nehod, protože u dopravních nehod na železnici bývá vysoký počet zraněných a usmrcených osob. Podle statistických údajů Drážní inspekce se do 30. 9. 2022 stalo 960 mimořádných událostí, při kterých bylo zraněno 167 osob a usmrceno 164 (Drážní inspekce, 2022). Samotné vyprošťování zraněných či usmrcených osob není zcela jednoduché, a to nejen z důvodu složité konstrukce drážních vozidel, ale i díky obrovskému působení destruktivních sil.

Autorka práce se dotazovala na možnost poskytnutí psychické pomoci zaměstnancům HZS SŽ. Na základě rozhovoru s náměstkem úseku provozního HZS SŽ panem Mgr. Milošem Němcem (viz. Příloha č. 1) není v rámci HZS SŽ psychologická služba srovnatelná se zajištěním u HZS ČR. Podle slov Mgr. Němce probíhá možnost využit psychologickou službu HZS ČR, tak jak byla například využita v době kulminace migrační vlny z Ukrajiny na jaře letošního roku. Možné je též podle Mgr. Němce zajištění odborné pomoci prostřednictvím nasmlouvaných odborníků ze soukromé sféry.

Na základě zjištěných informací zde vnímá autorka práce nedostatečnou péči o zaměstnance a vidí zde jako prostor pro zlepšení péče o zaměstnance ze strany HZS SŽ.

4 Vlastní práce

Vlastní práce, která je níže uvedena, je podložena výzkumem, který autorka provedla na základě získaných poznatků uvedených v teoretické části práce. Na základě těchto podkladů byl sestaven dotazník, v němž bylo zkoumány nastavené hypotézy, týkající se prožívání psychické zátěže spojené s povoláním výjezdového hasiče a případné využití psychosociální podpory. V této empirické části práce budou jednotlivé výsledky dotazníkového šetření vyhodnoceny, budou navázány na jednotlivé hypotézy, která autorka stanovila a uvádí je v kapitole Cíl práce a metodika.

4.1 Realizace výzkumu

Samotný výzkum probíhal pomocí kvantitativní metody – dotazníkového šetření. Na základě poznatků z teoretické části této práce autorka formulovala otázky s přihlédnutím ke stanoveným hypotézám. Pro sběr odpovědí byl využit internetový nástroj pro online dotazníkové šetření služby Survio. Data byla sbírána v anonymním módu, respondent je měl možnost vyplnit v internetovém prohlížeči na základě zasláného internetového odkazu, který autorka práce distribuovala elektronicky na vybrané stanice Hasičského záchranného sboru České republiky a Hasičského záchranného sboru Správy železnic.

Dotazník se skládal z celkem 23 otázek, které byly rozděleny do třech částí. 18 otázek bylo uzavřených, u dvou otázek bylo možné zvolit více odpovědí a tři otázky byly otevřené. Vyšší počet uzavřených otázek byl autorkou zvolen z důvodu nižší náročnosti při vyplňování respondenty, což mělo zajistit vyšší návratnost vyplněných dotazníků.

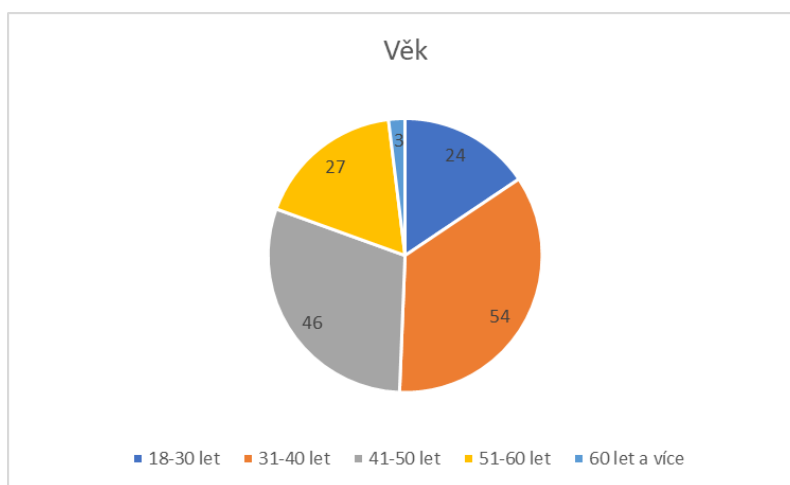
První část otázek (sedm otázek) byla určena pro charakteristiku skupiny respondentů. Druhá část otázek (11 otázek) byla zaměřena na určení zvládání krizových situací a jejich vypořádání se s nimi u jednotlivých respondentů. Třetí set otázek (pět otázek) byl zaměřen na zjištění podpory ze strany vedoucího a motivovanosti respondentů.

Dotazníkové šetření probíhalo po dobu třech týdnů v měsíci únoru a celkově tento dotazník vyplnilo 154 respondentů. Autorka si velice váží počtu vyplněných dotazníků vzhledem k časové náročnosti výkonu tohoto povolání a tímto děkuje všem zúčastněným za vyplnění tohoto dotazníku.

4.1.1 Demografické proměnné

Věkové složení respondentů je rozloženo mezi 18. rokem života až po věkovou skupinu nad 60 let. Nejvíce respondentů, kteří dotazník vyplnili, bylo ve věkovém rozmezí 31 – 40 let, celkem 54 respondentů, poté je zastoupena skupina ve věku 41 – 50 let se 46 respondenty. Pouze tři respondenti byli ve věkovém rozmezí 60 let a více, jak je viditelné na grafu č. 1.

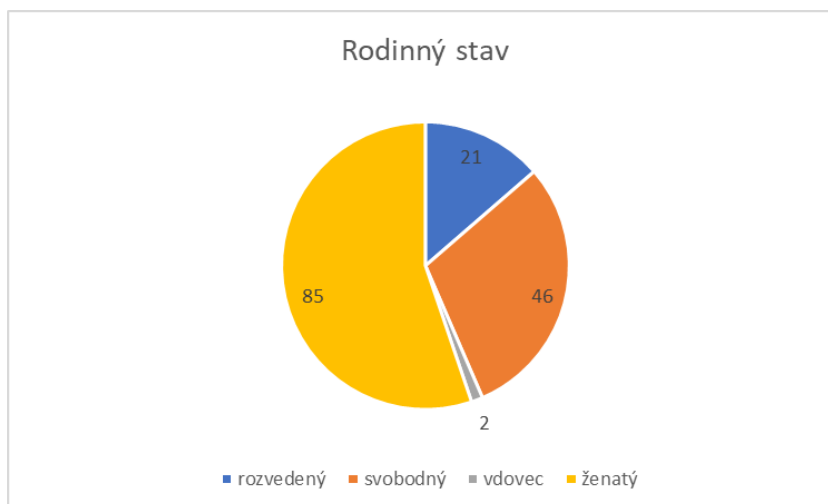
Graf 1 – Věk



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Další identifikační otázka byla na rodinný stav respondentů. Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že jejich rodinný stav je ženatý, necelá třetina je svobodných, jak je uvedeno v grafu č. 2.

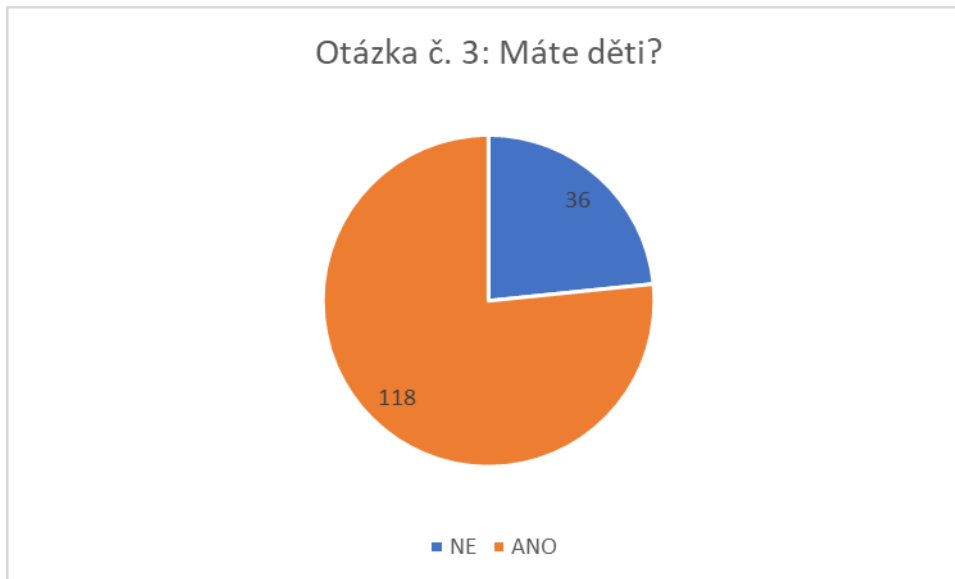
Graf 2 – Rodinný stav



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Další položená otázka se týkala okolnosti, zda mají respondenti děti. Více jak 76 % respondentů odpovědělo kladně, 36 respondentů děti nemá, jak vykazuje graf č. 3.

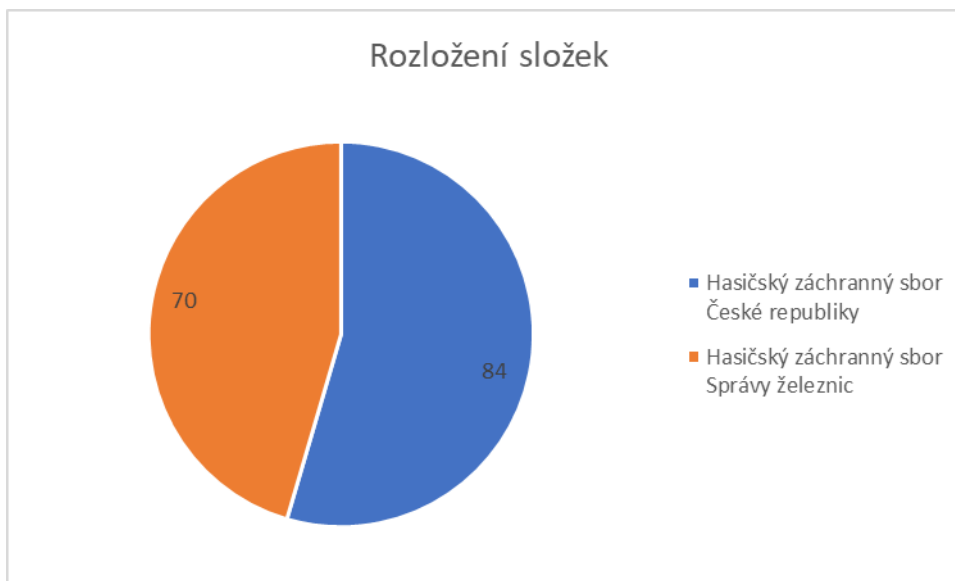
Graf 3 – Otázka č. 3: Máte děti?



