

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Atributy posttraumatického rozvoje u profesionálních hasičů**

**Attributes of posttraumatic growth in professional firemen**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Adéla Bencová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc

2020

Děkuji vedoucímu magisterské práce Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Velké poděkování patří mj. Mgr. Davidu Dohnalovi a kpt. Mgr. Jiřině Lenové za pomoc při oslovování respondentů. Také děkuji své rodině za podporu a péči, kterou mi všichni věnovali. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, bez kterých by tato práce nevznikla.

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Atributy posttraumatického rozvoje u profesionálních hasičů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne .....

Podpis .....

## Obsah

Seznam použitých zkratek .....	6
Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1. Terminologické vymezení pojmů .....	8
1.1. Stres .....	8
1.2. Krize .....	9
1.3. Trauma.....	11
1.3.1. Reakce na traumatickou událost .....	12
1.3.2. Léčba traumatu .....	16
2. Posttraumatický rozvoj .....	17
2.1. Historie posttraumatického rozvoje.....	18
2.2. Modely pozitivní změny.....	21
2.2.1. Model S. Josepha .....	21
2.2.2. Model Tedeschiho a Calhouna .....	22
2.2.3. Model Janoff – Bulmanové.....	24
2.2.4. Dvousložkový model Maerckera a Zöllnerové.....	25
2.2.5. Hobfollův model .....	25
2.3. Proces posttraumatického rozvoje .....	26
2.4. Kognitivní zpracování události.....	27
2.5. Faktory ovlivňující posttraumatický rozvoj .....	29

2.6.	Diagnostika posttraumatického rozvoje .....	35
2.6.1.	Kvantitativní přístup .....	35
2.6.2.	Kvalitativní přístup .....	36
3.	Hasičský záchranný sbor České republiky.....	37
3.1.	Organizace HZS ČR .....	38
3.2.	Přijetí do služebního poměru HZS ČR.....	38
3.3.	Specifika výkonu služby.....	39
3.4.	Psychologická péče u HZS ČR.....	40
4.	Výzkum v oblasti posttraumatického rozvoje.....	41
4.1.	Zahraniční studie PTG.....	41
4.2.	České studie PTG .....	43
EMPIRICKÁ ČÁST .....		47
5.	Výzkumný problém a cíle práce .....	47
5.1.	Výzkumné otázky .....	48
6.	Metodologický rámec výzkumu.....	49
6.1.	Typ výzkumu.....	49
6.2.	Metody získávání dat.....	50
6.2.1.	Polostrukturované interview .....	50
6.2.2.	Dotazník posttraumatického rozvoje .....	53
6.3.	Metody zpracování a analýzy dat .....	54
7.	Zkoumaný soubor .....	56

7.1. Výběr výzkumného vzorku .....	56
8. Etické aspekty výzkumného projektu .....	58
9. Výsledky .....	59
9.1. Respondenti .....	59
9.2. Získané tematické oblasti .....	70
9.3. Zodpovězení výzkumných otázek .....	81
10. Diskuze.....	86
11. Závěry .....	92
Souhrn.....	93
Seznam použité literatury .....	96
Seznam příloh .....	103

## **Seznam použitých zkratk**

AČR = Armáda České republiky

ČR = Česká republika

HZS ČR = Hasičský záchranný sbor České republiky

IPA = Interpretativní fenomenologická analýza

IZS = Integrovaný záchranný systém

MKN-10 = Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

MV-GŘ HZS ČR = Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky

OSVČ = Osoba samostatně výdělečně činná

PTG = Posttraumatic growth

PTGI = Posttraumatic growth inventory

PTGI – CZ = Posttraumatic growth inventory – česká verze

PTSD = Posttraumatic stress disorder

TPP = Tým posttraumatické péče

## Úvod

Nepříjemné, psychicky i fyzicky náročné až traumatické události a situace jsou součástí životů profesionálních hasičů. Hasič přichází do práce a netuší, co může od nového dne očekávat. Stejně jako kdokoliv jiný může pocítit značný šok a silný stres při těžkém zásahu, ale právě on se nesmí nechat vyvést z míry, alespoň ne po dobu probíhajícího zásahu. Na profesionální hasiče jsou tak kladeny vysoké požadavky nejen na fyzickou zdatnost, ale i na jejich psychickou sílu a odolnost.

Zažívané náročné pracovní situace nemusí vést pouze k negativním důsledkům v životě jedinců. S ohledem na značnou individualitu jedinců se mohou projevit i různé pozitivní dopady těžkých situací. Posttraumatický rozvoj pojednává právě o pozitivních změnách v životě jedince a poukazuje na změny v osobnosti či chování. Záměrem předkládané diplomové práce je zmapovat případný rozvoj u profesionálních hasičů a zaměřit se na oblasti, ve kterých k pozitivním změnám došlo. Dále se pokusíme nahlédnout na jedinečnou zkušenost každého respondenta a tu autenticky předat našim čtenářům.

Diplomová práce zejména v teoretické části vychází z autorčiny bakalářské práce, která se taktéž zaměřovala na posttraumatický rozvoj, ovšem u profesionálních vojáků, kteří absolvovali zahraniční misi (Bencová, 2018). Teoretická část si klade za cíl poskytnout informace o posttraumatickém rozvoji, základní terminologii, ale také o hasičském záchranném sboru a dalších již uskutečněných českých i zahraničních výzkumech na dané téma.

V empirické části práce díky polostrukturovanému interview nastíníme příběhy jednotlivých respondentů a pokusíme se zmapovat případný rozvoj i s možnými oblastmi pozitivní změny u jednotlivých respondentů.

# TEORETICKÁ ČÁST

---

## 1. Terminologické vymezení pojmů

V následující části diplomové práce se zaměříme na vymezení termínů stres, krize a trauma. Považujeme za nutné se zmíněným pojmům alespoň v krátkosti věnovat, jelikož bezpochyby souvisí s posttraumatickým rozvojem a zároveň čtenáři pomohou téma snadněji pochopit.

### 1.1. Stres

Termín stres se v současné době objevuje ve slovníku lidí téměř od útlého mládí. Naše životní tempo a požadavky na výkon se stále zvyšují, a stres se tak stává součástí našich životů (Kebza, 2005). Stres je součástí těžkých životních situací a do jisté míry i ovlivňuje průběh prožívané zátěže. Zdrojem stresu mohou být i traumatické události (Herman & Doubek, 2008), které dále ovlivňují život člověka. Z důvodu komplexnějšího podání informací a snazšího pochopení tématu jsme se rozhodli téma stresu zařadit a blíže specifikovat v následující části diplomové práce.

Stres vzniká tam, kde „*míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek*“ (Paulík, 2017, 65). Rozlišme tedy pojem zátěž od stresu. Při zátěži jsou jedinci kladeny takové požadavky, které může s určitou snahou a pílí naplnit. Zátěž je považována za stimulující faktor, který pozitivním způsobem ovlivňuje organismus jedince. Oproti tomu stres *může* představovat riziko pro zdraví jedince (Kebza, 2005).

Záměrně jsme použili slovo *může*, jelikož stres nemusí působit pouze negativně. Existují dva typy stresu – distres a eustres. Stres, který je nepříjemný, nežádoucí, ohrožující, označujeme jako distres. Naopak stres příjemný a motivující k aktivitě označujeme jako eustres (Paulík, 2017).

Pojem **stres** poprvé použil v roce 1936 vědec Hans Selye, který zrealizoval několik experimentů, na základě kterých doložil svoji teorii stresu známou jako obecný adaptační syndrom (general adaptation syndrome – GAS). GAS neboli Selyeho syndrom rozděluje



odezvu na stres do tří fází – poplachová reakce, fáze odporu a fáze vyčerpání (Tan & Yip, 2018).

Poplachová reakce slouží zejména k aktivaci adaptačních funkcí organismu. Následuje fáze odporu neboli rezistence, kdy je adaptace na stres v optimální úrovni a dochází ke zklidnění organismu. Pokud však stresor přetrvává, adaptační síly jedince nestačí a přichází fáze vyčerpání neboli exhausce. Organismus již vyčerpал dostupné zdroje k adaptaci, tělo se fyziologicky vrací do první fáze, což z hlediska dlouhodobosti může vést k patologickým změnám v organismu a končit fatálně (Kebza, 2005; Paulík, 2017).

H. Selye vymezil stres jako globální, nespecifickou odpověď organismu na nové či náročné požadavky a změny. Zároveň rozlišoval akutní stres od stresu chronického (Kebza, 2005).

Stresová situace nastává v případě, kdy jsou v rozporu požadavky na člověka a osobnostní předpoklady pro zvládnání požadavků. Na jedné straně tedy stojí tlak na člověka a na straně druhé odolnost a adaptivní schopnosti jedince. Stres se může objevit v případě, kdy podněty, které působí na daného člověka, jsou extrémně silné, zatěžující, je jich mnoho či trvají dlouhou dobu. Stresorem se může stát téměř cokoli, co reálně či potenciálně ohrožuje jedince či jakékoliv faktory, které působí rušivě, např.: hluk, chlad, nahromadění povinností, časová tíseň apod. (Paulík, 2017).

## **1.2. Krize**

Krize nastává v situaci subjektivního ohrožení. Spouštěčem je určitá událost, kterou nelze zvládnout, což způsobuje nepříjemné a zatěžující pocity. Krizi může způsobit dlouhotrvající stres, náročná, náhlá, nečekaná či ohrožující situace, ztráta, ohrožení, ale i výzva (Špatenková et al., 2017).

Krize je proces, který v určitém momentě vzniká a s časem se vyvíjí a mění. Důležitým znakem je krátké trvání a určitá posloupnost. Dle Caplana probíhá reakce na krizi ve čtyřech fázích (Vodáčková, 2012).

**První fáze** – Jedinec začíná vnímat ohrožení, zvyšuje se úzkostnost a napětí. V této fázi si jedinec snaží pomoci sám či oslovit blízké přátelé, rodinu. Pokud jeho vyrovnávací strategie selhávají, nastupuje druhá fáze (Vodáčková, 2012; Špatenková, 2017).

**Druhá fáze** – V této fázi se objevuje pocit nedostatku kontroly nad situací a jedinec je přesvědčený, že situaci sám nezvládne. Zažívá pocit neúspěchu, situaci řeší náhodně a mnohdy velmi nepromyšleně (Vodáčková, 2012; Špatenková, 2017).

**Třetí fáze** – Jedinec hledá nové způsoby řešení situace s nadějí, že dosáhne úspěchu. V této fázi je člověk otevřený pomoci zvenčí. Je ochotný uskutečnit kroky, které by dříve zavrhl (Vodáčková, 2012; Špatenková, 2017).

**Čtvrtá fáze** – V poslední fázi roste úzkost, tlak a napětí. U jedince se mohou objevovat psychologické, kognitivní a emocionální změny (Vodáčková, 2012). Jedinec může působit tak, že situaci zvládá a přesně ví, co má dělat. Pravdou ale je, že si neví rady a cítí se sám. Dochází k narušení reálného vnímání situace. U takového jedince se mohou objevit sebevražedné myšlenky i tendence, abúzus alkoholu, drog apod. Na tomto místě je nutný zásah odborníků ve formě krizové intervence či aktivní zásah jiných odborníků – psychologa, psychiatra (Špatenková, 2017).

