

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

**Chování člověka v krizových situacích – vybrané složky
záchranného systému**

Bc. Jarmila Jánská

© 2019 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Jarmila Jánská

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Chování člověka v krizových situacích – vybrané složky záchranného systému

Název anglicky

Human Behavior in Crisis Situations – Selected components of the rescue system

Cíle práce

Diplomová práce popisuje a analyzuje problematiku krizových situací, zátěže a stresu, především zvládání profesní zátěže operátorů tísňového volání 112 a 150 operačních středisek Hasičského záchranného sboru České republiky.

Metodika

V praktické části práce budou za pomoci dotazníkového šetření zjišťovány především charakteristické stresory, individuální techniky zvládání stresu u operátorů a přístup zaměstnavatele v rámci prevence stresové zátěže. Získaná data budou dále analyzována za využití příslušného statistického aparátu, interpretována a vyvozena doporučení do praxe.

Doporučený rozsah práce

70-80 stran

Klíčová slova

hasičský záchranný sbor, krize, krizová intervence, operační středisko, operátor, pracovní prostředí, stres, stresor, zátěž

Doporučené zdroje informací

- ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012, 120 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2
- ARNOLD, John. Psychologie práce: pro manažery a personalisty. Brno: Computer Press, 2007, xxxii, 629 s. Praxe manažera. ISBN 978-80-251-1518-3
- BREČKA, Tibor A. Psychologie katastrof: vybrané kapitoly. V Praze: Triton, 2009, 119 s. Psyché. ISBN 978-80-7387-330-1
- DLOUHÁ, Drahomíra. Psychologie práce. 3., nezměn. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008, 60 s. ISBN 978-80-7375-191-3
- EVANGELU, Jaroslava Ester. Krizová komunikace: efektivní zvládání krizových a zátěžových situací. Ostrava: Key Publishing, 2013, 95 s. Monografie. ISBN 978-80-7418-175-7
- JERMÁŘ, Milan a Dana EGEROVÁ. Psychologie v organizační a ekonomické praxi. 2., upr. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2014, 176 s. ISBN 978-80-261-0402-5
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize a krizová intervence. Praha: Grada, 2017, 285 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0
- VYMĚTAL, Štěpán. Krizová komunikace a komunikace rizika. Praha: Grada, 2009, 176 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.

Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 16. 1. 2019

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 2. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 07. 04. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Chování člověka v krizových situacích – vybrané složky záchranného systému" 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 neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20. listopadu 2019

Poděkování

Ráda bych touto cestou upřímně poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za veškerou odbornou a lidskou pomoc, kterou mi věnovala po celou dobu tvorby této práce.

Chování člověka v krizových situacích – vybrané složky záchranného systému

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá stresem a syndromem vyhoření operátorů tísňové linky Hasičského záchranného sboru České republiky, včetně preventivních opatření, jejichž cílem je snížit negativní důsledky působení negativních a nadměrných důsledků stresu. Teoretická část práce bude zaměřena na teorie spojené se stresem a s krizí, s jejich spouštěči, symptomy, průběhem, strategiemi zvládnání, faktory majícími vliv na vznik syndromu vyhoření, zejména pracoviště a sociální vazby. Dále je teoretická část věnována popisu Hasičského záchranného sboru České republiky, činnosti operačního střediska pro příjem tísňových linek a vyhlášení poplachu jednotkám požární ochrany. V neposlední řadě jsou analyzovány faktory vedoucí k syndromu vyhoření u operátorů a preventivní přístup ze strany zaměstnavatele.

V empirické části bude zjišťován vliv krizových situací, profesní zátěže a stresu na pracovní pozici operátora linek tísňového volání a techniky zvládnání profesní zátěže operátorů linek tísňového volání a závislost proměnných (věk, doba praxe, individuální techniky zvládnání distresu, preventivní opatření přijatá zaměstnavatelem a důsledky dlouhodobého působení stresu a pracovní zátěže. Pro průzkum byl zvolen kvantitativní přístup, přičemž předpokládaný vztah syndromu vyhoření a stanovených proměnných bude ověřen prostřednictvím hypotéz. Šetření a sběr dat bude provedeno dotazníky.

Klíčová slova: hasičský záchranný sbor, operační středisko, operátor, pracovní prostředí, stres, stresor, zátěž, krize, krizová intervence, strategie zvládnání.

Human Behavior in Crisis Situations – Selected components of the rescue system

Abstract

Thesis of this dissertation sums up dangers of threat syndrome, stress in Czech fire brigade emergency line operators, including prevention and development of measures against stress damage.

Theoretical part of dissertation is focused on stress triggers, symptoms, risk factors on workplace, colleague relationships and conditions leading to burnout syndrome. Next part is description of working flow of operating center for emergency calls, alarm announcement and deployment of firefighting corpses. Last, but not least it analyses burnout syndrome factors of operators and options for managers to prevent it.

In an empiric part, I will test the effect of crisis situations and stress of Czech fire brigade call center operators, techniques of dealing with professional overload and its depending on variables like age, years on duty, social relationships and working conditions. For research I chosed quantitative method and expected relation between burnout syndrome and variables will be set in hypothesis. Research will be done by answer sheets and study of Czech fire brigade documents about stress management and prevention.

Keywords: fire brigade, operations center, operator, work environment, stress, stressor, stress, crisis, crisis intervention, coping strategies.

Obsah

1. Úvod.....	10
2. Cíl práce a metodika	12
3. Teoretická východiska	17
3.1 Stres.....	17
3.1.1. Spouštěče - Stresory.....	20
3.1.2. Důsledky stresu na zdraví jednotlivce	22
3.2 Syndrom vyhoření.....	24
3.2.1. Fáze syndromu vyhoření.....	25
3.2.2. Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	26
3.2.3. Strategie zvládnání při rozvíjejícím se syndromu vyhoření.....	27
3.2.4. Podmínky předcházení syndromu vyhoření na pracovišti	29
3.3 Integrovaný záchranný systém	32
3.3.1. Operační střediska integrovaného záchranného systému.....	33
3.3.2. Hasičský záchranný sbor České republiky.....	34
3.3.3. Tísňová volání a průběh jejich příjmu	36
3.4 Krizová komunikace na tísňových linkách	38
3.5 Početní stav příslušníků operačních středisek	42
3.6 Možné příčiny syndromu vyhoření operátora tísňové linky	43
4. Výzkumná část práce	46
4.1 Úvod výzkumu	46
4.1.1. Postup výzkumu.....	46
4.1.2. Použité metody sběru dat	48
4.1.3. Statistické zpracování dat.....	50
4.1.4. Soubor respondentů.....	50
4.2. Testování hypotéz a interpretace výsledků	53
4.2.1. Důsledky stresu	53
4.2.2. Stresové faktory	56
4.2.3. Vztah věku, doby výkonu práce a důsledků stresu a profesní zátěže	60
4.2.4. Doba výkonu práce na pozici operátora.....	61
4.2.5. Věk operátora.....	63
4.2.6. Individuální techniky zvládnání stresu	64
4.2.7. Role zaměstnavatele v prevenci snižování pracovní zátěže.....	76
4.3. Závěrečné zhodnocení vlastního dotazníkového šetření	81
5. Výsledky a diskuse	86
6. Závěr.....	90

7. Seznam použitých zdrojů	94
Seznam obrázků.....	101
Seznam tabulek.....	103
Seznam příloh.....	104

1. Úvod

V současnosti je člověk vystaven vysokému pracovnímu zatížení, digitalizace a automatizace klade vysoké nároky na znalosti a přesnost. Stále se zvyšují požadavky na moderní technologie, snižuje se počet pracovníků a zároveň se navyšují požadavky na pracovní výkon zaměstnanců. Výkyvy na pracovním trhu přináší nejistotu pracovního místa a s tím spojené sociální nejistoty. Tyto dopady mají globální charakter, lidé migrují nejen za prací, ale i z ekonomických důvodů – chudoba, nedostatek potravin, špatné životní prostředí atd. Nejedná se o problém pouze globálního rozsahu, s podobnými problémy se jedinec setkává a se situací se vyrovnává i na úrovni regionů nebo jednotlivých lokalit. Zároveň člověk řeší i otázku stavu životního prostředí, s tím spojený způsob životního stylu a hledání ideálního místa, ve kterém by bydlel a pracoval. Nedostatek pracovních příležitostí, zvyšující se nároky na odbornost, flexibilitu, navyšování množství informací a zhoršování životního prostředí zatěžuje člověka více a více. Požadavek neustálého připojení on-line a zahlcování informacemi přináší určitou míru stresu. Člověk při dlouhodobém a nadměrném působení stresu může mít zdravotní potíže, které jej v určité míře ovlivní. Nemoc neovlivní pouze jednotlivce, ale důsledky zasáhnou i společnost, neboť jsou zvyšovány náklady na zdravotní péči, u zaměstnavatele náklady na zajištění chodu společnosti, když zaměstnanec onemocní apod. Kromě náročných životních událostí může být člověk konfrontován i s traumatizující mimořádnou situací. Mimořádná situace jako havárie, přírodní katastrofa, nehoda, požár, úraz jsou traumatizující nejen pro přímé účastníky události, ale i pro příslušníky složek integrovaného záchranného systému. Nepřímo zasáhnou rodinné příslušníky, očití svědky, přátele nebo osoby spolupracující na řešení mimořádné události. Nejrůznější přírodní katastrofy – velké požáry, zemětřesení tsunami, povodně, nebo havárie které způsobil sám člověk – výbuch atomové elektrárny, havárie letadel, dopravní nehody, znečištěné vodní zdroje atd., zanechávají negativní stopy na psychice člověka, které se mohou projevit již na místě události v podobě akutní stresové reakce, a následně po určitém čase poruchou psychického stavu – např. nespavostí, únavou, vyčerpáním, strachem apod. Každý aktér vnímá mimořádnou situaci rozdílně. Odlišně je vnímán její rozsah, povaha a v neposlední řadě jsou odlišné i její dopady. Každý z účastníků se dostává do zátěžové situace, která pro něj znamená enormní zatížení s nebezpečím nezvládnutí dané situace.

Práce je zaměřena na příslušníky operačních středisek, kteří jsou pravidelnými účastníky mimořádných událostí z vybrané složky integrovaného záchranného systému, kterou je Hasičský záchranný sbor České republiky. Podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů, je Hasičský záchranný sbor České republiky základní složkou integrovaného záchranného systému, přičemž operační střediska hasičského záchranného sboru kraje jsou stálými orgány pro koordinaci složek integrovaného záchranného systému. Právě operátoři operačních středisek Hasičského záchranného sboru České republiky jsou prioritně dotčeni prvotním řešením mimořádné události, neboť přijímají oznámení o vzniku mimořádné události. Tito příslušníci při oznámení mimořádné události musí vyhodnotit závažnost oznamované události a zároveň stanovit potřebné síly a prostředky pro záchranné práce. Základním těžištěm práce operátorů je přijímání tísňových výzev od občanů, kteří se dostali do náročné životní situace (dopravní nehoda, požáry, úrazy apod.). Řada těchto hovorů je odbavována „rutinně“ dle naučených postupů, ovšem existují specifické typy náročných hovorů (např. volající v přímém ohrožení života, volající s nedostatečnou odezvou, osoba demonstrující úmysl sebevraždy, duševně nemocná osoba, nezletilá osoba), kdy i samotní operátoři pracují pod značným psychickým vypětím a zažívají krizové okamžiky. Ač tedy operátor předpokládá, že se jedná o tísňové volání, musí se v dané situaci zorientovat a vyloučit případné zneužití linky tísňového volání. V daném okamžiku je operátor pod enormní zátěží, která může ovlivnit jeho zdravotní stav. Práci vykonává operátor linek tísňového volání na pracovišti operačních středisek hasičských záchranných sborů krajů, což je dalším faktorem ovlivňujícím stav organismu jedince. Dalšími nezanedbatelnými faktory jsou mezilidské vztahy, aktuální zdravotní a psychický stav, věk, pohlaví, doba výkonu práce a schopnosti jedince zvládat krizovou situaci. Dlouhodobě negativně působící stresového zatížení a krizové situace mohou způsobit zdravotní potíže, v jejichž důsledku se člověk může dostat do dalších potíží – nezaměstnanost, příp. ztížení uplatnění na trhu práce, nutnost změnit bydliště nebo rozpad manželství apod. Zhoršení sociální situace má důsledky i ekonomické, neboť člověk se stává závislým na sociálním systému a na státní sociální podpoře.

2. Cíl práce a metodika

Činnost na operačních střediscích je nutné zajistit nepřetržitě, proto také operátoři vykonávají svou práci ve dvanáctihodinových směnách. Prioritně operátoři linek tísňového volání přijímají oznámení o vzniku mimořádné události nebo krizového stavu, následně se podílí na určení potřebných sil a prostředků pro provedení záchranných prací. Očekávanými doprovodnými jevy souvisejícími s touto náročnou profesí jsou fyzická únava či psychické vyčerpání. Diplomová práce se bude zabývat problematikou krizových situací, zátěží, stresem, syndromem vyhoření a zvládním působení psychické zátěže.

Hlavním cílem práce bude zvládnání profesní zátěže operátorů linek tísňového volání spojené s krizovými situacemi a stresem. Práce se bude zabývat problematikou působení pracovní zátěže, otázkou stresu a jeho dopadů na organizmus jedince a okolností vzniku syndromu vyhoření u příslušníků operačních středisek Hasičského záchranného sboru České republiky. Zároveň bude charakterizována nejen profese operátora linek tísňového volání, ale i Hasičského záchranného sboru České republiky a činnosti jeho operačních středisek. Popisovány budou také preventivní přístupy snižující možnost vzniku syndromu vyhoření jak ze strany samotného operátora, resp. osoby, která je dotčena zátěžovou situací, tak ze strany zaměstnavatele, tedy Hasičského záchranného sboru České republiky. Na výzkumný problém bude navazovat zjišťování vztahu mezi charakteristickými stresory profesní zátěže, věku, doby praxe na pozici operátora linky tísňového volání, individuálních technik zvládnání stresu a preventivních opatření přijatých zaměstnavatelem, důsledky dlouhodobého působení stresu a pracovní zátěže, zejména syndromu vyhoření.

V teoretické části budou vymezeny základní pojmy vztahující se ke krizovým situacím, jako jsou: krize, zátěž, stres, krizová intervence a další. Charakterizována bude vybraná složka integrovaného záchranného systému – Hasičský záchranný sbor České republiky, funkce operačních středisek a práce operátorů tísňového volání, jež budou zkoumanou skupinou. Zároveň bude popsán vliv zátěže a stresu na zdraví, obecné strategie zvládnání krizových situací a stresory související s tzv. operačním řízením (nabírání hovorů, komunikace se zasahujícími jednotkami hasičů apod.), tak i s řízením organizačním (výkon služby na pracovišti, materiální zabezpečení služby, administrativní činnost apod.). Práce bude zahrnovat specifika výkonu služby na základě funkční analýzy práce operátorů linek tísňového volání a dalších zdrojů. Zahrne také systém vzdělávání operátorů linek tísňového

volání v oblasti zvládnání profesní zátěže, kteří mohou příležitostně nabízet a popřípadě i zajišťovat specifické techniky redukce stresu nebo posttraumatickou intervenční péči pro osoby zasažené mimořádnou událostí nebo krizovou situací. Současně se bude zabývat preventivním přístupem Hasičského záchranného sboru České republiky za účelem snížit negativní důsledky působení stresu a pracovní zátěže, resp. optimalizace vnějších faktorů snižujících pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření u operátorů tísňových linek operačních středisek Hasičského záchranného sboru České republiky.

Empirická část práce naváže na teoretickou část a vysvětlí výzkumné téma: Vliv krizových situací, profesní zátěže a stresu na pracovní pozici operátora linek tísňového volání a techniky zvládnání profesní zátěže operátorů linek tísňového volání. Dílčí části výzkumu se zaměří na zjištění, jaký je vztah mezi charakteristickými stresory profesní zátěže a syndromem vyhoření. Jaké jsou vztahy proměnných (věk, doba praxe, individuální techniky zvládnání distresu, preventivní opatření přijatá zaměstnavatelem) a důsledky dlouhodobého působení stresu a pracovní zátěže. Pro vysvětlení výzkumného tématu jsou zformulovány výzkumné otázky:

- Je důsledkem dlouhodobě působícího stresu na operátora linek tísňového volání syndrom vyhoření?
- Je příjem hovorů na lince tísňového volání nejcharakterističtějším stresorem pro operátora?
- Jaký je vztah mezi individuálními technikami zvládnání stresu operátora linky tísňového volání a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?
- Jsou negativní důsledky působení stresu a profesní zátěže ovlivněny věkem, pohlavím nebo délkou doby praxe operátora linek tísňového volání?
- Jaký je vztah mezi vztahy na pracovišti, způsobem řízení a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?

Pro vymezený výzkumný problém, výzkumné otázky a stanovené jednotlivé proměnné – věk, délka praxe, sociální vazby a pracovní podmínky, bylo stanoveno šest hypotéz:

H1: V důsledku dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže trpí operátoři tísňových linek syndromem vyhoření.

H2: Doba výkonu práce na pozici operátora tísňových linek jako jeden ze stresorů má vliv na vznik syndromu vyhoření.

H3: S vyšším věkem operátora linky tísňového volání stoupá riziko vzniku syndromu

vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H4: Individuální techniky zvládnání stresu jako prevence zvládnání profesní zátěže snižují negativní důsledky stresu a rizika vzniku syndromu vyhoření.

H5: Dobré vztahy na pracovišti snižují závislost pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H6: Kvalitní řízení a podpůrné pracovní prostředí snižuje negativní působení dlouhodobého stresu.

Objektem zkoumání vzhledem k tématu práce bude základní soubor tvořen operátory linek tísňového volání. Základní soubor byl zvolen úplným výběrem, neboť jejich společným znakem jednoznačná specifikace pracovního místa – příslušník Hasičského záchranného sboru České republiky zařazený na služební místo operátora linky tísňového volání. Základní soubor zahrnuje celkem 584 příslušníků operačních středisek, které jsou součástí 14 krajských hasičských záchranných sborů. Výzkumný vzorek ze základního souboru bude vybrán záměrně na základě dostupnosti.

Z organizačních a časových důvodů, na základě zhodnocení předmětu a objektu výzkumu bude zvolena dotazníková technika sběru dat. Budou vytvořeny dva dotazníky, přičemž jeden bude sloužit ke zjištění míry syndromu vyhoření u objektu zkoumání – škálový dotazník a druhý dotazník s uzavřenými a otevřenými otázkami ke zjištění vztahu proměnných a vzniku syndromu vyhoření. Oba dotazníky vzniknou v elektronické podobě a zároveň budou touto cestou distribuovány výzkumnému vzorku. Sesbíraná data projdou v první fázi čištěním, resp. ty odpovědi, které nebudou splňovat kritéria správnosti záznamu, nebudou jasně označeny a vyplněny, budou vyřazeny. Následovat bude třídění dat tabulací do přehledných tabulek a jejich vyhodnocení dle pravidel pro jednotlivé druhy dotazníků (Reichel, 2000).

Prvním škálovým dotazníkem *BM – psychického vyhoření* (Křivohlavý, 1998 str. 36), zjistíme míru syndromu vyhoření operátorů linek tísňového volání. *Dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Oibnesorové a Eliotta Aronsona) je zaměřen na tři různé aspekty (hlediska) jednoho jediného psychického jevu: celkového vyčerpání (exhausce)*. (Křivohlavý, 1998 str. 38). Data získaná BM dotazníkem představují aktuální individuálně vnímaný psychický stav

respondenta – psychické vyhoření BQ (Křivohlavý, 1998 str. 36). Dotazník bude vyhodnocen dle následujících pravidel:

- Hodnota BQ byla vypočítána pomocí vzorce: $BQ = D : 21$.
- Hodnota D byla vypočtena: $D = A + C$, přičemž $C = 32 - B$.

Pro zjištění hodnoty BQ bude 21 otázek rozděleno do dvou skupin A a B, kdy hodnoty otázek č. 3, 6, 19 a 20 vytvoří skupinu B, ostatní otázky budou zahrnuty do skupiny A. Následně uvedená kritéria budou použita pro interpretaci aktuálního subjektivního psychického stavu respondenta:

- $BQ < 2$ z hlediska psychického zdraví dobrý výsledek,
 - $2 < BQ < 3$ uspokojivé psychické zdraví,
 - $3 < BQ < 4$ nutné zamyslet se nad životním stylem a smysluplností života,
 - $4 < BQ < 5$ lze uvažovat o přítomnosti syndromu psychického vyčerpání,
 - $BQ > 5$ alarmující stav, potřeba vyhledat pomoc psychologa, psychoterapeuta.
- (Křivohlavý, 1998 str. 36).

Druhým dotazníkem s uzavřenými i otevřenými otázkami ke zjištění vztahu proměnných a vzniku syndromu vyhoření budou sbírána podkladová data k testování hypotéz. Jejich vyhodnocení bude provedeno pomocí matematicko-logických operací kvantitativní analýzy dat (Hudečková, a další, 2004). Prvotně provedeme kódování dat pro počítačové zpracování, sumarizujeme četnost odpovědí a budou vytvořeny kontingenční tabulky pro statistické testování hypotéz. Z výsledků testování bude možné interpretovat získané sociologické informace (Hudečková, a další, 2004).

Pro statistické testování zvolíme základní metodu testování hypotéz – analýza ANOVA testem - z angličtiny *Analysis of variace*, neboli analýza rozptylu (Řezanková, a další, 2013). Tato metoda matematické statistiky umožňuje ověřit, zda na hodnotu náhodné veličiny pro určitého jedince má statisticky významný vliv hodnota některého znaku, který se u jedince dá pozorovat. Základní princip analýzy rozptylu spočívá v rozčlenění hodnot zjištěných u statistických jednotek do skupin (kategorií vysvětlující proměnné). Metoda ověřuje, zda kvantitativní spojitá proměnná (Y) závisí na proměnné (X). Celkovou variabilitu proměnné Y lze vyjádřit jako součet vnitroskupinové a meziskupinové variability. Pokud variabilitu proměnné Y označíme S_y , meziskupinovou $S_{y,m}$

a vnitroskupinovou $S_{y,v}$, pak platí vztahy $S_y = S_{y,m} + S_{y,v}$, kde S_y , $S_{y,m}$, $S_{y,v}$, které vyjadřují součty čtvercových odchylek:

$$S_y = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} (y_{ij} - \bar{y})^2$$

$$S_{y,m} = \sum_{i=1}^k (\bar{y}_i - \bar{y})^2 n_i$$

$$S_{y,v} = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} (y_{ij} - \bar{y}_i)^2$$

(Řezanková, a další, 2013 str. 52)

Intenzita závislosti jako základní míra vyjádřena poměrem determinace P^2 bude vypočtena jako podíl meziskupinové a celkové variability proměnné Y:

$$P^2 = \frac{S_{y,m}}{S_y} \quad (\text{Řezanková, a další, 2013 str. 52})$$

Poměr determinace může nabývat hodnot od 0 do 1 včetně. Pokud je výsledkem 0, veličiny jsou nezávislé, pokud 1, veličiny jsou závislé. To znamená, že čím více se hodnota poměru determinace blíží 1, tím je závislost proměnné Y na proměnné X silnější. Tuto tzv. p -hodnotu lze využít pro rozhodování o platnosti či neplatnosti nulové hypotézy H_0 . Platí tedy, že čím nižší p -hodnota testu je, tím menší nám tento test indikuje pravděpodobnost, že platí nulová hypotéza. Vyjde-li nám při vyhodnocení statistického testu p -hodnota blízká nule, znamená to, že naše nulová hypotéza H_0 má velmi malou oporu v pozorovaných datech a můžeme ji zamítnout a tím potvrdit platnost alternativní hypotézy H_1 . Standardní hranice pro rozhodování, zda je p -hodnota blízká nule, je 5 % (Soukup, 2011 str. 80).

3. Teoretická východiska

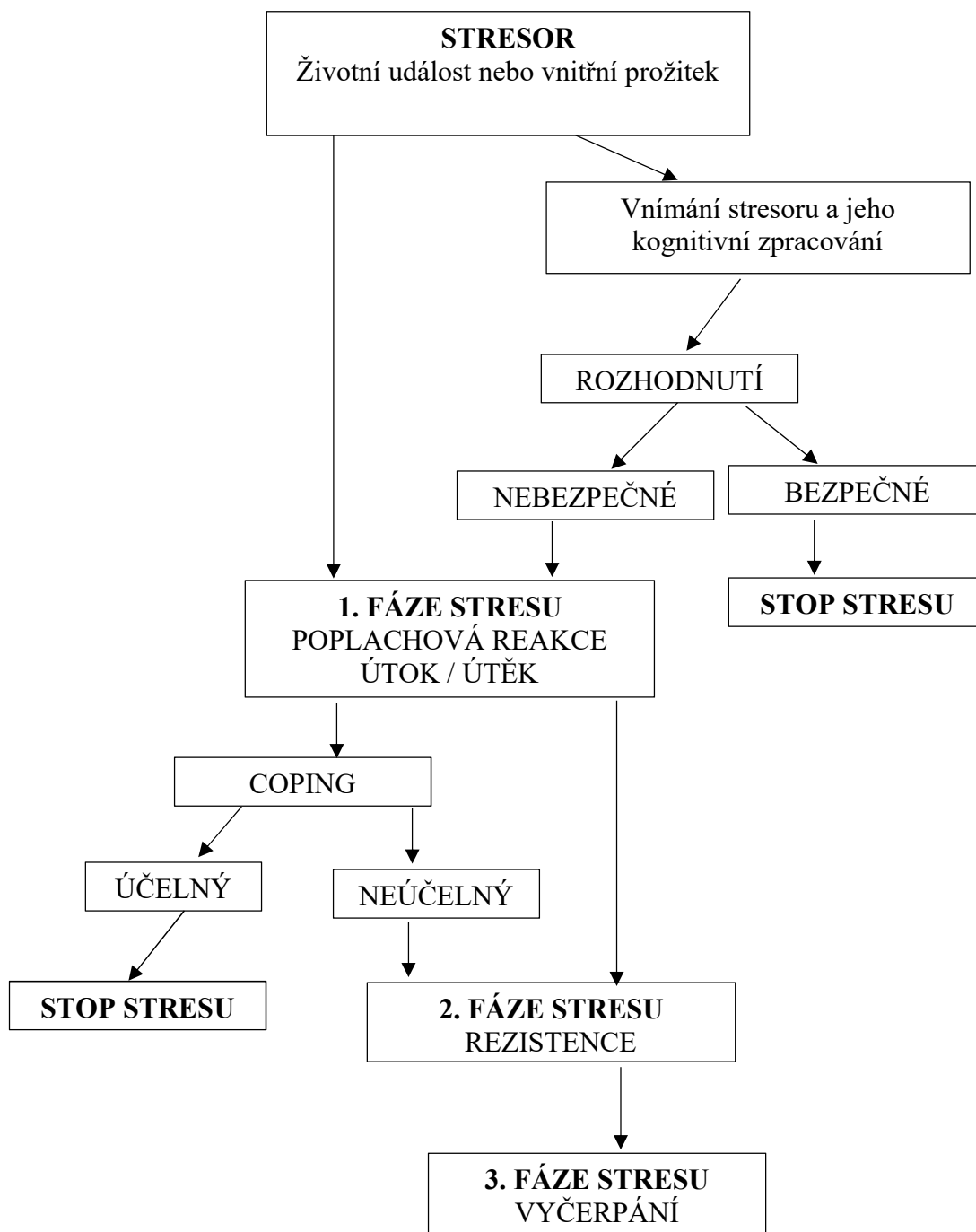
3.1 Stres

Stres jako součást každodenního života, všech činností a životních událostí, nás provází jak soukromým, tak pracovním životem. Stres provázel člověka již od prvopočátků, neboť mu pomáhal přežít. Aktivuje organismus ke dvěma reakcím, aktivně nebo pasivně řešit problém – útokem nebo únikem. Cílem řešení problému je odstranění stresoru (Pospíšil, 2007). Stres aktivizuje organismus v případě, že je jedinec v ohrožení, aby mohl v nepříznivé situaci přežít. Jinými slovy se jedná o obranou reakci organismu na fyzickou nebo psychickou zátěž.

Stres lze také charakterizovat jako odezvu těla na jakýkoliv podnět, kterou nelze specifikovat, např. H. Selye jej definoval jako: *Stav, projevující se specifickým syndromem, který zahrnuje všechny nespecificky vyvolané změny uvnitř biologického systému* (Selye, 2016 str. s. 70). Dle Selyeho nemá stres konkrétní příčinu, ovšem je pro něj charakteristická forma a struktura. Na stres lze hledět i prostřednictvím psychologických faktorů, jež je základem psychologické koncepce. Tato koncepce se zaměřuje především na psychologické mechanismy redukce i produkce stresu. Stresovou reakci je možné vyvolat tím, že již předvídáme určitý stresor, tedy v důsledku anticipace. Jednostranné koncipované modely mechanismů stresu nevyjadřují přesně jeho podstatu, proto je nutné hodnotit důsledky stresu i prostřednictvím kognitivních a psychologických nástrojů (Jirák, a další, 2005). Stres tedy významně ovlivňuje nejen reakce člověka, ale i jeho fyzický a psychický stav. Člověk je stresu vystaven stále a s důsledky jeho působení se jedinec musí vyrovnávat v průběhu celého života. Stres může vyvolávat jak pozitivní, tak negativní reakce organismu. Eustres jako pozitivní přiměřená zátěž vyvolává kladné reakce organismu ve smyslu zvýšených a lepších výkonů. Naopak negativní zátěž, resp. distres, má na organismus nepříznivý vliv, klesající a zhoršené výkony, zhoršení zdravotního stavu, z hlediska psychického pocitu strachu nebo úzkosti. Dlouhodobé a nadměrné působení distresu má zvýšené dopady na reakce organismu, které se mohou projevit nemocí. Určitá míra stresu je nezbytnou součástí života člověka, neboť jej připravuje na zvládnání důsledků působení nepřiměřeného stresu (distresu). Organismus běžně reaguje na stres mobilizací svých rezerv, kdy je připraven zvládnout ztracenou kontrolu nad tím, co se bude dít a omezit negativní důsledky působení. Mobilizace organismu není okamžitou reakcí na vzniklou stresovou

situaci, ale má svůj určitý průběh. V odborném článku: Stres, eustres a distres je autory MUDr. Alenou Večeřovou – Procházkovou a MUDr. Radkinem Honzákem CSc., uveden graf fází stresu, ze kterého je zřejmý průběh viz obrázek č. 1 (Večeřová-Procházková, a další, 2008 str. 188).