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na dvě skupiny výjezdových hasičů, a to sloužících u Hasičského záchranného sboru České republiky a Hasičského záchranného sboru Správy železnic. Rozložení vyplnění dotazníku za tyto skupiny je uvedeno v grafu č. 4.

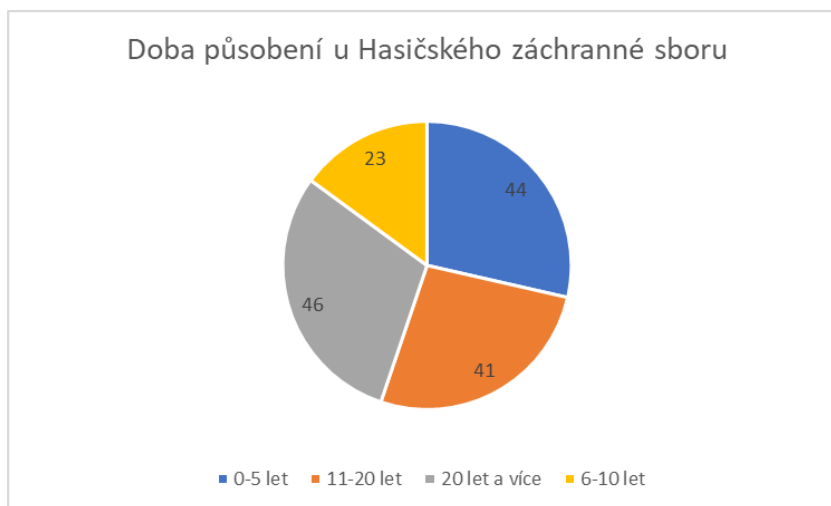
Graf 4 – Rozložení složek



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Další otázka byla zaměřena na délku působení u vybrané složky. Respondenti měli na výběr v intervalech 0 – 5 let, 6 – 10 let, 11 – 20 let a 20 let a více. Jak je zřejmé z grafu č. 5, nadpoloviční většina respondentů pracuje u HZS 10 let a více, což je z hlediska výzkumu pozitivní sdělení, protože je možné vyvozovat, že za tuto dobu je vysoká pravděpodobnost, že prošli větším množstvím krizových situací.

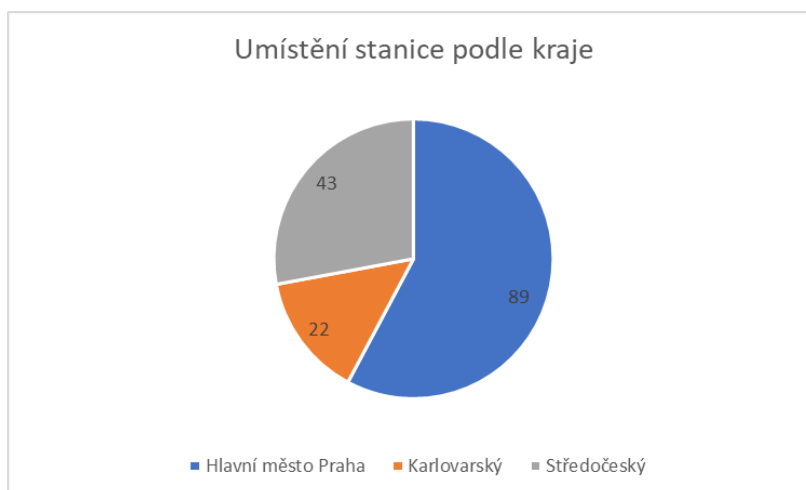
Graf 5 – Doba působení u Hasičského záchranné sboru



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Jak již bylo výše uvedeno autorkou, byly osloveny vybrané stanice Hasičského záchranného sboru České republiky a Hasičského záchranné sboru Správy železnic. V grafu č. 6 jsou uvedeny počty respondentů pouze za krajská území, ve kterých byl dotazníkový průzkum proveden.

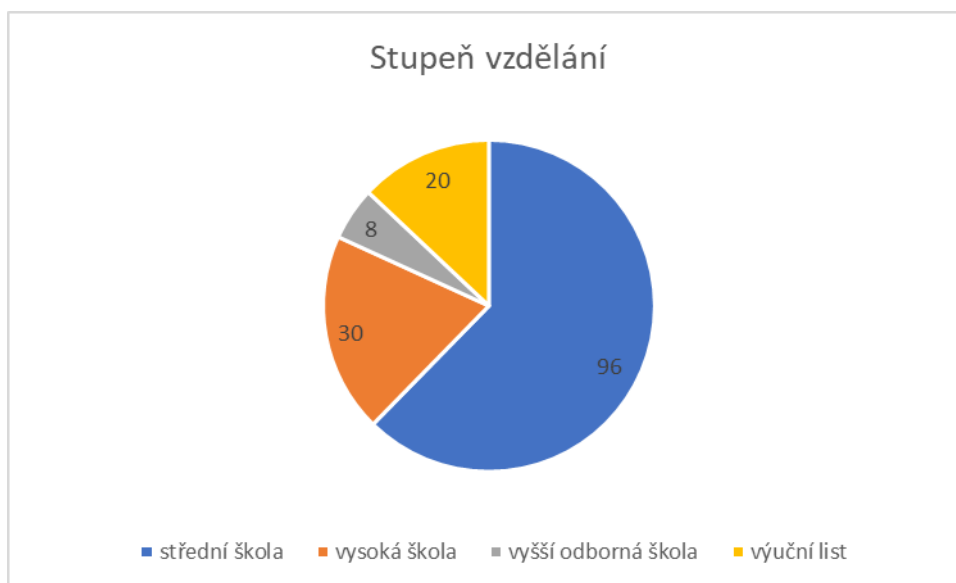
Graf 6 – Umístění stanice podle kraje



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Poslední otázka z první sady otázek byla směřována k určení nejvyššího stupně dosaženého vzdělání. Jak vyplývá z grafu č. 7, nejčastější odpovědí bylo středoškolské vzdělání, poté vysokoškolské, nejméně respondentů označilo jako stupeň dosaženého vzdělání vyšší odborné.

Graf 7 – Stupeň vzdělání



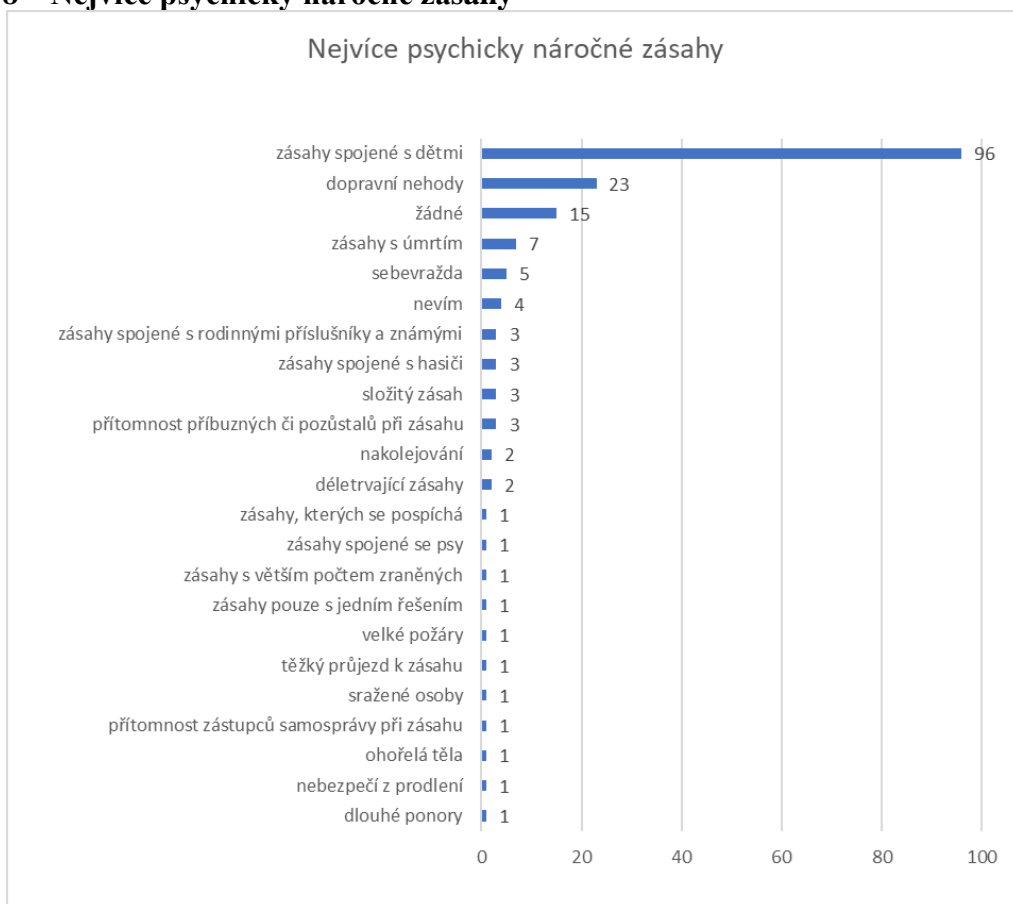
Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

4.1.2 Přípravenost na krizové situace v rámci povolání a jejich zvládnutí

V rámci dotazníkového šetření byla položena otázka, zda respondenti podle svého mínění zvládají krizové situace. 100 % respondentů odpovědělo na tuto otázku „ANO“. Stejně procento odpovědí bylo zaznamenáno i u otázky, zda zvládají krizové situace v rámci výkonu své profese.

Další otázkou byla otevřená otázka, ve které se autorka ptala respondentů, který zásah je pro ně nejvíce psychicky náročný, valná většina – 96 respondentů označila za náročné zásahy, při kterých se vyskytují děti ať už se jedná o dopravní nehody, požáry či jiné mimořádné události, které mohou končit třeba i smrtí dítěte. Častou odpovědí byly také dopravní nehody, kterou uvedlo 23 respondentů a 15 respondentů uvedlo, že žádný zásah nepovažují za náročný, větší detail odpovědí je uveden v grafu č. 8.

Graf 8 – Nejvíce psychicky náročné zásahy



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Autorka také položila otázku, zda respondenti využili možnost pomoci v podobě krizového interventa či psychologa. Více jak 95 % respondentů uvedlo (viz graf č. 9), že tuto možnost nevyužilo.