Krizе může tzv. chronifikovat a vést k negativním důsledkům například ve formě znaků PTSD. Jedinec tak krizi prožívá dlouhodobě a opakovaně a neví si rady s jejím řešením. Na tomto místě je nutná pomoc a podpora zvenčí. Na druhou stranu i krize může vést k pozitivním důsledkům a jedince v určité oblasti posílit a změnit pozitivním způsobem (Špatenková, 2017).

K efektivní práci s jedincem v krizovém stavu je důležité znát specifika jednotlivých krizí. Baldwin (1978) vymezil šest typů krizí, které alespoň v krátkosti uvádíme na tomto místě diplomové práce. **Situační krize** vzniká tam, kde se objevuje situací navozený distress. Nejčastěji se jedná o situace ztráty, hrozícího nebezpečí, volby či změny. **Tranzitorní krize** přichází s normálními a očekávanými životními změnami. Jedinec má za úkol splnit určité vývojové úkoly a přejít do další etapy svého života. Příkladem by mohlo být osamostatňování se od rodičů, stěhování, sňatek, počátek rodičovství, rozvod, odchod do důchodu apod. **Krizе pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** přichází

v situacích silného emočního rozrušení na základě extrémní, stresové, nečekané a těžce kontrolovatelné situace. Může se jednat o smrt blízkého člověka, znásilnění, násilné napadení, vážné onemocnění či nečekanou ztrátu zaměstnání. **Krize vývojové** vznikají jako důsledek nezvládnutí předchozí úrovně vývoje a nenaplnění vývojového úkolu. Krize nasedá na problematiku závislosti na druhých, neschopnosti akceptovat autoritu, nezvládnutí sebedisciplíny apod. **Krize pramenící z psychopatologie** vychází z existence psychopatologie (schizofrenie, neurotické poruchy, poruchy osobnosti atd.). **Neodkladné krizové stavy** jsou situace, kdy je člověk zbaven schopnosti reagovat a zodpovědně rozhodovat. Jedná se například o akutní sebevražedné jednání, halucinace, akutní psychózu, nekontrolovatelnou agresi, alkoholovou či jinou intoxikaci (Baldwin, 1978).

### 1.3. Trauma

Je důležité si uvědomit, že všechny traumatické události jsou stresující, ovšem ne všechny stresující události způsobují trauma (Levine, 2018).

Termín „trauma“ pochází z řeckého slova „zranění“. Dříve odborníci problematiku traumatu popisovali pouze z medicínského hlediska. To se však postupně změnilo a dnes ho vnímáme zejména v souvislosti psychického zranění. Definice traumatu je nespočet. Téměř všechny se však shodují na tom, že trauma je nečekané, nepředvídatelné a nelze jej kontrolovat ani měnit (Joseph, 2017).

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize popisuje, že trauma je způsobeno stresující událostí/situací, která je hrozivá až katastrofická a která by vyvolala téměř u každého pronikavou tíseň (Čermák & Kohoutek, 2009).

Trauma je tedy způsobeno takovou událostí, která přesahuje rámec běžné lidské zkušenosti. Toto shrnutí je však vágní a zavádějící. Nelze vyhodnotit, která událost přesahuje běžnou lidskou zkušenost a která nikoli. Nutno podotknout, že některé běžné situace jako například rutinní lékařské zákroky, pády, nehody, mohou být traumatizující (Levine, 2011).

Existuje několik charakteristik, které činí událost traumatickou. Jedná se zejména o šok, který se objevuje náhle a nepředvídatelně. Zpravidla jedinec nemůže za to, co se mu přihodilo, situaci nemůže ovlivnit ani kontrolovat či řídit. Událost je pro jedince ohrožující

v tom smyslu, že ho vystavuje fyzické či psychické újmě, anebo se už negativní dopady nějakým způsobem projevují. Situace, která se objevila, není běžná, a naopak je něčím výjimečná a mimořádná. Daná událost/situace zanechává v jedinci dlouhodobé problémy (Mareš, 2012).

Nesmíme zapomínat na to, že trauma je individuální. Na světě neexistují dva jedinci, kteří by trpěli stejným traumatem a prožívali stejné emoce. Velmi důležitý je fakt, že trauma nemusí způsobovat pouze „velké“ katastrofy jako jsou záplavy, války, tsunami, zemětřesení apod., ale i běžné, všední události. K traumatizaci totiž dochází v situaci, kdy nás něco, co vnímáme jako ohrožující, zbaví schopnosti reagovat. Trauma tedy může být způsobené skutečně čímkoli a kdykoliv (Levine, 2018).

Mohli bychom tedy shrnout, že trauma jako takové přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Téměř v každém jedinci vyvolá významnou emocionální odezvu. Tímto bychom mohli odlišit trauma od krize. Stejná situace/událost může u daného jedince vyústit v krizi, u jiného nikoliv (Orel, 2016).

Dle P. A. Levine (2019) se trauma projeví tehdy, pokud tělo nemůže/nedokáže uvolnit zablokovanou energii a dokončit tak fyzickou či psychickou reakci na zatěžující událost.

### **1.3.1. Reakce na traumatickou událost**

Pokud je jedinec vystaven tváří tvář jakékoliv hrozbě, nebezpečí může reagovat třemi základními způsoby. Jedná se o **útok, útek, zamrznutí/znehybnění**. Všechny zmíněné fyziologické reakce slouží k přežití jedince v ohrožující situaci. Po pominutí nebezpečí se tělo vrací do normálního stavu, jako by se nic nestalo. Všechny výše zmíněné reakce jsou instinktivní a jedinec je nedokáže nikterak ovládat a vědomě měnit. Ukazuje se, že schopnost jedince vstoupit do zamrznutí a po odeznění nebezpečí z něj opět vystoupit, předchází vzniku traumatu (Levine, 2011).

Dle P. A. Levine (2011) není příčinou traumatických symptomů sama událost. „*Symptomy pocházejí ze zmrzlého zbytku energie, která se nezpracovala a nevybila*“ (Levine, 2011, 37). Zmíněná energie je pak uvězněna v nervové soustavě, odkud může škodit tělu i duši. V reagování na traumatickou událost se velice lišíme. Jak jsme popsali výše, nelze vědomě ovládat a řídit tuto naši reakci. To, jak zareagujeme, je závislé na mnoha faktorech –

událost sama, fyzické charakteristiky jedince, schopnosti, kterými jedinec disponuje, pocit připravenosti čelit nebezpečí (Levine, 2011).

Projevy psychické nepohody, které přicházejí po traumatické události, se velice různí. U některých jedinců převládá pocit strachu a úzkosti, u jiných lidí se objevuje zejména anhedonické či dysforické symptomy, hněv, agrese, ale také disociativní symptomy (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, & Ptáček, 2015).

Líší se i samotné zvládání (coping) těžkých životních událostí, které může vyústit v různé důsledky (Křivohlavý, 2002).

DSM-5 vymezuje sekci: Traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem, do které patří: reaktivní porucha přichylnosti, desinhibovaná porucha přichylnosti, posttraumatická stresová porucha, akutní stresová porucha, a poruchu přizpůsobení (Raboch et al., 2015).

V našich podmínkách využíváme Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, ve které je sekce: Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40-F48). Do této sekce patří skupina F43-Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Konkrétně pak akutní stresová reakce, posttraumatická stresová porucha a poruchy přizpůsobení (MKN-10, 2018).

### **Akutní stresová reakce**

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (dále MKN-10) se tato přechodná porucha značí F 43.0. Porucha se rozvíjí u jedince, který zažil značný fyzický či duševní stres (MKN-10, 2018).

Porucha zpravidla odezní v průběhu hodin až dnů. Jedinec v této fázi vnímá ohrožení a je značně úzkostný. Snaží se zaktivovat své vyrovnávací strategie ke zvládnutí dané situace (Vodáčková et al., 2012).

Mezi další typické symptomy patří zúžené vědomí, snížená pozornost, dezorientace, stupor či naopak nadměrná aktivita, pocení, zčervenání, tachykardie, částečná nebo totální amnézie. Zmíněné příznaky se objevují v průběhu několika minut po stresující události (MKN-10, 2018).

## **Poruchy přizpůsobení**

Porucha přizpůsobení se začíná projevovat při snaze adaptovat se na životní změnu či stresující událost. Symptomy jsou velice individuální a u každého jedince má porucha přizpůsobení jiný klinický obraz. Nejčastěji se však objevuje depresivní nálada, úzkost, silný strach, neschopnost plánovat, řešit vzniklou situaci, poruchy chování (zejména u adolescentů). Porucha zasahuje do sociálního života jedince, kdy se jedinec může vyhýbat společnosti, přátelům, rodině (MKN-10, 2018).

Porucha přizpůsobení se může objevit až po určitém čase, zpravidla v průběhu jednoho měsíce po stresové události (Orel, 2016).

## **Posttraumatická stresová porucha**

Dle MKN-10 (2018) označujeme PTSD jako F43.1. PTSD je reakce na mimořádně ohrožující až katastrofickou situaci. Jedincovy osobnostní charakteristiky do jisté míry ovlivňují, zda dojde k rozvoji poruchy a v jaké míře. Porucha se rozvíjí s určitou latencí (týdnů až měsíců) po zažité traumatické události (Orel, 2016).

Typické je znovuprožívání dané stresující události. Velmi časté jsou tzv. vtíravé myšlenky na to, co se jedinci přihodilo. Tyto vtíravé vzpomínky mohou vyvolat emoční odezvu jako je panika, úzkost, děs, zoufalství. Déle se mohou objevovat tzv. flashbaky, které přicházejí náhle. Jedinec tak znovu prožívá událost/situaci, která se stala a často není schopen odlišit ji od reality (Joseph, 2017).

Dále se mohou opakovaně objevovat děsivé sny. Ve snu dochází k znovupřehrávání traumatické události či se traumatická událost zobrazuje v různých symbolech (Raboch et al., 2015).

U jedince se mohou objevit také tělesné příznaky jako je pocení či zrychlený tep. Je patrné, že znovuprožívání události je pro jedince nepříjemné a značně zatěžující, a proto často vede k vyhýbavé reakci. Daný člověk se tedy snaží vyhnout místům, situacím, lidem, které mu traumatickou událost připomínají. Zdůrazněme, že naše vzpomínky na běžné situace časem zapomeneme, to však neplatí pro traumatické vzpomínky, které časem naopak

v naší mysli zesilují. Jedinec, který trpí PTSD, může prožívat tzv. emoční otupělost, kterou mohou doprovázet problémy prožívat pozitivní emoce – radost, lásku (Joseph, 2017).

U jedince dále dochází ke změnám vzrušivosti a reaktivity ve formě hněvivých výbuchů, celkové podrážděnosti, sebedestruktivního jednání nebo sníženého prahu úlekové reakce (Raboch et al., 2015).