Obrázek 1 - Graf fází stresu (Večeřová-Procházková, a další, 2008 str. 188)



Jak vyplývá z obrázku a z klasického členění, má reakce na stres tři fáze, přičemž každá fáze má nezanedbatelnou úlohu na průběh reakce organismu. Počáteční fázi reakce lze charakterizovat jako fázi poplachovou, což představuje pro organismus jeho mobilizaci a zároveň se připravuje na boj nebo únik. Při druhé fázi se organismus mobilizuje a zároveň dochází ke snížení reakce organismu na stres – fáze rezistence. Poslední, závěrečná, tedy třetí fáze přináší pro organismus celkové vyčerpání – fáze vyčerpání. Každá fáze má určitou dobu trvání, přičemž největší a nejvýznamnější vliv na stav organismu má poslední fáze vyčerpání. Uvedené členění reakce na stres není jediné, např. model krize G. Caplana člení reakce na stresovou situaci na čtyři fáze (Špatenková, 2017). Další přístup charakterizuje poslední fázi vyčerpání krizí – v důsledku dlouhodobého působení, které může být až chronické a při nadměrné intenzitě dochází k celkovému selhání organismu, kdy jedinec nedokáže, případně nemůže stresovou situaci zvládnout. V uvedeném kontextu nejvýstižněji definuje pojem krize Hartl v Psychologickém slovníku: *Krize - extrémní psychická zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální* (Hartl, a další, 2010 str. 192).

Stejně jako předcházející reakce na stres členěné na tři fáze, člení Naděžda Špatenková krizi na tři oblasti, kdy v počátku přiřazuje význam spouštěčům, resp. stresorům, následuje nebezpečné a ohrožující působení, a pokud člověk nezvládne obvyklým způsobem reagovat na ohrožení, nastává poslední část – krize (Špatenková, 2017). Jak bylo uvedeno výše, reakce na stres probíhá v určitých fázích. Model krize podle Geralda Caplana vymezuje krizovou reakci o čtyřech fázích:

1. fáze → *krátkodobé zvýšení napětí* → *automatické vyřešení problému*
 2. fáze → *plně uvědomované napětí* → *vědomé řešení pokus-omyl*
 3. fáze → *další zvýšení napětí, úzkost a nepohoda* → *hledání nových řešení*
 4. fáze → *další zvýšení napětí, dezorganizace, krize* → *intervence zvenčí*
- (Špatenková, 2017 str. 17)

Tento model zohledňuje různé způsoby reakcí na vzniklou krizovou situaci, které jsou ovlivněné různými strategiemi zvládnání zátěže, obrannými technikami nebo mechanismy. Nejen uvedené techniky ovlivňují úspěšnost zvládnutí jednotlivých fází, významnou roli hrají i další aspekty, ať se jedná o vlastnosti, věk, zdravotní stav, pohlaví nebo též kvalitu vztahů v rodině, na pracovišti, v bydlišti. Důležité jsou i sociální vazby, kdo mu může pomoci, na koho se může obrátit v případě krize – přátelé, sousedé, členové rodiny,

spolupracovníci apod. V neposlední řadě ovlivňuje způsob a schopnost zvládnout krizi i aktuální životní etapa, ve které se člověk nachází – zda má fungující rodinné zázemí, není v materiální krizi, má práci, věnuje se zájmové činnosti, dokáže odpočívat, relaxovat apod.

3.1.1. Spouštěče – Stresory

Každá stresová situace má svůj počátek, který je vyvolán spouštěči, resp. stresory. Charakter spouštěčů je různý, může se jednat o životní událost – ztráta zaměstnání, úmrtí, mimořádná událost, sňatek, nebo jimi mohou být agrese, násilí, které probíhá v sociálním prostředí – škola, pracoviště, rodina, případně vnitřní prožitek – bolestivá vzpomínka, ztráta motivace nebo naděje. Z obecného hlediska stresovou reakci organismu vyvolá nejčastěji traumatická životní událost a pracovní prostředí. Obecně lze stresory rozdělit např. na:

- a) fyzikální – teplo, chlad, vibrace,
- b) chemické – alkohol, jedy, infekce, otravy,
- c) biologické – hlad, žízeň, patologické stavy, bolest,
- d) psychosociální – úzkost, strach (Hartl, a další, 2010).

Kromě výše uvedeného lze za stresory považovat i narušené interpersonální vztahy v rodině, na pracovišti nebo v komunitě. Další charakteristika stresorů je závislá na způsobu vlivu na organismus (působení eustresu nebo distresu) nebo podle charakteru události, která jej vyvolá, a to na:

- a) *traumatické události mimo běžnou lidskou zkušenost,*
- b) *neovlivnitelné události, nepředvídatelné události,*
- c) *události, které přesahují naše schopnosti a sebezpečí,*
- d) *vnitřní konflikty (nevyřešené konflikty) (Atkinson, 1995 str. 487).*

Traumatické události představují zejména živelné katastrofy (povodně, zemětřesení), mimořádné události způsobené člověkem (hromadné nehody, letecká neštěstí, fyzické násilné útoky). Za závažné neovlivnitelné události lze považovat smrt blízkého člověka, vážné onemocnění nebo ztrátu zaměstnání. Právě profese hasiče zahrnuje traumatické i mimořádné události a je z tohoto hlediska velmi zátěžová, stres je nedílnou součástí jejich práce. Z uvedeného vyplývá, že z charakteru události vyvolávající stresovou reakci je nejvýznamnější mezi stresory zastoupen stresor neovlivnitelné a nepředvídatelné události (Atkinson, 1995). Nejen profese hasiče u Hasičského záchranného sboru ČR je zátěžová,

obdobně se se stresory potýká i operátor tísňových linek operačního střediska Hasičského záchranného sboru České republiky. Nejen traumatické nebo neovlivnitelné události jsou pro práci operátora stresujícími, velký vliv mají i stresory vztahující se k narušení interpersonálních vztahů na pracovišti. Jestliže se práce zabývá otázkou reakcí operátorů tísňových linek integrovaného záchranného systému na krizové situace, nelze přehlédnout otázku vlivu stresu pracoviště na operátora, který je ovlivněn interakcí mezi operátorem a jeho okolím (pracoviště, volající, příslušníci a zaměstnanci integrovaného záchranného systému). Zaměříme-li se na pracovní příčiny stresové situace a nutná opatření k jejich zvládnutí, můžeme vycházet z práce Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci FACTS, která v rámci výzkumu stresu na pracovištích vydefinovala 10 kategorií charakterizujících práci, pracovní prostředí a organizační faktory, které by mohly být nebezpečné, viz Tabulka 1 (EU-OSHA, 2007)

Tabulka 1 – kategorie ovlivňující stres na pracovišti

<i>Kategorie</i>	<i>Faktory ovlivňující vznik nebezpečí</i>
<i>Souvislost s prací</i>	
<i>Způsob a funkčnost organizace</i>	<i>Špatná komunikace, nízká úroveň podpory při řešení problémů a osobnostního rozvoje, nedostatečné definování cílů organizace</i>
<i>Funkce v organizaci</i>	<i>Nejasnost postavení a konflikty, zodpovědnost za podřízené</i>
<i>Rozvoj kariéry</i>	<i>Stagnace kariéry a nejistota, nižší nebo vyšší pracovní zařazení, nízký plat, nejistota zaměstnání, malý zájem pracovat</i>
<i>Svoboda rozhodování a řízení</i>	<i>Nízká účast na rozhodování, nedostatečná kontrola nad výkonem práce (řízení hlavně formou spolurozhodování je součástí organizačního uspořádání)</i>
<i>Mezilidské vztahy na pracovišti</i>	<i>Sociální nebo fyzická izolace, špatné vztahy k nadřízeným, mezilidské konflikty, nedostatečná sociální podpora</i>
<i>Domácí prostředí a zaměstnání</i>	<i>Konflikt domácích úkolů a zaměstnání, nízká podpora rodiny, problém dvojité kariéry</i>

<i>Náplň práce</i>	
<i>Pracovní prostředí a vybavení</i>	<i>Problémy se spolehlivostí, dostupností, vyhodnotí a údržbou nebo opravami vybavení a příslušenství</i>
<i>Naplánování úkolu</i>	<i>Nedostatečný výběr nebo krátké pracovní cykly, roztržitěná nebo zbytečná práce, nevyužití možnosti, velká nejistota</i>
<i>Pracovní zátěž a tempo práce</i>	<i>Pracovní přetížení a nevytížení, nedostatečná kontrola tempa, velké časové tlaky</i>
<i>Pracovní plán</i>	<i>Práce na směny, neflexibilní pracovní plány, nepředvídatelné směny, dlouhé nebo sociálně neúnosné směny</i>

Podle údajů (EU-OSHA, 2007)

Z uvedeného výčtu se práce zaměřuje zejména na komunikaci na pracovišti a úroveň podpory při řešení problémů, na mezilidské vztahy jak ve vertikální, tak v horizontální poloze. Zdraví zaměstnance velmi významně ovlivňují i důsledky nepříznivých pracovních podmínek. V případě operátora tísňové linky integrovaného záchranného systému je vliv dlouhodobé zátěže spojené s pracovištěm posílen o stres spojený s pracovním zařazením, resp. s přijímáním tísňového volání mimořádných událostí. Spojení stresového zatížení z nepříznivých podmínek na pracovišti a zátěže plynoucí z přijímání tísňových volání zvyšuje negativní účinky působení stresu na organismus a tím zvyšuje ohrožení operátora tísňových linek syndromem vyhoření.

3.1.2. Důsledky stresu na zdraví jednotlivce

V současnosti mnoho studií prokázalo existenci vztahu stresu a zdraví, zejména působí-li stres dlouhodobě. Nadměrné působení stresu vede k úzkostem, depresím, agresivitě a v pracovních podmínkách poté ke snižování pracovního výkonu. Jestliže je jeho působení normální a pozitivní, běžné, může vést ke zlepšení výkonu. Chronické působení negativního stresu – distresu na lidský organismus se negativně projeví na psychickém a fyzickém zdraví člověka. *Typickými projevy jsou pocit diskomfortu, neurotizace ústící do neuróz nebo někdy i psychózy* (Jiráček, a další, 2005 str. 131). Negativní působení stresu se též projevuje psychosomaticky, kdy duševní nerovnováha se projeví na tělesném zdraví.

Působení distresu prioritně ovlivňuje psychiku, člověk se necítí komfortně, může pociťovat úzkost, strach, nesoulad mezi přáním a skutečností a pokud tento pocit trvá delší dobu, projeví se na tělesném zdravotním stavu. Intenzita stresoru a akceptace stresoru mají významnou úlohu na míře poškození zdraví jedince. Reakce na stres se mohou projevit na úrovni emocionální, kognitivních funkcí i fyziologickou změnou. Rozhodující je míra, časovost působení a osobnostní odolnost jedince. Reakce závisící na intenzitě stresoru se může projevit rozladěním, únavou, úzkostí, agresivitou nebo hysterickou reakcí, zkratkovitým jednáním. Nejčastější reakcí na stresovou situaci je úzkost, jež se projevuje otupělostí, nedostatkem zájmu, potížemi se soustředěním nebo poruchami spánku. Dalšími emocionálními reakcemi mohou být vztek až agrese, apatie a deprese. Změny v oblasti kognitivních funkcí se projeví zejména zhoršením soustředění, což může ovlivnit zhoršení plnění zadaných úkolů, je pomalejší. Případně dle R. L. Atkinsonové: *Jedinci, kteří mají během stresového období oslabené kognitivní funkce, se často chovají nepružně, protože nejsou schopni uvažovat o alternativních způsobech chování* (Atkinson, 1995 str. 597). Při dlouhodobém působení stresoru se může zdravotní stav jedince projevit ve snížení odolnosti imunitního systému, být příčinou vzniku ischemického onemocnění (Atkinson, 1995) a v neposlední řadě i psychosomatických onemocnění (Hartl, a další, 2010). Psychosomatická onemocnění mohou mít různé symptomy v různých systémech. Mohou se projevit zvracením, bolestmi zad a končetin, kardiopulmonálními symptomy – dušností, závratěmi, bolestmi na hrudníku apod. Kromě uvedených symptomů se mohou projevit i křeče, hluchota nebo dvojité vidění. Vliv dlouhotrvajícího působení stresu se nejčastěji projeví poruchami spánku, bolestí hlavy přecházející do stavu migrény nebo do tenzní bolesti v oblasti šíje.

Dlouhotrvající stres se na zdraví projevuje v mnoha podobách od psychických až po fyzické projevy. Míra zdravotních problémů závisí na době trvání a míře působení stresorů. Se stresory se setkáváme během celého svého života, ovšem nejvíce na nás působí stres spojený s výkonem povolání. Práce, kterou vykonáváme, je spojena s různými stresory, jež na člověka působí jak pozitivně, tak negativně. Stresory spojené s prací působí negativně na organismus, zejména pokud má vysoké nároky na výkon. Všechny uvedené zdravotní důsledky dlouhodobého stresu ve spojení s pracovní činností, která má vysoké nároky na výkon, se mohou projevit až emočním vyčerpáním, respektive syndromem vyhoření.

Specifičnost pracoviště operačního střediska a vysoké nároky na pracovní výkon jejich příslušníků zvyšují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

3.2 Syndrom vyhoření

Poprvé byl pojem burn-out syndrom popsán v roce 1974 americkým psychoanalytikem Herbertem Freudenbergerem v časopise Journal of Social Issues. Vladimír Kebza uvádí shodné prvky, které se prolínají mnoha pojetími, jejichž snahou bylo vymezit pojem burn-out syndrom:

1. *Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*
2. *Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.*
3. *Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.*
4. *Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často celková únava.*
5. *Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu (Kebza, a další, 2003 str. 7).*

Syndrom vyhoření je důsledek dlouhodobého působení stresové zátěže, jehož projevy jsou jak psychické, tak fyzické. Faktory, které zvyšují výskyt vzniku syndromu vyhoření nelze zúžit pouze na dlouhodobé působení stresu, je nutné též zohlednit činnosti, které vyžadují kontakt (práci) s lidmi a v neposlední řadě trvalý a nekompromisní tlak na vysoký, stabilní výkon bez žádných nebo jen minimálních chyb nebo odchylek, včetně závažných důsledků v případě chyb a omylů. Tyto nároky vyvolávají u daného jedince pocit, že nemůže dostát těmto požadavkům a dříve pozitivní vztah k vykonávané práci se mění v negativní pocity zklamání a nemožnosti dále práci vykonávat. V důsledku popsáných změn dochází ke snížení pracovní výkonnosti, zhoršení kvality práce, ale i přístupu k ostatním. Současně se mění vnitřní sebepojetí – snížení sebevědomí, empatie, příp. negativní mínění o sobě (Kebza, a další, 2003). *Vztah k sobě je charakterizován tendencí ke sníženému sebevědomí, k negativnímu mínění o sobě, zejména pokud jde o pracovní kompetence (Kebza, a další, 2003 str. 9).*

Pojem je spojován se stavem celkového vyčerpání, častěji u osob vykonávajících profesně náročné činnosti, při nichž dochází ke každodennímu kontaktu s lidmi, např.

zdravotníci, psychologové, duchovní a řádové sestry nebo též dispečeri či operátoři integrovaného záchranného systému. Projevy fyzického nebo emocionálního stavu nemusí vždy jednoznačně klasifikovat syndrom vyhoření, neboť některé jeho projevy jsou mnohdy podobné projevům deprese. Znaky syndromu vyhoření lze rozdělit na psychické, fyzické, sociální.

Psychické znaky:

- a) efektivita vynaloženého úsilí je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná,
- b) vyčerpaný jedinec popisuje expresivně: „mám toho po krk“, „jsem k smrti unaven“ apod.,
- c) utlumení celkové aktivity, sebelítost, iritabilita.

Fyzické znaky: apatie, ochablost, rychlá unavitelnost, bolest u srdce, zažívací potíže, nespecifikované bolesti hlavy, poruchy spánku a zvýšené riziko závislosti jakéhokoliv druhu.

Sociální znaky:

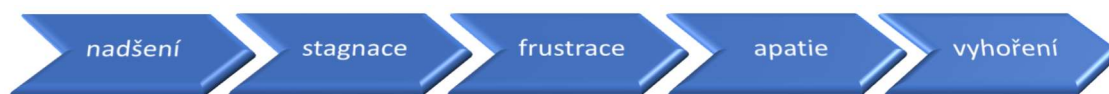
- a) nezájem o hodnocení ze strany druhých, tendence redukovat kontakt s klienty i s kolegy,
- b) nízká empatie, postupné narůstání konfliktů ve vztahu s okolím.

Syndrom vyhoření není lehké jednoznačně diagnostikovat, neboť jeho projevy se mnohdy prolínají s projevy jiných nemocí nebo poruch, např. depresí. W. Schaufeli zdůraznil, že syndrom vyhoření se vždy pojí se zaměstnáním, a tento stav pojmenoval *Work-related neurastenia* (Kebza, a další, 2003 str. 48).

3.2.1. Fáze syndromu vyhoření

Reakce na stres probíhá ve třech fázích: fáze alarmová, rezistence (adaptační) a vyčerpání (exhauste). Obdobně probíhá i rozvoj burn-out syndromu – syndromu vyhoření (Obrázek 2).

Obrázek 2 - Vývoj vzniku burn-out syndromu (Edelwich, a další, 1980 str. 38)



Idealistická fáze – fáze nadšení je charakteristická pro jedince, který již od počátku své práce pracuje s nadprůměrným nasazením, má velké ideály, vysoké až nereálné nároky na sebe a své okolí. Intenzita, kterou jedinec věnuje práci, přerůstá až do fáze, kdy se uzavírá před okolím a veškerou energii věnuje pouze zaměstnání. Fáze stagnace je charakteristická přehodnocováním svých počátečních ideálů, tedy první fáze. Ve třetí fázi – frustrace jedinec zjišťuje své možnosti a začíná fáze pochybování o smyslu svého snažení. Zároveň jedinec zpochybňuje význam a výsledky své dosavadní práce. Poslední fáze – apatie vzniká jako poslední obranná reakce. Tato fáze je spojená s pocitem vnitřní rezignace, kdy zaměstnanec svou práci vnímá jako trvalý zdroj zklamání a vykonává pouze nezbytně nutné činnosti. Tyto pocity lze charakterizovat jako vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání se může projevit bezmocí, pocity strachu, poruchou spánku a soustředění nebo bolestí hlavy, případně zad. Odcizení Stock chápe jako postupnou ztrátu cílevědomosti a idealismu, projevem cynismu, negativním postojem k sobě samému, k ostatním nebo k práci (Stock, 2010).

3.2.2. Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření obecně dělíme na vnější a vnitřní. Významným vnějším faktorem je sociální klima daného pracoviště. V současnosti se jedná o faktor, který je považován za nejdůležitější proměnnou ovlivňující možnost vzniku syndromu vyhoření. V oblasti pracovněprávních vztahů se stále zvyšuje pracovní zátěž na zaměstnance, jejich kontrola, požadavky na kvalitu, samostatnost a bezchybnost v rozhodování a zároveň se snižuje jejich samostatnost, kreativnost a prostor pro seberealizaci. Vykonávané práce jsou prováděny v určitém pracovním prostředí, které je mimo jiné vytvářeno sociálními vztahy. Ať se jedná o vztahy mezi kolegy nebo mimo organizaci – horizontální vazby, tak vztahy vertikální – nadřízenosti a podřízenosti. Sociální vztahy mají významný vliv, zejména pokud je lze charakterizovat jako nepřátelské, odměřené, chladné, nevraživé bez existence vzájemné úcty a spolupráce, podpořené neexistencí pozitivně motivujícího vedení a řízení ze strany vedoucích zaměstnanců

a vyššího managementu. Ze strany vedoucích zaměstnanců by měla být motivace spíše uznáním a pochvalou za dobře odvedenou práci, nežli pouze finanční odměnou. Právě pozitivní motivace zaměstnance snižuje negativní působení stresu. Zaměstnanec může pociťovat sounáležitost, důležitost, potřebnost apod.

Vnitřní rizikové faktory jsou spojeny s motivací, osobností jedince, s jeho vzorci chování. Jedinci, kteří mají vysoké ambice, silně vyvinutý smysl pro povinnost až soutěživost, jsou netrpěliví se sklony k agresivitě. Jsou častěji vystaveni vyšší zátěži, většímu počtu stresorů, neboť mají sklon vykonávat více pracovních činností, schůzek apod., mají mnohdy pocit, že všechno zvládnou sami. Oproti nim lidé, pro které je typická trpělivost, klid a uvolněnost, jsou méně ohroženi vznikem syndromu vyhoření, nežli lidé s vysokými ambicemi, netrpěliví nebo se sklony k agresivitě. Těmito vlastnostmi jedinec klade vnitřně zvýšené nároky na svůj pracovní výkon a tím se více stresuje. Svým smyslem pro povinnost a vysokými ambicemi zejména v profesní oblasti podřizuje veškerý svůj čas vykonávané práci, mnohdy buď vůbec, nebo jen v omezeném čase odpočívá. Tento člověk nedokáže dostatečně vyvážit prostor pro práci a pro odpočinek, kdy by docházelo ke kompenzaci stresové zátěže a tím by se snižovalo riziko vzniku syndromu vyhoření. Rovnováha mezi vypětím (pracovním zatížením) a odpočinkem je velmi důležitá pro zdravotní stav člověka. Pokud rovnováha mezi aktivitou a odpočinkem, tedy vypětím a uvolněním není vyvážená, dochází postupně k vyčerpání, zdravotním obtížím jako jsou poruchy spánku, podrážděnost, únava. Při dlouhodobé nevyváženosti uvedené symptomy mohou přejít až do vyhoření. Ovšem ne všichni, kteří jsou v pracovním prostředí zatíženi vysokou mírou stresové zátěže v dlouhodobém časovém úseku, mohou být postiženi syndromem vyhoření. Velice bude záležet právě na tom, zda se jedná o jedince trpělivé, klidné nebo spíše o člověka soutěživého se sklonek k agresivitě. Ovšem toto nejsou jediné faktory ovlivňující negativní důsledky stresu, velice záleží i na strategiích zvládnání stresu, jaké vzorce chování si jedinec osvojí během svého života.

3.2.3. Strategie zvládnání při rozvíjejícím se syndromu vyhoření

Při dlouhodobém působení stresové zátěže je důležitý proaktivní a vědomý způsob zvládnání stresu, určité vzorce chování. Se stresory působícími v různých situačních kontextech je možné se vyrovnat proaktivním způsobem – copingem (Pelcák, 2013).

Copingové strategie lze členit na tři základní způsoby:

1. strategie zaměřené na problém,
2. strategie orientované na emoce, nebo
3. neefektivní strategie.

Strategie zaměřená na problém je charakteristická aktivním přístupem zahrnujícím analýzu problému, sestavení plánu a postupu jednání. Jedinec tedy aktivně a systematicky přistupuje k řešení.

Strategie orientovaná na emoce zahrnuje pasivní přístup řešení problému, zejména expresivní vyjádření emocí. Negativní důsledky stresu jedinec aktivně neřeší, spíše se zabývá zvládnutím emočních projevů.

Poslední neefektivní strategie je především typická neřešením problému (útekem), resp. např. nadužíváním návykových látek. Tento přístup vyrovnání se s působením stresu, jak již bylo uvedeno, je neefektivní, neboť problém, resp. zdroj stresu neřeší. Člověk je nejvíce ohrožen syndromem vyhoření.

Coping podle Karla Paulíka je dynamicky měnící se vícedimenzionální a mnohostranný jev. Při zvládnutí zátěžové situace lze využít celou řadu strategií, např. ty, které v knize Psychologie lidské odolnosti uvedl Karel Paulík (Paulík, 2010). Strategie – coping podle Karla Paulíka:

1. *Vědomá registrace a orientace v pocitech a schopnost odreagování – autentické prožití a vyjádření vlastních emocí,*
2. *schopnost sdělovat a sdílet – sdělovat vlastní pocity blízkým osobám bez obav a důsledků (sebeotevření),*
3. *vnímavost k tělesným pocitům a potřebám – vnímat bolest a signály těla, uspokojit základní životní potřeby,*
4. *vnímavost k dalším potřebám – vyjádření vlastních přání, souhlasu, nesouhlasu,*
5. *využívání dostupných informací a prostředků k orientaci a situaci – přehledné uspořádání dostupných informací, využívání vlastních starších zkušeností a zkušeností ostatních osob,*
6. *využívání potenciálu přirozené komunity – na principu vzájemnosti podpora jedinců s problémy a těžkostmi,*
7. *využívání vzorců kolektivního chování – přijaté zvyklosti a rituály představují prostředek osvědčené strukturace a návaznosti různých událostí,*

8. *zapojení fantazie, otevřenost neobvyklým novým postupům – krize jako výzva a podnět k dalšímu rozvoji osobnosti a k uplatnění vlastních schopností,*
9. *víra a naděje ve zlepšení snižuje negativní důsledky krize,*
10. *hledání smyslu utrpení – důležité pro orientaci v krizových událostech i přijetí s nimi spojených ztrát (Paulík, 2010 str. 95).*

Dalším faktorem, který významně napomáhá aktivně zvládat negativní důsledky stresu, je pozitivní postoj. Aaron Antonovský jej specifikoval jako vědomí souvztažnosti. Lidé s pozitivním postojem ke světu a k životu jsou méně ohroženi vznikem stresového syndromu. Pro jedince s pozitivními postoji je charakteristické:

- a) předem si stanovují cíle,
- b) vytváří si vlastní systém a principy,
- c) řídí a ovlivňuje své životní role a cíle,
- d) zdravé sebevědomí, smysl pro humor a nadhled.

Z uvedených charakteristik vyplývá, že člověk s pozitivními postoji dokáže vyvážit zátěž a odpočinek a tímto způsobem snižovat negativní působení stresu.

3.2.4. Podmínky předcházení syndromu vyhoření na pracovišti

Profesní zátěž je vždy spojena s pracovištěm, jehož součástí jsou samotní zaměstnanci, management, jejich vzájemná interakce a stav pracovního prostředí. Snižovat negativní důsledky stresu a předcházet vzniku syndromu vyhoření by měl jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel, neboť oba se podílí na pracovní zátěži. Pokud se oba budou podílet na prevenci vzniku syndromu vyhoření, jsou jejich úkony účinnější, nežli jednostranná aktivita v prevenci. Velmi důležitou úlohu v preventivním přístupu snižování rizika vzniku syndromu vyhoření a snižování stresu a pracovní zátěže ze strany zaměstnance zastává jeho emoční stabilita, schopnost vědomě řídit své myšlenky a v neposlední řadě udržovat přátelské vztahy s ostatními, mít dostatečnou sociální oporu. Dalším preventivním opatřením vedoucím ke snížení stresu a pracovní zátěže je přístup zaměstnavatele, jeho schopnost organizovat práci, vytvářet příznivé pracovního prostředí, upravovat interpersonální vztahy. Znamená to, že zaměstnanec by měl mít možnost vědomě řídit své myšlenky, být aktivní při řešení nepříznivých situací, aniž by měl pocit strachu, nespokojenosti, měl by mít možnost kariérního růstu atd.

Další podmínkou je vytvoření takových pracovních podmínek a řízení, jimiž bude předcházeno stresovým situacím. Je důležité preventivně řešit problematiku syndromu vyhoření, neboť nepříznivé faktory stresu, v jejichž důsledku může dojít ke vzniku syndromu vyhoření, zvyšují ekonomické ztráty zaměstnavatele, snižují u zaměstnanců výkon a motivaci vykonávat efektivně práci. Pracovní podmínky zahrnují zejména uspořádání pracoviště, barevné provedení, prostorovou dimenzi, mikroklimatické podmínky, osvětlení, dostatečný přístup čerstvého vzduchu, ale také míru hluku nebo prachu, případně jiných rizikových faktorů pracovních podmínek. Efektivitu práce zaměstnanec ovlivňuje i vhodný způsob řízení, který by měl být motivující, podporující kreativitu zaměstnanců, vzájemnou kooperaci a komunikaci. Nejen způsoby řízení a pracovní podmínky, ale zaměstnavatel by měl využívat také preventivně zaměřené programy ke snižování stresu na pracovišti a psychosociální pomoc. Člověk by měl dobře znát základní pravidla strategie zvládnání zátěžové situace a respektovat první příznaky syndromu vyhoření. V případě, že jej v pracovních podmínkách něco vyčerpává, může si promluvit s kolegy, přáteli nebo se pokusit o změnu zavedených pracovních stereotypů, případně definovat příčiny a ty odstranit. Současně zvolit vyhovující formu odpočinku, ať aktivní či neaktivní. Pokud žádná z forem není dostatečně účinná, je vhodné vyhledat odbornou pomoc – psychosociální krizovou intervenci.