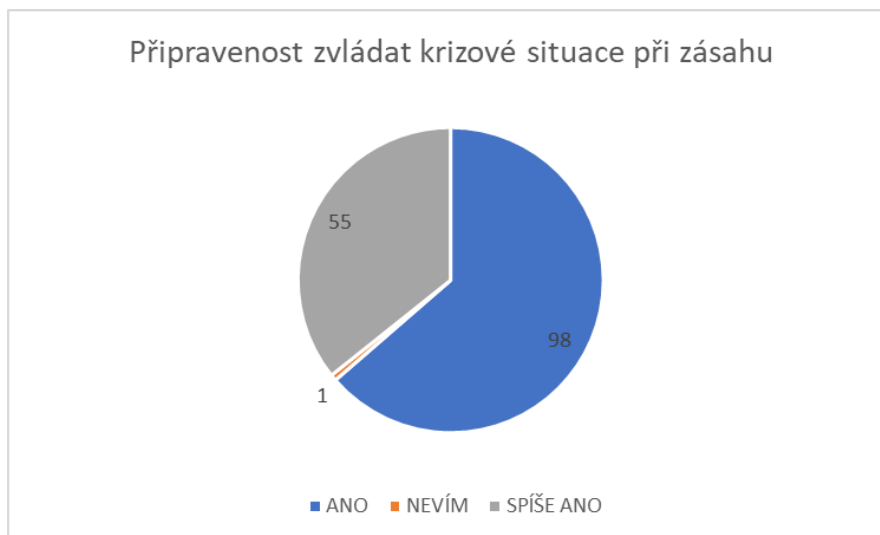
Graf 9 – Využití pomoci krizového interventa nebo psychologa



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

V rámci otázky týkající se připravenosti na zvládnání krizových situací většina respondentů uvedla, jak je zřejmé z grafu č. 10, že jsou připraveni zvládat krizové situace, pouze jeden respondent neví.

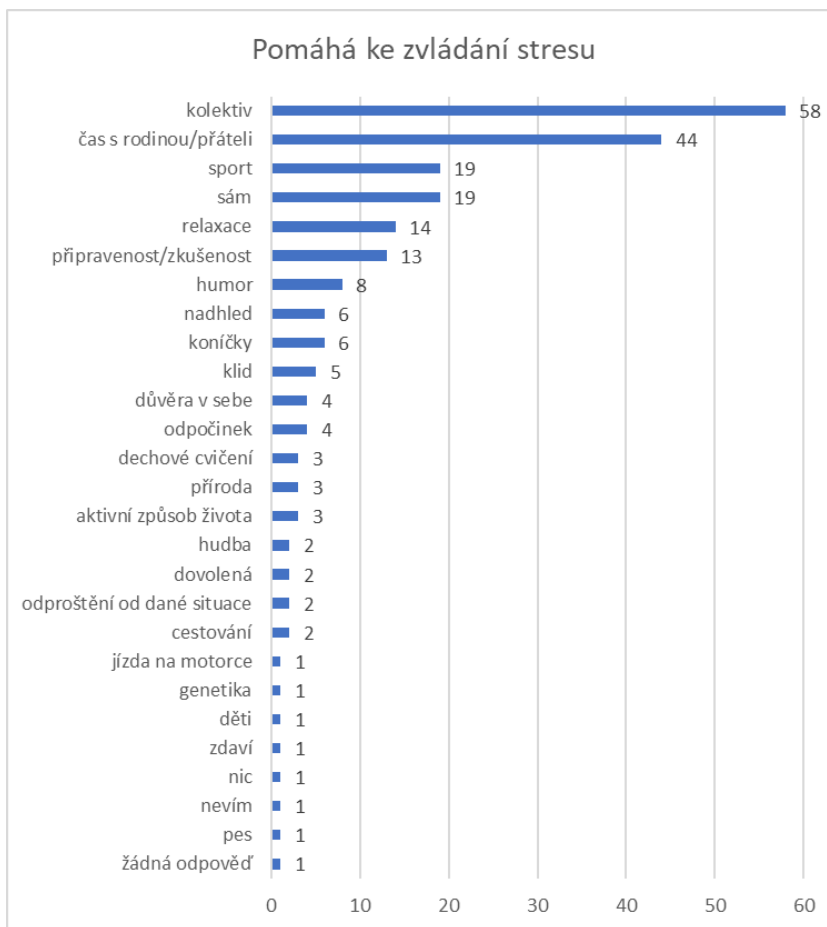
Graf 10 – Připravenost zvládat krizové situace při zásahu



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Respondentům byla položena otevřená otázka, co jim pomáhá zvládat stres, který se může při zásazích vyskytnout. Více jak třetina respondentů (viz graf č. 11) uvedla pomoc v rámci kolektivu ve formě diskuze o zásahu, poté označují jako pomoc s odbouráváním stresu rodinu a přátele.

Graf 11 – Pomáhá ke zvládnání stresu



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Pocitem bezmoci při výkonu své profese trpí 12 dotazovaných, většina opovědí byla negativních, jak je uvedeno v grafu č. 12.

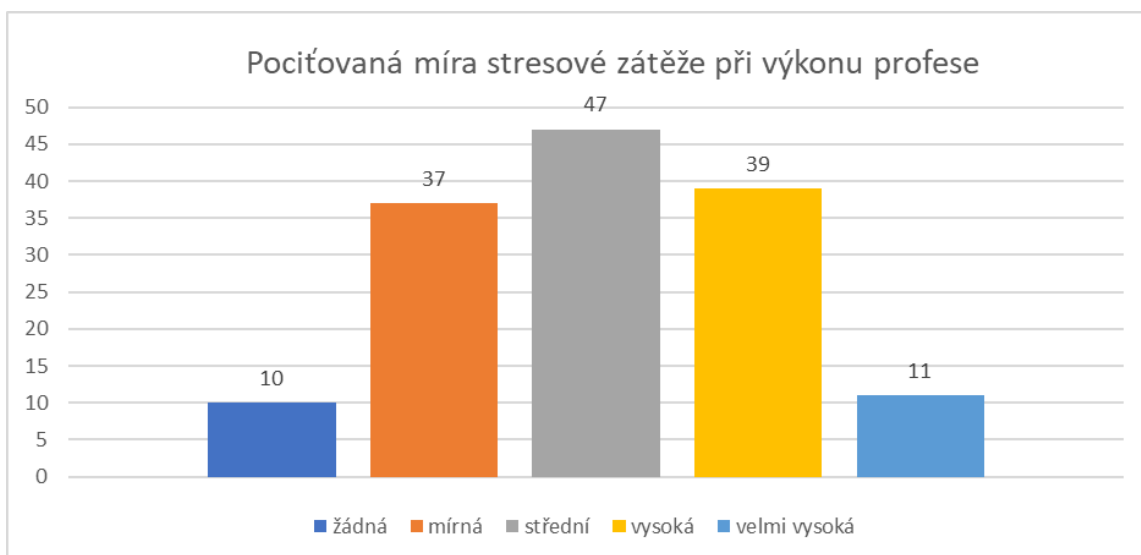
Graf 12 – Pocit bezmoci při výkonu profese



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Škála odpovědí respondentů, vyobrazených v grafu č. 13, ukázala, že skupina 10 osob nevnímá stres při výkonu svého povolání a naopak skupina 11 respondentů vnímá vysokou míru stresu. Třetina respondentů spojuje svou profesi se střední mírou stresu, cca čtvrtina dotazovaných pociťuje vysokou míru stresové zátěže a 24 % uvádí, že pociťují mírný stres.

Graf 13 – Pociťovaná míra stresové zátěže při výkonu profese



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Více než polovina z dotazovaných respondentů (viz graf. 14) uvedla, že v rámci své profese neprožili traumatizující zážitek.

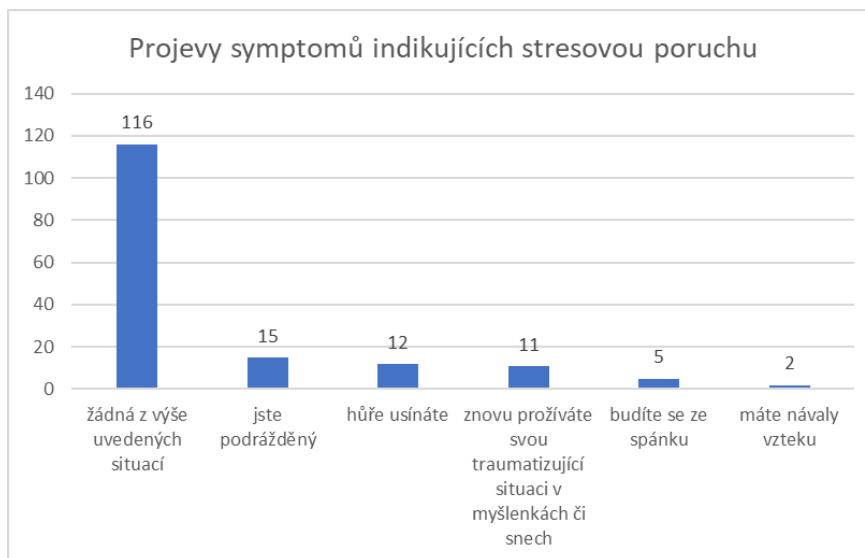
Graf 14 – Prožití silně traumatizujícího zážitku při zásahu.



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

V rámci dotazování byla položena otázka popisující symptomy indikujících stresovou poruchu, více jak 75 % respondentů uvedlo, že netrpí žádným z uváděných symptomů, jak je zřejmé z grafu č. 15. Necelých 10 % respondentů uvedlo podrážděnost.

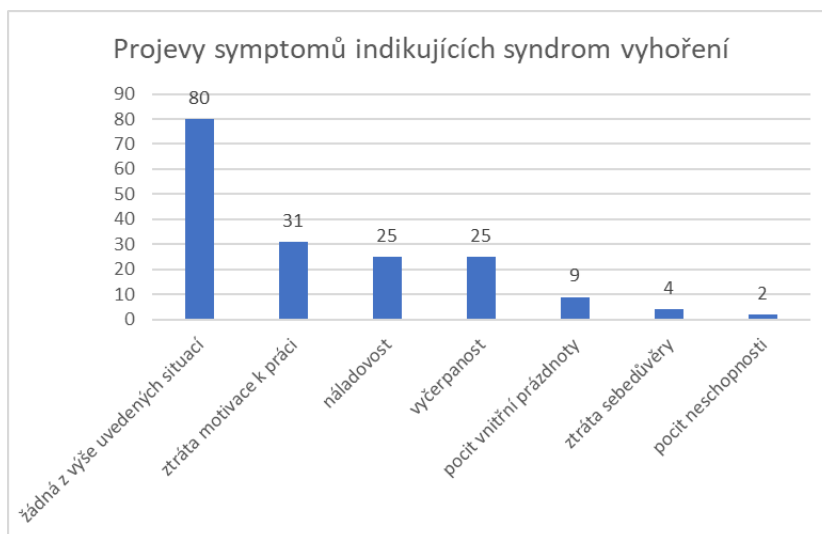
Graf 15 – Projevy symptomů indikujících stresovou poruchu



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

V další otázce byla autorkou zkoumána četnost symptomů spojených s vyhořením. Jak je patrné z grafu č. 16, u této otázky klesl počet respondentů uvádějících, že se u nich neprojevuje žádný z uvedených symptomů. A například 20 % respondentů uvedlo, že ztratilo motivaci k práci a necelá třetina respondentů uvádí, že je náladových a vyčerpaných.