Výše zmíněné negativní projevy přetrvávají u člověka po dobu několika týdnů či měsíců, ale po čase se mohou upravit. V některých případech však dochází k trvalé změně osobnosti (Mareš, 2008).

Pokud jedinec prožívá příznaky PTSD, aktivují se pravostranné paralimbické, limbické a zrkové korové oblasti. Aktivování zrkových oblastí by mohlo vysvětlovat zrkové představy prožité události (Rauch a kol., 1996, in Koukolík, 2002).

K PTSD se bohužel často přidružují jiná duševní onemocnění. Určitou variantou poruchy je **syndrom přežití** (survival syndrome), který lze pozorovat u jedinců, kteří přežili holocaust. Předpokládá se přenášení poruchy na potomky (Yehuda a kol., 1998, in Koukolík, 2002).

Na tomto místě považujeme za důležité zdůraznit, že ne všechny stresové a náročné situace musí vést k psychickým problémům. Avšak uvědomíme-li si, co všechno zažívá profesionální hasič v rámci pracovních výjezdů (přírodní katastrofy, záplavy, autonehody, požáry atd.), měli bychom být všímavější ke změnám v rámci psychiky těchto jedinců.

Na druhou stranu bychom chtěli zmínit to, že jedinci, kteří jsou událostí psychicky otřeseni, uvádějí větší stupeň posttraumatického rozvoje než jedinci, kteří jsou vůči zážitkům odolní. Jinak řečeno, jedinci, kteří zažili určitý stupeň posttraumatického stresu, vykazují větší míru posttraumatického rozvoje (Joseph, 2017).

Trauma i jakákoliv životní krize a stres nemusí tedy znamenat pouze negativní dopady. Může otevřít určitou šanci, novou příležitost a možnost poznat sám sebe a stát se tak silnějším. Zároveň může přinést změnu v různé podobě a směru. Daný člověk tak do jisté míry povyroste a najde sám sebe (Špatenková et al., 2011).

### 1.3.2. Léčba traumatu

M. Horowitz (1976) zdůrazňuje, že jedinec, který prožil trauma, vnímá svět jiným způsobem než před traumatem. Jedinec se nějakým způsobem musí přizpůsobit nově vzniklé situaci a novým okolnostem. Dle autora probíhá adaptace na trauma v pěti fázích. Jedná se o výkřik, otupělost a popření, znovuprožívání, propracování, dokončení.

Pořadí těchto pěti fází není pevně dáno. Někdo může určitou fází přeskočit, nebo přecházet z jedné fáze do druhé v jiném pořadí (Joseph, 2017).

Trauma nemusí být doživotní, nikdy nekončící zátěž. Avšak abychom mohli trauma léčit, musíme rozpoznat jeho symptomy a pocity, které se k traumatu pojí. Pokud chceme trauma zdárně léčit, musíme pracovat jak s psychikou, tak s tělem jedince. Je nezbytné podotknout, že schopnost léčit se z traumatu je lidskému organismu vrozená (Levine, 2011).

Dle P. A. Levine (2011) jakékoliv posttraumatické symptomy vznikají z nedokončené fyziologické reakce a ze zadržené energie v těle. V rámci léčby traumatu je tedy nutné dokončit tyto fyziologické procesy a zbytek zadržené energie vybit, například třesem či chvěním těla.

P. A. Levine (2018) ve své knize Léčba traumatu popisuje tzv. dvanáctifázový program léčby traumatu. Jeho myšlenka léčby traumatu je založena na tom, že trauma je primárně fyziologický jev. Trauma tedy nejprve postihuje tělo a instinkty, poté mysl, emoce a ducha. Ve zmíněném léčebném programu autor zdůrazňuje, že je důležité prozkoumat trauma. Nejedná se ovšem o znovuprožívání traumatu. Dalším důležitým momentem v léčbě je již zmíněné vybití zamrzlé energie v těle jedince. Forem vybití této energie je několik, může se jednat o chvění, třes, zrychlené dýchání, zvýšené pocení, zvýšení či snížení tělesné teploty. Autor zdůrazňuje, že se nejedná o psychoterapii, ale o další formu léčby traumatu.

Hovoříme-li o léčbě traumatu, nesmíme zapomenout zmínit farmakoterapii, která slouží zejména ke stabilizaci jedince. Musíme mít na paměti, že léčba pouze za pomoci léků by byla nedostačující a neúplná. Farmakoterapii dále doplňuje psychoterapie, která se snaží pomoci jedinci překonat trauma a vrátit se zpět ke svému původnímu životu.



Psychoterapeutických směrů a škol je veliké množství (Orel, 2016). Školy používají různé metody a formy práce s klientem, které však na tomto místě popisovat nebudeme.

## **2. Posttraumatický rozvoj**

V této kapitole se zaměříme na vysvětlení problematiky posttraumatického rozvoje (PTG). Popíšeme modely pozitivní změny dle významných autorů. Dále se zaměříme na faktory, které pozitivní změnu mohou ovlivňovat. V neposlední řadě přiblížíme i možnosti diagnostiky posttraumatického rozvoje.

Mnoho z nás ve svém životě zažilo nebo možná ještě zažije těžkou, nečekanou a zatěžující událost či život ohrožující situaci. Takové události mohou ovlivnit náš život několika způsoby. V předchozí kapitole jsme krátce nastínili to, že trauma může mít negativní dopad na náš současný život. Důležitým faktem je však i to, že trauma může mít pozitivní vliv na život jedince.

Profesionální hasiči jsou téměř denně vystaveni náročným, nečekaným a život ohrožujícím situacím. Je pravdou, že jsou na takové situace do jisté míry připraveni, mohli bychom říci vycvičení. I přesto si troufáme tvrdit, že je těžké situace ovlivňují, mění a formují.

PTG je termín používaný k popisu pozitivní změny u jedince, který zažil jakékoliv trauma, či velmi náročnou životní situaci. Tato pozitivní změna nemusí být způsobená traumatem jako takovým, ale může vzniknout v důsledku vyrovnávání se s traumatem. U jedince tedy dojde k psychologické rekonstrukci a z jedince se tak stane kompetentnější osobnost (Shakespeare-Finch, Martinek, Tedeschi & Calhoun, 2003).

O posttraumatickém rozvoji osobnosti tedy hovoříme, pokud po traumatické události dojde k výrazné pozitivní změně v jedincově kognitivním a emočním životě. Změna by se měla projevit i v jedincově chování a jednání vůči svému okolí. Můžeme tedy říci, že rozvoj je takový druh změny, kdy se jedinec dostane nad svou dosavadní úroveň chápání života, a změní tak pohled na svůj současný život (Mareš, 2012).

Yalom (2008) hovoří o takzvaném probouzejícím zážitku, díky kterému jedinec nahlíží na svůj život z jiné perspektivy, ať už se jedná o nemoc, ztrátu blízké osoby či v našem případě o náročné situace v podobě nehod, požárů, záplav atd.

Pokud u jedince skutečně dojde k posttraumatickému rozvoji, zvýší se eudaimonická osobní pohoda, která je z dlouhodobého hlediska spojena s lepším duševním zdravím (Joseph, 2017).

Autoři Kunz, Joseph, Geyh a Peter (2018) ve své studiu popisují existenci **realistického** a **iluzorního** PTG. V prvním případě se jedná o skutečnou změnu jedince na základě kognitivního zpracování události. Jedná se o dlouhodobou až celoživotní změnu. V druhém případě hovoříme o kognitivním zkreslení, které může fungovat spíše jako určitá obrana, copingová strategie, která jedinci pomáhá překonat náročnou životní situaci, a jedinec se tak může vrátit zpět k původnímu stavu své existence. Tato změna je pouze krátkodobá.

## **2.1. Historie posttraumatického rozvoje**

V této části krátce nastíníme dějiny posttraumatického rozvoje s významnými mezníky. Předkládaná část diplomové práce je částečně převzata z autorčin dřívější práce na téma PTG (Bencová, 2018).

Snaha nalézt pozitivní dopad u negativní životních událostí není v historii lidstva žádnou novinkou. Již staří latiníci říkali: „*Per aspera ad astra*“, tj. „Přes překážky ke hvězdám.“ Všeobecně známé se stala i přísloví F. L. Čelakovského: „Co škodí, to učí.“ „Neštěstí, bída, příhody, dobrého často původ.“ Známy je i výrok „Co mě nezabije, to mě posílí.“ Hledání pozitivních důsledků u negativních zážitků nalézáme v různé podobě i ve všech světových náboženstvích (judaismu, křesťanství, buddhismu i islámu), (Mareš, 2012).

Z hlediska vědeckého zkoumání je rozvoj docela mladým tématem. Ovšem otázkami vnitřního rozvoje se již dlouhou dobu zabývají zástupci humanistické a existenciální psychologie (Slezáčková, 2012).

Klíčovým obdobím právě pro výzkum pozitivních změn osobnosti se stala druhá světová válka. Dle V. E. Frankla se smysl života skrývá v utrpení. Tvrdí, že jedinec může zůstat optimistický i navzdory tzv. tragické triádě – utrpení, vině, smrti. Frankl předpokládá, že jedinec je schopen přeměnit tragickou událost na něco pozitivního nebo konstruktivního (Kosová, 2014).

Právě Frankl stojí na jakémisi počátku bádání pozitivních důsledků u negativních událostí. Sám prošel koncentračním táborem, kde ztratil téměř celou svoji rodinu a vlastně vše, co do oné chvíle měl. Na základě vlastních zkušeností se snažil najít to, co mu v těžkých chvílích pomohlo přežít (Frankl, 2006a).

Frankl (2006b) tvrdil, že i přes to, že člověka potká tíživá situace, má stále svobodu se osudu svobodně postavit a posunout se vnitřně výš, postoupit vpřed.

Zmíněný vídeňský autor je zakladatelem psychoterapeutické léčebné metody – logoterapie, která nepochybně souvisí s tématem posttraumatického rozvoje. Název logoterapie pochází z řeckého slova *logos*, což v překladu znamená smysl. Představitelé tohoto psychoterapeutického směru zastávají názor, že v našem osudu se mohou skrývat těžké životní zkoušky, které nás určitým způsobem testují, a vytváří tak smysluplný život. Logoterapie spolu s existenciální analýzou se snaží o přijetí vlastní situace a tím i k rozvoji jedince (Kosová, 2014).

Myšlenku osobnostního rozvoje můžeme spojit s dalším představitelem existenciální psychoterapie I. D. Yalomem. Ten tvrdí, že pokud je člověk vystaven velice náročné životní situaci, následuje u něho pozitivní osobnostní změna. Pokud je jedinec konfrontován se smrtí, změna jedince může být radikální (Yalom, 2006). F. Nietzsche napsal: „*Strom, který musí překonávat bouře a zapustit kořeny hluboko do země, vyrostе silnější a vyšší.*“ (Yalom, 2008, 80).