Krizovou intervenci lze chápat v užším slova smyslu jako cílený, promyšlený zásah vedoucí k zmírnění tíživé osobní situace. Zahrnuje techniku, jejíž pomocí můžeme přerušit probíhající špatně přizpůsobené vzorce chování. Intervence má několik podob, např. intervence emergentní, paradoxní, přihlížejících, psychosociální a krizová. Krizová intervence je psychoterapeutická pomoc využívaná při krizových situacích. Jejím cílem je vymezit, snížit intenzitu a zklidnit krizový stav a při dlouhodobém působení obnovit funkční obnovení psychického stavu (Hartl, Hartlová, 2010). Do tíživé situace se dostává nejen jedinec, který potřebuje pomoc složek integrovaného záchranného systému, ale je jím ohrožen i operátor operačního střediska. Za tíživou situací pro operátora lze považovat nebezpečí vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresové zátěže spojené s výkonem práce.

Primární prevence snižování negativních účinků stresu zaměstnavatelem je popsána výše. Ovšem primární prevence není jedinou cestou, kterou může zaměstnavatel snižovat

pracovní zátěž a účinky distresu. Jednou z možností je poskytování intervence, ať již krizové nebo psychosociální. Jelikož práce příslušníků hasičského záchranného sboru při zásazích je velice fyzicky i psychicky náročná, zřídil v rámci systému péče o zaměstnance psychologickou službu. Její zřízení je upraveno legislativně zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 487/2004 Sb., o osobní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů. Psychologická služba zajišťuje podmínky pro bezpečný a řádný výkon služby. Psychologickou péči vykonává příslušník – psycholog hasičského záchranného sboru. Psychosociální a krizovou intervenci dále zajišťuje i Anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Linka byla určena příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, jejich rodinným příslušníkům, popř. dalším blízkým osobám:

- a) k posttraumatické péči v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů,
- b) k telefonické pomoci v situacích akutního chronického stavu psychické nouze,
- c) k poskytování psychické pomoci a v neposlední řadě
- d) k prevenci nepředloženého poškozujícího jednání v důsledku psychicky obtížně řešitelných situací.

Následně generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky sjednotilo postup při zajišťování osobnostní způsobilosti a zabezpečení poskytování posttraumatické péče příslušníků, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů a při poskytování psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí. Psychosociální a krizovou intervenci provádí, řídí nebo organizuje psycholog formou skupinového debriefingu nebo psychoterapeutického rozhovoru. Člen týmu posttraumatické péče např. formou psychické první pomoci provádí kolegiální psychickou pomoc. Členům týmu posttraumatické péče a psychologům je uložena povinnost řídit se etickými zásadami, odbornými postupy a právními normami a jsou povinni zachovat mlčenlivost. Příslušníkům je zaručeno právo na posttraumatickou a psychosociální péči a ochrana před znevýhodněním v souvislosti s jemu poskytnutou péčí. Za traumatickou událost je považován i nesprávný pracovní postup příslušníka zasaženého mimořádnou událostí, který způsobí úmrtí, těžké zranění někoho jiného nebo škodu velkého rozsahu. Tým posttraumatické péče je skupina odborně připravených příslušníků nebo zaměstnanců

hasičského záchranného sboru. Členem týmu může být i duchovní, který není zaměstnancem. Kolegiální psychická pomoc je laickou pomocí vedoucí ke zmírnění následků traumatizující události (MV-Generální ředitelství hasičského záchranného sboru, 2014).

3.3 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém je podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, § 2 písm. a) koordinovaným postupem jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Je tvořen základními a ostatními složkami, které jsou vymezeny zákonem o integrovaném záchranném systému. Mezi základní složky je zařazen Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ozbrojené bezpečnostní sbory, záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, neziskové organizace, sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím, zařazujeme mezi ostatní složky integrovaného záchranného systému.

Za zásah integrovaného záchranného systému se považuje činnost dvou a více složek při záchranných a likvidačních pracích. Vzhledem k tomu, že zásah není prováděn pouze jednou složkou, je nutné stanovit podmínky pro společnou činnost v místě zásahu a podmínky pro koordinaci složek integrovaného záchranného systému a koordinaci záchranných a likvidačních prací. Tyto podmínky určuje zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů. Koordinace složek probíhá na třech úrovních, a to úroveň taktická, operační a strategická. Taktická úroveň koordinace je zajišťována velitelem zásahu na místě zásahu. Starosta obce s rozšířenou působností, hejtman kraje a primátor hlavního města Prahy nebo Ministerstvo vnitra koordinují složky integrovaného záchranného systému na strategické úrovni. Operační úroveň zajišťují stálé orgány integrovaného záchranného systému, jež jsou tvořeny operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému, jež představují operační střediska hasičského

záchranného sboru kraje, operační a informační střediska generálního ředitelství hasičského záchranného sboru.

3.3.1. Operační střediska integrovaného záchranného systému

Na operační úrovni koordinují činnosti operační střediska hasičského záchranného sboru kraje a operační a informační střediska generálního ředitelství hasičského záchranného sboru. Operační a informační střediska podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, § 5:

- a) zabezpečují obsluhu tísňových linek číslo 150 a 112,
- b) přijímají a vyhodnocují informace o mimořádných událostech,
- c) zprostředkovávají organizaci plnění úkolů ukládaných velitelem zásahu,
- d) zabezpečují vyrozumění základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému
- e) povolávají a nasazují síly a prostředky základních složek integrovaného záchranného systému podle poplachového plánu,
- f) při nebezpečí z prodlení provádí varování obyvatelstva na ohroženém území,
- g) dokumentují záchranné a likvidační práce,
- h) udržují spojení s operačními středisky základních složek integrovaného záchranného systému a s místy zásahu,
- i) vyhláší odpovídající stupeň poplachu při prvotním povolání a nasazení sil a prostředků na místě zásahu a vyhlášení odpovídajícího stupně poplachu pro postižené území.

Účelem koordinace stálými orgány integrovaného záchranného systému je:

- a) předání informací všem zasahujícím složkám integrovaného záchranného systému,
- b) zapojení sil a prostředků v souladu s potřebami záchranných a likvidačních prací,
- c) zajištění ochrany obyvatelstva podle ústředního poplachového plánu a poplachového plánu kraje v souladu s vnějšími havarijními plány a havarijními plány kraje,
- d) stanovení priorit záchranných a likvidačních prací při rozsáhlých mimořádných událostech,
- e) zabezpečení materiálních a finančních podmínek pro činnost složek integrovaného záchranného systému.

3.3.2. Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor České republiky je jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému, jež zajišťuje nepřetržitou pohotovost pro ohlášení mimořádných událostí, jejich vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Mimo jiné příslušník Hasičského záchranného sboru České republiky s právem přednostního velení nebo velitel jednotky požární ochrany koordinuje záchranné a likvidační práce a řídí součinnost složek integrovaného záchranného systému, které se účastní prací při mimořádné události.

Úkoly a postavení Hasičského záchranného sboru České republiky vymezuje zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů. Tento právní předpis jej vymezil jako jednotný bezpečnostní sbor, který plní úkoly požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, integrovaného záchranného systému a krizového řízení. Jeho hlavní náplní je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. Nezajišťuje pouze ochranu před požáry nebo mimořádnými událostmi, ale přijímá i humanitární pomoc poskytovanou České republice ze zahraničí. Při přijímání humanitární pomoci spolupracuje s Ministerstvem zahraničních věcí České republiky, tak jak stanoví zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2015).

Úkoly Hasičského záchranného sboru České republiky vykonávají příslušníci, kteří jsou ve služebním poměru podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, a zaměstnanci, kteří jsou v pracovním poměru podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Počet příslušníků a služebních míst stanovuje generální ředitel Hasičského záchranného sboru České republiky, dle pravidel uvedených v zákoně o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů a dalších předpisů upravujících systemizaci. Počet pracovních a služebních míst schvaluje vláda České republiky, přičemž bezpečnostní sbor nemůže překročit stanovené a schválené počty.

Hasičský záchranný sbor České republiky je tvořen čtyřmi složkami definovanými v § 5 zákona č. 320/2015 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2015):

- a) *generální ředitelství,*
- c) *hasičské záchranné sbory krajů,*
- d) *záchranný útvar,*
- e) *škola*

Každá složka plní stanovené úkoly. Generální ředitelství řídí hasičské záchranné sbory krajů, záchranný útvar i školu, kromě jiného vykonává úkoly Ministerstva vnitra České republiky v oblastech požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, integrovaného záchranného systému nebo na úseku krizového řízení. V rámci krizového řízení nevykonává úkoly vztahující se k veřejnému pořádku a vnitřní bezpečnosti. Hasičské záchranné sbory krajů zřizují operační a informační střediska pro příjem volání na tísňové linky a dále jsou správními úřady s působností na svém územním obvodu vyššího územně správního celku (příslušného kraje) ve věcech:

1. *požární ochrany,*
 2. *ochrany obyvatelstva,*
 3. *civilního nouzového plánování,*
 4. *integrovaného záchranného systému a*
 5. *krizového řízení, s výjimkou oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti*
- (Česko, 2015).

Záchranný útvar je vytvořen pro řešení mimořádných událostí a krizových situací a při obnově území postiženého těmito událostmi. Škola poskytuje vzdělání ve všech oblastech, které plní Hasičský záchranný sbor České republiky.

Hasičský záchranný sbor České republiky pro zajištění výkonu stanovených povinností má zákonem o hasičském záchranném sboru umožněno pořizovat zvukový, obrazový nebo jiný záznam, tyto záznamy může předat jiné složce integrovaného záchranného systému, pokud je potřeby k plnění konkrétního úkolu. Dále jsou příslušníci oprávněni získávat informace z evidencí např. evidence obyvatelstva, základního registru

územní identifikace, adres a nemovitostí atd., vyzvat osoby k prokázání totožnosti, v případě, že např. byly evakuovány, zdržují se v blízkosti místa zásahu atd.

Jak již bylo uvedeno, Hasičský záchranný sbor České republiky zajišťuje nepřetržitou pohotovost pro ohlášení mimořádných událostí. Za tímto účelem zřizuje operační a informační středisko integrovaného záchranného systému, jež je jeho organizační částí. Příslušníci operačního střediska musí při příjmu tísňového volání vyhodnotit dle druhu mimořádné události věcnou příslušnost základní složky integrovaného záchranného systému. V případě, že mimořádná událost spadá do věcné příslušnosti Hasičského záchranného sboru České republiky, postupuje dále dle stanovených pokynů vedoucích k záchranným a likvidačním pracím mimořádné události. Pokud ovšem oznamovaná mimořádná událost na tísňovou linku spadá do kompetence ostatních základních složek, předá informace o mimořádné události nebo tísňové volání přepojí věcně příslušné základní složce integrovaného záchranného sboru. Některé mimořádné události vyžadují pro zdárné provedení záchranných a likvidačních prací přítomnost více složek integrovaného záchranného systému a jejich vzájemnou spolupráci.

Hlavní zásadou spolupráce operačních středisek základních složek integrovaného záchranného systému je nutnost při příjmu tísňového volání vyhodnotit věcnou a místní působnost a následné postupy zvolit s ohledem na výsledky proběhlého vyhodnocení. To znamená, že jestliže řešení nenáleží do jeho věcné nebo místní působnosti, předá (přepojí) tísňové volání přímo příslušné základní složce integrovaného záchranného systému. Operační a informační středisko nepředává informace o mimořádné události a o průběhu záchranných a likvidačních prací pouze ostatním složkám integrovaného záchranného systému, ale informuje i hejtmana příslušného vyššího územně správního celku, starostu obce s rozšířenou působností a právnické a fyzické osoby určené havarijním plánem příslušného kraje, tak jak stanoví vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečování integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů (MV ČR, 2001).

3.3.3. Tísňová volání a průběh jejich příjmu

Tísňovým voláním se rozumí bezplatná volba čísel, která jsou stanovena v číslovacím plánu a uvedena v telefonních seznamech, a kterou je nutno pro záchranu lidských životů,

zdraví nebo majetku zpřístupnit. K těmto telefonním číslům je garantován bezplatný a nepřetržitý přístup (Urbánek, 2009). V České republice jsou vyhrazena telefonní čísla pro tísňová volání následovně:

- a) 150 Hasičský záchranný sbor České republiky
- b) 155 Zdravotnická záchranná služba
- c) 158 Policie České republiky
- d) 156 Obecní policie
- e) 112 jednotné evropské číslo tísňového volání

Z důvodu usnadnění tísňového volání v rámci Evropské unie bylo v roce 1991 zavedeno jednotné evropské číslo tísňového volání, a to rozhodnutím Rady Evropských společenství č. 91/396/EEC ze dne 29. července 1991. Rozhodnutí Rady Evropského společenství bylo do Českého právního řádu implementováno v roce 2000. Usnesením vlády č. 391/2000 ze dne 19. dubna 2000, ve znění usnesení vlády č. 350/2002 ze dne 3. dubna 2002, vzniklo celkem 14 center tísňového volání v sídlech hasičských záchranných sborů krajů, resp. na operačních střediscích hasičských záchranných sborů krajů. Jednotlivá centra jsou vzájemně propojena hlasově, datově a je zaručena vzájemná zastupitelnost, což znamená, že v případě přetížení nebo výpadku tísňové linky je hovor přesměrován na jiné operační středisko. Operátoři běžně odbavují telefonní hovory tísňové linky 112 v českém, anglickém, německém, ruském, francouzském nebo polském jazyce. Počet hovorů v cizím jazyce se pohybuje kolem 5 % z celkového počtu hovorů cca 250 000 volání za rok. Z tohoto počtu tvoří 50 % hovory v angličtině, 30 % v jazyce německém a 20 % v ostatních jazycích (Urbánek, 2009).

V roce 2018 bylo operačními středisky hasičských záchranných sborů odbaveno celkem 2 678 732 hovorů, z toho 2 309 008 hovorů na tísňové lince 112 a 369 724 hovorů na tísňové lince 150 (Žůrková, 2018 str. 26). Při příjmu tísňového volání operátor vyhodnotí volání a vytěží základní informace o charakteru a místě události. Na základě uvedených informací postoupí řešení události příslušnému operačnímu středisku základních složek integrovaného záchranného systému.

Operátoři nepřijímají pouze tísňová volání, ale i další hovory, které lze rozdělit na ostatní a zlomyslná (Urbánek, a další, 2015). Ostatní volání zahrnují hovory, které lze charakterizovat jako hovory, jež nevyžadují neodkladné provedení zásahu, ovšem volající

danou situaci, ve které se nachází, vyhodnocuje jako ohrožující a subjektivně rizikovou. Například se jedná o zdravotní problémy, kdy volající vyžaduje informace o lécích, lékárnách apod. nebo situace vztahující se k trestní činnosti. Takovéto hovory nejsou prioritně vyřizovány hasičským záchranným sborem, ale jsou předány na příslušnou složku integrovaného záchranného systému dle jejich kompetencí (Zdravotnickou záchrannou službu nebo Policii ČR). Hovory, které spadají do působnosti hasičského záchranného sboru, se vztahují k odstranění nebezpečných stavů jako je likvidace obtížného hmyzu, odstranění větví spadlých stromů apod. Operátor při příjmu tohoto typu hovoru vyhodnotí charakter oznámení, a buď volajícího odkáže na komerční subjekty nebo jednotky požární ochrany zřizované obcí nebo podnikem. Všechny tyto hovory mohou být vyhodnoceny jako tísňová volání, proto každý hovor musí být individuálně posouzen, zda nesplňuje podmínky mimořádné události a jedná se pouze o situaci ohrožující či rizikovou. Dalším typem jsou zlomyslná volání od omylů, stížností, poděkování až po obtěžující hovory. Zvláštní kategorií zlomyslných volání jsou úmyslná zneužívání, v jejichž důsledku dochází k planým výjezdům složek integrovaného záchranného systému.

3.4 Krizová komunikace na tísňových linkách

Komunikace operátora linek tísňového volání probíhá v několika rovinách:

- s volajícími na linkách tísňového volání,
- s velitelem při likvidaci mimořádné události nebo krizového stavu a
- s kolegy na pracovišti.

Operátor se při příjmu tísňového volání setkává s volajícím člověkem, který prožívá určitý tlak a jeho chování nemusí být adekvátní. Tato okolnost ztěžuje operátorovi komunikaci a zvyšuje nároky na koncentraci. Operátoři dále komunikují s velitelem jednotky požární ochrany při zásahu nebo velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému při mimořádných nebo krizových situacích. I tato komunikace zvyšuje nároky na soustředěnost operátora, který musí přesně přijmout informace a požadavky velitele a bezodkladně zajistit požadavky k zdárnému provedení likvidačních prací. Kromě uvedeného také dochází ke komunikaci na pracovišti mezi operátory a nadřízenými příslušníky.

Pojem komunikace vychází z latinského *communicatio*, tedy přenos informací. Jedná se o přenos informací mezi komunikátorem a komunikantem prostřednictvím komuniké.

Komunikace probíhá v určité společnosti a je ovlivněna účastníky komunikace, jazykem a komunikačním kanálem. Abychom tedy mohli vymezit krizovou komunikaci na tíšňových linkách, měli bychom nejdříve vymezit komunikaci jako takovou. Komunikaci můžeme charakterizovat (Andršová, 2012):

1. Podle povahy vztahu mezi účastníky komunikace:
 - a) Intrapersonální – jednatel interpretuje data, vyhodnocuje informace a připravuje se k rozhodnutí. Jedinec komunikuje sám se sebou.
 - b) Interpersonální – účastníci spolu navzájem komunikují buď formou formální či neformální, přičemž na sebe navzájem nahlíží jako na individuum (např. komunikace mezi dvěma osobami nebo v malé skupině, což v našem případě jsou příslušníci operačního střediska).
2. Podle prostředků, které se při komunikaci aktivují:
 - a) Verbální – prostřednictvím jazyka a řeči.
 - b) Neverbální – mimoslovní komunikace, kterou lze nadále dělit:
 - gestika,
 - mimika,
 - proxemika,
 - haptika,
 - posturologie,
 - paralingvistika.
 - c) Vertikální – komunikace zaměstnance s vedoucím a naopak.

Důležitým faktorem komunikace je vzájemná provázanost komunikanta, komunikátora i komuniké. Což znamená, že vzájemné vztahy se mohou měnit v závislosti na změně jednotlivých účastníků komunikace. Vývoj a výsledek komunikace je ovlivněn nejen účastníky a prostředky komunikace, ale neméně důležitou složkou je i prostředí, ve kterém komunikace probíhá. Jedná se o proces, ve kterém dochází k propojení vlastního myšlení, prožívání a chování, s cílem dosáhnout očekávané výsledky. Znamená to, že prostřednictvím komunikace sdělujeme vlastní myšlenky a postoje tak, aby tomu rozuměli ostatní aktéři, jejím prostřednictvím se chceme vzájemně domluvit, předat informaci, ale i navázat kontakt. Každá komunikace má svůj charakter, který je ovlivněn jednotlivými osobami, jejich vnitřní dynamikou intelektuální a emocionální složky osobnosti (Andršová, 2012). Průběh komunikace nemusí být vždy hladký, ale může být ztížen komunikačními bariérami, a to vnitřními nebo vnějšími. Vnitřní komunikační bariéry

se projeví jak na straně komunikátora, tak komunikanta. Nejčastěji se týkají různých poruch např. afázie, dysartie, koktavosti nebo používání dialektu, příp. žargonu, který není srozumitelný ani pro sdělovatele ani pro příjemce. Další vnitřní bariérou je zkrácené vnímání na straně komunikanta, jeho nesoustředění nebo nezájem. Za vnější komunikační bariéry lze považovat charakter prostředí a podmínek, ve kterém a za kterých komunikace probíhá, např. stres, stísněný prostor, chlad, zápach, nedostatek času apod.

Velmi specifické podmínky charakterizují komunikaci operátora tísňových linek s osobou, jež se ocitla v tíživé situaci a potřebuje pomoc některé ze složek integrovaného záchranného systému. Tyto podmínky značně ovlivní průběh komunikace, zejména ztíží komunikaci vnějšími bariérami. Jedinec, který se ocitl v tíživé situaci, nebo je svědkem nepříznivé události (zranění, nehoda, požár, zdravotní komplikace apod.) může být nervózní, podrážděný, vystrašený, zmatený, nekoncentrovaný, dezorientovaný, může mít velké bolesti, strach o svůj život nebo o život blízké osoby apod. Dále komunikaci ovlivňuje i věk, pohlaví, národnost, zkušenosti se vzniklou situací, nebo také vliv návykových látek či léků. Všechny tyto okolnosti vedou k nesnadné komunikaci, se kterou se musí operátor tísňové linky vyrovnat. Volající se při rozhovoru nemusí plně soustředit, nemusí dobře rozumět položeným otázkám, také se může projevovat v komunikaci agresivně. Všechny uvedené okolnosti doplňují další podmínky, za kterých musí operátor efektivně vést komunikaci s cílem volajícímu pomoci. Operátor při přijetí hovoru na tísňovou linku je pod velkým časovým tlakem, tedy musí v co nejkratším možném čase získat maximum informací o situaci ve které se volající ocitl, a tyto předat příslušné složce integrovaného záchranného systému. Přijaté informace musí být v takovém rozsahu, aby složka integrovaného záchranného systému, která bude provádět záchranné práce, byla akceschopná, tedy vyjela na místo zásahu v dostatečném materiálním a personálním vybavení. Každá situace totiž vyžaduje přesně stanovený druh techniky, její počet a uvedený počet příslušníků nebo záchranářů, včetně jejich odbornosti. Alena Andršová rozlišuje různé techniky a zásady vedení hovoru operátorů s volajícími. Rozlišuje hovory vedené s dětmi, seniory, s pacientem nebo s rodinnými příslušníky. Operátoři při hovoru:

- a) by se měli pokusit volajícího uklidnit,
- b) každou otázku by měli vyjádřit jednou větou,
- c) by se měli vyhýbat sugestivním otázkám,
- d) by se měli vyhýbat složitým větám a dlouhým otázkám,

- e) by měli používat techniku jednoduché akceptace a parafrázování,
- f) by měli hovořit pomalu a ujišťovat se, že jak on, tak volající hovoří o stejném místě, lokalitě, obci apod., že si navzájem rozumí,
- g) by neměli podléhat antipatiím a předsudkům,
- h) po celou dobu telefonátu by se měli soustředit a věnovat mu maximální pozornost,
- i) by neměli podceňovat zvuky, emoce, prostředí apod. (Andršová, 2012).

Uvedené okolnosti při přijetí tísňového volání mají velký vliv na aktuální psychický stav operátora. Ovšem nejen tyto okolnosti, ale dále to jsou také např. obavy z nepřesného převzetí zprávy o události – nedostatečné informace o události, přeslechnutí, neočekávané přerušování hovoru nebo nemožné zpětné ověření informací o události. Operátor je pod velkým tlakem chování volajícího a náročnosti situace, ale také na něj působí subjektivní vnímání, vlastních zkušeností, emocionalita a odolnost vůči zátěži.

Operátoři operačního střediska nemají pouze za úkol příjem hovorů, ale mezi jejich další činnosti spadá vyhlášení poplachu jednotkám požární ochrany, které jsou určeny požárním poplachovým plánem kraje. Součástí vyhlášení jsou i povinné informace, které musí být operátorem jednotce sděleny:

- a) druh zásahu,
- b) místo zásahu,
- c) síly a prostředky jednotky vysílané k zásahu,
- d) další údaje, které se vztahují k okolnostem vzniklé události a trasu jízdy na místo zásahu s ohledem na bezpečnost hasičů a včasnost zásahu.

Kromě vyhlášení poplachu jednotce požární ochrany operátor zajišťuje nepřetržité spojení s velitelem zásahu, kdy přijímá a řeší jeho požadavky a předává mu nové informace. Dále operátor předává informace dalším složkám integrovaného záchranného systému (Zdravotnická záchranná služba, Policie ČR) a služebními funkcionáři (ředitel hasičského záchranného sboru kraje, řídicí důstojník, tiskový mluvčí), případně dalším organizacím, potřebným pro řešení dané události (např. technické služby, údržba silnic příslušného kraje atd.). Veškerou komunikaci, kterou operátor zajišťuje, zároveň povinně dokumentuje.

Operátor je i při této činnosti vystaven zvýšenému tlaku chyby, která se vztahuje:

- k omylu – např. obec, ve které se stala nahlášená událost, není na území kraje, ale nachází se mimo místně příslušné území zásahu jednotky požární ochrany,
- k záměně obdobně znějících názvů ulic, místních částí nebo obcí, např. Sokolská za Sokolovská apod., případně
- špatné vyhodnocení situace z důvodu velice krátkého časového úseku vyhodnocení získaných informací (dle daného typu události operátor stanovuje potřebné druhy a počty techniky a jednotek požární ochrany).

Rozsah a druh mimořádné události klade na operátora vysoké nároky na jeho správné a rychlé vyhodnocení situace, neboť operátor je prvním článkem činnosti složky integrovaného záchranného systému. Operátor zpracovává zásahy, jež lze dělit na požáry a technické zásahy. Mezi technické zásahy lze zahrnout:

- dopravní nehody – silniční, železniční, letecké,
- živelné pohromy – povodně, sněhové a větrné kalamity, sesuvy půdy,
- úniky nebezpečných látek – plyn, chemické látky, ropné produkty,
- technické havárie – otevírání bytů při nebezpečí z prodlení na životě a zdraví, pomoc při snášení nebo převozu pacienta zdravotnické záchranné služeb, záchrana zvířat.

3.5 Početní stav příslušníků operačních středisek

Hasičské záchranné sbory krajů zaměstnávají příslušníky, jejichž pracovněprávní vztah je založen zákonem o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (dále jen příslušníci) a dále zaměstnance, jejichž pracovněprávní vztah je založen zákoníkem práce (dále jen zaměstnanci). Na operačních střediscích vykonávají pracovní činnosti příslušníci. Příslušníci operačních středisek vykonávají práce v rovnoměrně a v nerovnoměrně rozvržené pracovní směně. Nerovnoměrně rozvržená směna je vykonávána v 12hodinovém cyklu, vždy od 7 hodin do 19 hodin nebo od 19 hodin do 7 hodin. Základní početní stav příslušníků operačních středisek není v jednotlivých krajích stejný, je závislý na velikosti kraje, přehled je uveden v tabulce 2 - Početní stav příslušníků operačních středisek (HZS ČR, 2013).

3.6 Možné příčiny syndromu vyhoření operátora tísňové linky

Příčiny vyhoření operátora tísňové linky můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní příčiny souvisí s osobností operátora s jeho resiliencí a copingem. Vnější příčiny jsou spojeny s pracovními podmínkami jednotlivých operačních středisek:

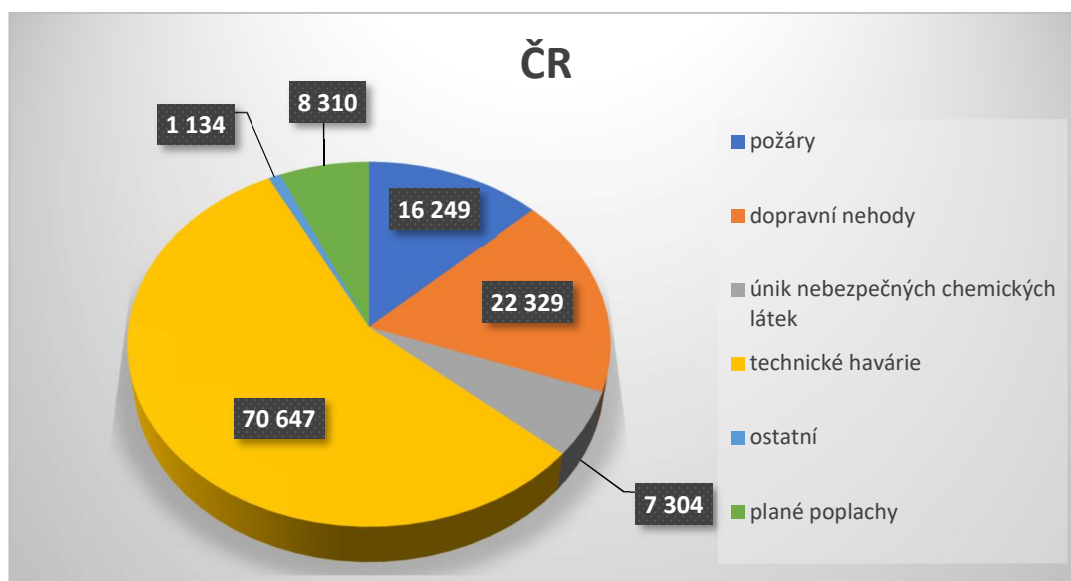
- způsob vedení a řízení vedoucích příslušníků,
- dlouhodobě nebo opakující se narušená komunikace a kooperace mezi příslušníky operačního střediska a příslušníky výjezdové jednotky hasičského záchranného sboru,
- vysoký počet hovorů,
- vysoký počet poplachů,
- traumatizující zásahy, např. smrtelně zraněné osoby, zásahy, jež se týkají dětí, zásahy s velkým počtem zraněných osob,
- rozsah přímé rozhodovací povinnosti,
- struktura směny – výkon práce, přestávky, jiné činnosti, které stresují, uzavřený kolektiv,
- nemožnost profesního růstu,
- práce v uzavřeném prostoru, bez přímého kontaktu s ostatními příslušníky,
- nedostatečná zpětná vazba o tom, jak zásah dopadl.

Velmi zajímavá jsou statistická data, ze kterých jsou porovnatelné počty hovorů řešených operátory a zároveň počty událostí, u kterých zasahovaly jednotky hasičského záchranného sboru jednotlivých krajů. Bohužel neexistuje statistické sledování zatíženosti operátorů tísňových linek dle jednotlivých typů hovorů, je pouze veden přehled počtu hovorů jednotlivých krajských operačních středisek, viz Příloha 4 - Počet hovorů v roce 2017 dle krajů (Žůrková, 2018). V roce 2017 bylo uskutečněno celkem 2 678 632 hovorů na tísňových linkách. Z uvedeného přehledu vyplývá, že nejvíce hovorů odbaví operační středisko Hasičského záchranného sboru hl. m. Prahy a nejméně operační středisko Hasičského záchranného sboru Karlovarského kraje.