Graf 16 – Projevy symptomů indikujících syndrom vyhoření



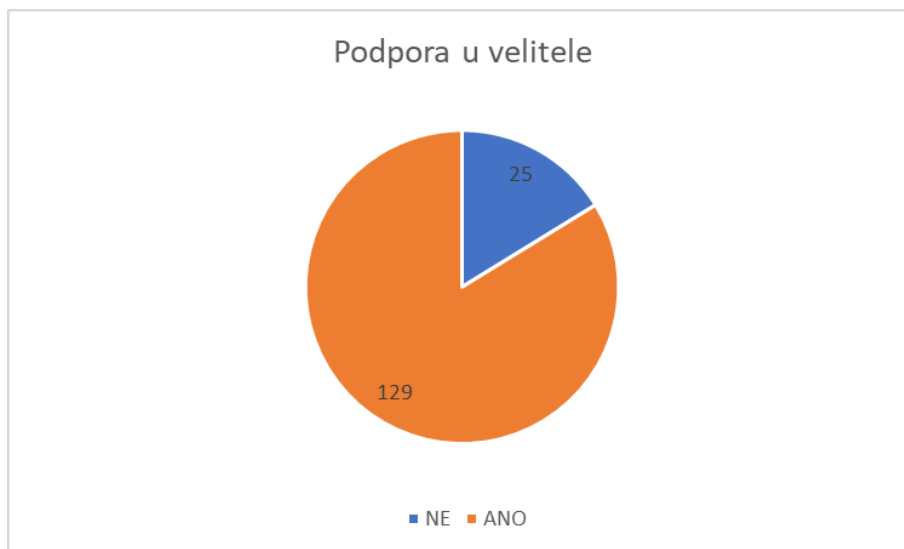
Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

4.1.3 Podpora v rámci složky a systém odměňování

V třetí části otázek se autorka zaměřila na podporu v rámci složky, a to primárně na podporu hasičů od velitelů a na spokojenost s nastaveným systémem odměňování.

Více jak 80 % respondentů vnímá podporu od svého velitele, jak je možné vidět na grafu č. 17.

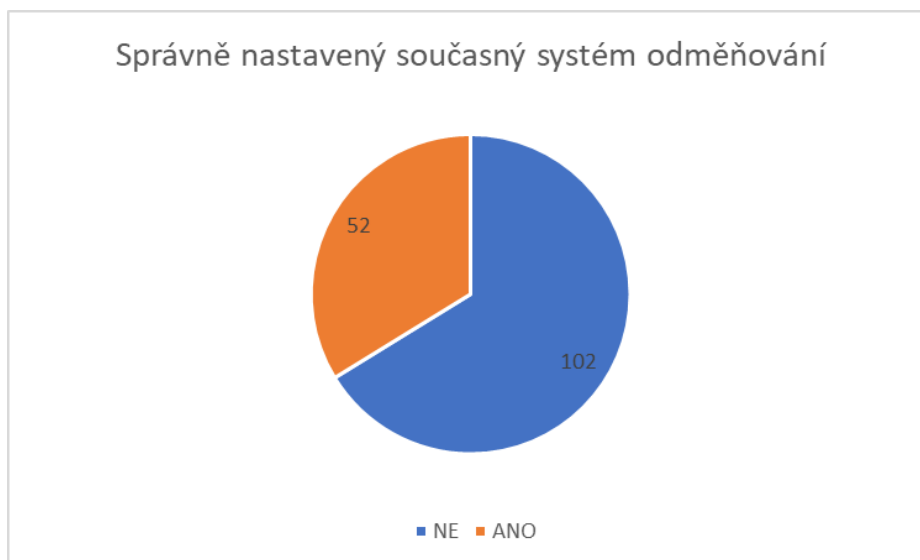
Graf 17 – Podpora u velitele



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Naproti tomu dvě třetiny respondentů vnímá, že současný systém odměňování není správně nastaven (viz graf č. 18).

Graf 18 – Správně nastavený současný systém odměňování



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

A taktěž 68 % dotazovaných nepovažuje ohodnocení profese hasiče za dostatečné, jak je uvedeno v grafu č. 19.

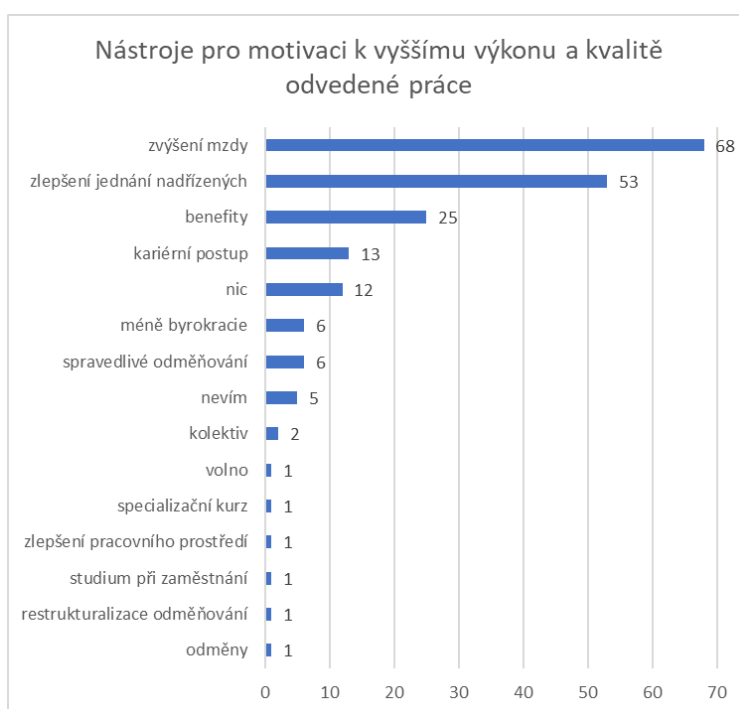
Graf 19 – Ohodnocení profese je dostatečné



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Otázka týkající se nástrojů pro motivaci k vyššímu výkonu a kvalitě odvedené práce byla otevřená. Odpovědi se dají kategorizovat do 15 obecných odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo navýšení mzdy, to uvedlo jako svou odpověď 68 respondentů, druhou nejčastější odpovědí bylo zlepšení jednání nadřízených, toto uvedlo 53 respondentů, kompletní přehled 15 obecných odpovědí je uveden v grafu č. 20.

Graf 20 – Nástroje pro motivaci k vyššímu výkonu a kvalitě odvedené práce



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Poslední otázka dotazníku se týkala toho, zda respondenti v posledním roce uvažovali o odchodu ze zaměstnání. Jedna třetina respondentů uvedla, že o tomto uvažovali, jak je možné vidět na grafu č. 21.

Graf 21 – Zvažování odchodu ze zaměstnání v posledním roce



Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

4.2 Testování hypotéz

Cílem této diplomové práce je popis a analýza chování profesionálních hasičů, kteří jsou pravidelně vystavováni působení krizových situací. V níže zpracovaném výzkumu bylo provedeno testování sedmi hypotéz, aby bylo možné provést ucelený náhled na danou problematiku. Hypotézy byly testovány prostřednictvím chí-kvadrát testu nezávislosti. Metodický postup k testování hypotéz je popsán v kapitole Cíl práce a metodika.

4.2.1 Hypotéza č. 1

V případě hypotézy č. 1 bylo autorkou zkoumáno, zda rodinný stav hasiče může mít vliv na zvládnání krizové situace, tvar hypotéz byl následující:

- H_{01} : Rodinný stav – ženatý nemá vliv na zvládnání krizové situace.
- H_{11} : Rodinný stav – ženatý má vliv na zvládnání krizové situace.

K analýze byly využity otázky:

- Otázka č. 2 – Rodinný stav
- Otázka č. 12 – Cítíte se vždy připraven zvládat krizové situace, které mohou nastat při zásahu?

Tabulka 1 – Hypotéza č. 1 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
	Cítíte se vždy připraven zvládat krizové situace, které mohou nastat při zásahu?		
Rodinný stav	ANO	SPÍŠE ANO	Celkový součet
ostatní	43	26	69
ženatý	55	30	85
Celkový součet	98	56	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 2 – Hypotéza č. 1 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
	Cítíte se vždy připraven zvládat krizové situace, které mohou nastat při zásahu?		
Rodinný stav	ANO	SPÍŠE ANO	Celkový součet
ostatní	43,91	25,09	69
ženatý	54,09	30,91	85
Celkový součet	98	56	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Pro možnost využití chí-kvadrát testu provedla autorka sloučení všech rodinných stavů vyjma stavu ženatý do jednoho řádku, V případě sloupců, sloučila odpovědi „NEVÍM“ (1 odpověď) a „SPÍŠE ANO“, díky čemuž bylo možné využít pravidla pro testování ve čtyřpolní tabulce s rozsahem výběrového souboru vyšším než 40 ($n = 154$).

Na základě provedení testování, kdy testovací kritérium $G = 0,094$, není možné nulovou hypotézu na 5 % významnosti zamítnout. Proto je možné konstatovat, že na této hladině statistické významnosti se vliv rodinného vztahu – ženatý neprojevil jako významný. V rámci tohoto souboru respondentů není možné zcela prokázat, zda na zvládnání krizových situací má vliv to, zda je hasič ženatý nebo jeho rodinný stav je jiný.

4.2.2 Hypotéza č. 2

V případě hypotézy č. 2 bylo autorkou zkoumáno, zda věk hasiče ovlivňuje výběr podpory u kolegů ke zvládnání stresu, tvar hypotéz byl následující:

- H_{02} : Věk hasiče neovlivňuje, zda hledá podporu u kolegů.

- H1₂: Věk hasiče ovlivňuje, zda hledá podporu u kolegů.

K analýze byly využity tyto otázky:

- Otázka č. 1 – Věk respondentů
- Otázka č. 13 – Co Vám pomáhá zvládat krizové situace? Prosím o stručný popis, jako např. pomůžu si sám, rodina, relaxační zařízení apod.