Dalším průkopníkem vědeckého bádání byl A. Antonovsky, který podal zcela nový pohled na problematiku nemoci a zdraví. Snažil se odpovědět na otázku: „Proč zůstane člověk zdravý, i přesto, že zažívá těžké životní události?“ Založil nový směr, který nazval **salutogenetický pohled** (z lat. *salus* = zdraví) (Mareš, 2012).

Zmíněný autor se zabýval tzv. salutogenními faktory, tedy tím, co posiluje či obnovuje naše zdraví (Křivohlavý, 2009).

Vědecké bádání pozitivních stránek traumatických událostí se začalo rozvíjet v devadesátých letech dvacátého století. Důvodem byl zvýšený zájem laické veřejnosti o negativní události, ať už hovoříme například o zemětřesení, únosech, věznění lidí, válečných událostí atp. Zájem veřejnosti přiměl odborníky zkoumat tyto jevy mnohem

detailněji. Další impuls ke zkoumání pozitivních stránek stresujících událostí dala pozitivní psychologie, která cíleně vyhledává pozitivní jevy. Téma posttraumatického rozvoje se rozvíjí také díky longitudinálním šetřením a kvalitativním výzkumům, které zkoumají daný jev s odstupem roků či desetiletí. Ukazují se tedy informace, které nemohly být zachyceny v krátkodobém výzkumu. V roce 1998 si Z. Matějček a Z. Dytrych uvědomili, že se výzkumníci zaměřují zejména na negativní dopad traumatu na jedince a přehlížejí možné příznivé působení na jeho osobnost. V devadesátých letech dvacátého století se v zahraničí začal rozvíjet nový směr, který se zaměřuje na pozitivní změny, které se mohou objevit u lidí po traumatické události. Za zakladatele tohoto směru považujeme J. Schaeferovou a R. Moose (1992) (Mareš, 2012).

Další představitel, který se výzkumně zabýval tématem pozitivních změn osobnosti po prožitém neštěstí, byl britský psycholog a psychoterapeut S. Joseph. On sám poskytoval psychologickou pomoc osobám, které přežili tragickou havárii britského trajektu. Po třech letech od nešťastné události se na přeživší obrátil s otázkou, zda se po nehodě změnil jejich přístup k životu. Dostavily se překvapivé výsledky, kdy 43 % dotazovaných odpovědělo, že se jejich život změnil k lepšímu. Právě zmíněný výzkum nastartoval detailnější zájem o rozvoj jedince po prožitém traumatu (Slezáčková, 2012).

Ovšem první monografii o posttraumatickém rozvoji vydali američtí autoři Tedeschi a Calhoun v roce 1996, kterou publikovali v *Journal of Traumatic Stress*. Zmínění autoři se detailněji zaměřovali na pozitivní dopady jakékoliv traumatické události a zejména pak na měření těchto pozitivních změn (Tedeschi & Calhoun, 1996).

V současné době se tématem zabývá již zmíněná pozitivní psychologie, jejíž nejznámějším českým představitelem je Jaro Křivohlavý (Paulík, 2017).

Dále se touto problematikou zabývá např. prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc., který v roce 2012 vydal knihu s názvem *Posttraumatický rozvoj*. Nově byla v roce 2017 přeložena kniha S. Josepha s názvem *Co nás nezabije...Možnosti posttraumatického růstu*, která dokonale shrnuje to, co je posttraumatický růst a kde se vlastně bere.

## **2.2. Modely pozitivní změny**

V této části představíme některé modely pozitivní změny. Uvedeme několik autorů a jejich názory na posttraumatický rozvoj.

### **2.2.1. Model S. Josepha**

S. Joseph (2017) rozděluje jedince do několika základních typů. Jedná se o jedince, kteří jsou odolní a zvládnou náročnou situaci bez citové újmy. Dále hovoří o jedincích, které těžká situace určitým způsobem zasáhne. Nicméně se zotaví a vrátí se zpět ke svému původnímu životu a ke svému původnímu já. Třetí skupinou jsou jedinci, kteří po zatěžující události rostou. Přestože jsou citově poškozeni, jejich pohled na život, priority, hodnoty, chování se díky jejich zkušenosti transformují pozitivním způsobem. V takovém případě hovoříme o tom, že došlo k posttraumatickému rozvoji.

Dle S. Josepha (2017) se posttraumatický rozvoj může projevit ve třech základních oblastech: osobní změna, změna filozofie a změna ve vztazích. Osobní změny v životě jedince, který zažil traumatickou událost, autor popisuje jako dosažení větší moudrosti, získání vnitřní síly nebo větší schopnost soucitu s druhými. Změnu životní filozofie chápe jako změnu životních hodnot. Změna ve vztazích je typická tím, že jedinec zaujímá nový postoj ke svým nejbližším. Díky prožitému traumatu si více váží své rodiny a přátel.

Model S. Josepha ukazuje, jakým směrem se jedinec, který zažil těžkou nebo těžké situace, může rozvinout a změnit. Posttraumatický rozvoj je samozřejmě individuální a u každého člověka probíhá zcela odlišně. Nicméně pokud k posttraumatickému rozvoji skutečně dojde, daný člověk se vnímá i popisuje zcela odlišně, než tomu bylo před traumatem (Joseph, 2017).

S. Joseph (2017) poukazuje na to, že posttraumatický stres určitým způsobem otevírá cestu k posttraumatickému rozvoji jedince. Posttraumatický stres může být jakýmsi motorem pro posttraumatický rozvoj, nicméně traumatizovaný jedinec sám určuje směr své cesty.

## 2.2.2. Model Tedeschiho a Calhouna

Američtí autoři zabývající se problematikou PTG, Calhoun a Tedeschi (2004) uvádějí, že PTG je důsledkem konstruktivního kognitivního procesu. Změnu, která u jedince nastala v důsledku prožití traumatické události, můžeme pozorovat a přímo zjišťovat od samotných jedinců.

Tedeschi a Calhoun popisují posttraumatický rozvoj jako určitý proces, který vzniká působením traumatické či jakékoliv jiné subjektivně zatěžující a stresující události. Jedinec se cítí zranitelný a uvědomí si, že svět není tak bezpečný a předvídatelný (Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 1999 in Ďurčková, 2013).

Dříve žil jedinec v tzv. předpokládaném světě (assumptive world) (Tedeschi & Calhoun, 2004), kdy byl přesvědčen, že svět funguje určitým způsobem. Jedincovy předpoklady o světě mu pomáhaly pochopit příčiny různých událostí a dodávaly mu tak určitý pocit jistoty a bezpečí (Lindstrom, Cann, Calhoun & Tedeschi, 2013).

Traumatická událost otřese jedincovým současným životem i jeho přesvědčeními o něm. Začínají se objevovat negativní emoce jako je strach, úzkost, pocity odcizení, osamocení, vztek apod. Takový jedinec v myšlenkách přemítá (ruminuje) o tom, co se stalo, což je z počátku velmi nepříjemné až stresující. Vlivem času se však nepříjemné pocity spojené s vracejícími se myšlenkami mění na snahu pochopit situaci a najít v ní určitý smysl. Jedinec se záměrně k události vrací, přemýšlí o ní, verbalizuje své pocity a snaží se celou situaci pochopit a přijmout. Tato záměrná ruminace je klíčová k PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 1999 in Ďurčková, 2013).

Jak jsme již zmínili výše, autoři jsou přesvědčeni, že PTG se může projevit po jakékoliv mimořádné, nečekané, těžké, stresující, traumatické události/situaci, které byl jedinec vystaven či byl jakýmkoliv způsobem její součástí. Změnu v životě jedinců lze pozorovat ve třech oblastech: **sebepojetí, vztahy s druhými a životní filozofie**. V případě změny sebepojetí jedinci popisují, že se stali lepšími lidmi, jsou odolnější vůči zátěži, silnější a sebejistější. Jedinec na sobě může objevit nové vlastnosti či dovednosti, které před mimořádnou událostí neviděl. Zároveň se může začít zajímat o oblasti, které ho dříve nezajímaly, objevit nové koníčky a plnit si své sny a přání. Změna v mezilidských vztazích

se projevuje zejména prohloubením vztahu s ostatními a uvědoměním si důležitosti existujících vztahů. Dále také zvýšenou schopností vyjadřovat vlastní emoce. U jedinců se objevuje vyšší ochota pomoci druhým lidem a schopnost vcítit se do druhých. Změna životní filozofie je charakteristická změnou životních priorit, hodnot. Jedinec si dokáže více užívat života než před traumatem, a tedy žít více naplno. Zároveň již nebere život jako samozřejmost a uvědomuje si jeho pomíjivost. U jedince se mohou objevit změny v oblasti víry a obecně spirituality. Jedinec se může více zabývat existenciálními otázkami a přemítat o smyslu života (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Autoři vymezili základní proměnné, které zásadním způsobem ovlivňují proces rozvoje. Takovou proměnnou je **sociální opora** rodiny, přátel či obecně blízkých lidí. Blízcí tak mohou nevědomky ovlivňovat to, zda u traumatizovaného jedince dojde k PTG či nikoli. Svým nasloucháním a podporou mohou usnadnit a otevřít cestu k rozvoji (Calhoun, Cann & Tedeschi, 2010).

Na jedince, který prožil traumatickou situaci, dále působí i jeho širší okolí tzv. **distální kultura** neboli společnost, stát, ve kterých jedinec vyrůstá a žije. Na úroveň a proces PTG působí právě tato kultura a ovlivňuje směr rozvoje (Calhoun et al., 2010 in Ďurčková, 2013).

Tedeschi a Calhoun ve svém modelu popisují zvýšení **moudrosti** jedince vlivem traumatické události. Po prožitém traumatu se jedinec stává otevřenější ke všemu, co život přináší, je schopný přijímat život v plném rozsahu takový jaký je (Calhoun & Tedeschi, 1999 in Ďurčková, 2013).

Tedeschi a Calhoun (1996) se věnovali konstrukci dotazníku posttraumatického rozvoje (Posttraumatic Growth Inventory – PTGI). Na základě faktorové analýzy vymezili pět základních faktorů, ve kterých může u jedince dojít ke změně. Jedná se o **vztahy s druhými lidmi, nové životní možnosti, osobnostní rozvoj, ocenění života a spirituální změnu**.

V oblasti vztahů s druhými lidmi se změna může projevit výraznějším soucitem k druhým lidem, vstřícností, či se může zvýšit snaha jedince vyjadřovat své emoce a celkově věnovat více pozornosti vztahům (Preiss, 2009).

Zároveň si jedinec může uvědomit, jak skvělé a podporující lidi kolem sebe má. Vztah k jednotlivým členům rodiny či přátelům se může prohloubit a výrazně zlepšit. Člověk, který zažil trauma, si může začít lidí ve svém okolí více vážit a nevnímat je jako samozřejmost (Lindstrom et al., 2013).

V rámci nových životních možností se v životě jedince mohou objevit nové zájmy, sny, plány a příležitosti, které jedinec dříve neviděl a nebral v potaz. Jedinci se může otevřít nová životní cesta (Preiss, 2009; Lindstrom et al., 2013).