Jak již bylo uvedeno, příslušníci operačního střediska nepřijímají pouze telefonní hovory, ale zároveň vyhláší poplach jednotkám požární ochrany a zároveň s nimi udržují komunikaci. V roce 2017 bylo jednotkám požární ochrany vyhlášeno celkem 125 973

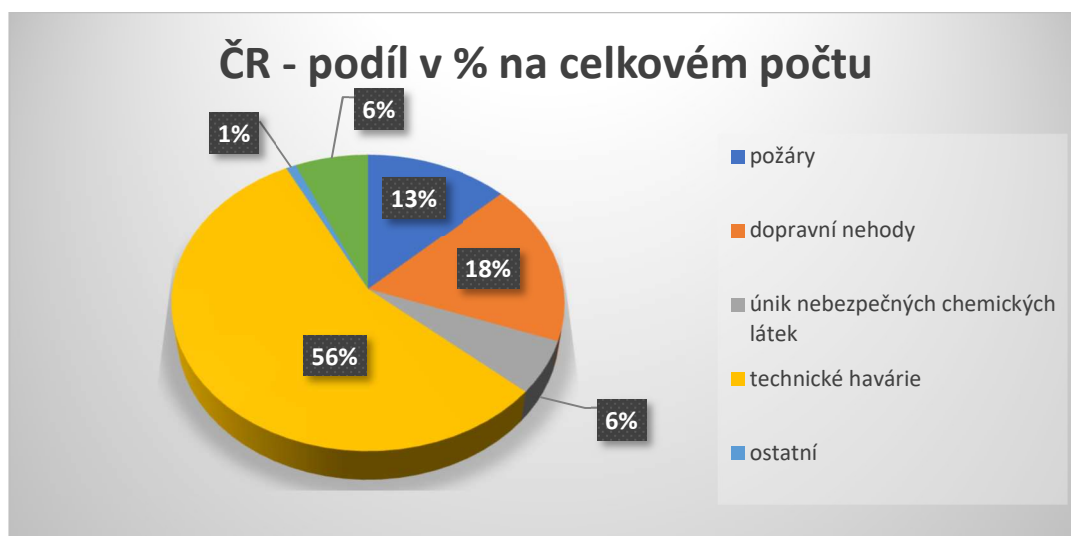
poplachů, které zahrnovaly jak požáry, tak technické zásahy, ale i plané poplachy. Jednotlivé typy zásahů včetně jejich početního a procentuálního zastoupení vyjadřuje Obrázek 3 – Počet zásahů v roce 2017 a Obrázek 4 – Procentuální zastoupení jednotlivých zásahů. Tím, že práce se týká stresové zátěže operátorů operačních středisek, je neméně zajímavý a důležitý přehled počtu zásahů podle jednotlivých krajů, jak je uvádí Obrázek 5 – Přehled zásahů v roce 2017 dle krajů (Žůrková, 2018) a tabulka v Příloze č. 5.

Obrázek 3 – Počet zásahů v roce 2017



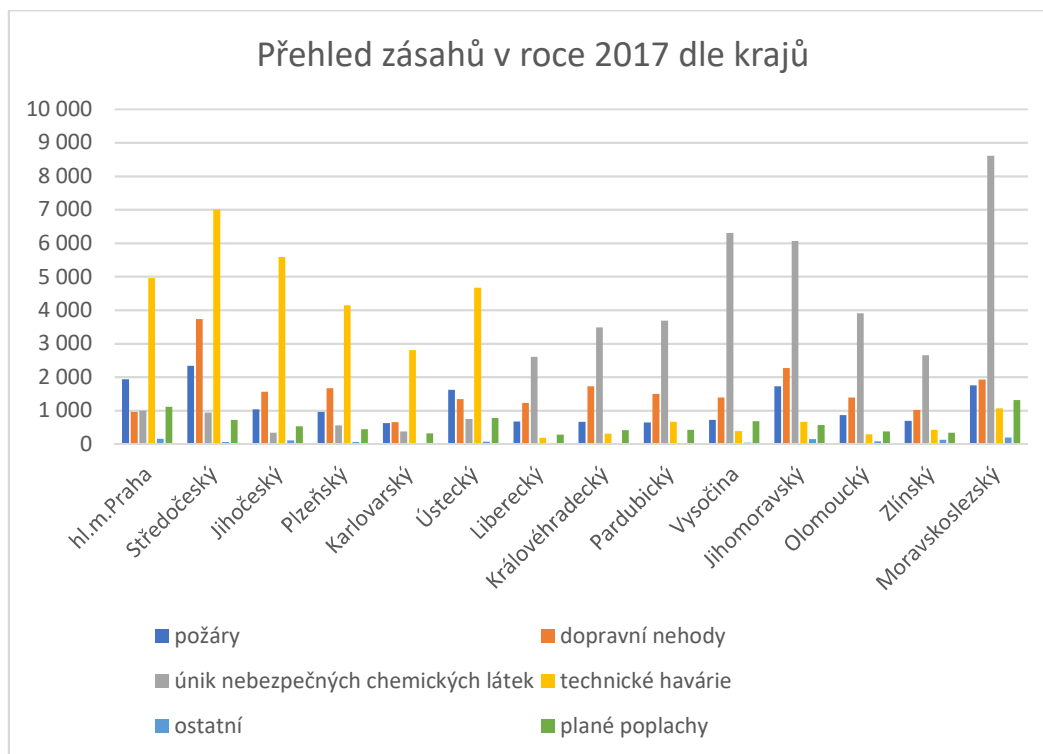
Podle údajů (Žůrková, 2018 str. 3)

Obrázek 4 – Procentuální zastoupení jednotlivých zásahů



Podle údajů (Žůrková, 2018 str. 3)

Obrázek 5 – Přehled zásahů v roce 2017 dle krajů



Podle údajů (Žůrková, 2018 stránky 4-5)

Z uvedeného přehledu vyplývá, že jednotlivé kraje se velmi liší ve složení typů zásahů, což může být ovlivněno územní charakteristikou jednotlivých krajů (podíl průmyslu, zemědělství, počet obyvatel, infrastruktura apod.). Nejvíce zásahů jednotek požární ochrany v roce 2017 a vyhlášení poplachu operačními středisky bylo v Moravskoslezském kraji (14 862 událostí) a ve Středočeském kraji (14 789 událostí), nejméně v Karlovarském kraji (4 792 událostí) a Libereckém kraji (5 000 událostí). Počet příslušníků operačního střediska na jedné směně činí:

- Moravskoslezský kraj 13 příslušníků,
- Středočeský kraj 15 příslušníků,
- Karlovarský kraj 6 příslušníků,
- Liberecký kraj 8 příslušníků.

Sečteme-li počet hovorů na tísňovou linku s počtem vyhlášených poplachů jednotkám požární ochrany jednotlivých operačních středisek krajů, které následně vydělíme počtem operátorů operačního střediska, zjistíme, že v průměru na jednoho operátora nejvíce úkonů činí operátor v Moravskoslezském kraji a nejméně v Kraji Vysočina.

4. Výzkumná část práce

4.1 Úvod výzkumu

Praktická část práce navazuje na teoretické poznatky uvedené v předcházejících kapitolách teoretické části práce, ve které byly vymezeny krizové situace ve smyslu psychické zátěže, stresu, důsledku dlouhodobého působení stresu na organismus, psychickou odolnost a preventivní přístupy ke snižování negativních důsledků stresu. Byla charakterizována složka integrovaného záchranného systému – Hasičský záchranný sbor České republiky, funkce operačních středisek a práce operátorů tísňového volání. Zejména byl popsán vliv zátěže a stresu na zdraví, obecné strategie zvládnání krizových situací a stresory související s operačním řízením (nabírání hovorů, komunikace se zasahujícími jednotkami hasičů apod.), s organizačním řízením (výkon služby na pracovišti, materiální zabezpečení služby, administrativní činnost apod.). Charakteristika práce operátora tísňové linky má znaky profesí, které se vyznačují vyšším zatížením stresorů a dlouhodobým působením stresu, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, působení negativních účinků stresu a rozvoj syndromu vyhoření je ovlivněn vlastnostmi člověka, jeho psychickou odolností, věkem, sociální oporou, charakterem pracovních podmínek, vztahy na pracovišti, stavem pracoviště (uspořádání, barevné řešení apod.) a prevencí zaměřenou ke snižování stresu zaměstnavatelem.

Výzkumná část práce se zabývá vlivem krizových situací, profesní zátěže a stresu na pracovní pozici operátora linek tísňového volání a techniky zvládnání profesní zátěže operátorů linek tísňového volání. Zároveň se zabývá otázkou, zda operátor linek tísňového volání trpí syndromem vyhoření v důsledku dlouhodobě působícího stresu a pracovní zátěže.

4.1.1. Postup výzkumu

V prvotní fázi bylo vymezeno výzkumné téma: Vliv krizových situací, profesní zátěže a stresu na pracovní pozici operátora linek tísňového volání a techniky zvládnání profesní zátěže operátorů linek tísňového volání. Na základě tohoto byly formulovány výzkumné otázky:

- Je důsledkem dlouhodobě působícího stresu na operátora linek tísňového volání syndrom vyhoření?

- Je příjem hovorů na lince tísňového volání nejcharakterističtějším stresorem pro operátora?
- Jaký je vztah mezi individuálními technikami zvládnání stresu operátora linky tísňového volání a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?
- Jsou negativní důsledky působení stresu a profesní zátěže ovlivněny věkem, pohlavím nebo délkou doby praxe operátora linek tísňového volání?
- Jaký je vztah mezi vztahy na pracovišti, způsobem řízení a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?

Pro řešení výzkumného problému byla zvolena kvantitativní strategie, neboť lze předmět zkoumání měřit a lze jej statisticky analyzovat. Zároveň analýzou byly zjišťovány charakteristické stresory profesní zátěže operátorů linek tísňového volání a preventivní přístup ze strany zaměstnavatele s cílem snížit profesní zátěž a stres operátorů linek tísňového volání. Pomocí korelačních hypotéz je vysvětlen výzkumný problém pro předpokládané proměnné – věk, délka praxe, sociální vazby, vztahy na pracovišti a pracovní podmínky, individuální techniky zvládnání stresu.

Šest korelačních hypotéz:

H1: V důsledku dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže trpí operátoři tísňových linek syndromem vyhoření.

H1₀: Nebylo prokázáno, že operátoři tísňových linek trpí syndromem vyhoření.

H2: Doba výkonu práce na pozici operátora tísňových linek jako jeden ze stresorů má vliv na vznik syndromu vyhoření.

H2₀: Vztah mezi dobou praxe na pozici operátora, na kterého dlouhodobě působí stres a vzniku syndromu vyhoření je nezávislý.

H3: S vyšším věkem operátora linky tísňového volání stoupá riziko vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H3₀: Vztah mezi věkem operátora, na kterého působí dlouhodobý stres a výskytem syndromu vyhoření je nezávislý.

H4: Individuální techniky zvládnání stresu jako prevence zvládnání profesní zátěže snižují negativní důsledky stresu a rizika vzniku syndromu vyhoření.

H4₀: Vztah mezi individuálními technikami zvládnání stresu a snižováním důsledků stresu a rizikem vzniku syndromu vyhoření je nezávislý.

H5: Dobré vztahy na pracovišti snižují závislost pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H5₀: Neexistuje závislost mezi vznikem syndromu vyhoření při dlouhodobém působení stresu u operátora linky tísňového volání a dobrými vztahy na pracovišti.

H6: Kvalitní řízení a podpůrné pracovní prostředí snižuje negativní působení dlouhodobého stresu.

H6₀: Neexistuje závislost mezi kvalitou řízení, podpůrným pracovním prostředím a snižováním působení distresu.

Dalším krokem bylo provedení průzkumu prostřednictvím sběru dat technikou dotazníkového šetření na jednotlivých operačních střediscích Hasičského záchranného sboru České republiky. Sběr dat proběhl prostřednictvím dvou dotazníků. První dotazník s uzavřenými otázkami zaměřenými na subjektivní zhodnocení míry psychické zátěže operátora tísňové linky vysvětluje hypotézu H1: V důsledku dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže trpí operátoři tísňových linek syndromem vyhoření. Prostřednictvím druhého dotazníku s otevřenými i uzavřenými otázkami byla získána data vysvětlující hypotézy H2 až H6. Oba dotazníky byly vytvořeny v elektronické podobě a zároveň elektronickou cestou byly distribuovány výzkumnému vzorku. Poslední fází výzkumu byla operacionalizace sesbíraných dat a jejich statistické vyhodnocení. Pro každý dotazník bylo použito jiné vyhodnocení, které je interpretováno u daného typu.

4.1.2. Použité metody sběru dat

První *dotazník BM – psychického vyhoření* (Křivohlavý, 1998 str. 36) vztahující se k míře psychického vyhoření obsahuje 21 subjektivních otázek (Příloha č. 1) Respondenti prostřednictvím 7 škálových možností vyjádřili svůj aktuální subjektivní pocit a zkušenost na otázky týkající se: únavy, úzkosti a obav a zda se cítí:

- v tísní,
- tělesně či citově vyčerpán,

- šťastně, zničeně, v pasti, bezcenně, utrápeně,
- zklamaně až rozčarovane, beznadějně, plný obav a úzkosti nebo
- plní optimismu a energie, atd.

Svou zkušenost s uvedenými pocity mohli vyjádřit škálově: *nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle nebo vždy* (Křivohlavý, 1998 str. 36). Jednotlivá odpověď měla své číselné vyjádření (škála 1 – 7). Pro vyhodnocení dotazníku byly vytvořeny kritéria, jejichž pomocí bylo možné stanovit aktuální individuálně vnímaný psychický stav respondenta. Pocity fyzické, emocionální a duševní únavy jsou J. Křivohlavým považovány za aspekty celkového vyčerpání. Za emocionální vyčerpání považuje tíseň, beznaděj a charakterizoval je jako: *Pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (kladných představ o sobě a o světě), pocity marnosti vlastní existence atp.* (Křivohlavý, 1998 str. 38). Dotazník zohledňuje důsledky působení distresu, a to tří aspektů vlastních pocitů respondenta: fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání. Uvedené aspekty jsou charakteristickými projevy působení distresu a v případě, že působí dlouhodobě a ve zvýšené míře, může být jedinec postižen syndromem vyhoření. Pro interpretaci výsledků vyhodnocení BM dotazníku bylo použito následné hodnocení:

- $BQ < 2$ z hlediska psychického zdraví dobrý výsledek
- $2 < BQ < 3$ uspokojivé psychické zdraví
- $3 < BQ < 4$ nutné zamyslet se nad životním stylem a pocity smysluplnosti
- $4 < BQ < 5$ lze uvažovat o přítomnosti syndromu psychického vyčerpání
- $BQ > 5$ alarmující stav, potřeba vyhledat pomoc psychologa, psychoterapeuta,

(Křivohlavý, 1998).

Prostřednictvím druhého dotazníku s uzavřenými i otevřenými otázkami byla snaha získat data vztahující se k subjektivnímu vnímání vztahů na pracovišti, individuálním technikám k prevenci stresové zátěže – přístup operátora k volnočasovým aktivitám a sociálním vazbám. Získaná data slouží jako podklad k testování hypotéz H2 – H6. Dotazník obsahoval 10 uzavřených otázek s nominálními proměnnými a 20 otázek s ordinálními proměnnými.

4.1.3. Statistické zpracování dat

Data získána dotazníkem byla vyhodnocena prostřednictvím matematicko-logických operací kvantitativní analýzy dat, která následně byla interpretována (Hudečková, a další, 2004). V první fázi kvantitativní analýzy dat bylo provedeno kódování odpovědí do formátu vhodného pro počítačové zpracování. Následně došlo k sumarizaci četnosti odpovědí a vytvoření kontingenčních tabulek, jejichž prostřednictvím byly statisticky testovány stanovené hypotézy. Z výsledků testování bylo možné interpretovat získané sociologické informace (Hudečková, a další, 2004). Vyhodnocení bylo provedeno statistickou analýzou ANOVA testem podle Hany Řezankové (Řezanková, a další, 2013).

4.1.4. Soubor respondentů

Příslušníci – operátoři linek tísňového volání Hasičského záchranného sboru České republiky tvoří výzkumný vzorek o celkovém počtu 584 příslušníků (54 % žen, 46 % mužů). Konkrétní počet dle jednotlivých krajů je uveden v tabulce 2 – Početní stav příslušníků operačních středisek. Ženy tvoří 46 % celkového počtu výzkumného vzorku, tedy 269 příslušnic. Z oslovených respondentů se dotazníkového šetření aktivně zúčastnilo 94 respondentů, tedy 16 %. Bohužel se šetření nezúčastnili příslušníci všech krajů, dotazníky nevyplnili operátoři linek tísňového volání Hasičského záchranného sboru hlavního města Prahy, kaje Vysočina, Pardubického kraje a Ústeckého kraje. Rozložení respondentů dle krajů, kteří vyplnili dotazníky, je uvedeno v Tabulce 2. Opakovaně byla vznesena žádost o vyplnění dotazníků, ovšem nezájem ze strany příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky byl zapříčiněn vysokou četností dotazníkových šetření ze strany studentů vysokých škol. Příslušníci tedy ztratili zájem zúčastňovat se dalších šetření.

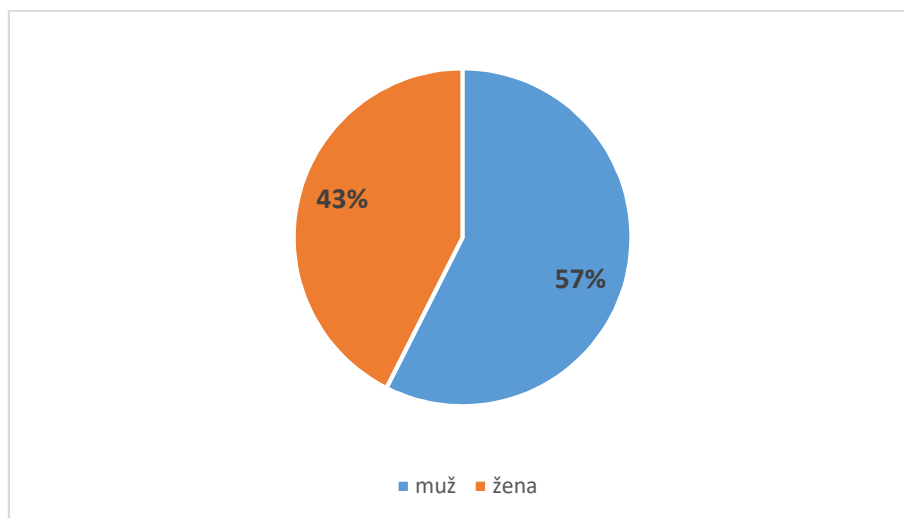
Šetření se zúčastnilo 54 mužů a 40 žen (Obrázek 6), přičemž 22 respondentů bylo mladších 30 let, 46 osob ve věku od 30 do 40 let a 26 respondentů bylo starších 40 let (Obrázek 7).

Tabulka 2 - Respondenti podle krajů

Kraj	Počet příslušníků	% z celkového počtu respondentů
Jihomoravský	18	3 %
Karlovarský	2	< 1 %
Královéhradecký	26	4 %
Liberecký	2	< 1 %
Moravskoslezský	2	< 1 %
Olomoucký	4	< 1 %
Plzeňský	4	< 1 %
Středočeský	34	6 %
Zlínský	2	< 1 %

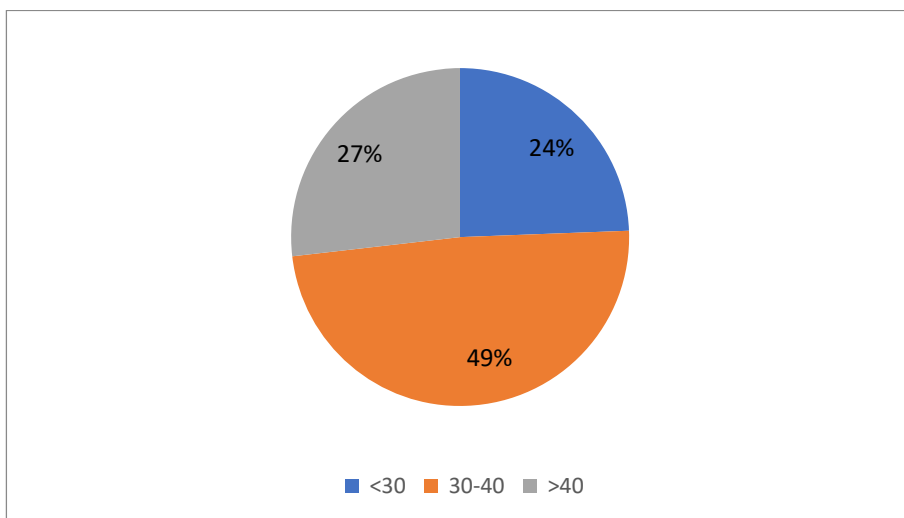
(vlastní výzkum, 2019)

Obrázek 6 – Rozdělení vzorku respondentů podle pohlaví



(vlastní výzkum, 2019)

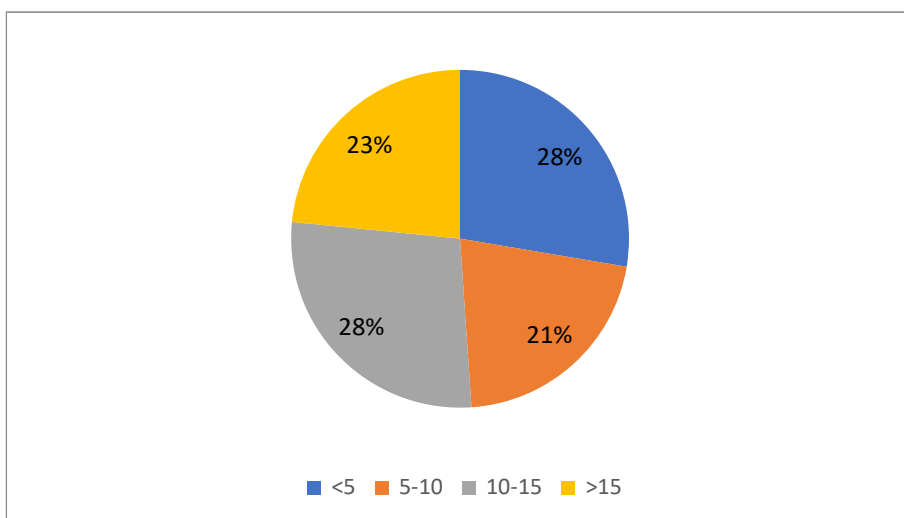
Obrázek 7 – Rozdělení vzorku respondentů podle věku



(vlastní výzkum, 2019)

Respondenti uvedli i dobu praxe na pozici operátora linky tísňového volání, vzhledem k počtu respondentů byla provedena kategorizace dat doby praxe na 4 kategorie. Rozložení respondentů v jednotlivých kategoriích doby praxe na pozici operátora: nejméně respondentů 21 % s praxí od 5 do 10 let, nejvíce se zúčastnilo respondentů s praxí mezi 10 a 15 lety a v kategorii do 5 let (28 %), nad 15 let praxe na pozici operátora uvedlo 23 % respondentů (viz obrázek č. 8).

Obrázek 8 – Rozdělení vzorku respondentů podle doby praxe na pozici operátora



(vlastní výzkum, 2019)

4.2. Testování hypotéz a interpretace výsledků

Analýza práce operátora linek tísňového volání, vlastní zkušenost a rozhovor s psychologem Hasičského záchranného sboru Královéhradeckého kraje (Sezima, 2019) ukázala, že existuje mnoho faktorů profesní zátěže, které mohou působit negativně na psychiku operátora. Zejména se jedná:

- o přijímání hovorů na linkách tísňového volání,
- o kvalitu pracovního prostředí – práce v uzavřeném prostoru,
- malá zpětná vazba o výsledku zásahu,
- uzavřený kolektiv.

Uvedené faktory nepatří mezi nahodile působící faktory, ale jejich vliv je v časové dimenzi dlouhodobý a stále působící. Faktory lze chápat jako stresory, jejichž působení může mít negativní důsledky na zdraví operátora linky tísňového volání. Nejvíce zdraví, ale i osobní a profesní život ovlivní syndrom vyhoření, který vzniká v důsledku dlouhodobého působení distresu. Cílem práce je: Vliv krizových situací, profesní zátěže a stresu na pracovní pozici operátora linek tísňového volání a techniky zvládnutí profesní zátěže operátorů linek tísňového volání. Pro odpověď na výzkumný problém byly vykonstruovány hlavní a dílčí výzkumné otázky.

4.2.1. Důsledky stresu

Hypotézou H1 je vysvětlována odpověď na výzkumnou otázku: Je důsledkem dlouhodobě působícího stresu na operátora linek tísňového volání syndrom vyhoření?

H1: V důsledku dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže trpí operátoři tísňových linek syndromem vyhoření.

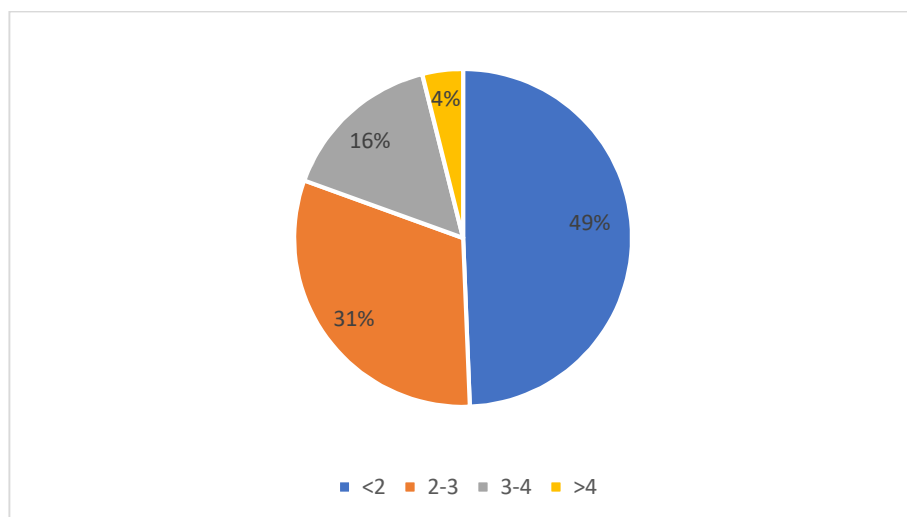
H1₀: Nebylo prokázáno, že operátoři tísňových linek trpí syndromem vyhoření.

Pracovní náplň operátora linky tísňového volání přináší zvýšené nároky na soustředění, včasné reakce na nepředpokládané situace, zároveň vyšší nároky na kvalitu a bezchybnost úkonů operátora. Dále jsou vyžadovány dobré komunikační, analytické a improvizace schopnosti a trpělivost. Tyto nároky přináší zvýšenou míru stresu. Studie ukazují, že dlouhodobé působení distresu může vést ke vzniku syndromu vyhoření. Z uvedeného důvodu byl pro vysvětlení hypotézy H1 použit dotazník BM (Burnout Measure), jehož

prostřednictvím byla sesbírána data na jednotlivých operačních střediscích Hasičského záchranného sboru České republiky.

Ze získaných údajů vyplynulo, že z 94 respondentů je 64 v dobré psychické kondici, což činí 84 % celkového počtu navrácených dotazníků. Z grafu (Obrázek 9) vyplývá, že u těchto respondentů výsledky BQ indexu z Burnout measure dotazníku byly pod hodnotou 2 nebo se pohybovaly mezi hodnotami 2 a 3. Pouze u 6 respondentů (4 %) lze uvažovat o přítomnosti syndromu psychického vyhoření – hodnota BQ v rozsahu 4 až 5. Dvacet čtyři respondentů (16 % odevzdaných dotazníků) by mělo změnit životní styl – hodnoty BQ pohybující se v rozmezí od 3 do 4. Z žádného dotazníku nevyplývalo, že by měl respondent vyhledat odbornou pomoc.

Obrázek 9 – Vyhodnocení BQ indexu respondentů



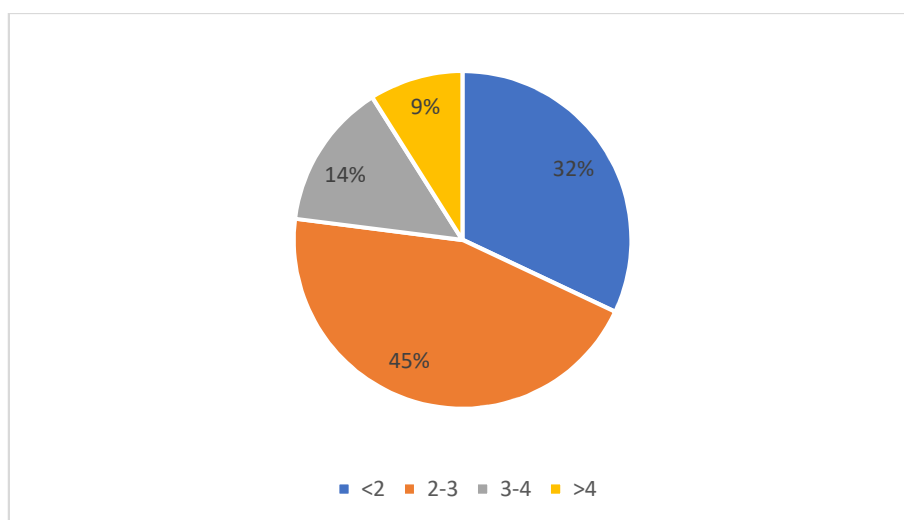
(vlastní výzkum, 2019)

Z uvedeného vyplývá, že nebylo prokázáno, že operátoři tísňových linek aktuálně trpí syndromem vyhoření. Neznamená to však, že by operátoři linek tísňového volání nebyli ohroženi syndromem vyhoření, neboť u šesti zúčastněných respondentů lze předpokládat příznaky syndromu vyhoření. Samozřejmě by bylo nutné provést řádné psychologické vyšetření, jehož prostřednictvím by došlo k potvrzení nebo vyvrácení tvrzení, že respondenti trpí syndromem vyhoření, příp. že jsou ve fázi rozvíjejícího se syndromu vyhoření. Také lze usuzovat, že stres a pracovní zátěž má negativní vliv na psychický stav operátora linky

tísňového volání. Jaké faktory pomáhají snižovat míru působení distresu je obsaženo v dalších hypotézách vysvětlující dílčí výzkumné otázky.