Tabulka 3 – Hypotéza č. 2 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Věk	Co Vám pomáhá zvládat krizové situace?		
	kolegové	ostatní	Celkový součet
18-30 let	6	17	23
31-40 let	17	36	53
41-50 let	11	38	49
51 let a více	10	19	29
Celkový součet	44	110	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 4 – Hypotéza č. 2 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Věk	Co Vám pomáhá zvládat krizové situace?		
	kolegové	ostatní	Celkový součet
18-30 let	6,57	16,43	23
31-40 let	15,14	37,86	53
41-50 let	14	35	49
51 let a více	8,29	20,71	29
Celkový součet	44	110	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Pro možnost využití chí-kvadrát testu provedla autorka sloučení věkových rozestupů 51 – 60 let a 60 let a více. V rámci této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, nicméně pro toto měření byla vybrána vždy první odpověď, kterou respondenti uvedli.

Na základě provedení testování, kdy testovací kritérium $G = 1,783$, není možné nulovou hypotézu na 5 % významnosti zamítnout. Proto je možné konstatovat, že věk hasiče neovlivňuje, zda volí jako podporu pro zvládání krizových situací kolektiv.

4.2.3 Hypotéza č. 3

V rámci třetí hypotézy je záměrem autorky ověřit, zda využití psychologických služeb je spojeno s prožitím traumatizujícího zážitku, a to prostřednictvím hypotéz:

- H₀₃: Prožití silně traumatizujícího zážitku nesouvisí s využíváním nabízené psychologické služby.
- H₁₃: Prožití silně traumatizujícího zážitku souvisí s využíváním nabízené psychologické služby.

K analýze této hypotézy byly využity otázky:

- Otázka č. 11 – Vyhledal jste někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?
- Otázka č. 16 – Prošel jste někdy při zásahu silně traumatizujícím zážitkem?

Tabulka 5 – Hypotéza č. 3 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Prožití traumatizujícího zážitku při zásahu	Vyhledal jste někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?		
	NE	ANO	Celkový součet
NE	81	1	82
ANO	67	5	72
Celkový součet	148	6	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Tabulka 6 – Hypotéza č. 3 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Prožití traumatizujícího zážitku při zásahu	Vyhledal jste někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?		
	NE	ANO	Celkový součet
NE	78,81	3,19	82
ANO	69,19	2,81	72
Celkový součet	148	6	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Testovací kritérium $G = 3,34$, lze konstatovat, že nelze zamítnout na 5 % hladině významnosti nulovou hypotézu. Je tedy možné konstatovat, že nebyla prokázána

závislost mezi potvrzením prožití traumatizujícího zážitku při zásahu a vyhledáním pomoci v podobě krizového intervenanta nebo psychologa.

4.2.4 Hypotéza č. 4

Hypotéza č. 4 testuje předpoklad, zda prožití traumatizujícího zážitku je spouštěčem k výskytu stresové poruchy u hasičů.

- H₀₄: Výskyt stresové poruchy u hasičů nesouvisí s prožitím silně traumatizujícího zážitku.
- H₁₄: Výskyt stresové poruchy u hasičů souvisí s prožitím silně traumatizujícího zážitku.

K provedení analýzy byly využity otázky:

- Otázka č. 16 – Prošel jste někdy při zásahu silně traumatizujícím zážitkem?
- Otázka č. 17 – Vyberte, zda se u Vás projevuje některá z níže uvedených situací

Tabulka 7 – Hypotéza č. 4 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Prožití traumatického zážitku	Potvrzení symptomů indikujících stresové poruchy		
	ANO	NE	Celkový součet
ANO	25	47	72
NE	13	69	82
Celkový součet	38	116	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 8 – Hypotéza č. 4 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Prožití traumatického zážitku	Potvrzení symptomů indikujících stresové poruchy		
	ANO	NE	Celkový součet
ANO	17,77	54,23	72
NE	20,23	61,77	82
Celkový součet	38	116	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Testovací kritérium $G = 7,336$, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků je možné zamítnout, protože zde určitá závislost existuje a je možné přijmout hypotézu H₁₄, která nám říká, že zde určitá závislost

existuje. Lze tedy konstatovat, že souvislost mezi prožitým traumatizujícím zážitkem při zásahu a případnou posttraumatickou stresovou poruchou je možná. V tomto případě byla síla lineární závislosti měřena pomocí Pearsonova korelačního koeficientu s výsledkem $r = -0,46$, platí zde tedy vztah nepřímé úměry.

4.2.5 Hypotéza č. 5

Na základě hypotézy č. 5 proběhlo testování hypotézy, zda pocit podpory ze strany velitele může mít vliv na výskyt symptomů syndromu vyhoření u hasičů, a to prostřednictvím hypotéz:

- H_{05} : Pocit podpory ze strany velitele nemá vliv na výskyt symptomů syndromu vyhoření u hasičů.
- H_{15} : Pocit podpory ze strany velitele má vliv na výskyt symptomů syndromu vyhoření u hasičů.

K ověření této hypotézy byly využity otázky:

- Otázka č. 18 – Vyberte, zda se u Vás projevuje některá z níže uvedených situací
- Otázka č. 19 – Cítíte podporu u svého velitele?

Tabulka 9 – Hypotéza č. 5 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Cítíte podporu u svého velitele?	Potvrzení symptomů indikující syndrom vyhoření		
	ANO	NE	Celkový součet
ANO	57	72	129
NE	17	8	25
Celkový součet	74	80	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 10 – Hypotéza č. 5 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Cítíte podporu u svého velitele?	Potvrzení symptomů indikující syndrom vyhoření		
	ANO	NE	Celkový součet
ANO	61,99	67,01	129
NE	12,01	12,99	25
Celkový součet	74	80	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Testovací kritérium G má v tomto případě hodnotu 4,763, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků je možné zamítnout a přijmout hypotézu H1₅, která říká, že zde určitá závislost existuje. Je tedy možné konstatovat, že aktivní podpora ze strany velitele může ovlivnit, zda se případně projeví symptomy indikující syndrom vyhoření či nikoliv. Na základě provedení měření síly lineární závislosti pomocí Pearsonova korelačního koeficientu byl výsledek $r = 0,976$, platí zde tedy vztah přímé úměry.

4.2.6 Hypotéza č. 6

Hypotéza č. 6 je zaměřena testování vztahu, zda zvýšený subjektivní pocit stresu má vliv na možnost odchodu ze zaměstnání, pro tuto analýzu byly navrženy tyto hypotézy:

- H0₆: Mezi zvýšeným subjektivním pocíťováním stresu hasičů a uvažováním o odchodu ze zaměstnání není významná závislost.
- H1₆: Mezi zvýšeným subjektivním pocíťováním stresu hasičů a uvažováním o odchodu ze zaměstnání je významná závislost.

K analýze této hypotézy byly využity otázky:

- Otázka č. 15 – Určete na škále 0 až 4 Vámi pocíťovanou míru stresové zátěže při výkonu Vaší profese.
- Otázka č. 23 – Zvažoval jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?

Tabulka 11 – Hypotéza č. 6 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Míra stresu	Zvažoval jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?		
	NE	ANO	Celkový součet
žádná	6	4	10
mírná	26	11	37
střední	31	16	47
vysoká	33	16	49
velmi vysoká	6	5	11
Celkový součet	102	52	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 12 – Hypotéza č. 6 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Míra stresu	Zvažoval jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?		
	NE	ANO	Celkový součet
žádná	6,62	3,38	10
mírná	24,51	12,49	37
střední	31,13	15,87	47
vysoká	32,45	16,55	49
velmi vysoká	7,29	3,71	11
Celkový součet	102	52	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Pro vyhodnocení hypotézy byla opět použita aproximace testu chí-kvadrát rozdělením. Testové kritérium je v tomto případě 1,146. Může být tedy konstatováno, že na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků, není možné zamítnout. Je tedy možné říci, že rozhodnutí změnit zaměstnání neovlivňuje míra pociťované stresové zátěže.

4.2.7 Hypotéza č. 7

Hypotéza č. 7 je zaměřena na systém odměňování, který je aktuálně nastaven a na to, zda je možné tento systém považovat za vyvážený k náročnosti profese hasiče. Pro analýzu byly určeny tyto hypotézy:

- H₀₇: Současný systém odměňování není dostatečně vyvážený k náročné profesi hasiče.
- H₁₇: Současný systém odměňování je dostatečně vyvážený k náročné profesi hasiče.

K ověření této hypotézy byly využity otázky:

- Otázka č. 20 – Je podle Vás současný systém odměňování správně nastaven?
- Otázka č. 23 – Zvažoval jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?

Tabulka 13 – Hypotéza č. 7 – Pozorované četnosti

Pozorované četnosti			
Správné nastavení systému odměňování	Zvažoval jste v poslední roce odchod ze zaměstnání?		
	NE	ANO	Celkový součet
NE	60	42	102
ANO	42	10	52
Celkový součet	102	52	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Tabulka 14 – Hypotéza č. 7 – Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
Správné nastavení systému odměňování	Zvažoval jste v poslední roce odchod ze zaměstnání?		
	NE	ANO	Celkový součet
NE	67,56	34,44	102
ANO	34,44	17,56	52
Celkový součet	102	52	154

Zdroj: vlastní zpracování autorky (2023)

Testovací kritérium $G = 7,42$, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků je možné zamítnout a přijmout hypotézu H_{17} , která říká, že zde určitá závislost existuje. Je tedy možné konstatovat, že současný odměňovací systém je možné považovat za dostatečně vyvážený. Na základě provedení měření síly lineární závislosti pomocí Pearsonova korelačního koeficientu byl výsledek $r = 0,993$, platí zde tedy vztah přímé úměry.

5 Výsledky a diskuse

Na základě vytyčených cílů bylo stanoveno 7 hypotéz, které se zabývaly souvislostmi zvládnání krizových situací příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky a zaměstnanci Hasičského záchranného sboru Správy železnic. Bylo prověřováno, zda prožití traumatizujícího zážitku má vliv na vyhledání psychologické pomoci, či zda věk nebo geografická příslušnost má vliv na využití psychologických služeb. Taktéž byly hypotézy zaměřeny na prožití traumatické situace a možný následný výskyt symptomů indikujících stresovou poruchu či zda péče ze strany velitele může mít vliv na prevenci výskytu symptomů indikujících syndrom vyhoření. V neposlední řadě byla věnována pozornost odměňování a manažerské práci.

Dotazníkovým průzkumem získala autorka práce 154 odpovědí od respondentů z hlavního města Prahy, Karlovarského a Středočeského kraje s tím, že odpovědi byly od obou výše zmíněných složek, tedy jak Hasičského záchranného sboru České republiky, tak Hasičského záchranného sboru Správy železnic.