Změna v osobnosti se týká objevením nových vlastností na sobě samém, pocitu lepšího zvládnání náročných situací. Jedinec může výrazně změnit pohled sám na sebe, cítit se silnější a odolnější. V oblasti ocenění života se objevují změny životních hodnot, priorit. Dále se může upravit či rekonstruovat pohled na svůj život. V poslední oblasti spirituality může dojít ke změnám ve víře a chápání duchovního světa. Jedinec může pocítit duchovní potřeby a věnovat jim větší pozornost (Preiss, 2009).

### **2.2.3. Model Janoff – Bulmanové**

Janoff-Bulmanová popisuje, že vyrůstáme a žijeme se třemi zarytými přesvědčeními. Jedná se o přesvědčení, že svět je shovívavý, smysluplný/kontrolovatelný a že i my jsme správní a slušní lidé. Tato naše životní přesvědčení můžeme přirovnat k lešení našeho života, které se v případě traumatu zhroutí. Jedinec, který trauma zažil, si naplno uvědomí, jak je zranitelný, křehký a smrtelný (Joseph, 2017).

Model Janoff-Bulmanové popisuje rozvoj po traumatické události ve smyslu „psychologické expanze“ (Slezáčková, 2012).

Janoff-Bulmanová navrhuje, že změna v jedincově osobní síle ještě nemusí zahrnovat rekonstrukci osobnostního schématu (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Autorka popisuje tři cesty vedoucí k PTG: síla utrpení, existenciální přehodnocení a psychologická připravenost (Zeligman, Bialo, Brack & Kearney, 2017).



Díky prožitému traumatu a utrpení jedinec získává větší vnitřní sílu a odolnost. Může se naučit větší statečnosti a více si důvěřovat (Mareš, 2012). Zároveň se zvyšuje jeho schopnost získat si uznání od okolí (Slezáčková, 2012).

Na základě prožité události začne jedinec přehodnocovat svůj život. Postupně se u takového člověka objevuje tzv. psychologická připravenost na potenciální negativní události. Jedinec upraví svá dočasná schémata o světě a akceptuje životní události jako náhodné a nekontrolovatelné (Zeligman et al., 2017; Mareš, 2012).

Můžeme říci, že jedinec je na nečekané události více připraven a v případě, že se objeví opakovaně, je méně traumatizován. Snaží se porozumět smyslu toho, co se mu vlastně stalo, a v dané události se vyznat. V tomto kroku často pomáhají profesionálové. Po delším časovém úseku člověk začíná rozpoznávat přínos traumatu, a může tak najít nový životní smysl (Mareš, 2012).

#### **2.2.4. Dvousložkový model Maerckera a Zöllnerové**

Již podle názvu dokážeme snadno odvodit, že model dle německých autorů A Maerckera a T. Zöllnerové má dvě složky. Jendou z nich je skutečná, funkční, konstruktivní a sebepřesahující složka. Tou druhou je pozitivně zkreslující a sebeobelhávající iluze. Dodejme, že iluzi nemusíme nutně chápat pouze v negativním slova smyslu. Například může napomoci k usmíření jedince se sebou samým či tlumit negativní dopady traumatu (Mareš, 2012).

#### **2.2.5. Hobfollův model**

Hobfoll et al. nechápe skutečný posttraumatický rozvoj pouze jako změnu v myšlení, ale jako proces akčního rozvoje. Jedinec uvažuje o tom, co mu mohla traumatická událost přinést. Tyto představy konkretizuje a realizuje v chování. Ke konkrétní pozitivní změně se častěji odhodlají ti jedinci, kteří prodělali závažnou zdravotní krizi než osoby, které byly přímo ohroženy jiným člověkem (znásilnění, přepadení, teroristický útok), (Slezáčková, 2012).

Určitá potíž je zřejmě v tom, že příslušníci pomáhajících profesí směřují své klienty pouze ke kognitivnímu přehodnocování traumatické události. Klienti se tak dopracují

ke skutečnému posttraumatickému rozvoji. Z tohoto důvodu Hobfoll et al. navrhuje posttraumatický rozvoj jako akční rozvoj, při němž jedinec realizuje úvahy o přínosu dané události (Mareš, 2012).

### 2.3. Proces posttraumatického rozvoje

Na tomto místě se pokusíme více vysvětlit samotný proces změny jedince po traumatu. Buďme si však vědomi toho, že tak zásadní změna člověka je individuální, složitá a mnohdy až nepochopitelná.

Člověk, který zažije jakoukoliv těžkou událost či určitý zásah do fyzické či psychické integrity, může na vzniklou situaci reagovat 4 možnými způsoby. V prvním případě jedinec stresující události podlehne a po zbytek života spíše přežívá. V druhém případě jedinec událost přežije, ale dochází k výraznému snížení či narušení kvality jeho života. V jeho životě tak přetrvávají negativní důsledky pramenící ze zažité události. Ve třetím případě se jedinec vrátí ke svému původnímu životu. Událost zpracuje, přijme a dále se k ní nevrací. Čtvrtá možnost je pro naši práci zásadní. Jedinec se již nevrací na předchozí úroveň svého fungování, ale dochází k jakési rekonstrukci svého života, svých přesvědčení, názorů, hodnot a celkově se dostává nad dosavadní úroveň svého fungování. V takovém případě hovoříme o PTG (Carver, 1998).

PTG je přirozený proces, který může nastat v důsledku přirozeného zrání jedince, prožitého stresu, vlivem pozitivních životních událostí, ale zejména vlivem negativních až traumatických událostí (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Traumatické prožitky rozbíjí jedinci jeho představy o světě a životě. Mohou doslova otrástit strukturou jedince, životními přesvědčeními, schopností rozhodovat se, smyslem života. Dochází tak k narušení pocitu bezpečí či schopnosti kontrolovat a ovládat vlastní život. V důsledku těchto narušení může dojít ke **kognitivní přestavbě** jedince, který si vytváří určitá nová schémata, která jsou odolnější vůči dalšímu rozbití. Tato nová schémata vedou k PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Narušení, do té doby životní harmonie, může vést u některých jedinců k úzkosti a iniciovat proces **ruminace** o smyslu traumatického prožitku. Jedinec se v myšlenkách opakovaně k události vrací, přemýšlí nad možným řešením a hledá smysl prožitku, který zažil.

Postupem času se začíná měnit způsob myšlení jedince a posouvá se od negativního k pozitivnímu myšlení (Hallam & Morris, 2014).

Právě intruzivní myšlenky a opakované přemítání události mohou vyvolat pokusy o přehodnocení události, které mohou vést k PTG (Brooks, Graham-Kevan, Robinson, & Lowe, 2018).

PTG úzce souvisí s posttraumatickým stresem, kdy se člověk ze všech sil snaží adaptovat na novou životní situaci a posléze přestavět vlastní předpoklady o sobě i životě. Posttraumatický stres se z tohoto úhlu pohledu jeví jako normální součást adaptivního procesu a PTG jako určité směřování tohoto procesu (Joseph, 2017).

PTG se rozvíjí u těch jedinců, kteří vynakládají značné úsilí k překonání traumatické události. K překonání traumatu využívají své copingové strategie a snaží se asimilovat a akomodovat trauma do svého současného života (Zeligman et al., 2017).

Boj jedince se vzniklou situací je rozhodující i v určování rozsahu rozvoje. PTG nenastává automaticky jako přímý důsledek traumatu, ale jako vedlejší efekt aktivního boje s následky traumatu. Jedinec musí vynaložit značnou energii a sílu, aby se rozvoj mohl projevit v jeho současném životě. PTG přichází jako nečekané překvapení a určitý benefit, nikoli jako důsledek náročné životní události (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Rozvoj jedince nastává až v okamžiku smíření a přijetí události, která se stala. Jedinec začíná zkoumat širší význam daného traumatu a jeho smysl. Postupně si všímá pozitivních důsledků traumatu, avšak na negativa nezapomíná (Brooks et al., 2018).

PTG se tedy objevuje v důsledku propracování traumatu, pomocí přestavby dřívějších životních předpokladů. Přestavba předpokladů probíhá formou akomodace a asimilace (Joseph, 2017).

## **2.4. Kognitivní zpracování události**

Trauma představuje téměř pro všechny jedince narušení schopnosti kognitivního zpracování události. U jedince se mohou objevit vtíravé a nekontrolovatelné vzpomínky, které ovšem lze využít pozitivním směrem. Ruminaci bychom mohli rozdělit na reflektivní

a skličující. V prvním případě se jedinec snaží adaptivně řešit vzniklý problém, v případě druhém se objevují maladaptivní vzorce myšlení. Ukazuje se, že díky reflektivní ruminaci jedinec hledá nový způsob chápání světa. Dalším kognitivním úkolem pro jedince, který prožil trauma, je vyřešit rozpor mezi dřívějšími přesvědčeními a novými informacemi. Jedinec je nucen přetransformovat svá dřívější přesvědčení o světě tak, aby odpovídala novým informacím. Zároveň pro dokonalé kognitivní zpracování toho, co se stalo, je nutné přijmout nová přesvědčení o světě a vlastním životě (Joseph, 2017).

Mareš (2012) popsal dva mentální procesy, které pomáhají jedinci trauma zvládnout a naučit se s ním žít.

- **Hledání smyslu:**

Jedinec, který zažil nějaké trauma, prochází nejprve silným šokem a otřesem své vlastní existence. Postupně si začíná uvědomovat, co se stalo, a hledat důvody toho, proč se to stalo právě jemu. Dosavadní pohled na svět se rozpadl a jedinec se snaží najít vysvětlení a situaci pochopit. Postupem času může na dané události nalézt nějaká pozitiva, pokud se to podaří, mění se jeho dosavadní pohled na život, sebe sama i druhé. A právě tímto výrazným posunem se vytváří určitá základna pro PTG (Mareš, 2012).

- **Hledání přínosu (benefit finding):**

Jedinec se snaží najít na dané situaci alespoň něco pozitivního, něco, co ho posílilo. Mohli bychom říci, že se jedná o aktivní copingovou strategii (Slezáčková, 2012).

Takový člověk může prožité trauma chápat jako nesnadnou výzvu, kterou chce překonat. Na základě traumatu může změnit své jednání, hodnoty, názory. Událost může vnímat jako jakési postrčení ke změně sebe sama. A pokud na sobě jedinec skutečně začne pracovat, posiluje svou sebedůvěru a vytváří tak druhou základnu pro skutečný rozvoj (Mareš, 2012).

Z výše popsaného může čtenář nabýt pocitu, že je to vlastně docela jednoduchý proces. Opak je však pravdou a nesmíme zapomínat na fakt, že jakékoliv trauma a práce s ním je velice obtížné a z hlediska času velmi náročné. Hledat přínos či smysl toho, co se stalo, chce zejména čas a podporu okolí. Mimo jiné v otázce kognitivního zpracování události

záleží i na předpokladech, které jedinec zastával před traumatem. Důležité však je, že lidé dělají vše, co dokáží a mohou, aby trauma dokázali překonat, naučili se s ním žít a popřípadě růst (Joseph, 2017).