Z důvodu zjištění statistické závislosti a testování hypotézy H1 byla pro porovnání použita data diplomové práce Bc. Kláry Neshybové na téma: *Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v Centru Dominika* (Neshybová, 2015 str. 1). Práce hodnotila míru syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách jednoho pracoviště. V diplomové práci pro zhodnocení míry psychického vyhoření pracovníků v sociálních službách byl použit stejný dotazník BM (Burnout Measure) (Neshybová, 2015) jako dotazník použitý pro tento výzkum. Dílčí výsledky zjištěné pro hodnoty indexu BQ výzkumem diplomové práce Bc. Kláry Neshybové ukazuje Obrázek 10 - Procentuální rozložení četnosti indexu BQ u pracovníků sociálních služeb.

Obrázek 10 - Procentuální rozložení četnosti indexu BQ u pracovníků sociálních služeb



(vlastní výzkum, 2019)

Provedením korelační analýzy mezi dvěma množinami dat, a to zjištěnými četnostmi indexu psychického vyhoření (BQ) u operátorů tísňových linek (Obrázek 9) a pracovníků v sociálních službách (obrázek 10), byla stanovena hodnota korelačního koeficientu $R=0,74$. Korelační koeficient byl zjištěn pomocí nástroje Analýza dat Microsoft excel. Pro hodnoty větší než 0,7 (de Vaus, 2002) je korelační závislost označována jako velmi silná. Z toho vyplývá, že rozložení četností indexu BQ a ohrožení syndromem psychického vyhoření je u obou skupin zaměstnanců obdobné. Znamená to, že operátoři linek tísňového volání jsou ohrožení syndromem vyhoření obdobně jako pracovníci v sociálních službách.

4.2.2. Stresové faktory

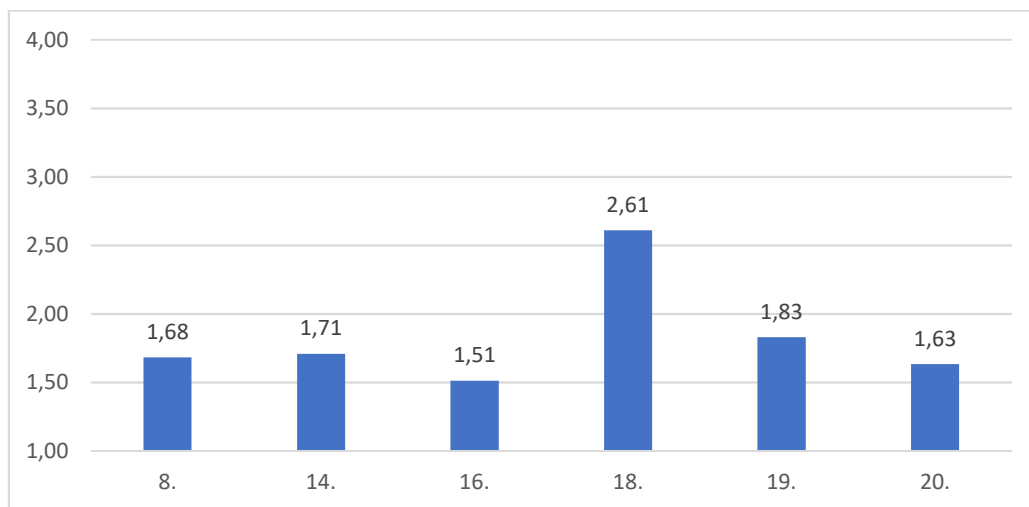
V teoretické části je uvedeno, že mezi stresory práce operátora lze zařadit příjem hovorů linky tísňového volání, vztahy na pracovišti, nedostatečná zpětná vazba nebo uzavřenost pracoviště operátora linek tísňového volání od ostatních prostorů hasičského záchranného sboru. Popisnou statistikou bude odpovězeno na výzkumnou otázku: **Je příjem hovorů na lince tísňového volání nejcharakterističtějším stresorem pro operátora?**

Respondenti subjektivně hodnotili stresové situace, ke kterým může docházet na jejich pracovišti. Respondenti svůj subjektivní názor vyjadřovali v dotazníku prostřednictvím škály v rozsahu 1 – nesouhlasím až 4 – souhlasím (Příloha č. 2). Grafy Obrázek 12 až Obrázek 17 znázorňují procentuální rozložení četností odpovědí respondentů na tvrzení týkající se stresových faktorů na pracovišti:

- otázka č. 8 V naší směně je vysoká míra rivality.
- otázka č. 14 Neshody s kolegou řeším prostřednictvím vedoucího.
- otázka č. 16 Hádky během směny jsou časté.
- otázka č. 18 Při příjmu tísňové linky pocítuji strach.
- otázka č. 19 Vadí mi, že nemám zpětnou vazbu o výsledku zásahu.
- otázka č. 20 Je mi nepříjemné, že nemohu po celou dobu směny opustit své pracoviště.

Průměrné hodnoty odpovědí na jednotlivé tvrzení jsou zobrazeny v grafu průměrných hodnot odpovědí respondentů na otázky týkající se stresu na pracovišti (Obrázek 11). Z grafu vyplývá, že jako nečastější stresor v dotaznicích respondenti uvedli příjem telefonních hovorů na linkách tísňového volání. Nejméně jsou stresující hádky na směně, při podrobnějším hodnocení je to z důvodu, že hádky nejsou na směně časté. Ovšem kromě příjmu tísňového volání nebyly ostatní faktory (konflikty na pracovišti – otázky č. 8, 14, 16, nedostatek zpětné vazby – otázka č. 19 a uzavřenost prostoru operačního střediska – tvrzení č. 20) respondenty uvedeny jako stresující.

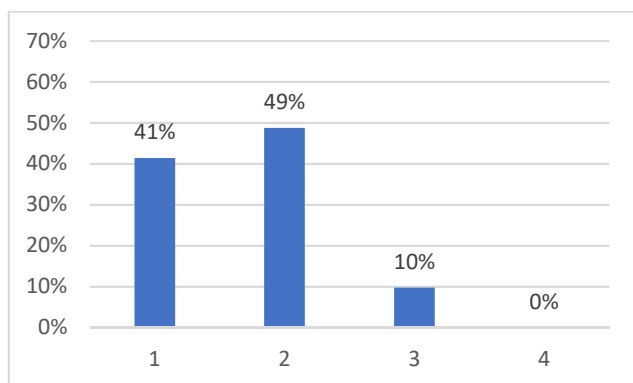
Obrázek 11 - Průměrné hodnoty odpovědí respondentů na tvrzení týkající se stresu na pracovišti



(vlastní výzkum, 2019)

Respondenti na tvrzení č. 8 *V naší směně je vysoká míra rivality*, nejčastěji odpověděli, že spíše nesouhlasí (Obrázek 12). Ani v jednom dotazníku nebyla odpověď, že souhlasí. Z výzkumu tedy vyplývá, že na pracovištích respondentů neexistuje vzájemná rivalita.

Obrázek 12 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 8

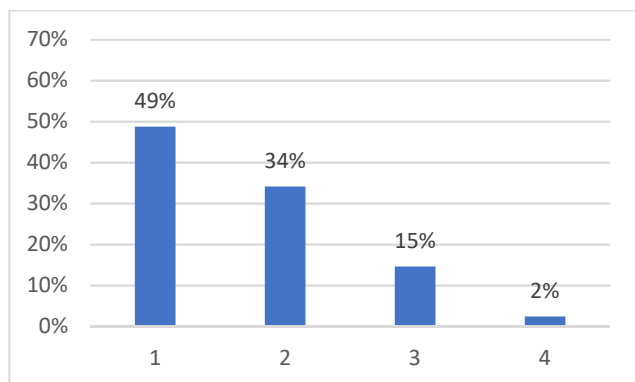


(vlastní výzkum, 2019)

Dobré vztahy na pracovišti potvrzují i odpovědi na tvrzení č. 14 *Neshody s kolegou řeším prostřednictvím vedoucího* (Obrázek 13). Z dotazníků vyplynulo, že 48 % respondentů

vzájemné neshody neřeší prostřednictvím vedoucího, pouhé 2 % respondentů se na vedoucího obrací, ostatní 34 % spíše souhlasí s tvrzením.

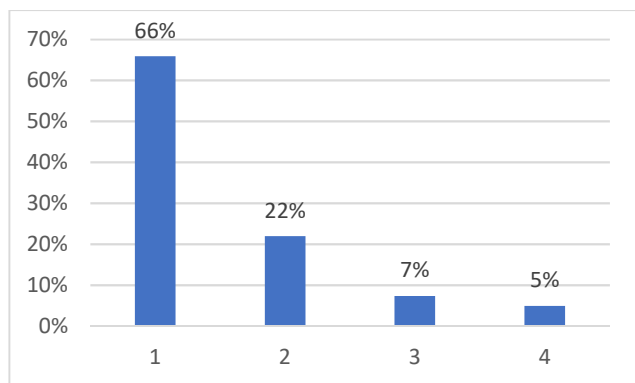
Obrázek 13 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 14



(vlastní výzkum, 2019)

Ani hádky na pracovištích respondentů nejsou časté, což vyjádřilo 66 % respondentů. Na pracovištích respondentů jsou dobré a přátelské vztahy, neboť celkem 88 % respondentů nesouhlasilo nebo spíše nesouhlasilo s tvrzením, že jsou hádky na pracovišti během směny časté (Obrázek 14).

Obrázek 14 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 16

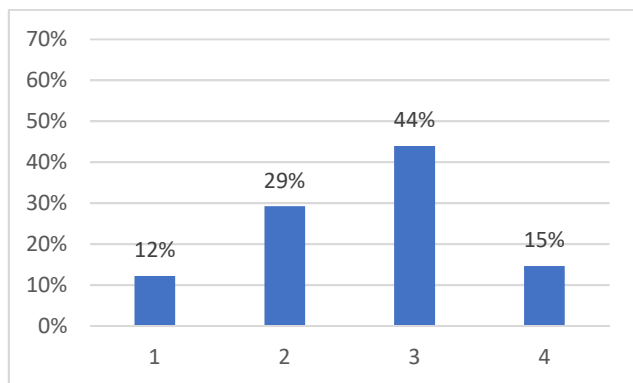


(vlastní výzkum, 2019)

Respondenti na tvrzení č. 18 Při příjmu tísňové linky pocít'ují strach, nejčastěji odpověděli, že spíše souhlasí – celkem 44 %. Pouze 12 % respondentů nesouhlasilo s tím, že by při příjmu hovoru na lince tísňového volání pocít'ovalo strach (Obrázek 15). Celkově 59 % respondentů buď souhlasilo, nebo spíše souhlasilo s tvrzením. Ostatní respondenti buď nesouhlasili, nebo spíše nesouhlasili. I z tohoto grafu vyplývá, že největším stresovým

faktorem podle hodnocení respondentů je situace, kdy operátor přijímá hovor na tísňové lince.

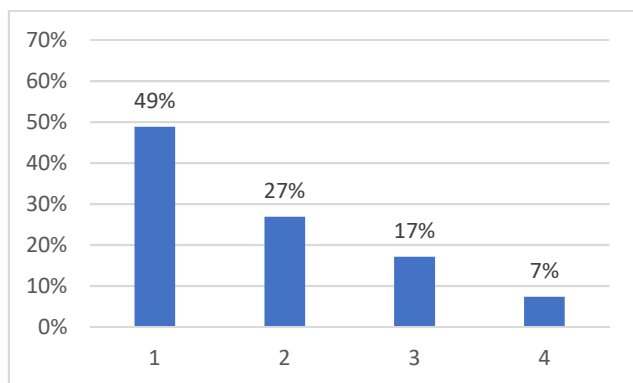
Obrázek 15 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 18



(vlastní výzkum, 2019)

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 49 % respondentů nevádí, že nemá zpětnou vazbu o výsledku zásahu, pouhým 7 % respondentů vadí, že zpětnou vazbu nemá (Obrázek 16). Respondenti nepovažují za stresující nedostatek informací o výsledku zásahu.

Obrázek 16 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 19

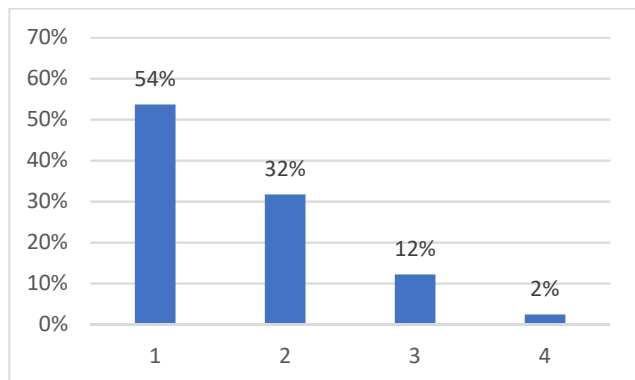


(vlastní výzkum, 2019)

Poslední tvrzení, které testuje otázku: Jaký je vztah mezi charakteristickými stresory profesní zátěže a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže na operátora linek tísňového volání? Tvrzení (Obrázek 17): Je mi nepříjemné, že nemohu po celou dobu směny opustit své pracoviště, nebylo ze strany respondentů hodnoceno souhlasně. Celkem

54 % respondentů s tvrzením nesouhlasilo, 32 % spíše nesouhlasilo, oproti 2 %, kteří souhlasili, a 12 % spíše souhlasilo. Ani tento faktor respondenti nepovažují za stresující.

Obrázek 17 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 20



(vlastní výzkum, 2019)

Z vyhodnocení zjištění vyplývá, že největším stresovým faktorem podle hodnocení respondentů je situace, kdy operátor přijímá hovor na tísňové lince. Na rozdíl od konfliktů na pracovišti, kdy neshody a rivalitu respondenti nevnímají jako stresující, neboť nejsou na pracovišti běžné. Respondenti nepovažují za stresující ani že nemají zpětnou vazbu o výsledku zásahu, ani to, že vykonávají práci na uzavřeném, odděleném pracovišti.

4.2.3. Vztah věku, doby výkonu práce a důsledků stresu a profesní zátěže

Testováním následujících hypotéz H2 a H3 je zjišťována odpověď na otázku: Jsou negativní důsledky působení stresu a profesní zátěže ovlivněny věkem nebo délkou doby výkonu práce na pozici operátora linky tísňového volání?

H2: Doba výkonu práce na pozici operátora tísňových linek jako jeden ze stresorů má vliv na vznik syndromu vyhoření.

H2₀: Vztah mezi dobou praxe na pozici operátora, na kterého dlouhodobě působí stres a vzniku syndromu vyhoření je nezávislý.

H3: S vyšším věkem operátora linky tísňového volání stoupá riziko vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H3₀: Vztah mezi věkem operátora, na kterého působí dlouhodobý stres a výskytem syndromu vyhoření je nezávislý.

Čím déle člověk vykonává práci na pozici operátora linek tísňového volání u Hasičského záchranného sboru České republiky, tím déle působí zvýšená míra stresu a tím více je příslušník ohrožen vznikem syndromu vyhoření. Nejen doba služby, ale i věk operátora může ovlivnit míru stresové zátěže operátora. Zda-li tato závislost existuje, vysvětluje třetí a čtvrtá hypotéza.

4.2.4. Doba výkonu práce na pozici operátora

H2: Doba výkonu práce na pozici operátora tísňových linek jako jeden ze stresorů má vliv na vznik syndromu vyhoření.

H2₀: Vztah mezi dobou praxe na pozici operátora, na kterého dlouhodobě působí stres a vzniku syndromu vyhoření je nezávislý.

Respondenti v rámci dotazníkového šetření uváděli konkrétní dobu praxe, uvedené odpovědi byly následně z důvodu dostatečného množství statisticky významných dat sloučeny do 4 kategorií (Tabulka 3):

1. praxe na pozici operátora méně než 5 let,
2. praxe na pozici operátora 5 – 10 let,
3. praxe na pozici operátora 10 – 15 let a
4. praxe na pozici operátora více jak 15 let.

Tabulka 3 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu na době služby

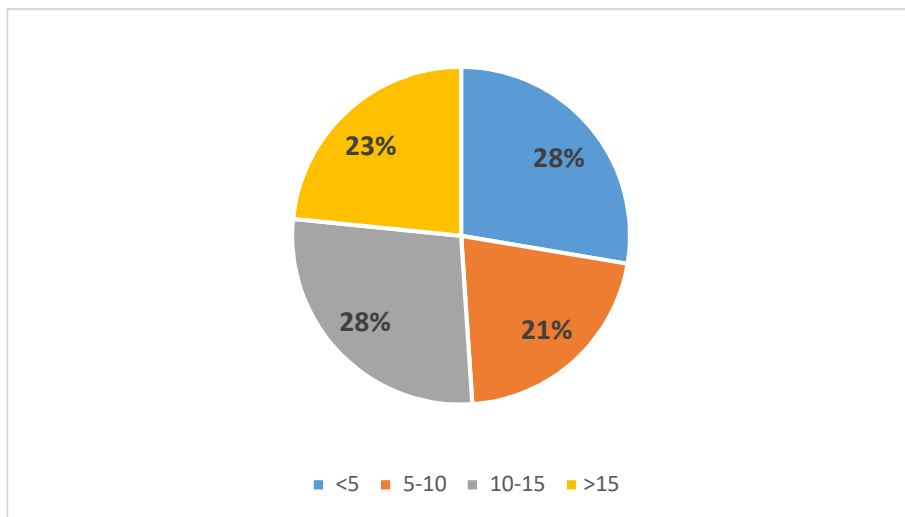
BQ \ doba služby	<5	5-10	10-15	>15
<2	8	4	2	2
2-3	16	14	10	8
3-4	2	2	12	8
>4	0	0	2	4
Počet respondentů	26	20	26	22

(vlastní výzkum, 2019)

Nejméně respondentů – 21 % (20) vykonává praxi na pozici operátora od 5 do 10 let. Následuje 22 respondentů (23 %), kteří vykonávají praxi na pozici operátora déle než 15 let. Shodný počet respondentů – 26 (28 %) je zařazeno na pozici operátora buď méně než 5 let

nebo v rozmezí od 10 do 15 let praxe. Následně byly porovnány výsledky BQ indexu respondentů a délky praxe (Obrázek 18).

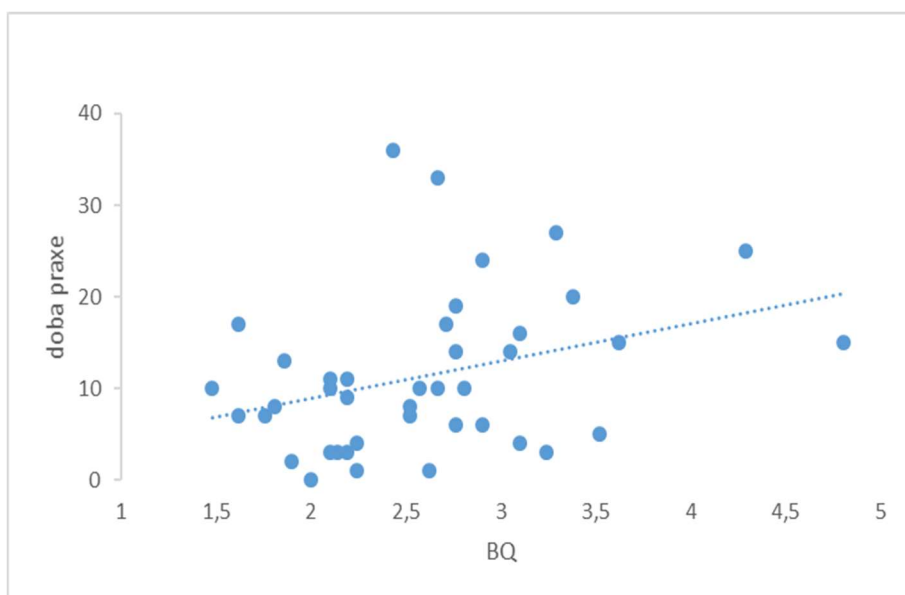
Obrázek 18 – Rozdělení vzorku respondentů podle délky služby



(vlastní výzkum, 2019)

V grafu závislosti vzniku syndromu vyhoření na délce služby (Obrázek 19) jsou interpretována data zjištěná prostřednictvím dotazníku BM psychického vyhoření. Zobrazují rozložení indexu psychického vyhoření (BQ) v závislosti na délce praxe respondentů.

Obrázek 19 – Graf závislosti velikosti indexu syndromu vyhoření na délce služby



(vlastní výzkum, 2019)

Data byla statisticky zpracována metodou analýzy rozptylu (ANOVA test). Výsledná hodnota $p = 0,033$ je menší než $0,05$, což znamená, že existuje statisticky významná závislost BQ na době praxe. Čím delší doba služby, tím větší pravděpodobnost možnosti vzniku syndromu vyhoření.

4.2.5. Věk operátora

H3: S vyšším věkem operátora linky tísňového volání stoupá riziko vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H3₀: Vztah mezi věkem operátora, na kterého působí dlouhodobý stres a výskytem syndromu vyhoření je nezávislý.

Z důvodu dostatečného množství statisticky významných dat bylo provedeno sloučení věku respondentů do 3 kategorií:

1. respondenti ve věku méně než 30 let,
2. respondenti ve věku 30 až 40 let a
3. respondenti ve věku více jak 40 let.

Nejvýznamnější zastoupení respondentů bylo ve věku od 30 do 40 let – 49 % (46 respondentů), poté následuje 26 respondentů starších 40 let (27 %) a nejméně – 24 % respondentů (22) mladších 30 let. Věk respondentů byl porovnán s BQ indexem (Tabulka 4).

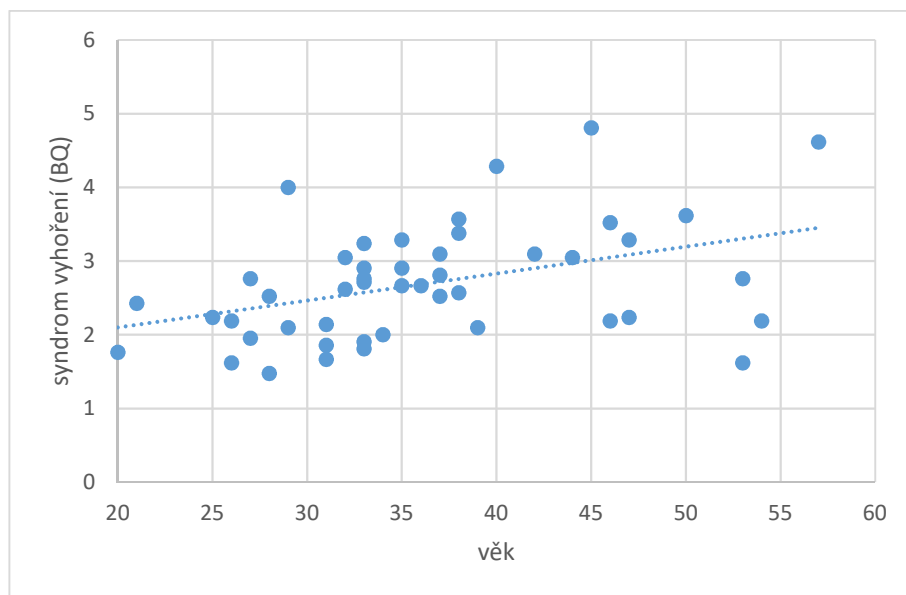
Tabulka 4 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu na věku

BQ \ věk	<30	30-40	>40
<2	6	8	2
2-3	14	26	8
3-4	2	12	10
>4	0	0	6
Počet respondentů	22	46	26

(vlastní výzkum, 2019)

Ze statistického hodnocení závislosti kategoriálních proměnných a grafu závislosti (Obrázek 20) vyplývá, že existuje závislost mezi věkem a pravděpodobností vzniku syndromu vyhoření. Lze tedy předpokládat, že s vyšším věkem stoupá riziko onemocnění syndromem vyhoření.

Obrázek 20 – Graf závislosti vzniku syndromu vyhoření na věku



(vlastní výzkum, 2019)

4.2.6. Individuální techniky zvládání stresu

Nesmírně důležitou součástí snižování působení distresu je samotný přístup operátora a jeho charakteristické individuální techniky zvládání distresu. Prostřednictvím čtvrté hypotézy bude vysvětlena výzkumná otázka: Jaký je vztah mezi individuálními technikami zvládání stresu operátora linky tísňového volání a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?

H4: Individuální techniky zvládání stresu jako prevence zvládání profesní zátěže snižují negativní důsledky stresu a rizika vzniku syndromu vyhoření.

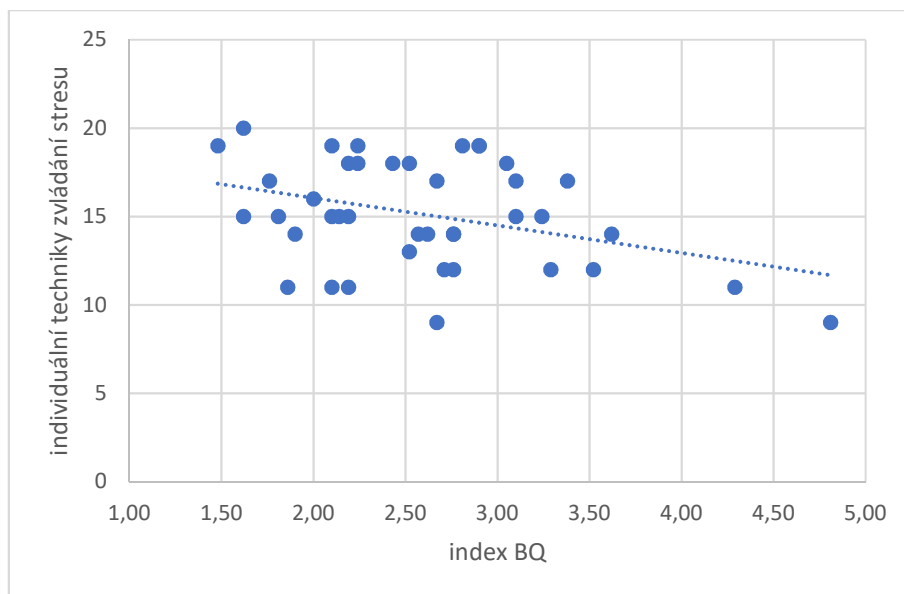
H4₀: Vztah mezi individuálními technikami zvládání stresu a snižováním důsledků stresu a rizikem vzniku syndromu vyhoření je nezávislý.

Výzkum byl zaměřen na fyzické a kulturní aktivity operátora a jeho sociální oporu. Nejdříve byla vyhodnocena závislost individuálních technik zvládání stresu a indexu psychického vyhoření (BQ). Poté samostatně vyhodnoceny jednotlivé techniky zvládání

stresu: setkávání s přáteli mimo pracovní prostředí, rodinný vztah, četnost fyzických a kulturních aktivit, které jsou zhodnoceny a interpretovány samostatně.

Jakou závislost mají individuální techniky zvládání stresu na míru indexu psychického vyhoření? Byla použita statistická metoda ANOVA test, kdy sledovaná výsledná hodnota p-hodnota $0,099 > 0,05$. Z testování vyplývá, že neexistuje statisticky významná závislost mezi individuálními technikami zvládání stresu a zjištěným indexem psychického vyhoření (Obrázek 21).

Obrázek 21 - Graf závislosti indexu BQ na individuálních technikách zvládání stresu



(vlastní výzkum, 2019)

Jaký vliv mají jednotlivé individuální techniky zvládání stresu?

Kultura

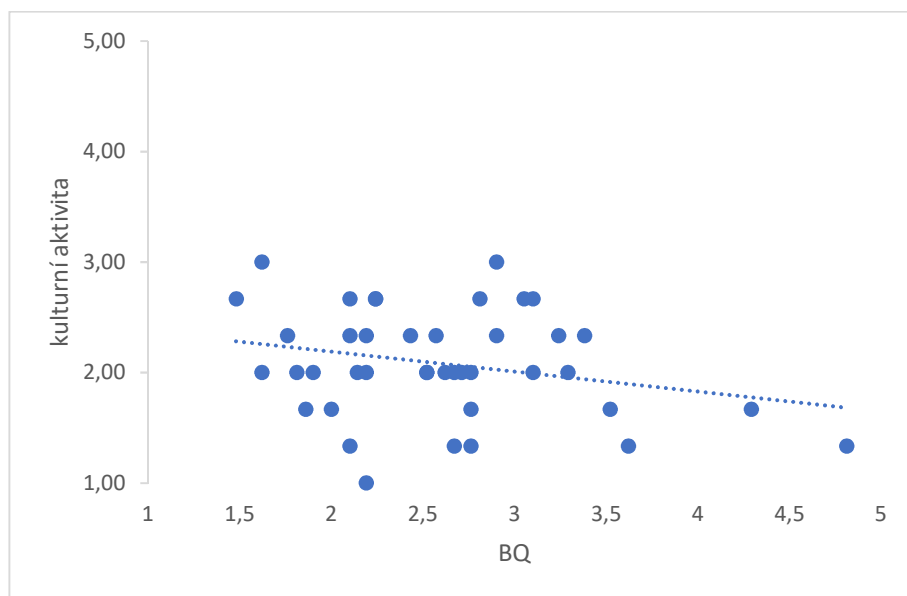
Jednou z individuálních technik zvládání distresu operátora linky tísňového volání je návštěva kulturních akcí. Mezi kulturní akce byly zařazeny návštěva kina, divadla, koncerty. Údaj – kulturní aktivita v grafu (Obrázek 22) je průměrnou hodnotou odpovědí každého respondenta na tři otázky (otázky č. 2, 3, 4 dotazníku Příloha 2) týkající se jejich účasti na kulturních akcích. Respondenti měli možnost vybrat si z odpovědí četnosti návštěv: několikrát v měsíci, jednou měsíčně, jednou za rok, náhodně, příp. nechodím. Z důvodu vyhodnocení bylo slovní vyjádření převedeno na číselné hodnoty následovně:

- 5 – několikrát v měsíci
- 4 – jednou měsíčně
- 3 – jednou za rok
- 2 – náhodně
- 1 – nechodím.