Složení respondentů bylo z hlediska věku rozložené primárně v rozmezí 31 až 50 let. Mezi respondenty převažovali příslušníci z Hasičského záchranného sboru České republiky (55 %). Z hlediska doby působnosti u Hasičského záchranného sboru bylo 30 % osob, které pracují u složek 20 let a více, což pro cíle této práce bylo přínosné.

Více jak polovina respondentů vnímá svou profesi jako středně či vysoce stresující, což potvrzuje i to, že 47 % dotazovaných potvrdilo, že prošlo traumatizujícím zážitkem. Jako nejvíce traumatizující situaci dotazovaní uvádějí zásahy spojené s dětmi, ať už se jedná o dopravní nehody, požáry či jiné zásahy, které mohou vést až k fatálním následkům, poté následují různé specifické komplikace. Někteří z respondentů taktéž uvádějí například sebevraždy či zásahy spojené s rodinou, přáteli či kolegy. Nicméně 92 % respondentů nepocítuje pocit bezmoci při výkonu své profese.

Ačkoliv část respondentů uvádí, že prošla traumatizujícím zážitkem při zásahu, ze zjištěných dat vyplývá, že jen marginální část z nich – 4 % využila možnost psychologické podpory, ať v podobě krizového intervanta či samotného psychologa. To potvrzují i slova pana Mgr. Miloše Němce z Hasičského záchranného sboru Správy železnic, který v rozhovoru s autorkou potvrdil nízké využívání služby, ač je tato služba ze strany HZS SŽ hasičům nabízena. Taktéž slova psycholožky Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje kpt. PhDr. Evy Biedermannové potvrzují, že hasiči mají „velmi

dobře nastavené vlastní mechanismy, jak tyto věci zvládat. Sami o tom mezi sebou mluví, což je první očistění, když je zásah velmi těžký. Zkrátka si po příjezdu dají kafe a proberou to mezi sebou, tím tu záležitost mohou uzavřít. Pokud se hasičů extrémní zážitek více dotkne, vědí, že je dobré si toho všimnout, přemýšlet, proč se to stalo a znovu to probrat. Pak jsme tu pro ně.“ (Havelková, 2017, s. 17). Je zde tedy další prostor pro úvahu, proč a z jakého důvodu nejsou tyto služby využívány.

Ač se všichni respondenti shodují na tom, že zvládají krizové situace, v rámci průzkumu je možné pomocí cílených otázek na symptomy stresové poruchy či syndromu vyhoření vysledovat znaky zvýšeného stresu, spojeného s nadlimitní zátěží i samotné potvrzení charakteristických projevů stresových poruch.

Nicméně s tímto je nutné reflektovat výsledky testování třetí hypotézy, ve které nebyla potvrzena korelace mezi prožitím traumatizujícího zážitku při zásahu a vyhledáním psychologické pomoci. Autorka porovnávala své závěry z výzkumu se závěry, ke kterým došla společnost Kantar, která v září 2022 provedla průzkum napříč pohlavím, místem a velikostí bydliště. V rámci tohoto průzkumu bylo konstatováno, že *„studie nepotvrzuje představu, že starší (a potenciálně konzervativnější) lidé považují duševní potíže za změkčilost. Mladší i starší by si podle ní řekli o pomoc stejně.“* (Boček, 2022). Což odráží i výsledky autorčina průzkumu, kdy psychologickou pomoc vyhledali respondenti mezi 31. až 60. rokem života.

Obdobných výsledků s porovnávanou studií došla autorka v případě geografické příslušnosti, kdy Boček na základě podkladů studie společnosti Kantar, tvrdí, že: *„Jen mírně se liší postoj obyvatel malých obcí a větších měst, ani Praha nevyčnívá tolik, jak by se dalo čekat od města, kde působí téměř polovina českých psychoterapeutů.“* (Boček, 2022). V případě výzkumu provedeného autorkou taktéž byly zastoupeny kladné odpovědi potvrzující vyhledání psychologické pomoci ze všech tří oslovených krajů.

V tomto případě je otázkou, zda psychologickou pomoc dotazovaní nehledají primárně u svých kolegů, ač v rámci druhé hypotézy nedošlo k statistickému potvrzení. Přesto 44 respondentů zvolilo kolektiv jako první možnou odpověď na otázku *„Co Vám pomáhá zvládat krizové situace?“*. Z pohledu autorky je zde tedy na místě možnost rozvíjet úvahu o širším vzdělávání v oblasti psychologie pro vedoucí pracovníky a zájemce z řad výjezdových hasičů, což je podporováno jak u Hasičského záchranného sboru ČR, tak u HZS SŽ.

Taktéž dle mínění autorky by bylo vhodné více upozornit na možnost využití Anonymní linky pomoci v krizi, kterou zřídila Policie České republiky, a která je k dispozici i příslušníkům HZS ČR. V rámci této linky je možné řešit nejen pracovní obtíže, ale i osobní či vztahové, komunikace je možná telefonicky či prostřednictvím emailu (Policie ČR, 2023).

Současně je možné na základě provedeného testování čtvrté hypotézy potvrdit, že prožití traumatického zážitku souvisí s možným vznikem symptomů stresové poruchy. Toto opět vede k otázce, z jakého důvodu je tak nízké procento využívání pomoci v podobě krizového intervenanta či psychologa. A opět dává důraz na to, že je potřebné více pracovat s možnostmi kolegiální podpory či podpory ze strany nadřízeného, aby bylo možné působit preventivně a zabránit tím dalšímu možnému rozvoji některé ze stresových poruch. To potvrzuje i Zimová (2015), která tvrdí, že *„výzkumy ukazují, že pokud má člověk po traumatické události silnou sociální oporu, pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy je menší.“*

Další zajímavý výsledek prokázalo testování hypotézy č. 5, ve které se potvrdilo, že aktivní podpora ze strany velitele může působit preventivně na to, zda se projeví symptomy indikující syndrom vyhoření či nikoliv. V tomto případě autorka opět uvádí nutnost většího fokusu na vedoucí zaměstnance, primárně na velitele, aby více pracovali na svém vzdělávání v oblasti psychologie, protože právě oni mohou mít vliv na zvládání krizových situací jejich podřízených.

Jako překvapující může být považován výsledek třetí hypotézy. Výsledkem testování je totiž potvrzení, že rozhodnutí změnit zaměstnání neovlivňuje míra pocíťované stresové zátěže. Jak napovídají výsledky otázek č. 20 a 21 je možné vnímat jako příčinu nespokojenost s odměňováním, nicméně jak výsledek hypotézy č. 7 naznačuje, není to primární faktor pro odchod z této profese. V tomto případě se zde nabízí prostor pro další možný výzkum týkající se faktorů majících vliv na odchod. I zde tedy vnímá autorka prostor pro další práci, a to primárně manažerských pozic, které mají možnost ovlivnit spokojenost svých podřízených a evidentně k tomu pomůže i jiný nástroj z manažerských dovedností, nikoliv jen finance.

Na základě výše uvedených výsledků testování hypotéz se autorka pokusí i o souhrn případných zlepšení. V první řadě by ráda upozornila na již zmíněné nízké procento využitelnosti psychologické pomoci v podobě spolupráce s krizovým interventem či psychologem. Na základě provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že více než třetina dotazovaných označila jako pomoc pro zvládání krizových situací své kolegy.

Z toho je možné vyvodit, že vhodná cesta pro pomoc při zvládnutí traumatických situací a předcházení vzniku posttraumatické stresové poruchy, je větší zapojení osob do psychologické pomoci v podobě tzv. „peer programu“. Ten u Hasičského záchranného sboru České republiky zajišťuje Tým posttraumatické péče a u Hasičského záchranného sboru Správy železnic je možné využití v rámci kontaktování dvou pracovišť v Olomouci a České Třebové.

Dalším bodem, který souvisí i s cílem této práce je manažerské vedení a motivace příslušníků. Jak bylo potvrzeno v jednotlivých hypotézách, míra stresu neovlivňuje opuštění této profese, ale je zde možná korelace se spokojeností s nastaveným systémem odměňování. Na základě výsledků otázky „Co by Vás motivovalo k vyššímu výkonu a kvalitě odvedené práce?“ je možné provést dedukci alternativních řešení pro snížení odchodů z této profese. Vyjma nejčastější odpovědi, kterou je navýšení mezd, což je proces složitý a v případě příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky se jedná o změnu legislativní. Nicméně jednou z možností je i navrhované zvýšení různých benefitů i nefinančních, které mohou mít pozitivní vliv na spokojenost jednotlivých osob.

Ale v tomto případě je z pohledu autorky nutné provést fokus na druhou nejčastější odpověď a to „zlepšení jednání nadřízených“. Více jak třetina dotazovaných uvedla jako nástroj pro lepší motivaci různé návrhy na zlepšení pro manažerské pozice, ať se jednalo o profesní znalosti či způsob jednání nebo větší sounáležitost. Jak autorka uvedla výše v teoretické části, je potřeba pro prevenci syndromu vyhoření, aby řídicí pracovníci podporovali rovnováhu v životě podřízených, ať už ve formě podpory nebo zamezení přílišného tlaku.

Taktéž je potřeba myslet na kariérní postup jednotlivých příslušníků složek, protože jen za jasné komunikace s nadřízeným je možné, aby každý jedinec věděl, čeho může dosáhnout na základě svých schopností a dovedností.

6 Závěr

Obsahem této práce byla problematika zaměřující se na chování výjezdového hasiče v krizových situacích. V teoretické části byl proveden ucelený náhled na pojmy, jako je krize a stres, jaké jsou možnosti jejich prevence. Rovněž byla přiblížena pozice hasiče včetně nároků, které jsou na tuto profesi kladeny. V závěru teoretické části byly souhrnně podány informace o psychologické službě ze strany Hasičského záchranného sboru včetně možnosti jejího využití.

V praktické části práce bylo cílem autorky provést ucelený náhled na danou problematiku chování výjezdových hasičů za krizových situací. Pomocí naformulovaných hypotéz došlo k potvrzení i vyvrácení autorčiných předpokladů. Výsledky testování byly pro autorku u některých z nich překvapivé. Mezi taková zjištění patřilo například prokázání nezávislosti mezi prožitím traumatizujícího zážitku při výkonu služby a využitím psychologické služby. Naopak se testováním hypotéz prokázala souvislost mezi podporou ze strany velitele a vznikem symptomů syndromu vyhoření, je tedy možné vnímat velitele jako preventivní faktor, zda se případně projeví symptomy indikující syndrom vyhoření či nikoliv.