## **2.5. Faktory ovlivňující posttraumatický rozvoj**

V této části práce nastíníme několik faktorů, které mohou ovlivňovat to, zda se PTG objeví či nikoliv. Považujeme za nutné podotknout, že faktorů, které ovlivňují každého z nás, je nespočet a není možné všechny objevit a popsat.

PTG ovlivňuje konkrétní událost, prostředí a okolí jedince, osobnostní faktory a kognitivní zvládání jedince. Jednotlivé faktory specificky ovlivňují průběh zvládání i vyrovnávání se s traumatem. Zároveň určují směr dalšího vývoje jedince, a tedy i to, zda dojde k rozvoji PTG či nikoliv (Hallam & Morris, 2014).

Není zřejmé, zda některá traumata vedou častěji k PTG než jiná. Tento fakt potvrzuje výraznou individualitu v prožívání a dopadu události. Avšak u jedinců, kteří ve svém životě zažili několik traumatických událostí, je pravděpodobnější, že se rozvoj dostaví (Brooks et al., 2018).

Na tomto místě přiblížíme další možné faktory ovlivňující PTG.

### **▪ Doba, která uplynula od události**

Rozvoj se může dostavit po několika měsících, letech či dokonce desetiletích. Nejedná se pouze o výsledek, ale i o samotný děj a proces změny. To, že se objeví posttraumatický rozvoj, však neznamená, že navždy zmizí bolest či utrpení spojené s traumatem (Mareš, 2012).

Rozvoj se nejvíce formuje v období několika týdnů až měsíců po události. Stabilní změny u jedince můžeme pozorovat v období od 3 let po traumatické události. Ukazuje se, že nejstabilnější změny, napříč časem, jsou v oblasti životní filozofie, hodnot a spirituality. Pokud se PTG skutečně projeví, jedná se o změny stabilní v čase (Linley & Joseph, 2004).

### ▪ **Osobnostní charakteristiky**

S PTG nepochybně souvisí i jedinečnost lidské osobnosti. Osobnost můžeme považovat za jakýsi součet všech vlastností, vloh, prožívání i chování. I přes to, že jedinci mohou být vystaveni stejné situaci, mohou na ni reagovat zcela odlišným způsobem (Orel, 2015).

Vezmeme-li v potaz osobnostní charakteristiky z Big Five, zjistíme, že PTG pozitivně koreluje s extravertí, otevřeností ke zkušenosti, přívětivostí a svědomitostí, zatímco neuroticismus koreluje s PTG negativně (Linley & Joseph, 2004).

Mezi další osobnostní charakteristiky, které napomáhají ke vzniku posttraumatického rozvoje, patří například autonomie jedince, schopnost požádat druhé o pomoc, copingové strategie či vyšší míra sebehodnocení (self – esteem) (Křivohlavý, 2009).

### ▪ **Optimismus**

Dle Tedeschiho a Calhouna (2004) se optimismus týká takových jedinců, kteří očekávají pozitivní důsledky negativních událostí. Optimisté jsou plní naděje a víry.

Optimismus bychom mohli definovat jako určitý postoj či rys spatřovat ve většině událostí něco dobrého a pozitivního (Baštecká & Goldmann, 2001).

Právě optimisté častěji používají tzv. strategii přehodnocování události, která jim může usnadnit vyrovnávání se s důsledky negativní situace. Jinak řečeno, řídí se nepsaným pravidlem „Všechno zlé je k něčemu dobré.“ Pokud je jedinec optimista, vnímá aktuální dění spíše jako srozumitelné, smysluplné a zvládnutelné, což patří mezi důležité podmínky posttraumatického rozvoje (Slezáčková, 2012).

Na tomto místě musíme zdůraznit silný význam subjektivního vnímání situace. I jedinec s převážně optimistickým názorem na život může být ochromen traumatickou událostí. Ukazuje se, že čím více jedinec subjektivně prožívá událost jako utrpení, tím více problémů se po traumatu objevuje a zároveň tím spíše se otevře cesta pro rozvoj a s ním spojené pozitivní důsledky (Solomon & Dekel, 2007).

## ▪ Sociální opora

Sociální opora hraje zásadní roli v rozvoji PTG. Není snadné se vyrovnat s traumatem, natož bez podpory rodiny či přátel. Jedinec, který trauma prožil, vnímá lidi kolem sebe i to, jak na něho reagují. Rozvoj člověka pak ovlivňují právě tito lidé, zejména pak to, nakolik vstřícně na náznak změny reagují (Mareš, 2012).

Obecně sociální opora jako taková PTG nepodporuje a nerozvíjí sama o sobě. To, co je významné a zásadní pro rozvoj PTG, je uspokojení, tedy pocit spokojenosti s vlastní sociální oporou a přijetí této opory. Vztah mezi sociální oporou a rozvojem je jasný: sociální opora a její přijetí podporuje rozvoj a zároveň jedním z projevů rozvoje je dobré fungování sociálního okolí a uspokojení plynoucí z něj (Linley & Joseph, 2004).

Evans tvrdí, že pokud má jedinec dostatečnou sociální oporu a je si vědom možné podpory a poskytnutí pomoci ze stran blízkých, traumatickou událost by mohl hodnotit jako méně stresující, což by mohlo vést ke snadnějšímu vyrovnávání se se zažitou událostí (Evans et al., 2013 in Zeligman et al., 2017).

Sociální opora nejenže podporuje rozvoj jako takový, ale zároveň ovlivňuje celkovou úroveň zažité změny v různých oblastech lidského života (Brooks et al., 2018).

## ▪ Posttraumatický stres

To, zda se PTG u jedince objeví či nikoliv, souvisí i s mírou posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Linley a Joseph (2004) zjistili, že PTSD pozitivně koreluje s PTG. Na druhou stranu deprese koreluje s PTG negativně. Z výzkumů vyplývá, že se PTG častěji a ve vyšší míře vyskytuje u lidí, kteří zažili určitý stupeň PTSD.

Negativní příznaky ve formě PTSD musí být natolik silné, aby iniciovaly kognitivní zpracování události a tím otevřely cestu pro budoucí rozvoj (Brooks et al., 2018).

Avšak pokud je hladina stresu příliš vysoká, nezvladatelná a přesahuje určitou mez, možnost rozvoje se snižuje (Joseph, 2017).

Nicméně právě jedinci, kteří zažili výraznou psychickou zátěž doprovázenou negativními důsledky, vykazovali vyšší hladiny rozvoje. Objevovalo se u nich více pozitivních důsledků a dopadů na jejich současný život (Solomon & Dekel, 2007).

Z výše popsaného je zřejmé, že PTG a PTSD spolu určitým způsobem souvisí. Tyto dimenze se mohou vyskytovat současně. Jedinec může projevovat znaky PTSD a zároveň znaky rozvoje. V jiném případě se může jednat o dvě separované dimenze, kdy na jedné straně stojí PTSD a na straně druhé PTG. Podstatné je, že vysoké skóre v jedné dimenzi (př. PTSD) automaticky neznamená nízké skóre v dimenzi druhé (př. PTG) (Linley & Joseph, 2004).

### ▪ **Odolnost**

Psychická odolnost je kvalita lidské psychiky nenechat se zcela vyvést z míry a nenarušit tak osobnost jedince. Mohli bychom říci, že je to určitá schopnost jedince po prodělání zátěže obnovit původní psychický stav a navrátit se tak k normálu. Odolnost bychom mohli nahradit slovem „resilience“ – schopnost účinné adaptace na nepříznivou, nebezpečnou či nežádoucí situaci. Na odolnost nemusíme nahlížet pouze jako na trvalý rys osobnosti, ale i jako na proces či jeho výsledek. V případě procesu se jedná o úspěšné vyrovnávání se se zátěžovou situací, o úspěšnou adaptaci. O výsledku tohoto procesu hovoříme tehdy, pokud se jedinec naučil vyrovnávat se s distresem a zvládnout podobné zátěžové situace (Paulík, 2017).

Dle psychologického slovníku Hartla a Hartlové (2010) se resilience definuje jako „nezdolnost, houževnatost a souhrn faktorů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách“.

Odolnost je závislá na mnoha faktorech, například na vrozených vlastnostech organismu, věku, intelektu, životních zkušenostech. Zároveň souvisí i s akutním stavem organismu i na společenských okolnostech (Zacharová, Hermanová & Šrámková, 2007).

Profesor Mareš (2012) rozlišuje tři podoby odolnosti: návrat k normálu (recovery), rezistenci, odpor (resistence) a rekonfiguraci, změnu (reconfiguration). Návrat k normálu lze označit za normální adaptaci. Jedinec je sice vystaven zátěži a určitou dobu vychýlen z normálního stavu, ale po skončení distresu se rychle vrací do původního stavu



bez zanechání nepříznivých stop. V případě odporu, rezistence se jedinec nenechá vyvést z míry v průběhu ani po stresové události. Vypadá, jako by se ho stresová událost netýkala, a jeho chování se nijak nemění. Tímto specifickým projevem se liší od běžné populace, a proto má okolí tendenci tuto reakci považovat za patologickou. Důležité je u tohoto projevu zmínit, že se nejedná o maladaptivní proces. Jedinec si s traumatem dokáže poradit takzvaně po svém (Mareš, 2012).

Ve výše zmíněných případech zpravidla **nedochází k pozitivní změně**, tedy posttraumatickému rozvoji. A to proto, že se jedná o jedince s vyšší mírou odolnosti (Joseph, 2017).

V případě rekonfigurace se nejedná ani o rychlý návrat k normálu, ani o udržení normálního stavu v průběhu nepříznivé události. Jde o změnu osobnosti, kdy jedinec přežije trauma, které ho do jisté míry pozmění. Rekonfigurace má dvě podoby. Jedinec může být traumatickou událostí obohacen a lépe tak zvládnout další podobnou situaci. Jedná se tedy o pozitivní změnu (PTG). Nicméně jedinec může být traumatem i závažně a negativně poznamenán, a to buď na přechodnou dobu, nebo trvale (Mareš, 2012).

- **Soudržnost osobnosti (Sense of coherence)**

Sense of coherence (dále jen SOC) patří mezi koncepty odolnosti. V případě SOC hovoříme o nezdolnosti jedince. SOC je osobnostní charakteristika, díky níž jedinec pohlíží na svět jako na smysluplný a vnitřně soudržný celek a věří, že je uspořádaný, pochopitelný a předvídatelný. Člověk přijímá životní situace jako výzvy a je schopen je zvládnout (Paulík, 2017).

Vyskytuje se zejména u jedinců, kteří porozuměli traumatické události, vyrovnávají se s ní a nacházejí v ní určitý smysl (Tedeschi & Calhoun, 2004, in Krutiš, 2009).

Základní komponenty SOC tedy jsou: comprehensibility (srozumitelnost, pochopitelnost), manageability (zvládnutelnost situace) meaningfulness (smysluplnost). Poslední zmíněná komponenta vyvolává pozitivní emoce (Paulík, 2017).