Z celkového počtu respondentů 82 % uvedlo, že kulturní akce buď nenavštěvuje vůbec, nebo jenom náhodně. Pouze 18 % respondentů navštěvuje kulturní akce s určitou pravidelností.

Zda se jedná o účinnou techniku snižování dlouhodobého působení negativního a nadměrného stresu bylo hodnoceno prostřednictvím závislosti vlivu relaxace formou návštěvy kulturních akcí na velikosti indexu psychického vyhoření. Byla použita statistická metoda ANOVA test, kdy sledovaná výsledná hodnota p-hodnota $0,099 > 0,05$. Z testování vyplývá, že neexistuje statisticky významná závislost mezi četností návštěv kulturních akcí a zjištěným indexem psychického vyhoření (Obrázek 22).

Obrázek 22 - Graf závislosti indexu BQ na účasti na kulturních akcích



(vlastní výzkum, 2019)

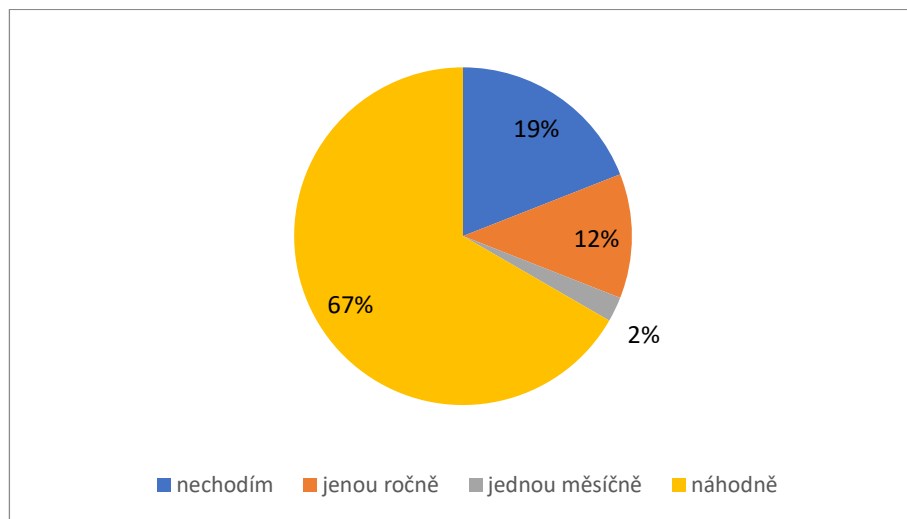
Kultura – kino

Zároveň bylo provedeno samostatné zhodnocení jednotlivých kulturních aktivit – kino, divadlo, koncerty ve vztahu k indexu psychického vyhoření. Nejčastěji respondenti

Kultura – divadlo

Dále byla zjišťována závislost mezi četností návštěv divadla a indexem psychického vyhoření. Obdobně jako u návštěvy kina i návštěva divadla byla nejčastěji pouze náhodná (Obrázek 25).

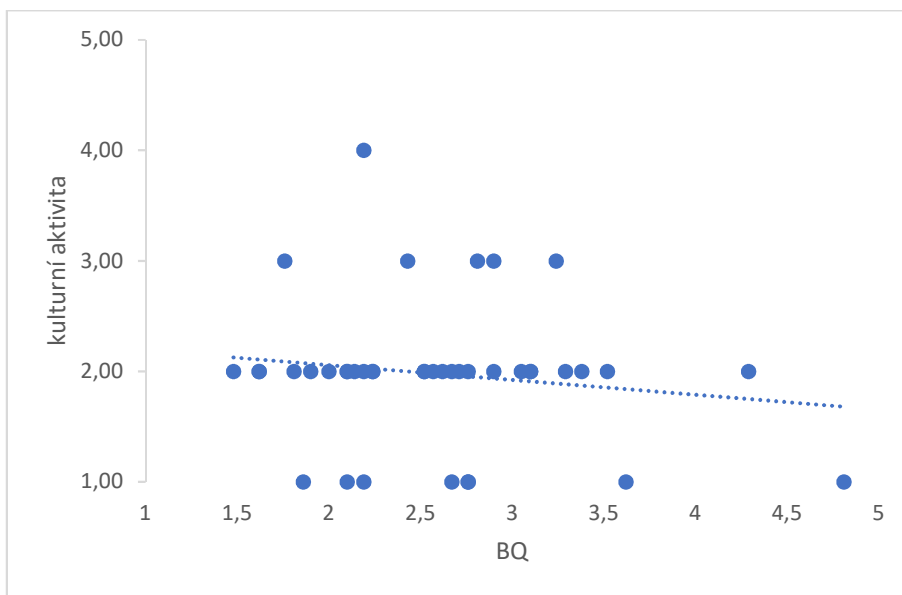
Obrázek 25 - Procentuální četnost odpovědí – návštěva divadla



(vlastní výzkum, 2019)

Graf (Obrázek 26) zobrazuje závislost zjištěného indexu psychického vyhoření na tom, jak často respondenti navštěvují divadlo. Provedením analýzy rozptylu ANOVA TEST bylo zjištěno, že závislost hodnoty indexu psychického vyhoření na četnosti návštěvy kina není statisticky významná.

Obrázek 26 - Graf závislosti indexu BQ na četnosti návštěv divadla

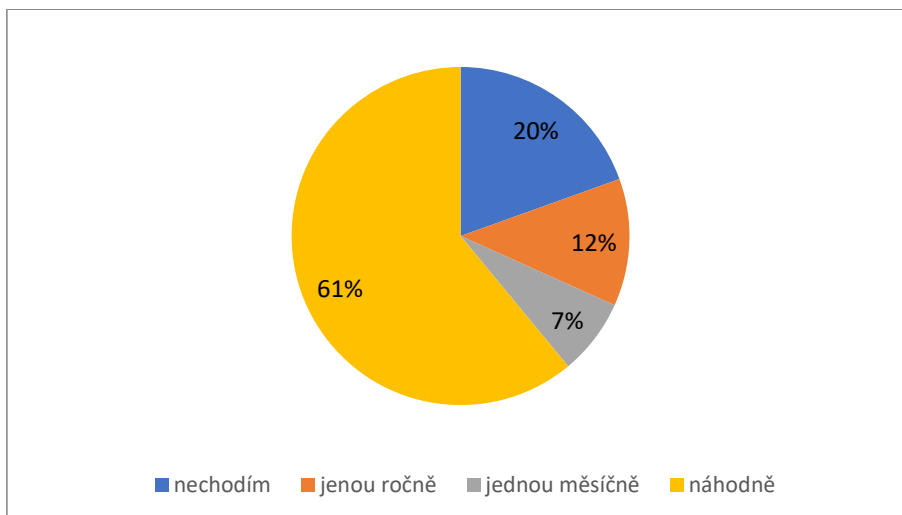


(vlastní výzkum, 2019)

Kultura – koncerty

Další aktivitou, na kterou byla zaměřena otázka v dotazníku (příloha č. 2), bylo zjištění, zda respondenti navštěvují koncerty, či ne, případně v jaké míře. Z grafu (Obrázek 27) vyplývá, že i v tomto případě je účast na koncertech náhodná.

Obrázek 27 - Procentuální četnost odpovědí – návštěva koncertů

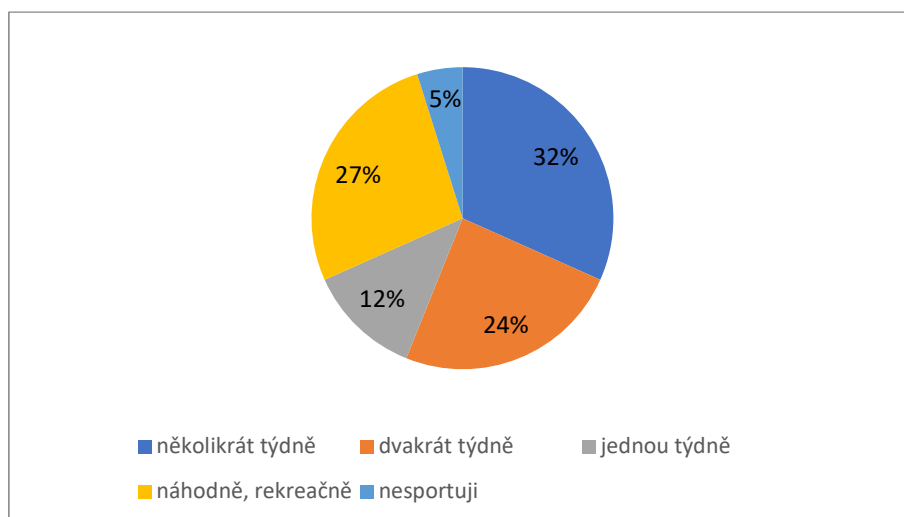


(vlastní výzkum, 2019)

- 5 – vícekrát týdně
- 4 – dvakrát týdně
- 3 – jednou týdně
- 2 – náhodně, rekreačně
- 1 – nesportuji.

Obrázek 29 zobrazuje četnost sportovních aktivit, které respondenti uvedli v dotazníku. Nejvíce respondentů (32 %) uvedlo, že sportuje několikrát týdně, narozdíl od 5 % respondentů, kteří nesportují vůbec. Náhodně nebo rekreačně sportuje 27 % respondentů, 24 % respondentů se věnuje sportu dvakrát týdně. Z grafu (Obrázek 29) vyplývá, že 95 % respondentů sportuje a pouze 5 % nesportuje vůbec.

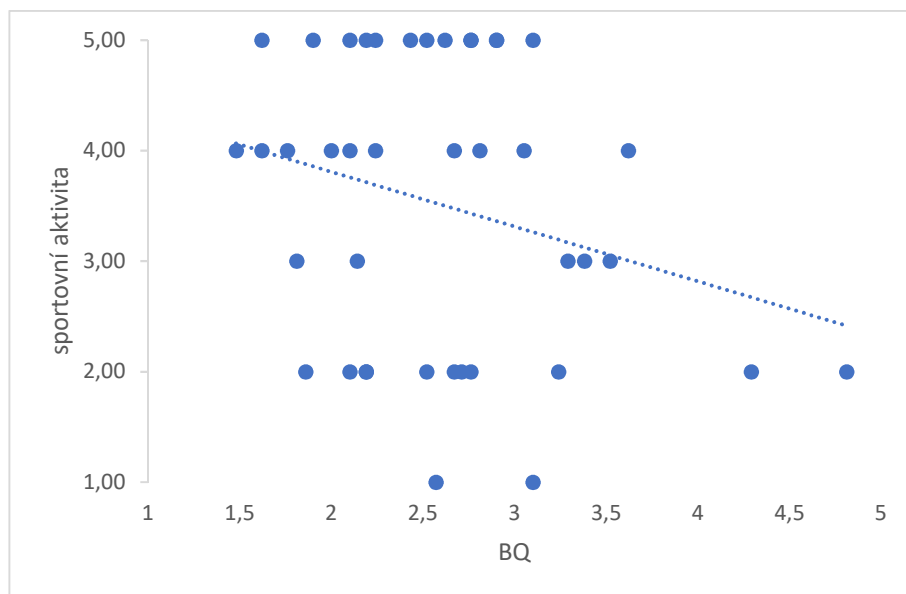
Obrázek 29 - Procentuální četnost odpovědí – sportovní aktivita



(vlastní výzkum, 2019)

Provedením analýzy rozptylu ANOVA TEST bylo zjištěno (Obrázek 30), že závislost mezi četností sportovních aktivit a indexem psychického vyhoření existuje. Z hodnoty indexu BQ a zobrazené spojnice trendu uvedených dat je zřejmé, že se zvyšující se četností fyzických aktivit klesá index psychického vyhoření a naopak. Tedy čím méně operátor vykonává jakoukoliv fyzickou aktivitu, tím se zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření a fyzickou aktivitou se nesnižuje účinnost této individuální techniky zvládnání distresu.

Obrázek 30 – Graf závislosti indexu BQ na sportovní aktivitě



(vlastní výzkum, 2019)

Sociální opora

Sociální opora prostřednictvím přátel a manželství. Četnosti setkávání s přáteli nebyla v dotazníku vyjádřena číselnými hodnotami, ale slovně: jednou týdně, jednou měsíčně, jednou za rok, náhodně, nesetkáváme se. Bylo nutné je převést následovně:

- 1 – nesetkáváme se
- 2 – pouze náhodně
- 3 – jednou ročně
- 4 – jednou měsíčně
- 5 – jednou týdně

V odpovědích respondentů se nevyskytovaly odpovědi: ročně a nesetkávám se (Obrázek 31), proto byly tyto kategorie z dalšího zpracování vyloučeny. Dále byly pro účely statistického testování byly sloučeny kategorie indexu BQ 3 – 4 a >4 do nové kategorie >3, protože hodnota četnosti jevu nesmí být 0 (Tabulka 5).

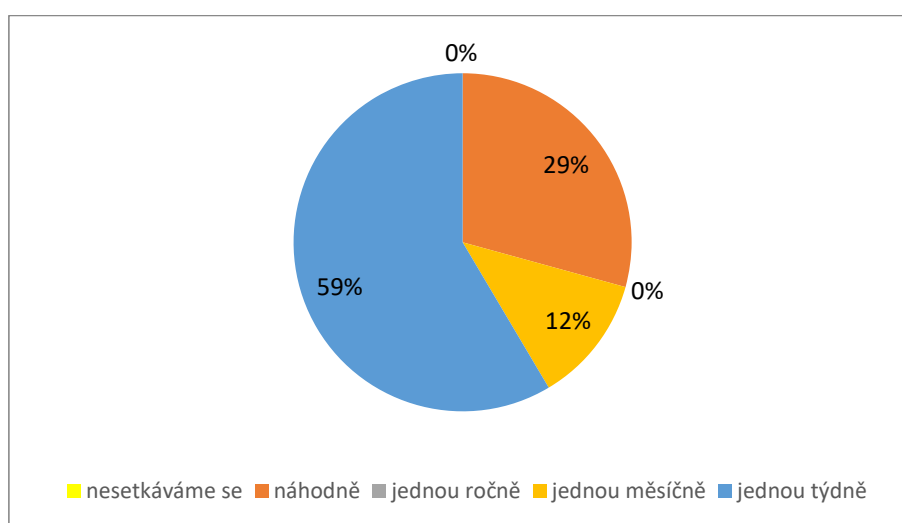
Tabulka 5 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu a četnosti setkávání s přáteli

BQ\přátelé	náhodně	měsíčně	týdně
<2	10	2	4
2-3	28	6	12
3-4	10	2	4
>4	0	0	4
Počet respondentů	48	10	24

(vlastní výzkum, 2019)

S přáteli se náhodně setkává 29 % respondentů, nejméně 12 % respondentů se setkává s přáteli jednou měsíčně. Nejvíce respondentů (59 %) se s přáteli setkává jednou týdně (Obrázek 31).

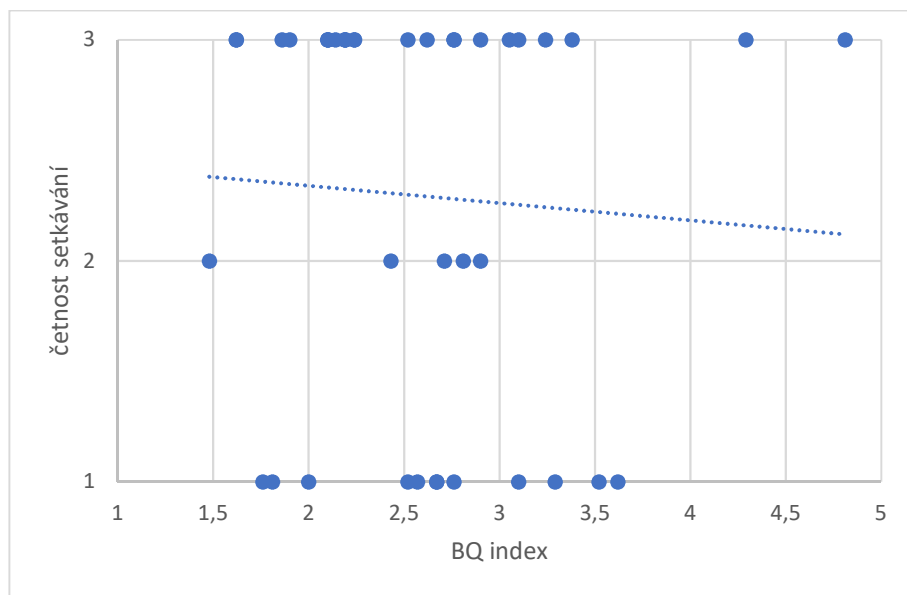
Obrázek 31 – Procentuální četnost odpovědí – setkávání s přáteli



(vlastní výzkum, 2019)

Výsledky dotazníku byly porovnány s BQ indexem a následně statisticky hodnoceny (Obrázek 32). Provedeným testem pomocí funkce CHISQ.TEST v programu Microsoft Excel byla zjištěna hodnota $p = 0,82$, která je větší než stanovená hodnota statistické významnosti $\alpha = 0,05$. Platí tedy nulová hypotéza: Nebyla zjištěna závislost mezi četností setkávání s přáteli a mírou indexu syndromu vyhoření.

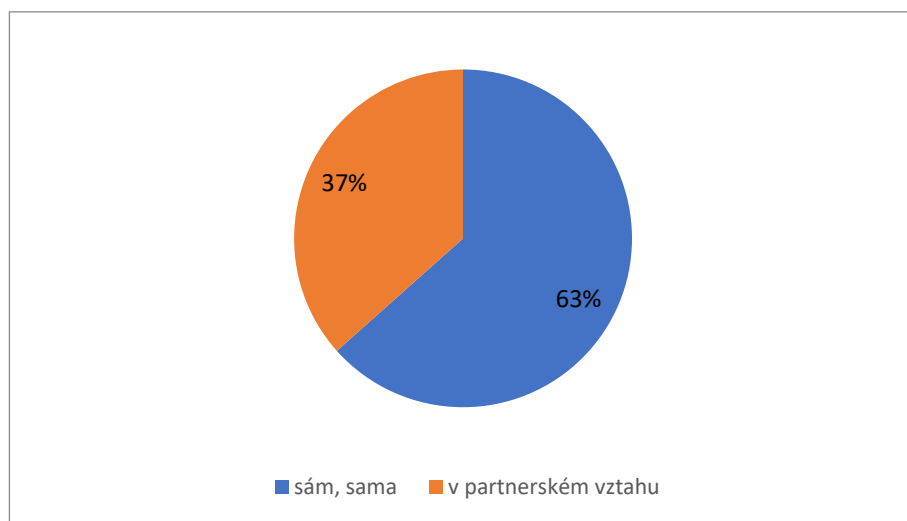
Obrázek 32 – Graf závislosti indexu BQ na četnosti setkávání s přáteli



(vlastní výzkum, 2019)

Zároveň byla sbírána data: kolik respondentů žije v manželském vztahu, kolik jich je rozvedeno a kolik respondentů je svobodných. Z dat získaných u respondentů, kteří uvedli, že jsou svobodní nebo rozvedeni, byla vytvořena jedna společná skupina. Ze získaných dat bylo zjištěno, že 63 % respondentů je rozvedeno nebo jsou svobodní a 37 % respondentů žije v manželském vztahu.

Obrázek 33 – Procentuální četnost odpovědí – rodinný stav



(vlastní výzkum, 2019)

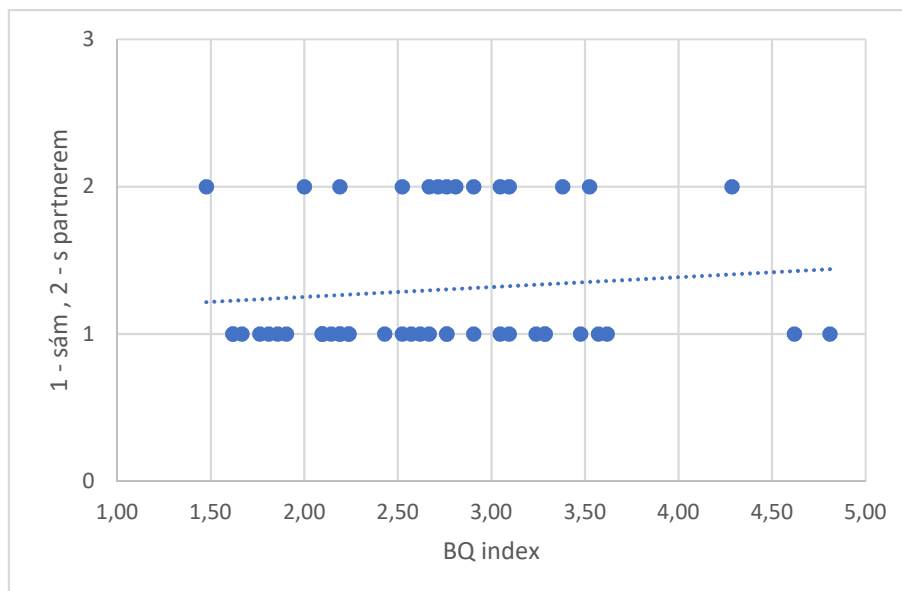
Z Tabulky 6 vyplývá, že 29 respondentů (47 %), kteří jsou rozvedení nebo svobodní, mají index syndromu vyhoření v hodnotách menších než 3, což znamená uspokojivé psychické zdraví. Obdobného výsledku bylo dosaženo u respondentů, kteří uvedli v dotazníku, že jsou v manželském vztahu (ženatý / vdaná). U dvou respondentů, kteří uvedli, že jsou rozvedení nebo svobodní lze uvažovat o přítomnosti syndromu vyhoření (index BQ je vyšší než 4), což je stejný počet jako respondentů v manželském vztahu (Tabulka 6).

Tabulka 6 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu a partnerského stavu

BQ\stav	rozvedený/á, svobodný/á	ženatý / vdaná
<2	10	5
2-3	29	18
3-4	11	5
>4	2	2
Počet respondentů	52	30

(vlastní výzkum, 2019)

Obrázek 34 – Graf závislosti indexu BQ a rodinného stavu



(vlastní výzkum, 2019)

Následovala statistická analýza pomocí funkce CHISQ.TEST a vytvoření grafu závislosti (Obrázek 34). Porovnáním zjištěné hodnoty $p = 0,88$ a $\alpha = 0,05$ bylo zjištěno,

že neexistuje závislost mezi indexem psychického vyhoření a rodinným stavem respondenta (operátor žijící v manželském vztahu, rozvedený nebo svobodný).

Ze zjištění a vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že vznik syndromu vyhoření není závislý na stabilitě či nestabilitě sociálních vazeb, které se vztahují k četnosti setkávání s přáteli a k rodinnému stavu. Ovšem z jednotlivých dotazníků a rozboru výsledku BQ a uvedeného partnerského vztahu vyplynulo, že respondenti rozvedení nebo svobodní jsou více ohroženi syndromem vyhoření nežli respondenti žijící v manželství.

4.2.7. Role zaměstnavatele v prevenci snižování pracovní zátěže

Snižovat pracovní zátěž, působení distresu není pouze v rukou operátora linky tísňového volání, ale významnou úlohu zastává i zaměstnavatele. Zaměstnavatel má možnost snižovat negativní důsledky stresu úpravou pracovního prostředí – kultura prostředí (barvy, množství vzduchu, osvětlení, dispozice apod.) a ovlivněním kvality vztahů a řízení na pracovišti. Zformulované hypotézy H5 a H6 vysvětlují výzkumnou otázku: Jaký je vztah mezi vztahy na pracovišti, způsobem řízení a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže?

Vztahy na pracovišti a jejich vliv na snižování stresu jsou formulovány v hypotéze H5:

H5: Dobré vztahy na pracovišti snižují závislost pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

H5₀: Neexistuje závislost mezi vznikem syndromu vyhoření při dlouhodobém působení stresu u operátora linky tísňového volání a dobrými vztahy na pracovišti.

Vztah mezi kvalitou řízení a snižováním stresu je formulován v hypotéze H6:

H6: Kvalitní řízení a podpůrné pracovní prostředí snižuje negativní působení dlouhodobého stresu.

H6₀: Neexistuje závislost mezi kvalitou řízení, podpůrným pracovním prostředím a snižováním působení distresu.

Preventivní opatření = podpora přátelských vztahů, vzájemné komunikace

Přátelské a zdravé vztahy na pracovišti přináší snížení stresového zatížení jedince. Zároveň atmosféru na pracovišti ovlivňuje i způsob vzájemné komunikace mezi kolegy na pracovišti, spolehlivost, podpora v nepříznivých životních etapách.

H5: Dobré vztahy na pracovišti snižují závislost pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu.

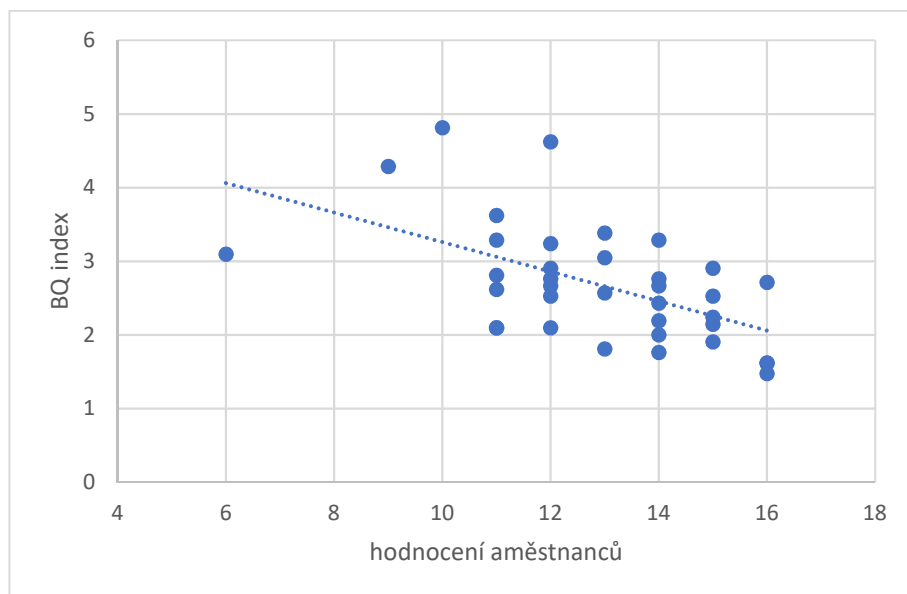
H5₀: Neexistuje závislost mezi vznikem syndromu vyhoření při dlouhodobém působení stresu u operátora linky tísňového volání a dobrými vztahy na pracovišti.

Respondenti v Dotazníku prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže (příloha č. 2) vyjádřili subjektivní vnímání spolupráce v kolektivu prostřednictvím škály: 1 – nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – spíše souhlasím, 4 – souhlasím. Dotazník obsahoval celkem 20 tvrzení, k páté hypotéze se vztahovala tvrzení číslo:

3. Nepsaná pravidla chování a vzájemná důvěra na mém pracovišti pozitivně ovlivňuje moji práci.
4. Komunikace s kolegy je jasná a zřetelná.
7. Spolupráce s kolegy je na vysoké úrovni.
9. Pokud mám problém, kolegové mi vždy pomohou.
15. Dle mého názoru máme s kolegy dobré vzájemné vztahy.

ANOVA testem byla zhodnocena závislost mezi vztahy na pracovišti a vznikem syndromu vyhoření vyjádřené indexem psychického vyhoření BQ. Výsledná p-hodnota $0,005 < 0,05$. Z porovnání vyplynulo, že nulová hypotéza H_{60} byla zamítnuta a platí hypotéza alternativní. Provedená statistická analýza ANOVA testem prokázala existenci závislosti BQ indexu psychického vyhoření a kvalitou vztahů na pracovišti (Obrázek 35). Analýzou bylo prokázáno, že přátelské vztahy, dobrá komunikace mezi kolegy a vzájemná spolupráce snižují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

Obrázek 35 – Graf závislosti BQ a kvality vztahů na pracovišti podle hodnocení příslušníků



(vlastní výzkum, 2019)

Preventivní opatření – kvalita řízení

Nejen uspořádání pracoviště, klimatické, světelné nebo barevné podmínky ovlivňují vnímání klimatických podmínek pracoviště a možný vznik syndromu vyhoření u zaměstnanců. Neméně důležitým faktorem je také kvalitní komunikace, vedení a řízení ve vertikální poloze (vedoucí zaměstnance, podřízený a naopak).

H6: Kvalitní řízení a podpůrné pracovní prostředí snižuje negativní působení dlouhodobého stresu.

H6₀: Neexistuje závislost mezi kvalitou řízení, podpůrným pracovním prostředím a snižováním působení distresu.