Nejen z těchto výsledků, ale i z dalších odpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že sami hasiči vnímají svou profesi jako psychicky náročnou, což je doloženo i konkrétním výčtem situací na základě dotazníkového šetření. Mezi ty nejnáročnější řadí zásahy spojené s dětmi, sebevraždy, vážné dopravní nehody, při kterých dochází k mnohačetným vážným zraněním apod. Samotná míra stresové zátěže není ani důvodem pro odchod z této profese. Jednou z proměnných se v rámci dotazníkového šetření projevilo odměňování, což se na základě testování hypotéz taktéž nepotvrdilo. Autorka zde vnímá prostor pro další kroky směřující k aktivní práci s lidmi a využití manažerských možností i mimo finanční oblast. Přínosem v tomto případě by mohlo být zajištění různých nabídek pro příslušníky, v podobě relaxačních či lázeňských pobytů nebo kulturních a sportovních akcí. Což by mohlo přispět k provádění psychohygieny a zároveň by mohlo vést i k možnosti neformálního setkání příslušníků i mimo pracovní prostředí.

Získané výsledky byly komparovány i s výsledky jiných autorů a porovnány s názory zástupce Hasičského záchranného sboru Správy železnic. Možné návrhy pro zlepšení a autorčin pohled na tuto problematiku jsou uvedeny v závěru praktické části této práce.

Autorka práce považuje za vhodné využít možnosti, které povedou k rozšíření péče o psychiku výjezdových hasičů. Patří mezi ně například zlepšení peer programu, s tím, že bude více rozšířen na jednotlivé stanice. Tím by byla doplněna služba psychologů, kteří by mohli více časové dotace věnovat vedoucím zaměstnancům, aby právě oni mohli více pracovat se svými podřízenými. Jak autorka zjistila v rámci dotazníkového šetření a výzkumu, aktivní podpora ze strany velitele je pro výjezdové hasiče důležitá a může přispět v prevenci vzniku symptomů indikujících syndrom vyhoření.

Taktéž vnímá jako možnost, která by pomohla k rozšíření péče o lidské zdroje u této exponované profese (ale i dalších), zvýšení angažovanosti pracovníků, kteří mají na starosti lidské zdroje. Dle mínění autorky by tyto osoby mohly navázat hlubší spolupráci s psychology a členy peer programu a hledat možnosti větší podpory svých kolegů. U Hasičského záchranného sboru České republiky je například zřízena pozice specialisty pro služební poměr.

Ač autorka v této práci fokusuje svá doporučení primárně na jednotky požární ochrany, je možné tyto poznatky a doporučení využít i v jiných složkách Integrovaného záchranného systému, poněvadž při prováděné literární rešerši autorka narazila na publikace směřované na zvládání krizových situací u Policie České republiky či Zdravotnické záchranné služby. Z pohledu autorky je zde možnost pro další výzkum v oblasti sdílení služeb napříč těmito složkami, což by mohlo zajistit nejen předávání know-how, ale i případnou výpomoc při zátěži většího rozsahu, jako je například vyslání jednotek do zahraničí. Jak tomu bylo například na počátku roku 2023, kdy byly jednotky hasičů, kynologů a lékařů povolány na pomoc při následcích zemětřesení v Turecku.

7 Seznam použitých zdrojů

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2.

ARMSTRONG, M., TAYLOR, S. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 20 stran. ISBN 978-80-247-5258-7.

ARNOLD, J. et al., *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007, 629 s. Praxe manažera. Business books. ISBN 978-80-251-1518-3.

BACHARACH, S. B. et al. Firefighters, Critical Incidents, and Drinking to Cope: The Adequacy of Unit-Level Performance Resources as a Source of Vulnerability and Protection. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93, No. 1, 2008, s. 155–169. DOI: 10.1037/0021-9010.93.1.155

BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 420 s. ISBN 80-7178-735-3.

BAŠTECKÁ, B. et al. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 299 s. Psyché. ISBN 80-247-0708-X.

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

BEUTLER, L. E., MOOS, R. H., LANE, G. Coping, Treatment Planning, and Treatment Outcome: Discussion. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, Vol. 59(10), 2003, s. 1151–1167. <https://doi.org/10.1002/jclp.10216>.

BOČEK, J. *Odborníka na duševní zdraví vyhledal každý třetí. Psychiatra nechceme, většinou ale zajdeme k němu*. 2022 [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dostupnost-psychoterapie-terapie-cena-sezeni-data-kantar_2212210600_jab.

ČESKÁ NÁRODNÍ RADA. Zákon č. 133/1985 Sb., Zákon České národní rady o požární ochraně. Dne 17. prosince 1985.

DŘÁŽNÍ INSPEKCE. *Statistiky mimořádných událostí*. 2022 [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.dicr.cz/mimoradne-udalosti/statistiky-mimoradnych-udalosti>.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 170 s. Psyché. ISBN 80-247-0197-9.

DVOŘÁČEK, D. Hasiči a poskytování první pomoci. *112 odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*. Ročník VI, číslo 6/2007, s. 12-14. ISSN: 1213-7057.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010 255 s. ISBN 978-80-7367-815-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 stran. ISBN 978-80-262-0873-0.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR. *Bojový řád jednotek požární ochrany (1. 1. 2018)*. 2018 [online]. [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/bojovy-rad-jednotek-pozarni-ochrany-aktualizace-1-1-2018.aspx>.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR. *Postavení a úkoly*. 2022 [online]. [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/postaveni-a-ukoly-postaveni-a-ukoly.aspx>.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR. *Jednotky PO*. 2022 [online]. [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce*. 2022 [online]. [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/standardy-psychosocialni-krizove-pomoci-a-spoluprace.aspx>.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR SPRÁVY ŽELEZNIC. *HZS SŽ PO-10/2021-ÚŘ Kvalifikační předpoklady pro výkon prací (pracovních činností) pro zaměstnance JPO HZS*. 2021 Poskytnuto k nahlédnutí.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR SPRÁVY ŽELEZNIC. *O nás*. 2022 [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.spravazeleznic.cz/hzs/o-nas>.

HAVELKOVÁ, E. „Po těžkém zásahu utíkám do lesa.“, Psycholožka Eva Biedermannová pomáhala hasičům při úterním tragickém požáru ve Zvoli. *Mladá Fronta Dnes*, 16. února 2017, s. 17.

HENDL, J. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015, 734 s. ISBN 978-80-262-0981-2.

HLADKÝ, A., ŽIDKOVÁ, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 78 s. ISBN 80-7184-890-5.

HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 2., dopl. a opr. vyd. Praha: Tigris, 2004, 883 s. ISBN 80-900130-7-4.

HRDLIČKA, M., BLATNÝ, M., KURIC, J. *Krize středního věku*. Praha: Portál, 2006, 167 s. ISBN 80-7367-168-9.

HUGO, J. *Krize*. 2010 [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://klub.slovniky.cz/clanek/krize>.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018, 302 stran. ISBN 978-80-7553-414-9.

KASTOVÁ, V. *Krizy a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 167 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-800-5.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KIRSCHMAN, E. *Život s hasičem: vše, co by měla vědět rodina hasiče*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2015. 243 stran. SPBI Spektrum. Modrá řada; XXIV. ISBN 978-80-7385-170-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 138 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4007-2.

MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 262 s. Spektrum; 37. ISBN 978-80-7367-649-0.

MAREK, L. a kol. *Statistika pro ekonomy: aplikace*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007, 485 s. ISBN 978-80-86946-40-5.

MENTALHELP.NET. *Self-Efficacy and the Perception of Control in Stress Reduction*. 2022 [online]. [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: <https://www.mentalhelp.net/stress/self-efficacy-and-the-perception-of-control-in-stress-reduction/>.

MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 269 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1312-3.

MINISTERSTVO VNITRA. Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Dne 7. září 2004.

MINISTERSTVO VNITRA GŘ HZS ČR. *POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky ze dne 25. srpna 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky 2014* [online]. (PDF). [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/siar-gr-2014-43-pdf.aspx>.

MINISTERSTVO VNITRA GŘ HZS ČR. *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci*. 2015 [online]. (PDF). [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typova-cinnost-slozek-izs-pri-poskytovani-psychosocialni-pomoci-122015-pdf.aspx>.

MINISTERSTVO VNITRA GŘ HZS ČR. *KONCEPCE PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY HZS ČR PRO OBDOBÍ 2017–2025*. 2017 [online]. (PDF). [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2017-2025-fin-010617-schvalena-315864-pdf.aspx>.

MINISTERSTVO VNITRA GŘ HZS ČR. *POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky ze dne 9. prosince 2020 k odborné způsobilosti příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky*. 2020 [online]. (PDF). [cit.

2022-08-07]. Dostupné z:
http://metodika.cahd.cz/ostatni/SIAR_2020_49_Odborna_zpusobilost_HZSCR.pdf.

MITCHELL SG, MITCHELL JT. Caplan, community, and Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*. Vol. 8, No. 1, 2006, s. 5-14. ISSN 1522-4821.

MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, 84 s. ISBN 978-80-7368-950-6.

NEŠPOR, K. Pozitivní emoce, smích, laskavost a klinická medicína. *Praktický lékař*. Vol. 91, No. 4, 2011, s. 213-215. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2011-4/pozitivni-emoce-smich-laskavost-a-klinicka-medicina-35015>.

NOVOTNÁ, V., HONZÁK, R. *Krize v životě, život v krizi*. 2. revidované a doplněné vydání. Praha: Euromedia Group, 2021, 204 s. ISBN 978-80-242-7585-7.

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Dne 23. září 2003.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.

PECÁKOVÁ, I. *Statistika v terénních průzkumech*. 3., přepracované vydání. Praha: Professional Publishing, 2018, 254 s. ISBN 978-80-88260-10-3.

PELCÁK, S. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 206 s. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Anonymní linka pomoci v krizi*. 2023 [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>.

PRAŠKO, Ján et al, 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 1. vyd. Praha: Portál, 178 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012, 239 s. ISBN 978-80-7387-582-4.

SELIGMAN, M. E. P. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. 2. vyd. Praha: Ikar, 2015, 390 stran. ISBN 978-80-249-2944-6.

SELYE, H. *Stres života*. Hodkovičky: Pragma, 2016, 390 stran. ISBN 978-80-7349-392-9.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0865-5.

SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, 260 s. Psyché. ISBN 80-247-0042-5.

SPRÁVA ŽELEZNI, STÁTNÍ ORGANIZACE. *SŽ SM75 Posuzování psychické způsobilosti k výkonu vybraných zaměstnání*. 2020. Poskytnuto k nahlédnutí.

SWEENEY, P. *Firefighters at Risk: The Negative Effects of Stress and Trauma on the Human Spirit*. 2017 [online]. [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: <https://livengrin.org/firefighters-at-risk/>.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017, 285 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.

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

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*. 2022 [online]. [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43>.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020, 543 stran. ISBN 978-80-262-1704-6.

VOSEČKOVÁ, A., HRSTKA, Z., CELBA, P. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2007-2010. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; sv. 348, 358, 361, 365. ISBN 978-80-7231-317-4.