- **Nezdolnost (hardiness)**

Hardiness – pevnost, tvrdost, má také tři dimenze. První z nich je chápání těžké životní situace jako výzvy (challenge), druhý ochota angažovat se v boji (commitment) a třetí vidět možnosti řídit dění (control), (Křivohlavý, 2002).

Jedinci s vysokou mírou hardiness věří, že mohou ovlivňovat události ve svém životě. Jsou přesvědčeni, že život představuje výzvy, které je mohou posunout dál k lepšímu (Tedeschi & Calhoun, 2004).

- **Vnitřní místo kontroly**

Jedinci s vnitřním místem kontroly věří, že si svůj osud řídí sami, že jejich schopnosti mají vliv na dosahování cílů, které si stanovili. Lidé s vnitřním místem kontroly jsou optimističtější, vyrovnanější a celkově šťastnější. A jelikož věří, že si svůj život řídí sami, jsou vyrovnanější (Cakirpaloglu, 2012).

- **Copingové strategie**

Coping neboli vědomý způsob zvládnání stresu/zátěže se kvalitativně liší u každého člověka. R. S. Lazarus původně dělil copingové strategie do čtyř kategorií: útok, různé aktivity sloužící k posilování vlastní obranyschopnosti, vyhýbání a apatie. Později Lazarus vymezil dva obecné typy copingu: coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce (Paulík, 2017).

Právě vyhýbavý coping souvisí s PTG. Existuje pozitivní vztah mezi vyhýbavým copingem a PTG. Stejně tak se ukazuje, že coping zaměřený na emoce může usnadnit a povzbudit PTG (Brooks et al., 2018).

V této kapitole jsme se pokusili nastínit významné faktory, které jistou měrou ovlivňují vznik a celkový proces rozvoje. Ačkoliv jsou zmíněné faktory v otázce rozvoje důležité, nesmíme zapomenout na významnou individualitu jednotlivých lidí. Bylo by chybou předpokládat, že tímto výčtem proměnných vysvětlíme složitý konstrukt PTG. Předpokládáme, že existuje nespočet dalších proměnných, které rozvoj ovlivňují. Je tedy otázkou dalších výzkumů tyto proměnné hledat a snažit se je popisovat.

## **2.6. Diagnostika posttraumatického rozvoje**

V této kapitole popíšeme diagnostické možnosti posttraumatického rozvoje. Otázka diagnostiky takto složitého konstruktů není snadná, ba naopak. Ovšem je nutné PTG zaznamenávat a tím snad i lépe chápat a posléze využít zjištěné poznatky v terapeutické praxi.

Problematickou otázkou je zejména přenositelnost zahraničních metod do českého jazyka a odlišných sociokulturních podmínek (Mareš, 2012).

Další komplikací je, že nemůžeme nikterak zjistit, jaký byl jedinec před traumatem. To, jaký jedinec byl, co a jak prožíval, zjišťujeme zpravidla retrospektivně a tedy po traumatické události. Jedinec tak sám hodnotí to, jaké měl vlastnosti a co pro něho bylo typické a důležité. Objevuje se zde otázka subjektivity a problematika pravdivosti a objektivitě výpovědi. Zásadní je individuální vnímání a schopnost jedince zaměřit se sám na sebe a popsat svou osobu. Klíčový je pocit vlastní transformace, změny. Možnost, jak předejít subjektivním výpovědím, je například to, že se na změnu jedince můžeme ptát jiných lidí, zpravidla těch, kteří daného člověka dobře znají (rodiče, přátelé), (Mareš, 2012).

### **2.6.1. Kvantitativní přístup**

Kvantitativní způsob zjišťování PTG využívá nejčastěji dotazníkovou formu. Tento způsob je velice často využíván i přes určité nedostatky, které má (Slezáčková, 2012).

Z dotazníků se samozřejmě dozvídáme pouze o těch změnách, které daný dotazník předpokládá a očekává. Dotazníky se nezaměřují na negativní dopady traumatu, ale hledají pouze pozitivní důsledky. Může tak docházet k pozitivnímu zkreslení odpovědí. Navíc v předem vytyčených oblastech. To může vést k opomenutí jiných oblastí, které daný dotazník neuvádí, ale člověk se v nich mohl změnit. Naopak výhodou dotazníků je jednoznačně možnost rychlého vhledu do problematiky PTG, i když na úkor přesnosti (Mareš, 2009).

Existuje několik dotazníkových metod, které se využívají ke zjišťování PTG. Mezi nejvyužívanější patří Posttraumatic Growth Inventory – PTGI, který se skládá z 21

položek. Respondenti jsou tázáni, zda v důsledku prožitého traumatu/krize pociťují změny v několika předem vytyčených oblastech. K odpovědi používají Likertovu šestistupňovou škálu (0-5), kdy 0 značí: *nepocítil jsem změnu v důsledku této krize* a 5: *prožil jsem změnu ve velmi značné míře v důsledku této krize*. Položky jsou rozřazeny do pěti oblastí: **vztahy s druhými** (položky: 6, 8, 9, 15, 16, 20 a 21), **nové životní možnosti** (položky: 3, 7, 11, 14 a 17), **osobnostní růst** (položky: 4, 10, 12 a 19), **ocenění života** (položky: 1, 2 a 13) a **spirituální změna** (položky: 5 a 18) (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Dotazník PTG existuje i v krátké verzi (Posttraumatic Growth Inventory – short form, PTGI – SF) a ve formě pro děti (Posttraumatic Growth Inventory – children, PTGI – C). Autoři vyvinuli verzi, ve které se měří nejenom pozitivní změny, ale také změny negativní, a to ve stejných pěti oblastech (Tedeschi et al., 2017).

Nutno podotknout, že neexistují normy pro českou populaci, což komplikuje využití této metody. Jedinec může v dotazníku nabýt hodnot od 0 do 105 bodů. Předpokládá se, že čím vyšší počet bodů, tím vyšší PTG (Tedeschi et al., 2017).

PTGI je dílo amerických autorů Tedeschiho a Calhouna z roku 1996. Do české verze dotazník přepracovali M. Preiss, J. Krutiš a J. Mareš v roce 2008. Dotazník pro tuto studii poskytl J. Krutiš, který zkoumal kvantitativním způsobem posttraumatický rozvoj u vojáků, kteří absolvovali zahraniční misi.

Mezi další dotazníkové metody patří například: BFS – Benefit Finding Scale (Tomichová, Helgesonová), CiOQ – Change in Outlook Questionnaire (Joseph et al.), PBS – Perceived Benefit Scale (McMillen), SRGS – Stress-Related Growth Scale (Parková et al.). Zmíněné dotazníky mají velice dobrou vnitřní konzistenci. Zároveň se vyznačují výbornou zjevnou validitou, a proto jsou respondenty přijímány dobře (Mareš, 2012).

## **2.6.2. Kvalitativní přístup**

Kvalitativní přístup je výzkumně náročnější metoda, ale postupem času získává nové příznivce. Ukazuje se, že tato metoda umožňuje výzkumníkovi postihnout více oblastí změn a proniknout tak do větší hloubky (Slezáčková, 2012).

Mezi základní kvalitativní metody patří interview, diskuse v ohniskové skupině, vyprávění, psaní o zážitcích či grafické znázornění (Mareš, 2012).

Určitou výhodou kvalitativních metod, zejména interview, je možnost výzkumníka doptat se na cokoliv, čemu nerozumí či se přesvědčit o tom, zda porozuměl správně tomu, co respondent říká. V případě tématu posttraumatického rozvoje má výzkumník možnost postihnout i negativní změny, které se mohou v průběhu rozhovoru objevit, na což se dotazníky posttraumatického rozvoje nezaměřují (Mareš, 2009).

Zaznamenání rozvoje není pro výzkumníky snadné a závisí i na výzkumníkových zkušenostech s kvalitativním výzkumem obecně. Existuje několik aspektů, které výzkumníkovi napomáhají v určování toho, zda k rozvoji došli či nikoliv. Jedinci například hovoří o svém životě jako o tom, který byl „předtím“ a „potom“. Samotný respondent je největším odborníkem na svůj život a jedině on dokáže správně popsat a určit, zda ke změně došlo v důsledku traumatu, které prožil či nikoliv. Tento fakt může být v některých případech problematický, protože se liší míra sebereflexe jednotlivců. Změnu sebe sama si daný jedinec nemusí vůbec uvědomovat (Mareš, 2008).

### **3. Hasičský záchranný sbor České republiky**

Hasičský záchranný sbor (dále HZS) České republiky je řízen zákonem č. 320/2015 Sb. HZS je „jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi“ (Zákon č. 320/2015 Sb., §1).

HZS tvoří společně s jednotkami požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovateli zdravotnické záchranné služby a Policií České republiky, základní složky Integrovaného záchranného systému (dále IZS). IZS je systém pravidel spolupráce záchranných a bezpečnostních složek při společném provádění záchranných či jiných zásahů. HZS představuje jakousi páteř celého IZS. To dokládá i fakt, že v případě zásahu více složek IZS najednou velí celému zásahu příslušník HZS, který koordinuje spolupráci jednotlivých zasahujících složek (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2009).

### 3.1. Organizace HZS ČR

HZS je tvořen generálním ředitelstvím, které je součástí ministerstva vnitra. Od roku 2011 je generálním ředitelem pan **genmjr. Ing. Drahoslav Ryba** (HZS ČR, nedat.).

HZS dále tvoří 14 hasičských záchranných sborů pro jednotlivé kraje, dále pak záchranné útvary a školy poskytující vzdělání v oblasti požární ochrany (Zákon č. 320/2015 Sb., § 5).

Jednotlivé jednotky požární ochrany tvoří vyškolení profesionálové (hasiči), požární technika (automobil) a výbava automobilů. Hasiči jsou v dané jednotce rozděleni do čet, družstev, případně skupin. Četa je tvořena 2–3 družstvy/skupinami. Družstvo se pak skládá z velitele a dalších hasičů. Počet hasičů v družstvu udává velikost družstva samotného a pohybuje se v rozmezí od 1 do 5 hasičů + velitel (HZS ČR, nedat.).

### 3.2. Přijetí do služebního poměru HZS ČR

Do služebního poměru může být přijat jedinec, který splňuje následující požadavky: jedinec je bezúhonný občan ČR, starší 18 let, plně způsobilý k právním úkonům, fyzicky, zdravotně a osobnostně způsobilý k výkonu služby, není členem politické strany nebo politického hnutí, není OSVČ, splňuje podmínky pro výkon určité pozice (např. vzdělání, odborné požadavky apod.), podal písemnou žádost o přijetí do služebního poměru a úspěšně absolvoval přijímací řízení (HZS ČR, nedat.).

Samotné přijímací řízení se skládá z několika částí. Uchazeč je vyšetřen na psychologickém pracovišti HZS z důvodu prověření **osobní způsobilosti** k výkonu profese (HZS ČR, nedat.).