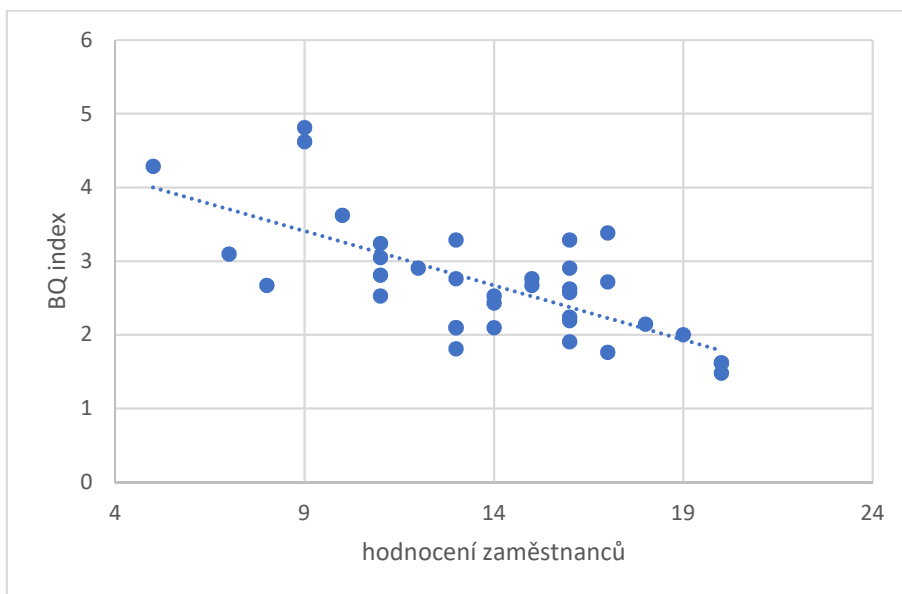
Respondenti v Dotazníku prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže (příloha č. 2) vyjádřili subjektivní vnímání kvality řízení a pracovního tlaku prostřednictvím škály: 1 – nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – spíše souhlasím, 4 – souhlasím. Dotazník obsahoval celkem 20 tvrzení.

K charakteru způsobu vedení a řízení, ukládání úkolů apod. se vztahovala tvrzení číslo:

1. Organizační struktura je dle mně vyhovující.
2. Dle mého názoru je pracovní prostředí vyhovující.
5. Vedoucí jasně a zřetelně stanovuje pracovní úkoly.
6. Můj vedoucí mě dokáže správně motivovat.
10. Vedoucí podporuje vzájemnou spolupráci mezi námi.

Zhodnocení vlivu způsobu vedení a řízení, ukládání úkolů apod. na vznik syndromu vyhoření je vyjádřeno ANOVA testem. Sledovaná p-hodnota $9,6 \cdot 10^{-7} < 0,05$, z čehož vyplývá, že nulová hypotéza byla zamítnuta. ANOVA test potvrdil, že existuje závislost mezi pracovními podmínkami a vznikem syndromu vyhoření u operátora linky tísňového volání (Obrázek 36). Dobré a podpůrné řízení a vedení snižuje možnost vzniku syndromu vyhoření.

Obrázek 36 – Graf závislost BQ vedení a řízení podle hodnocení příslušníků



(vlastní výzkum, 2019)

K charakteru pracovního prostředí z hlediska pracovního tlaku a stresové situace se vztahovala tvrzení číslo:

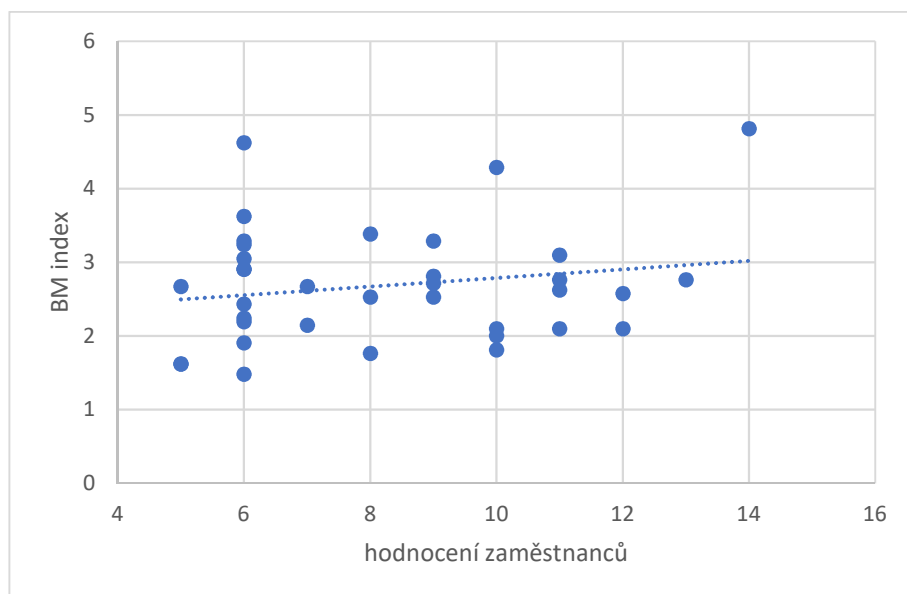
8. V naší směně je vysoká míra rivality.
11. Úkoly jsou zadávány pouze písemně.
13. Vyhovovalo by mi, kdyby docházelo k pravidelné výměně zařazení do směny.

14. Neshody s kolegou řeším prostřednictvím vedoucího.

16. Hádky během směny jsou časté, mohu říci, že skoro každou druhou směnu.

Zhodnocení vlivu pracovního tlaku na pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření je opět vyjádřeno ANOVA testem, p-hodnota $0,277 > 0,05$, což potvrzuje nulovou hypotézu (jevy jsou na sobě nezávislé). Nebyla prokázána závislost BQ indexu a pracovního tlaku podle hodnocení respondentů (Obrázek 37). Neexistuje závislost mezi vznikem syndromu vyhoření u operátorů linek tísňového volání a pracovním tlakem.

Obrázek 37 – Graf závislosti BQ a pracovního tlaku podle hodnocení příslušníků



(vlastní výzkum, 2019)

Preventivní opatření – psychosociální péče

Dotazníkem prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže (příloha č. 2) bylo zjišťováno, jak využívají operátoři linek tísňového volání psychosociální péče poskytované zaměstnavatelem. Hasičský záchranný sbor České republiky umožňuje příslušníkům využít psychosociální pomoc a péči, kterou zajišťuje prostřednictvím psychologických pracovišť. A jak využívají této možnosti příslušníci, resp. operátoři linky tísňového volání? V Dotazníku prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže (příloha č. 2), byly dvě otázky zaměřeny na využívání psychosociální péče a pomoci operátory linek tísňového volání. Uzavřené otázky s výběrem zaměřené na využívání psychosociální pomoci:

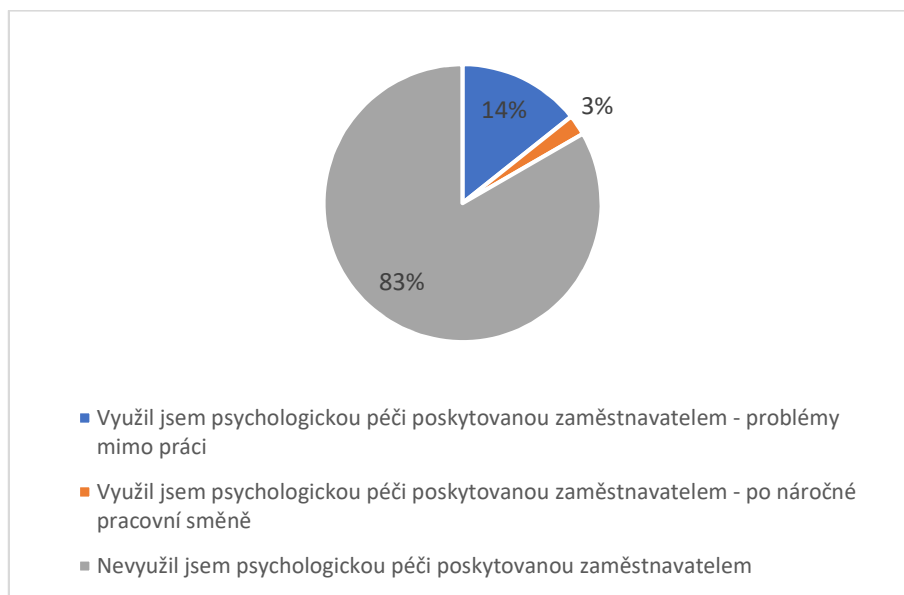
Otázky č.: 9. Pomoc psychologa jsem využil.

10. Pro psychologickou podporu jsem využil.

U otázky č. 10 měli příslušníci možnost odůvodnit, proč nevyužili psychologickou pomoc poskytovanou pracovištěm psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky.

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnancům poskytovanou psychosociální péčí a pomoc Hasičským záchranným sborem České republiky 83 % příslušníků operačních středisek nevyužívá nebo nevyužilo, jedná se o 70 respondentů z celkových 94. Pouhých 17 % respondentů uvedlo, že psychosociální péči využilo, a to z důvodu řešení osobních problémů (14 % respondentů) nebo v důsledku náročného výkonu služby (Obrázek 38).

Obrázek 38 – Využití psychosociální péče poskytované Hasičským záchranným sborem České republiky



(vlastní výzkum, 2019)

4.3. Závěrečné zhodnocení vlastního dotazníkového šetření

Je důsledkem dlouhodobě působícího stresu na operátora linek tísňového volání syndrom vyhoření? Z vlastního výzkumu vyplynulo, že u žádného z operátorů linky tísňového volání Hasičského záchranného sboru České republiky není aktuálně alarmující stav psychického vyhoření – index psychického vyhoření ($BQ > 5$) dotazníku *BM* -

psychického vyhoření (Křivohlavý, 1998 str. 36). Neznamená to však, že lze zcela vyloučit ohrožení syndromem vyhoření, neboť z průzkumu vyplynulo, že u části respondentů (4 %) lze předpokládat jeho příznaky (Obrázek 9). Lze předpokládat, že tato skupina operátorů je nejvíce ohrožena vznikem syndromu vyhoření, pokud by důsledky nadměrného a dlouhodobě působícího stresu nebyly účinně eliminovány buď technikami zvládnání distresu, nebo opatřeními ze strany zaměstnavatele. Tento fakt je podpořen i tím, že někteří z respondentů vyhledali pomoc psychologa nebo psychoterapeuta z důvodu podezření na psychické vyčerpání. Výzkumem nebyla zjišťována doba trvání psychického vyčerpání. V případě, že by tento psychický stav trval dlouhodobě, zvýšila by se pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Z důvodu eliminace distresu a prevence před syndromem vyhoření by se mělo zamyslet nad svým životním stylem a změnit jej 16 % respondentů. Korelační analýzou dat – četnosti indexu psychického vyhoření (BQ) u operátorů linek tísňového volání a pracovníků v sociálních službách byla zjištěna silná závislost, lze tedy konstatovat, že profesní zátěž a stres na pozici operátora linky tísňového volání vede ke vzniku syndromu vyhoření.

Jaký je vztah mezi charakteristickými stresory profesní zátěže a důsledky dlouhodobého působení stresu a profesní zátěže na operátora linek tísňového volání? Jsou konflikty na pracovišti, nedostatečná zpětná vazba o výsledku zásahu, příjem hovorů na tísňových linkách a uzavřenost pracoviště operačního střediska operátory vnímány jako stresující? Analýza práce na operačním středisku ukázala, že existuje řada stresorů: příjem hovorů linky tísňového volání – zátěžové hovory, práce v uzavřeném prostoru, nepříjemné pracovní prostředí, nevhodné řízení a vedení, konflikty na pracovišti (Sezima, 2019). Vlastní výzkum byl zaměřen na typické stresory: příjem hovorů linky tísňového volání, konflikty na pracovišti, nedostatečná zpětná vazba o výsledku zásahu, práce v uzavřeném a nepříjemném pracovním prostředí. Bylo zjištěno, že nejtypičtějším stresorem pro operátory je právě příjem hovorů na lince tísňového volání (59 % respondentů). Náročnost hovorů je ze strany volajícího ovlivněna jeho způsobem volání – překotná řeč, negativismus, emoční projev (pláč, křik), agresivita, volajícím je dítě nebo osoba duševně nemocná (Špatenková, 2017). Operátor, který hovor přijímá, může cítit únavu, nemusí být správně připravený na hovor např. s dítětem apod. Významnou roli hrají i hovory zneužívající linku tísňového volání. Operátor předpokládá, že příchozí hovor se týká mimořádné události, ale pokud se jedná o zneužívající hovor, může být operátor rozladěn a nemusí správně reagovat a postupovat,

čímž se dostává do zátěže a pod vysoký tlak. Operátoři ostatní typické stresory pracovní zátěže nevnímají více stresující, nežli, příjem hovorů na lince tísňového volání. Uzavřenost pracoviště pro ně neznamená stresující zátěž (86 % respondentů). Podobně hodnotí nedostatečnost zpětné vazby o výsledku zásahu (76 % respondentů). Respondenti nevnímají konflikty jako nejcharakterističtějším faktorem pracovní zátěže a stresu, vzhledem k tomu, že hádky, rivalita nebo neshody nejsou pro pracoviště respondentů charakteristické (rivalitu uvedlo 10 %, hádky 12 % a neshody 17 % respondentů) nemohou ani zvyšovat negativní důsledky distresu.

Má věk a délka praxe na pozici operátora linky tísňového volání vliv na důsledky působení distresu. resp. existuje závislost mezi věkem, dobou praxe a vznikem syndromu vyhoření? Z výzkumu vyplynulo, že existuje závislost mezi věkem a vznikem syndromu vyhoření. Pravděpodobnost onemocnění syndromem vyhoření se zvyšuje u operátorů ve věku nad 40 let. Zároveň byla zjišťována závislost doby praxe na pozici operátora linky tísňového volání a negativními důsledky distresu, resp. rizika vzniku syndromu vyhoření. Závislost doby praxe na pozici operátora linky tísňového volání a vzniku syndromu vyhoření se potvrdila. Čím delší doba praxe, tím vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření, vztah je důsledkem dlouhodobého působení stresu.

Výzkum se též zabýval otázkou, jakou roli zastává preventivní přístup samotných operátorů, zejména jeho individuální techniky snižování stresu. Prostřednictvím hypotéz byl testován vztah proměnných – fyzické aktivity, kulturní aktivity a sociální opora. Pro snižování stresu je nezbytná rovnováha mezi aktivitou a odpočinkem, resp. mezi pracovní zátěží a odpočinkem. Každý odpočívá jinak, někdo aktivně např. sportem, jiný pasivně např. návštěvou divadla, kina apod. Statisticky významná závislost mezi zjištěným indexem vyhoření a četností návštěv kulturních akcí zjištěna nebyla, přičemž 82 % respondentů kulturní akce nenavštěvuje vůbec, nebo pouze náhodně. Vztah je zcela rozdílný od sportovních aktivit, neboť byla zjištěna závislost mezi zjištěným indexem vyhoření a četností sportovních aktivit. Znamená to, že pokud operátor nevykonává žádnou sportovní aktivitu, zvyšují se důsledky negativního působení distresu a tím i pravděpodobnost možného vzniku syndromu vyhoření. Vzájemná závislost mezi syndromem vyhoření a zjištěným indexem vyhoření nebyla zjištěna ve vztahu k četnosti setkávání s přáteli. Pokud ale operátor byl ženatý nebo žil v partnerském vztahu, vzájemná statisticky významná

závislost potvrzena byla. Vzájemné sdílení sdělování je jednou z důležitých strategií zvládání zátěžové situace.

Nelze opomenout roli zaměstnavatele v prevenci snižování pracovní zátěže a stresu. Neboť právě zaměstnavatel vytváří pracovní podmínky, pracovní prostředí, ovlivňuje vztahy na pracovišti, systém péče o zaměstnance a kvalitu řízení a vedení. Pozitivní vliv na snižování rizika výskytu syndromu vyhoření u operátora linek tísňového volání mají dobré vztahy na pracovišti založené na spolupráci, kvalitní a otevřené komunikaci a na vzájemné důvěře. Dalším významným pozitivním faktorem je vstřícný, aktivní, přátelský a otevřený přístup vedoucích zaměstnanců vůči svým podřízeným. Z vyhodnocení vyplynulo, že naopak žádný vliv na vznik syndromu vyhoření nemá pracovní tlak. Z výzkumu vyplývá, že respondenti na svých pracovištích mají dobré a přátelské vztahy jak kolegiální, tak i ze vztahu podřízenosti a nadřízenosti.

Hypotéza H6: U operátora linky tísňového volání nevznikne syndrom vyhoření v důsledku dlouhodobého působení stresu, jestliže je uplatňováno kvalitní řízení a podpůrné pracovní prostředí, vysvětluje, že dobré a podpůrné pracovní prostředí snižuje možnost vzniku syndromu vyhoření při dlouhodobém působení stresu. Závislost psychického vyhoření na pracovním tlaku prokázána nebyla. Pokud jsou příslušníci kvalitně vedeni a řízení a vztahy na pracovišti jsou přátelské a zdravé, nezávisí na míře pracovní zátěže.

Průzkumem nebyl zjištěn rozdíl mezi jednotlivými operačními středisky jednotlivých krajů. Ovšem tento výsledek je velmi zkreslen velmi malým počtem zúčastněných respondentů. Nelze tedy výsledky výzkumu a vyhodnocení generalizovat. Dalším důvodem může být též fakt, že s ohledem na organizační strukturu a jednotné řízení jsou ze strany zaměstnavatele stanovovány jednotné postupy a pravidla řízení.

Péče o příslušníky z pohledu duševního zdraví patří mezi jednu z priorit Hasičského záchranného sboru České republiky. Ovšem zůstává otázkou, zda i ze strany jednotlivých příslušníků je prioritní využívat poskytovanou psychosociální péči. Dotazníkovým šetřením byl zjišťován aktuální stav mezi jednotlivými příslušníky operačních středisek, zařazených na pozici operátora tísňových linek v přístupu k poskytovaným psychosociální péče a pomoci ze strany zaměstnavatele. Z aktivně zúčastněných respondentů jich celkem 83 %

odpovědělo, že psychologickou péčí nikdy nevyužilo a ani nevyužívá. Bohužel nikdo z respondentů nevedl důvody, proč psychologickou pomoc poskytovanou ze strany Hasičského záchranného sboru České republiky nevyužívá.

5. Výsledky a diskuse

Do výzkumného vzorku byli zařazeni příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky zařazení na služební místo operátora linky tísňového volání. Výzkumný vzorek zahrnuje celkem 584 příslušníků operačních středisek (54 % žen a 46 % mužů), kteří jsou součástí 14 krajských hasičských záchranných sborů. Z oslovených respondentů se dotazníkového šetření aktivně zúčastnilo 94 respondentů (57 % žen, 43 % mužů), tedy 16 % z celkového počtu respondentů. Bohužel se šetření nezúčastnili příslušníci všech krajů, dotazníky nevyplnili operátoři linek tísňového volání Hasičského záchranného sboru hlavního města Prahy, kraje Vysočina, Pardubického kraje a Ústeckého kraje. Počet zúčastněných respondentů jednotlivých krajů byl velice nízký. Je zřejmé, že s ohledem na nízký počet respondentů nelze výsledky výzkumu považovat za relevantní a nelze je zevšeobecnit. Bohužel nedostatečný počet respondentů je zapříčiněn zvyšujícím se počtem dotazníkových šetření vztahujících se k problematice práce příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky ze strany studentů vysokých škol. Tato skutečnost vede k úměrně zvyšujícímu se nezájmu příslušníků zúčastnit se šetření. Přesvědčit příslušníky zúčastnit se šetření se též nepovedlo ani osobní intervencí i skutečností, že práci operátora linky tísňového volání znám z vlastní etapy pracovního života.

Práce operátora linky tísňového volání zahrnuje i stresory, které Atkinson řadí mezi nepředvídatelné a neovlivnitelné, což představují zejména přijímané a vyřizované hovory na lince tísňového volání (Atkinson, 1995). I stresory dle J. Křivohlavého můžeme shledat v práci operátora linky tísňového volání. Jedná se zejména o vysokou míru odpovědnosti – v maximálně možné míře vytěžit co nejvíce informací o vzniklé mimořádné události od volajícího. Časový stres – v co nejkratším možném čase získat informace od volajícího za účelem identifikace místa a rozsahu mimořádné události. Nelze opomenout i kontakt s lidmi – veškerá činnost prováděná operátorem linky tísňového volání je spojená s lidmi, ať už se jedná o volající na tísňovou linku nebo se jedná o členy jednotky požární ochrany provádějící zásah (Křivohlavý, 1998). Uvedené je důvodem, proč byla práce zaměřena na výzkum zjištění vlivu profesní zátěže a stresu a technik zvládnutí profesní zátěže operátorů linek tísňového volání Hasičského záchranného sboru České republiky prostřednictvím dotazníků.

Z výzkumu vyplynulo, že nejtypičtějším stresorem práce operátora je příjem hovorů linky tísňového volání. Z vlastní zkušenosti a rozhovorů s operátory je vždy velmi nepříjemné, že předem operátor neví, o jaký typ hovoru se jedná. Vždy předpokládá, že se bude jednat o volání v tísni, kdy volající potřebuje urgentní pomoc, ovšem mnoho hovorů takových není. Často se stává, že je linka tísňového volání zneužita, buď volající žertuje (často se jedná o děti nebo teenagery) nebo v opilosti má požadavky, které nemají nic společného s urgentním požadavkem (nemohou najít své bydliště, potřebují odvoz apod.) (Garkisch, 2017). Náročné jsou i hovory volajících v tísni, kdy volající je sám ohrožen na zdraví nebo na životě, nebo se jedná o jeho blízkého, nebo se stal svědkem mimořádné události. Tyto hovory jsou mnohdy náročné svým charakterem, neboť volající je rozrušen, vliv může mít i jeho zranění (nesrozumitelnost, zmatenost hovoru apod.), může se jednat o dítě, cizince, případně volající nespolupracuje s operátorem (Sezima, 2019). Jednou z možností, jak eliminovat a snížit stres operátorů při přijímání hovorů, je jejich seznámení s možnými typy hovorů i volajících, a jejich pravidelná příprava reakcí na tyto hovory. Pravidelná příprava operátorů na zátěžové hovory by měla být nedílnou součástí péče o zaměstnance.

Výzkumem bylo ověřeno, že délka praxe na pozici operátora tísňových linek, jeho věk a rodinný stav ovlivňují negativní důsledky působení stresu a pracovní zátěže včetně vzniku syndromu vyhoření. Zároveň z výzkumu vyplynulo, že u operátorů ve věku 40 let a více je větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, nežli u operátorů ve věku do 30 let. Dále též bylo zjištěno, že operátoři ve věku nad 40 let a sloužící více jak 10 let jsou častěji ohroženi syndromem vyhoření nežli jejich mladší kolegové s kratší praxí na pozici operátora tísňových linek. Silná angažovanost v prvopočátcích, schopnost dobře hospodařit s psychickou odolností a vysokou vnitřní motivací k výkonu pracovní profese přispívá ke snižování negativních důsledků stresu příp. pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření. Nejvíce odolnými se jeví operátoři tísňových linek ve věku mezi 30 a 40 lety, rozdílů nejsou nikterak významné.

Součástí práce bylo též zjistit míru a stav vlivu vztahů na pracovišti mezi kolegy a řídicími příslušníky, resp. jejich způsob komunikace, ukládání úkolů apod. Dotazníkovým šetřením bylo prokázáno, že příznivé pracovní podmínky, dobré komunikační schopnosti řídicích pracovníků, kvalitní rozdělování pracovních úkolů a zejména otevřená komunikace

snižuje důsledky distresu a případnou pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Obdobný vliv mají i vztahy na pracovišti mezi kolegy, zejména dobré vzájemné vztahy, které jsou otevřené a přátelské, operátoři se mohou na sebe navzájem spolehnout. Znamená to tedy, že konfliktní vztahy mezi kolegy, nedostatečná komunikace, mají vliv na vznik syndromu vyhoření operátora tísňové linky. Stejně tak manipulace s lidmi, neprofesionální způsob řízení, nejasná a nepřímá komunikace na pracovišti patří mezi významné stresory a možné příčiny vzniku syndromu vyhoření. Výsledky výzkumu podpořily skutečnost, že práce operátora linky tísňového volání představuje zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření v důsledku nadměrného a dlouhodobého působení pracovní zátěže a distresu (Andršová, 2012). Pokud by se vedoucí zaměstnanci podíleli na vytváření kolegiálního pracovního prostředí, nemusí mít stresující náplň práce operátora negativní důsledky na psychickou pohodu a rovnováhu příslušníka operačních středisek Hasičského záchranného sboru České republiky. Podpora přátelských vztahů, kvalitního a srozumitelného řízení, komunikace a spolupráce snižuje negativní důsledky pracovní zátěže a vzniku syndromu vyhoření. Tyto prvky účinné prevence snižování pracovní zátěže vychází i z práce Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci FACTS, která vymezila faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření při pracovní zátěži (EU-OSHA, 2007).

Z odborné literatury vyplývá, že neopomenutelným faktorem ovlivňujícím pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření má i přístup zaměstnavatele, zejména jeho charakter řízení a vytváření příznivých pracovních podmínek, ovlivňování vztahů na pracovišti, tedy jaká je firemní kultura. Otázka řízení a vedení je řešena v předcházejícím odstavci. Lze předpokládat, že respondenti pracují za příznivých pracovních podmínek, neboť 66 % respondentů uvedlo, že hádky na pracovišti nejsou běžné a ve směně není vysoká míra rivality (90 % respondentů). Lze tedy předpokládat, že charakter pracovních podmínek přispívá ke snižování nepříznivých účinků stresové zátěže, která vyplývá z charakteru vykonávané práce. Hasičský záchranný sbor České republiky zajišťuje psychosociální péči a pomoc nejen občanům, kteří byli zasaženi mimořádnou událostí, ale také svým příslušníkům. Pokud by tedy respondenti, kteří subjektivně pocítují příznaky syndromu vyhoření, vyhledali odbornou pomoc, mohou využít pomoc poskytovanou zaměstnavatelem. Dle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů, a sdělení

psychologa (Sezima, 2019) vyplynulo, že příslušníci mohou psychosociální péči využívat v případě potřeby, která vznikla z důvodu pracovní zátěže, tak i z osobních důvodů. Pro zajištění vyrovnaného výkonu zaměstnanců a v první řadě jako prevence před vznikem syndromu vyhoření je tato péče o zaměstnance velmi pozitivní. Že tato služba není zbytečná je potvrzeno tím, že ji využívají i příslušníci operačních středisek. Jak bylo výzkumem potvrzeno, psychologickou péči využívají příslušníci nejen po náročné službě, ale i v případě potřeby řešit osobní nebo rodinné problémy. Poskytování psychosociální péče a pomoci není primárně preventivním opatřením, ale jedná se o sekundární pomoc pro již existující příznaky důsledku negativního působení stresu. Z výzkumu vyplynulo, že tvoří významnou část snižování distresu operátorů linek tísňového volání. Otázkou zůstává, zda by například pravidelné skupinové debriefingy nebo psychoterapeutické rozhovory vedené psychologem, který je příslušníkem Hasičského záchranného sboru České republiky, nevedly k pravidelné, systematické prevenci ochrany před důsledky negativního působení stresu, kdy by docházelo k uvolnění negativních emocí, zmírnění důsledků distresu apod. Nežúžilo by se poskytování psychosociální péče a pomoci pouze na dobu, kdy již příslušník, resp. operátor linky tísňového volání důsledky distresu nezvládá eliminovat sám.

6. Závěr

V prostředí složek integrovaného záchranného systému jsou lidé často vystaveni vysokému psychickému tlaku. Dochází často k dlouhodobému vystavování příslušníků pracovní zátěži spojené s nadměrným stresem, který může ovlivnit chování operátorů nebo jejich zdraví a psychiku. Z dostupné literatury vyplývá, že nejvíce jsou ohroženy tzv. pomáhající profese, do kterých lze zařadit i práci vykonávanou příslušníkem Hasičského záchranného sboru České republiky na pozici operátora tísňového volání (Kebza, a další, 2003).

Operátoři jsou vystaveni různým stresorům od přijímání hovorů na tísňových linkách, které se mnohdy netýkají nouzové situace, ale jedná se o omyl, příp. o zneužití linky, kdy volající žertují nebo hrubě napadají operátora. Hovory zneužívající linku tísňového volání také zatěžují psychiku operátora. Kromě přijímání hovorů na tísňových linkách je nedílnou součástí práce operátora příjem a vyhodnocení informací vztahujících se k mimořádné události, vyrozumívání základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému a orgánů veřejné správy o průběhu záchranných a likvidačních prací. V rámci řešení mimořádné události je jejich dalším důležitým úkolem zprostředkovávat plnění ukládaných úkolů velitelem zásahu nebo orgánů veřejné správy, které jsou oprávněny koordinovat záchranné a likvidační práce (Česko, 2000). Všechny uvedené činnosti kladou vysoké nároky na komunikaci, empatii, přesnost a koncentraci. Dopady dlouhodobého působení distresu se mohou projevit podrážděností, úzkostí, depresemi, pocity bezmocnosti nebo ztrátou životní spokojenosti. Při dlouhodobém působení uvedených stresorů patří operátoři do skupiny pracovníků potencionálně ohrožených syndromem vyhoření stejně jako pomáhající profese, mezi něž patří zdravotníci, psychologové, duchovní a řádové sestry nebo též dispečeri (Kebza, a další, 2003).