VYKOPALOVÁ, H. *Krize a psychosociální pomoc*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007, 84 s. ISBN 978-80-7318-621-0.

VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.

WASSERBAUER, S. et al. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 3., upr. a rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001, 47 s. ISBN 80-7071-172-8.

ZÍMOVÁ, L. *Posttraumatická stresová porucha*. 2015 [online]. Pharma News [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/posttraumaticka-stresova-porucha-2/>.

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Hypotéza č. 1 – Pozorované četnosti	str. 65
Tabulka 2 – Hypotéza č. 1 – Očekávané četnosti	str. 65
Tabulka 3 – Hypotéza č. 2 – Pozorované četnosti	str. 66
Tabulka 4 – Hypotéza č. 2 – Očekávané četnosti	str. 66
Tabulka 5 – Hypotéza č. 3 – Pozorované četnosti	str. 67
Tabulka 6 – Hypotéza č. 3 – Očekávané četnosti	str. 67
Tabulka 7 – Hypotéza č. 4 – Pozorované četnosti	str. 68
Tabulka 8 – Hypotéza č. 4 – Očekávané četnosti	str. 68
Tabulka 9 – Hypotéza č. 5 – Pozorované četnosti	str. 69
Tabulka 10 – Hypotéza č. 5 – Očekávané četnosti	str. 69
Tabulka 11 – Hypotéza č. 6 – Pozorované četnosti	str. 70
Tabulka 12 – Hypotéza č. 6 – Očekávané četnosti	str. 71
Tabulka 13 – Hypotéza č. 7 – Pozorované četnosti	str. 72
Tabulka 14 – Hypotéza č. 7 – Očekávané četnosti	str. 72

8.2 Seznam grafů

Graf 1 – Věk	str. 53
Graf 2 – Rodinný stav	str. 53
Graf 3 – Máte děti?	str. 54
Graf 4 – Rozložení složek	str. 54
Graf 5 – Doba působení u Hasičského záchranného sboru	str. 55
Graf 6 – Umístění stanice podle kraje	str. 55
Graf 7 – Stupeň vzdělání	str. 56
Graf 8 – Nejvíce psychicky náročné zásahy	str. 57
Graf 9 – Využití pomoci krizového intervenanta nebo psychologa	str. 57
Graf 10 – Připravenost zvládat krizové situace při zásahu	str. 58
Graf 11 – Pomáhá ke zvládnutí stresu	str. 59
Graf 12 – Pocit bezmoci při výkonu profese	str. 59
Graf 13 – Pociťovaná míra stresové zátěže při výkonu profese	str. 60
Graf 14 – Prožití silně traumatizujícího zážitku při zásahu	str. 60
Graf 15 – Projevy symptomů Posttraumatické stresové poruchy	str. 61
Graf 16 – Projevy symptomů syndromu vyhoření	str. 61
Graf 17 – Podpora u velitele	str. 62
Graf 18 – Správně nastavený současný systém odměňování	str. 62
Graf 19 – Ohodnocení profese je dostatečné	str. 63
Graf 20 – Nástroje pro motivaci k vyššímu výkonu a kvalitě odvedené práce	str. 63
Graf 21 – Zvažování odchodu ze zaměstnání v posledním roce	str. 64

Přílohy

Příloha č. 1 – Rozhovor s Mgr. Milošem Němcem (náměstek úseku provozního HZS SŽ)
Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 1 - Rozhovor se zástupcem Hasičského záchranného sboru Správy železnic, panem Mgr. Milošem Němcem

Mgr. Miloš Němec je náměstkem provozního úseku HZS SŽ a jeho primární náplní práce je řízení výkonu služby, organizace odborné přípravy a strategické řízení složitých zásahů. Vystudoval Policejní akademii ČR, obor Krizový management ve státní správě a samosprávě a v oblasti požární ochrany se pohybuje více než 32 let. Má za sebou nespočet zásahů jako profesionální hasič v rámci Hasičského záchranného hl. m. Prahy. Sám je aktivně přítomen i zhruba deseti zásahům ročně u HZS SŽ.

Autorka práce: Co je náplní Vaší práce v souvislosti s výjezdovými hasiči HZS SŽ?

Miloš Němec: Komplexní řízení a organizace výkonu služby, tedy jak samotná činnost u zásahů, ale i veškerá odborná příprava, což zahrnuje školení, výcvik a všechny činnosti v oblasti odborných služeb – strojní, chemické a technické.

Autorka práce: Jaké formy psychologické pomoci nabízí HZS SŽ svým zaměstnancům?

Miloš Němec: Tato problematika je řešena primárně vlastními silami velitelského aparátu, v některých případech, resp. lokalitách je navázána spolupráce s HZS ČR. Současně však mají zaměstnanci možnost využít dvě psychologická pracoviště Správy železnic a sice v Olomouci a České Třebové, na nichž probíhají vstupní a periodické prohlídky.

Autorka práce: Je možný i neformální typ pomoci v podobě vzájemné pomoci mezi zaměstnanci?

Miloš Němec: Samozřejmě, ale takový způsob je vždy výrazně odlišný od odborné péče.

Autorka práce: Probíhá psychologická pomoc na laické úrovni nebo je možné i speciální školení pro zaměstnance zajištěné HZS SŽ, či se jedná jen o odbornou pomoc?

Miloš Němec: Ano, naši zaměstnanci před časem absolvovali kurz pro psychologické interventy ve Zbirohu, organizovaný MV-GŘ HZS ČR.

Autorka práce: Je psychologická pomoc ze strany zaměstnanců využívána?

Miloš Němec: Dle mého názoru minimálně.

Autorka práce: Máte přehled o tom, kolik hasičů HZS SŽ využilo možnost intervanta či jiné formy psychologické pomoci?

Miloš Němec: Nevím o tom, ačkoli jsem si jist, že tato pomoc byla nabízena.

Autorka práce: Probíhá u HZS SŽ nějaké průběžné psychologické testování pro možnost zjištění, zda nedošlo k traumatu u zaměstnance či pro včasnou prevenci dlouhodobého psychického problému?

Miloš Němec: Každý zaměstnanec zařazený do JPO je povinen každých pět let absolvovat periodické psychologické posouzení.

Autorka práce: Jak probíhá spolupráce s interventy? Jezdí za vámi na místo zásahu? Máte možnost operativně zavolat psychologickou pomoc?

Miloš Němec: Nejčastěji probíhá spolupráce s psychology HZS krajů, a to jak v rámci zásahu, tak pro potřeby odborné přípravy, tedy školení.

Autorka práce: Jaká je spolupráce pro intervenci například s psychology a posttraumatickým týmem HZS ČR?

Miloš Němec: Spolupráce je vesměs na dobré úrovni. Ke kolegům od státních hasičů mají naši zaměstnanci respekt, ale stále je výhodou, že se baví s hasičem. To hraje významnou roli.

Autorka práce: Jak vidíte budoucnost v oblasti psychologické péče pro zaměstnance HZS SŽ?

Miloš Němec: Především v prohlubování již navázané spolupráce s psychology HZS krajů a zvýšení intenzity této přípravy. Z naší strany je především zájem o prohloubení schopností práce s účastníky dopravních nehod a jiných neštěstí.

Autorka práce: Má velitel HZS SŽ nějaké speciální školení v oblasti psychologické péče?

Miloš Němec: Má stejné možnosti jako jeho podřízení, je to především o zájmu a individuálních schopnostech.

Příloha č. 2 – Dotazník

Část I.

Otázka č. 1 – Věk

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 – 60 let
- e) 60 let a více

Otázka č. 2 – Rodinný stav

- a) svobodný
- b) ženatý
- c) rozvedený
- d) vdovec

Otázka č. 3 – Máte děti?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 4 – Do jaké složky patříte?

- a) Hasičský záchranný sbor České republiky
- b) Hasičský záchranný sbor Správy železnic

Otázka č. 5 – Jak dlouho u složky působíte?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 20 let a více

Otázka č. 6 – V jakém kraji je Vaše stanice?

- a) Hlavní město Praha
- b) Jihočeský
- c) Jihomoravský
- d) Karlovarský
- e) Královehradecký
- f) Liberecký
- g) Moravskoslezský
- h) Olomoucký
- i) Pardubický
- j) Plzeňský
- k) Středočeský
- l) Ústecký
- m) Vysočina

n) Zlínský

Otázka č. 7 – Stupeň vzdělání

- a) výuční list
- b) střední škola
- c) vyšší odborná škola
- d) vysoká škola

Část II.

Otázka č. 8 – Podle Vašeho mínění zvládáte krizové situace?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 9 – Zvládáte krizové situace v rámci výkonu své profese?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 10 – Které zásahy jsou pro Vás nejvíce psychicky náročné? Prosím o stručný popis jako např. vážná nehoda, úmrtí dítěte, sebevražda apod.

.....

Otázka č. 11 - Vyhledal jste někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 12 – Cítíte se vždy připraven zvládat krizové situace, které mohou nastat při zásahu?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) NE
- d) SPÍŠE NE
- e) NEVÍM

Otázka č. 13 – Co Vám pomáhá zvládat krizové situace? Prosím o stručný popis jako např. pomůžu si sám, rodina, relaxační zařízení apod.

.....

Otázka č. 14 – Míváte pocit bezmoci při výkonu své profese?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 15 – Určete na škále 0 až 4 Vámi pocíťovanou míru stresové zátěže při výkonu Vaší profese (škála: 0 – žádná, 1 – mírná, 2 – střední, 3 – vysoká, 4 – velmi vysoká)

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4

Otázka č. 16 – Prošel jste někdy při zásahu silně traumatizujícím zážitkem?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 17 – Vyberte, zda se u Vás projevuje některá z níže uvedených situací

- a) znovu prožíváte svou traumatizující situaci v myšlenkách či snech
- b) hůře usínáte
- c) budíte se ze spánku
- d) jste podrážděný
- e) máte návaly vzteku
- f) žádná z výše uvedených situací

Otázka č. 18 – Vyberte, zda se u Vás projevuje některé z níže uvedených situací

- a) náladovost
- b) vyčerpanost
- c) ztráta motivace k práci
- d) pocit neschopnosti
- e) ztráta sebedůvěry
- f) pocit vnitřní prázdnoty
- g) žádná z výše uvedených situací

Část III.

Otázka č. 19 – Cítíte podporu u svého velitele?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 20 – Je podle Vás současný systém odměňování správně nastaven?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 21 – Považujete ohodnocení své profese za dostatečné?

- a) ANO
- b) NE

Otázka č. 22 – Co by Vás motivovalo k vyššímu výkonu a kvalitě odvedené práce?

.....

Otázka č. 23 – Zvažoval jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?

- a) ANO
- b) NE