Na operátora jsou kladeny vysoké nároky na komunikaci, přesný úsudek a organizační schopnosti, které v případě mimořádné události mohou ovlivnit průběh zásahu a konečné důsledky mimořádné události. Je velmi důležité, aby zaměstnavatel, resp. Hasičský záchranný sbor České republiky, vytvářel takové pracovní podmínky, které nebudou zvyšovat důsledky distresu a riziko vzniku syndromu vyhoření, ale naopak pomohou vykonávat tuto náročnou profesi dlouhodobě na vysoké profesionální i osobní úrovni. Nezbytnou úlohu zastávají i samotní operátoři, kteří svým přístupem a chováním spoluvytváří pracovní podmínky pracoviště operačního střediska a strategie zvládnání

pracovní zátěže. Hasičský záchranný sbor České republiky vytváří podmínky pro kvalitní a příznivé pracovní podmínky, umožňuje zaměstnancům i příslušníkům využívat psychologickou péči v období náročných životních situací, vytváří podmínky pro ozdravné pobyty příslušníků, zaměřené na relaxaci, rehabilitační a lázeňskou péči nebo sportovní aktivity. Mnozí příslušníci snižují účinky negativního působení stresu tím, že ve svém volném čase sportují, navštěvují kulturní zařízení, mnozí z nich relaxují, navštěvují wellness zařízení a využívají ozdravné pobyty organizované Hasičským záchranným sborem České republiky. Již v menší míře příslušníci využívají možnosti psychosociální péče a pomoci poskytované zaměstnavatelem jako preventivní opatření s cílem odstranit již existující nepříznivé účinky distresu v rámci péče o zaměstnance. Vzhledem k tomu, že psychosociální péče a pomoc je nabízena spíše až jako sekundární pomoc, měl by Hasičský záchranný sbor České republiky zhodnotit, zda nevyužít psychologické služby i v propracovanějších, pravidelnějších a účelově zaměřených psychologických činnostech. Například zavést pravidelné skupinové debriefingy nebo psychoterapeutické rozhovory pod vedením psychologa Hasičského záchranného sboru České republiky. Tato pravidelná setkání by neměla být závislá pouze na prožité mimořádné události nebo stresové situaci, ale měla by být zaměřena preventivně na pravidelnou psychoterapeutickou pomoc. Při sběru dat dotazníkovým šetřením část respondentů uvedla, že nevyhledalo služby psychologa příslušného hasičského záchranného sboru kraje z důvodu nedůvěry. V rámci psychosomatické péče a pomoci by bylo vhodné umožnit příslušníkům, resp. operátorům linek tísňového volání vybrat si v rámci Hasičského záchranného sboru České republiky jakékoliv psychologické pracoviště, tedy psychologa, ke kterému by měl dotyčný příslušník důvěru.

Možným dalším preventivním opatřením vedoucím ke snižování distresu a případnému možnému vzniku syndromu vyhoření u operátorů linky tísňového volání by bylo zavedení pravidelného procvičování přijímání hovorů linky tísňového volání, které by mohlo snížit nepředvídatelné situace, a tím snížit míru působení stresu. Podobná činnost by přispěla k prohloubení znalostí a dovedností operátorů linek tísňového volání. Operátoři by se mohli nácvikem různých typů hovorů naučit předvídat vývoj situace a tím ovlivnit např. intenzitu stresu spojenou s přijímáním hovorů na linkách tísňového volání. Zároveň je možné v rámci výcviku zohlednit specifika území jednotlivých krajů (hospodářství, přírodní specifika apod.), která je vzájemně odlišuje. Seznamovat operátory se specifiky

jednotlivých území je nezbytné i z důvodu, že systém evropského jednotného čísla tísňového volání 112 je celorepublikově propojen. Znamená to, že pokud by v daném kraji, ve kterém vznikla mimořádná událost, byla tato linka obsazena, je hovor přesměrován na jiné, méně zatížené operační středisko jiného kraje. Proto je nutné připravovat operátory i v oblastech územní znalosti a základních specifik v území. Znamená to též, že operátor by měl být schopen s volajícím vést komunikaci tak, aby vždy měl jistotu, na jakém území a v jaké lokalitě se mimořádná událost stala. Samozřejmostí by pak mělo být pravidelné setkání jednotlivých směn daného operačního střediska s psychologem hasičského záchranného sboru kraje nad vybranými problematickými telefonickými hovory, které byly v rámci dané směny řešeny. Zpětné náslechy záznamů hovorů tísňových volání s odborným rozбором psychologa mohou vést k sebereflexi operátorů tísňových linek, uvědomění si silných a slabších stránek operátorů v daných situacích a v rámci diskuse mezi příslušníky spolupracujícími v jedné směně může vést daný postup ke zlepšení vzájemné komunikace.

Závěrem této práce lze říci, že ač na operátora linky tísňového volání působí zvýšená míra stresu a pracovní zátěže, je možné jej eliminovat jak ze strany zaměstnavatele, resp. Hasičského záchranného sboru České republiky, tak samotným přístupem operátora linky tísňového volání účinnou prevencí. Zaměstnavatel v rámci preventivní péče o zaměstnance by měl vytvářet a podporovat:

- zdravé pracovní prostředí: zajistit dostatek světla, vzduchu, určitou míru soukromí a bezpečí, minimalizovat hluk, vytvořit estetické a zároveň praktické prostředí,
- posilovat autonomii rozhodování a spolupráci, kvalitní způsoby řízení a vedení: volnost a samostatnost v rozhodování, redukovat konflikty a napětí, podporovat vzájemnou týmovou spolupráci při řešení složitých událostí, v rámci vedení lidí uplatňovat principy přiměřeného uznání a ocenění práce,
- pravidelnou přípravu na zátěžové situace: seznamovat operátory s typy hovorů a volajících, nacvičovat jejich reakce a způsoby vedení zátěžových hovorů,
- podporovat a vytvářet prostor pro individuální techniky zvládnání stresu a pracovní zátěže operátorů (podporovat zdravý životní styl): umožnit využití vlastních sportovišť i v době osobního volna operátorů, případně podílet se na organizaci kulturních, sportovních, relaxačních akcí (permanentky apod.),
- umožnit využívat psychosociální péči a pomoc všech krajských pracovišť i mimo své služební místo.

Preventivní opatření v péči o zaměstnance, kterými jsou snižovány účinky distresu a pracovní zátěže, snižují nemocnost, fluktuaci a zvyšují produktivitu práce zaměstnanců. To má pro zaměstnavatele nepochybně ekonomický přínos.

7. Seznam použitých zdrojů

- Andršová, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. str. 120. ISBN 978-80-247-4119-2.
- Arnold, John. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. Praxe manažera. Brno: Computer Press, 2007. str. 629. ISBN 978-80-251-1518-3.
- Atkinson, Rita L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. str. 863. ISBN 80-85605-35-X.
- Bartůňková, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. str. 137. ISBN 978-80-246-1874-6.
- Bedrnová, Eva a Pauknerová, Daniela. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, seberřízení, efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2015. str. 413. ISBN 978-80-7261-381-6.
- Brečka, Tibor A. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. Psyché. Praha: Triton, 2009. str. 119. ISBN 978-80-7387-330-1.
- Coan, Richard W. *Optimální osobnost a duševní zdraví: hrdina, umělec, mudrc nebo světec?* Praha: Grada, 1999. str. 232. ISBN 80-7169-662-5.
- Česko. *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů*. Praha: Sbírka zákonů, 2000. ISSN 1211-1244.
- Česko. *Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů*. Praha: Sbírka zákonů, 2015. ISSN 1211-1244.
- de Vaus, David. *Surveys in Social Research*. London: Routledge, 2002. ISBN 978-0-415-53018-7.
- Dlouhá, Drahomíra. *Psychologie práce*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. str. 60. ISBN 978-80-7375-191-3.
- Drotárová, Eva a Drotárová, Lucia. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. Praha: Epoque, 2003. str. 247. ISBN 80-86328-12-0.
- Edelwich, Jerry a Brodsky, Archie. 1980. *Burn-out*. New York: Human Scinces Press, 1980. ISBN-13: 978-0898850352.

- EU-OSHA. 2007. *Výzkum stresu na pracovištích* [online]. (PDF). Lucemburk: EU-OSHA, 2007. ISSN 1977-2513. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/publications/factsheet-22-work-related-stress>.
- Evangelu, Jaroslava Ester. *Krizová komunikace: efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací*. Ostrava: Key Publishing, 2013. str. 95. ISBN 978-80-7418-175-7.
- Ferjenčík, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- Garkisch, David. Naše zdravotnictví. *Většina tísňových hovorů jsou zlomyslná volání. Může to vyjít draho* [online]. Česká lékařská komora, 22. 11 2017. Dostupné z: <https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/vetsina-tisnovych-hovoru-jsou-zlomyslna-volani-muze-to-vyjit-draho-1>.
- Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- Hendl, Jan a Remr, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- Hendl, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- Hendl, Jan. *Statistika v aplikacích*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0700-9.
- Honzák, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. str. 215. ISBN 978-80-7601-004-8.
- Hubík, Stanislav. *Hypotéza*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-842-1.
- Hudečková, Helena, Kučerová, Eva a Kříž, Lukáš. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, provozně ekonomická fakulta, 2004. ISBN 80-213-0791-9.
- Mencl, Radek. *Konzultace ke statistickým údajům uskutečňovaných hovorů na tísňových linkách 150 a 112*. Hradec Králové, 2019.

- HZS ČR. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR 4. 26 ze dne 25.4.2013, kterým se stanoví vnitřní organizace a početní stavy příslušníků na operačních a informačních střediscích hasičských záchranných sborů krajů. *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České Republiky*. Praha: Generální ředitelství HZS ČR, 2013.
- Jermář, Milan a Egerová, Dana. *Psychologie v organizační a ekonomické praxi*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2014. str. 176. ISBN 978-80-261-0402-5.
- Jiráček, Jan. Sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2018. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Teorie_komunikace.
- Jiráček, Zdeněk a Vašina, Bohumil. *Fyziologie a psychologie práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-107-2.
- Kebza, Vladimír a Šolcová, Iva. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. str. 24. ISBN 80-7071-246-5.
- Kebza, Vladimír a Šolcová, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- Kopřiva, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 1997. str. 146. ISBN 80-7178-150-9.
- Křivohlavý, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. str. 175. ISBN 978-80-7195-573-3.
- Křivohlavý, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- Křivohlavý, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2008. str. 189. ISBN 978-80-7367-407-6.
- Křivohlavý, Jaro. *Není radost jako radost*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2013. str. 87. ISBN 978-80-7195-688-4.
- Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. str. 279. ISBN 978-80-7367-568-4.

- Křivohlavý, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. str. 119. ISBN 978-80-247-3149-0.
- Loučková, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7419-001-8.
- Mayerová, Marie a Růžička, Jiří. *Vedení lidí v organizaci*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1999. str. 176. ISBN 80-7082-557-X.
- Mayerová, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada Publishing, 1997. str. 132. ISBN 80-7169-425-8.
- Melgosa, Julian. *Zvládni svůj stres: kniha o duševním zdraví*. [překl.] Milan HLOUCH. Život a zdraví. Praha: Advent-Orion, 1997. str. 190. ISBN 80-7172-240-5.
- MV ČR. *Vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému*. Praha: Sběrka zákonů, 2001.
- MV-Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce. HZS ČR [online]. (PDF). prosinec 2010. [cit. 2019-08-15]. Dostupné z WWW: <https://www.hzscr.cz/soubor/standardy-pskps-prosinec2010-pdf.aspx>. ISBN 978-80-86640-51-8.*
- MV-Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Vzdělávání příslušníků a zaměstnanců HZS ČR: Odborná příprava První psychická pomoc [online]. [cit. 2019-09-25]. Dostupné z WWW: <https://www.hzscr.cz/clanek/odborna-priprava-prvni-psychicka-pomoc.aspx>*
- MV-Generální ředitelství hasičského záchranného sboru. *Pokyn č. 43/2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky*. Praha: MV - Generální ředitelství hasičského záchranného sboru, 2014.
- Nešpor, Karel. *Závislost na práci*. Praha: Grada Publishing, 1999. str. 143. ISBN 80-7169-764-8.
- Nezhybová, Klára. *Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v Centru Dominika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015.
- Paulík, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

- Pelcák, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Praha: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-342-0.
- Pešek, Roman a Praško, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit pohledem*. Praha: Pasparta, 2016. str. 179. ISBN 978-80-88163-00-8.
- Poschkamp, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. str. 104. ISBN 978-80-266-0161-6.
- Pospíšil, Miroslav. *Řešení onfiktů a stresů: manipulace v komunikaci, aneb Jak lépe řešit konflikty, stresy, žít šťastně a zodpovědně, posílit svou důstojnost a sebevědomí*. Plzeň: M. Pospíšil, 2007. ISBN 978-80-903529-1-9.
- Potter, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. str. 259. ISBN 80-7198-211-3.
- Praško, Ján a Prašková, Hana. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 1996. str. 181. ISBN 80-7169-334-0.
- Prieß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, 2015. str. 175. ISBN 978-80-247-5394-2.
- Puddicombe, Andy. *Uklid'te si v hlavě: stačí 10 minut denně*. Praha: Grada Publishing, 2016. str. 206. ISBN 978-80-247-5652-3.
- Reichel, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 978-80-247-3006-6.
- Rheinwaldová, Eva a Vegrová, Alice. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus, 1995. str. 211. ISBN 80-85901-07-2.
- Rush, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. str. 129. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
- Řezanková, Hana a Loster, Tomáš. *Základy statistiky*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, nakladatelství Oeconomica, 2013. ISBN 978-80-245-1957-9.
- Řezanková, Hana. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2017. ISBN 978-80-906594-8-3.
- Řezanková, Hana. *Analýza kategoriálních dat*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2005. ISBN 80-245-0926-1.

- Řezanková, Hana, Loster, Tomáš a Šulc, Zdeněk. *Úvod do statistiky*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2019. ISBN 978-80-245-2301-9.
- Selye, Hans. *Stres života*. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.
- Sezima, Onřej. *Konzultace k systému fungování psychologické služby HZS ČR*. Hradec Králové, 2019.
- Schidbauer, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. str. 171. ISBN 80-7178-312-9.
- Slaměník, Ivan a Výrost, Josef. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. str. 260. ISBN 80-247-0042-5.
- Soukup, Petr. Nesprávná užívání statistické významnosti a jejich možná řešení [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2011. Dostupné z: <http://dav.soc.cas.cz/issue/3-data-a-vyzkum-2-2010/6>. ISSN 1802-8152.
- Stock, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. str. 103. ISBN 978-80-247-3553-5.
- Špatenková, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- Urbánek, Jan a Prudil, Luděk. Analýza způsobu řešení hovorů na linky tísňového volání HZS ČR [online]. 112. Praha: MV-generální ředitelství HZS ČR, březen 2015. Dostupné z WWW: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xiv-cislo-3-2015.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>. ISSN 1213-7057.
- Urbánek, Jan. 2009. Tísňová volání v České republice. *Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR* [online] 2009. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z WWW: <http://www.hzscr.cz/clanek/tisnova-volani-v-ceske-republice.aspx>.
- Urbanovská, Eva. *Psychologie zdraví I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. str. 65. ISBN 978-80-244-3366-0.
- Vágnerová, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. str. 870. ISBN 978-80-262-0225-7.
- Vágnerová, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 2002. str. 444. ISBN 80-7178-678-0.

- Vágnerová, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. str. 815. ISBN 978-80-262-0696-5.
- Vávrová, Petra. *Psychologie náročných situací v praxi personálního managementu: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. str.70. ISBN 978-80-244-3596-1.
- Večeřová-Procházková, Alena a Honzák, Radkin. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 10, č. 4. [cit. 2019-08-16]. Dostupné z WWW: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200804-0009_Stres_eustres_a_distres.php. ISSN 1803-5256.
- Vrbová, Zuzana. Vzdělávání příslušníků a zaměstnanců HZS ČR: Metodika, prevence a vzdělávání v oblasti psychologie pro operační řízení. [online]. 2012, roč. 9, č. 4. [cit. 2019-08-20]. Dostupný na WWW: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-casopis-112-rocnik-xi-cislo-3-2012.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>. ISSN 1213-7057.
- Vymětal, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. str. 176. ISBN 978-80-247-2510-9.
- Žůrková, Klára. Statistické ročenky Hasičského záchranného sboru ČR [online]. (PDF). 2018, příloha č. 3. Dostupné z WWW: <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>. ISSN 1213-7057.

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Graf fází stresu (Večeřová-Procházková, a další, 2008 str. 188).....	18
Obrázek 2 - Vývoj vzniku burn-out syndromu (Edelwich, a další, 1980 str. 38).....	26
Obrázek 3 – Počet zásahů v roce 2017	44
Obrázek 4 – Procentuální zastoupení jednotlivých zásahů.....	44
Obrázek 5 – Přehled zásahů v roce 2017 dle krajů.....	45
Obrázek 6 – Rozdělení vzorku respondentů podle pohlaví	51
Obrázek 7 – Rozdělení vzorku respondentů podle věku	52
Obrázek 8 – Rozdělení vzorku respondentů podle doby praxe na pozici operátora.....	52
Obrázek 9 – Vyhodnocení BQ indexu respondentů	54
Obrázek 10 - Procentuální rozložení četnosti indexu BQ u pracovníků sociálních služeb .	55
Obrázek 11 - Průměrné hodnoty odpovědí respondentů na tvrzení týkající se stresu na pracovišti.....	57
Obrázek 12 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 8	57
Obrázek 13 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 14	58
Obrázek 14 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 16	58
Obrázek 15 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 18	59
Obrázek 16 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 19	59
Obrázek 17 - Graf četnosti odpovědí na tvrzení č. 20	60
Obrázek 18 – Rozdělení vzorku respondentů podle délky služby.....	62
Obrázek 19 – Graf závislosti velikosti indexu syndromu vyhoření na délce služby	62
Obrázek 20 – Graf závislosti vzniku syndromu vyhoření na věku.....	64
Obrázek 21 - Graf závislosti indexu BQ na individuálních technikách zvládnání stresu....	65
Obrázek 22 - Graf závislosti indexu BQ na účasti na kulturních akcích	66
Obrázek 23 - Procentuální četnost odpovědí – návštěva kina	67
Obrázek 24 - Graf závislosti indexu BQ na četnosti návštěv kina	67
Obrázek 25 - Procentuální četnost odpovědí – návštěva divadla	68
Obrázek 26 - Graf závislosti indexu BQ na četnosti návštěv divadla	69
Obrázek 27 - Procentuální četnost odpovědí – návštěva koncertů	69
Obrázek 28 - Graf závislosti indexu BQ na četnosti návštěv koncertů	70
Obrázek 29 - Procentuální četnost odpovědí – sportovní aktivita	71
Obrázek 30 – Graf závislosti indexu BQ na sportovní aktivitě	72
Obrázek 31 – Procentuální četnost odpovědí – setkávání s přáteli.....	73

Obrázek 32 – Graf závislosti indexu BQ na četnosti setkávání s přáteli	74
Obrázek 33 – Procentuální četnost odpovědí – rodinný stav	74
Obrázek 34 – Graf závislosti indexu BQ a rodinného stavu.....	75
Obrázek 35 – Graf závislosti BQ a kvality vztahů na pracovišti podle hodnocení příslušníků.....	78
Obrázek 36 – Graf závislost BQ vedení a řízení podle hodnocení příslušníků	79
Obrázek 37 – Graf závislosti BQ a pracovního tlaku podle hodnocení příslušníků.....	80
Obrázek 38 – Využití psychosociální péče poskytované Hasičským záchranným sborem České republiky.....	81

Seznam tabulek

Tabulka 1 – kategorie ovlivňující stres na pracovišti	21
Tabulka 2 - Respondenti podle krajů	51
Tabulka 3 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu na době služby	61
Tabulka 4 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu na věku.....	63
Tabulka 5 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu a četnosti setkávání s přáteli	73
Tabulka 6 – Kontingenční tabulka závislosti BQ indexu a partnerského stavu	75

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník zjištění BM psychického vyhoření operátora tísňové linky	105
Příloha č. 2 – Dotazník prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže	106
Příloha č. 3 – Početní stav příslušníků operačních středisek	110
Příloha č. 4 – Počet hovorů v roce 2017 dle krajů	111
Příloha č. 5 – Počet zásahů v roce 2017 dle krajů	112

Příloha č. 1 – Dotazník zjištění BM psychického vyhoření operátora tísňové linky

Věk: Pohlaví:
 Délka služby: Rodinný stav:
 Kraj:

Prosím, v následující tabulce označte křížkem svou odpověď, jaké máte pocity a zkušenosti. Pro vyjádření pocitů použijte následující škálu:

1 - nikdy 3 – zřídka 5 – často 7 - vždy
 2 – velmi zřídka 4 – někdy 6 - obvykle

Č.	otázka	škála						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Byl/a jsem unaven/a.							
2.	Byl/a jsem v tísní.							
3.	Prožíval/a jsem krásný den.							
4.	Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a.							
5.	Byl/a jsem citově vyčerpán/a.							
6.	Byl/a jsem šťastná / šťasten.							
7.	Cítil/a jsem se vyřízen/a, zničen/a.							
8.	Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.							
9.	Byl/a jsem nešťastný/á.							
10.	Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/á.							
11.	Cítil/a jsem se jakoby uvězněn/á v pasti.							
12.	Cítil/a jsem se jako bezcenný/á.							
13.	Cítil/a jsem se utrápen/a.							
14.	Tížily mne starosti.							
15.	Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a.							
16.	Byl/a jsem slab/a a na nejlepší cestě k onemocnění.							
17.	Cítil/a jsem se beznadějně.							
18.	Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/a.							
19.	Cítil/a jsem se pln/á optimismu.							
20.	Cítil/a jsem se pln/á energie.							
21.	Cítil/a jsem pln/á úzkostí a obav.							

Příloha č. 2 – Dotazník prevence snižování negativních důsledků stresové zátěže

Pohlaví:

Věk:

Rodinný stav¹:

Počet let na pozici operátora:

Počet let u HZS:

Dotazník se skládá ze dvou částí. V první části, prosím, zakroužkujte vždy jednu odpověď, kromě otázky č. 5, kdy můžete vybrat odpovědi více. Ve druhé části dotazníku vyplňte tabulku dle pokynů uvedených nad tabulkou

1. ČÁST DOTAZNÍKU

1. Aktivně se věnuji sportu:

- a. vícekrát týdně
- b. dvakrát týdně
- c. jednou týdně
- d. náhodně, rekreačně
- e. nesportuji

2. Do kina chodím:

- a. jednou týdně
- b. jednou měsíčně
- c. jednou za rok
- d. náhodně
- e. nechodím

3. Navštěvuji divadlo:

- a. několikrát v měsíci
- b. jednou měsíčně
- c. jednou za rok
- d. náhodně
- e. nechodím

4. Chodím na koncerty:

- a. několikrát v měsíci
- b. jednou měsíčně
- c. jednou za rok
- d. náhodně
- e. nechodím

5. Mezi mé koníčky patří:

- a. četba
- b. jízda na kole
- c. plavání
- d. divadlo
- e. zpěv
- f. malování
- g. ruční, manuální práce, kreativní tvoření
- h. běh
- i. turistika
- j. lyžování
- k. jiné, uveďte: _____

¹ Vdaná / ženatý, svobodná /svobodný, rozvedená / rozvedený, vdova / vdovec, singl

6. S přáteli se setkávám:
 - a. jednou týdně
 - b. jednou měsíčně
 - c. jednou za rok
 - d. náhodně
 - e. nesetkáváme se

7. Jsem-li unavený, relaxuji:
 - a. jednou týdně
 - b. pravidelně, vždy po náročném dnu
 - c. pouze jednou za rok v lázních, wellness
 - d. náhodně
 - e. nerelaxuji

8. Alkoholu se napiji:
 - a. každý den
 - b. několikrát za týden
 - c. jednou týdně
 - d. náhodně v měsíci
 - e. nikdy nepiji alkohol

9. Pomoc psychologa jsem využil:
 - a. pouze jednou, a to v souvislosti s výkonem služby
 - b. několikrát, když jsem potřeboval řešit náročné pracovní vytížení
 - c. několikrát z důvodu osobních problémů mimo práci
 - d. využívám pravidelně, pomáhá mi to snižovat stresovou náročnost výkonu služby
 - e. nevyužil jsem jeho pomoc

10. Pro psychologickou podporu jsem využil:
 - a. psychologické pracoviště HZS kraje, u kterého vykonávám službu
 - b. psychologické pracoviště HZS jiného kraje
 - c. psychologické pracoviště jiné složky IZS
 - d. komerční psychologické pracoviště (mimo složky IZS)

11. V případě, že jste uvedl jiné psychologické pracoviště HZS kraje, u kterého vykonáváte službu, prosím, uveďte důvod:
 - a. nemám důvěru v příslušníky pracoviště, nevnímám je jako profesionály
 - b. mám obavu, že příslušníci pracoviště zneužijí informace a bude to mít vliv na posouzení mé osobnostní způsobilosti k práci
 - c. nemám důvěru v příslušníky pracoviště, že zachovají mlčenlivost
 - d. jsou mi nesympatičtí
 - e. již mám negativní zkušenost s jejich přístupem
 - f. jiný důvod,
uveďte: _____

2. ČÁST DOTAZNÍKU

Prosím, do tabulky označte křížkem (x) číslo škály, které nejlépe vystihuje Vaše pocity příslušného tvrzení.

Škála: 1- nesouhlasím

2 – spíše nesouhlasím

3 – spíše souhlasím

4 – souhlasím

Č.	Tvrzení	škála			
		1	2	3	4
1.	Organizační struktura je dle mně vyhovující.				
2.	Dle mého názoru je pracovní prostředí vyhovující.				
3.	Nepsaná pravidla chování a vzájemná důvěra na mém pracovišti pozitivně ovlivňuje moji práci.				
4.	Komunikace s kolegy je jasná a zřetelná.				
5.	Vedoucí jasně a zřetelně stanovuje pracovní úkoly.				
6.	Můj vedoucí mě dokáže správně motivovat.				
7.	Spolupráce s kolegy je na vysoké úrovni.				
8.	V naší směně je vysoká míra rivality.				
9.	Pokud mám problém, kolegové mi vždy pomohou.				
10.	Vedoucí podporuje vzájemnou spolupráci mezi námi.				
11.	Úkoly jsou zadávány pouze písemně.				
12.	Mohu se vyjádřit k organizačním záležitostem na pracovišti.				
13.	Vyhovovalo by mi, kdyby docházelo k pravidelné výměně zařazení do směny.				
14.	Neshody s kolegou řeším prostřednictvím vedoucího.				
15.	Dle mého názoru máme s kolegy dobré vzájemné vztahy.				
16.	Hádky během směny jsou časté, mohu říci, že skoro každou druhou směnu.				
17.	S kolegy se setkávám i mimo pracoviště a práci.				

18.	Při příjmu tísňové linky pociťuji strach.				
19.	Vadí mi, že nemám zpětnou vazbu o výsledku zásahu.				
20.	Je mi nepříjemné, že nemohu po celou dobu směny opustit své pracoviště.				

Příloha č. 3 – Početní stav příslušníků operačních středisek

<i>Kraj</i>	<i>Počet příslušníků operačního střediska</i>
<i>Hl. města Praha</i>	<i>60</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Středočeského kraje</i>	<i>60</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Plzeňského kraje</i>	<i>40</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje</i>	<i>40</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje</i>	<i>28</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje</i>	<i>52</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje</i>	<i>32</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Královéhradeckého kraje</i>	<i>32</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Pardubického kraje</i>	<i>32</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Olomouckého kraje</i>	<i>40</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje</i>	<i>32</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje</i>	<i>52</i>
<i>Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje</i>	<i>52</i>
<i>Hasičský záchranný sbor kraje Vysočina</i>	<i>32</i>

Podle údajů (HZS ČR, 2013 str. 2)

Příloha č. 4 - Počet hovorů v roce 2017 dle krajů

<i>Kraj</i>	<i>Tísňová linka 112</i>	<i>Tísňová linka 150</i>	<i>Součet obou tísňových linek</i>
ČR	2 309 008	369 726	2 678 732
<i>hl. m. Praha</i>	326 431	51 520	377 951
<i>Středočeský kraj</i>	276 504	39 969	316 473
<i>Jihočeský kraj</i>	125 999	20 487	146 486
<i>Plzeňský kraj</i>	125 166	21 646	146 812
<i>Karlovarský kraj</i>	86 258	11 017	97 275
<i>Ústecký kraj</i>	244 469	33 748	278 217
<i>Liberecký kraj</i>	103 992	16 263	120 255
<i>Královéhradecký kraj</i>	104 490	18 696	123 186
<i>Pardubický kraj</i>	93 171	16 955	110 126
<i>Vysočina</i>	82 917	16 129	99 046
<i>Jihomoravský kraj</i>	222 120	36 449	258 569
<i>Olomoucký kraj</i>	132 357	22 9333	155 290
<i>Zlínský kraj</i>	97 154	15 600	112 754
<i>Moravskoslezský kraj</i>	287 980	48 312	336 292

Podle údajů (Mencl, 2019 str. 1)

Příloha č. 5 - Počet zásahů v roce 2017 dle krajů

Území	zásahy					
	požáry	dopravní nehody	únik nebezpečných chemických látek	technické havárie	ostatní	plané poplachy
ČR	16 249	22 329	7 304	70 647	1 134	8 310
hl. m. Praha	1 936	957	1 001	4 959	152	1 112
Středočeský kraj	2 333	3 731	944	7 001	57	723
Jihočeský kraj	1 038	1 565	338	5 584	109	528
Plzeňský kraj	962	1 670	554	4 146	58	446
Karlovarský kraj	621	650	377	2 801	23	320
Ústecký kraj	1 619	1 342	744	4 671	71	781
Liberecký kraj	674	1 222	2 601	187	33	283
Královéhradecký kraj	664	1 723	3 480	306	24	410
Pardubický kraj	648	1 491	3 686	663	20	423
Vysočina	719	1 390	6 303	390	41	681
Jihomoravský kraj	1 726	2 268	6 070	662	147	571
Olomoucký kraj	862	1 386	3 902	292	76	377
Zlínský kraj	695	1 013	2 647	421	127	342
Moravskoslezský kraj	1 752	1 921	8 614	1 066	196	1 313

Podle údajů (Žůrková, 2018 stránky 4-5)