Při psychologickém vyšetření se zaměřujeme na osobnostní charakteristiky, intelektový potenciál, poznávací procesy a odolnost proti zátěži. Výběr vhodných uchazečů je velice důležitý a zásadní vzhledem k náročnosti povolání (Dittrichová & Čapková, 2017).

Výběr uchazečů upravuje vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška poskytuje výčet charakteristik, které musí uchazeč splňovat. Jedná se o tyto znaky: intelekt v pásmu průměru nebo vyšším, emoční stabilita, psychosociální

vyzrállost, odolnost vůči psychické zátěži, žádoucí motivace k výkonu povolání, postoje a hodnoty, bez nedostačivosti v oblasti volných procesů, bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů, bez nedostačivosti v oblasti autoregulace, bez znaků nežádoucí agresivity a bez psychopatologické symptomatiky.

Uchazeč se musí podrobit vyšetření **zdravotní způsobilosti** v zařízení závodní preventivní péče. V neposlední řadě musí jedinec projít prověrkou **tělesné zdatnosti**, která se skládá ze dvou silových testů a jednoho testu vytrvalostního (HZS ČR, nedat.).

V rámci silových testů jedinec musí řádně vykonat tyto disciplíny: klik, shyb, leh-sed a přednožování v lehu. U testu vytrvalostního jsou dvě disciplíny: běh 2000 m a plavání 200 m. Všechny zmíněné disciplíny jsou přísně kontrolovány a hodnoceny dle tabulky (HZS ČR, 2008).

### 3.3. Specifika výkonu služby

Pokud je jedinec přijat k HZS ČR, musí absolvovat tzv. základní odbornou přípravu. Ta trvá 27 týdnů. Vstupní příprava má dvě části. První část je teoretická a probíhá na Odborném učilišti požární ochrany ve Frýdku Místku. Druhá část probíhá na stanici formou nácviků pod dohledem velitele či kolegů. Po třech letech je hasič připuštěn ke služební zkoušce. V případě úspěšného absolvování této zkoušky vzniká služební poměr na dobu neurčitou (Zákon č. 361/2003 Sb., (§ 10, 11, 12) in Ďurčková, 2013).

Jedinec, který vstoupí do HZS ČR, může působit na různé pracovní pozici a zároveň je všem hasičům umožněn profesní růst, který samozřejmě podléhá určitým pravidlům. Profesní pozice jsou vymezeny ve Vyhlášce č. 247/2001 Sb., § 44. Pro naši práci postačí tyto základní informace a nemusíme dále zacházet do detailů.

Po 15 letech služby má každý hasič nárok na ozdravný pobyt, který trvá 14 dnů. Tento ozdravný pobyt probíhá v lázních formou rehabilitační péče. Po odsloužení 15 let také vzniká nárok na výsluhový příspěvek (Zákon č. 361/2003 Sb., § 136, § 157).

Na tomto místě považujeme za nutné zdůraznit, že výkon služby profesionálního hasiče je specifický a velice odlišný od *běžného* zaměstnání. Pracovní směna trvá 24 hodin a začíná vždy v 7 hodin ráno. Po absolvované směně následují dva dny volna. V rámci

pracovní směny hasiči vykonávají pestrou škálu činností jako je například kontrola a údržba techniky, individuální vzdělávání, fyzická příprava, úklid stanice apod. Veškeré pracovní aktivity mohou být kdykoliv přerušeny poplachem, a tedy povoláním k výjezdu. Jednotka musí vyjet ze stanice do 2 minut (Vyhláška č. 247/2001).

### **3.4. Psychologická péče u HZS ČR**

V rámci HZS ČR jsou v každém kraji zřízena psychologická pracoviště. Tato pracoviště provádějí psychodiagnostická vyšetření při výběru uchazečů na manažerskou pozici, dále zajišťují poradenství a běžnou psychodiagnostickou činnost. Diagnostiku uchazečů o profesi hasiče zajišťují tzv. psychologické laboratoře, které se nacházejí v Jihočeském, Královéhradeckém, Olomouckém, Moravskoslezském kraji a na MV-GŘ HZS ČR. Psychologické laboratoře jsou moderně vybaveny a kromě psychologa je zde i jeho asistent, který v rámci psychodiagnostiky pomáhá. Kromě diagnostiky, která je ovšem velice důležitá, nezapomínejme na to, že psycholog u HZS ČR má i jiné funkce a pracovní náplň (Dittrichová & Čapková, 2017).

Mezi ně patří: *„poskytování posttraumatické péče hasičům i jejich rodinám, zajišťování podkladů pro personální práci a výkon služby a pomáhání obětem mimořádných událostí.“* (Ďurčková, 2013, 55).

Dále psycholog zajišťuje lektorskou činnost, vzdělávání hasičů, pořádá kurzy *První psychické pomoci* a kurzy *Critical Incident Stress Management (CISM)*. Zmíněné kurzy musí absolvovat ti hasiči, kteří se chtějí stát členy Týmu posttraumatické péče (Vrbová in Ďurčková, 2013).

Psychologická služba HZS ČR dále spolupracuje s jinými složkami IZS, nestátními neziskovými organizacemi a podílí se na řešení mnoha mezinárodních projektů. Přes významnost všech činností psychologa v rámci HZS ČR zůstává prioritní oblast poskytování posttraumatické péče. V rámci HZS ČR fungují týmy posttraumatické péče (dále TPP). TPP se skládají z hasičů, kteří absolvovali speciální psychologickou odbornou přípravu. Tito vyškolení hasiči jsou schopni poskytnout včasnou podporu a první psychickou pomoc nejen lidem zasaženým mimořádnou událostí, ale i svým kolegům či komukoliv jinému, kdo v danou chvíli potřebuje pomoci. Aktivní zapojení hasiče v TPP je jeho svobodným rozhodnutím (Dittrichová & Čapková, 2017).



Psycholog v rámci HZS ČR poskytuje také poradenství a terapii pro jednotlivé hasiče a jejich rodiny. Dále může řešit veškeré případné problémy či konflikty na konkrétním pracovišti. Na tomto místě je nutné zdůraznit nutnost vzdělávání a supervize samotných psychologů (Dittrichová & Čapková, 2017).

## 4. Výzkum v oblasti posttraumatického rozvoje

V této části práce se zaměříme na výsledky výzkumů posttraumatického rozvoje v zahraničí i v rámci České republiky (ČR). Poměrně mnoho studií se zaměřuje na negativní dopady a důsledky různých traumatických událostí, ať už u profesionálních hasičů či jiných skupin. Existuje několik studií zaměřených naopak na pozitivní dopady těchto událostí. Studie, které se zaměřují na PTG, jsou v zahraničí i v ČR zpracovány převážně kvantitativní formou. Přinášejí zejména teoretické poznatky o daném fenoménu anebo informace o vztahu mezi PTG a PTSD. Dále pak popisují možné faktory, které mohou ovlivňovat samotný proces rozvoje. Studie, které by se zaměřovaly pouze na skupinu profesionálních hasičů, chybí jak v zahraničí, tak v ČR. Z tohoto důvodu zde popisujeme výzkumy zaměřené i na jiné skupiny jedinců (vojáků apod.).

### 4.1. Zahraniční studie PTG

Američtí autoři Tedeschi a Calhoun (1996) jako první podali informace o PTG. Ve svém výzkumu z roku 1996 zjistili, že **neexistuje vztah mezi věkem a PTG a mezi uplynulou dobou od události a PTG**. Jedinci, kteří skórovali výše alespoň v jedné z pěti oblastí PTGI zároveň vykazovali vyšší míru optimismu, extravertze a otevřenosti ke zkušenosti (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Informace o vztahu mezi PTSD a PTG popsali autoři Solomon a Dekel (2007) ve své studii válečných veteránů z Jomkipurské války 1973. Váleční zajatci vykazovali vyšší skóre v dotazníku PTGI než kontrolní skupina válečných veteránů ve všech pěti oblastech (vztahy s druhými, nové životní možnosti, osobnostní růst, ocenění života, spirituální změna) i v celkovém skóre. Dále se ukázalo, že **střední míra PTSD souvisí s vyšší mírou rozvoje**. Autoři potvrdili, že **distres může koexistovat s PTG**. Vyhýbání jako copingová strategie a PTSD souvisely s vyšším PTG. Subjektivně vnímané utrpení pozitivně korelovalo se třemi faktory zvládání (aktivní zvládání, odtržení od okolí, ztráta

emocionální kontroly) a se symptomy PTSD a PTG. Odloučení od světa pozitivně korelovalo se ztrátou emocionální kontroly a se symptomy PTSD i PTG. Ztráta emocionální kontroly korelovala se závažností symptomů PTSD a PTG (Solomon & Dekel, 2007).

Autoři Dekel, Mandl a Solomon (2011) navázali na zmíněné studie a zaměřili se na stejné participanty z Jomkipurské války. Z výsledků vyplynulo, že PTSD i PTG mají jakýsi **společný psychologický “motor“** jako je např. ztráta kontroly během traumatu, konkrétně ztráta kontroly emocí jako je pocit extrémního strachu, dále ztráta autonomie či aktivní zvládání zátěže. Na jedné straně tedy může stát posttraumatická stresová porucha a na druhé posttraumatický rozvoj (Dekel, Mandl & Solomon, 2011).

Další výzkum zaměřený na válečné veterány z války v Perském zálivu podpořil předpoklad, že **sociální opora se podílí na procesu PTG**. Vojáci, kteří měli sociální oporu od svých kolegů, ale i svých blízkých, vykazovali vyšší osobnostní rozvoj. Sociální opora od blízkých lidí pozitivně korelovala se zlepšením vztahů k druhým. Dále také status etnické menšiny pozitivně koreloval se subškálou – nové životní možnosti (Maguen et al., 2006).

Autoři Hallam a Morris (2014) zkoumali PTG u jedinců, kteří pečovali o člověka po mozkové příhodě. Ve své studii popsali silnou pozitivní korelaci mezi PTG a úmyslnou ruminací, a naopak slabou korelaci s rušivou ruminací. Dále potvrdili silnou korelaci mezi PTG a sociální podporou, což potvrzuje i studie pečovatelů o jedince s HIV/AIDS (McCausland & Pakenham, 2003).

Negativní korelaci autoři popsali mezi věkem a kvalitou života. Slabou, ale pozitivní korelaci popsali mezi PTG a kvalitou života. V případě aktivního zvládání a přijímání nebyla nalezena pozitivní korelace s PTG. Naopak vyhýbání jako copingový styl významně koreloval s PTG (Hallam & Morris, 2014).

Linley a Joseph (2004) přezkoumali 39 studií zaměřené na trauma a PTG a zjistili, že u jedinců, kteří vykazovali znaky rozvoje, se snížily depresivní a úzkostné symptomy i celkový prožívaný distres.

Milam (2004) popsal, že jedinci, u kterých se rozvoj projevil, změnili své návyky ve stravování, začali jíst zdravěji a přestali pít alkohol (Milam (2004) in Zeligman et al., 2017).

Autoři Taku, Tedeschi, Cann a Calhoun (2009) provedli studii s japonskými studenty vysokých škol a zjistili, že ti, kteří o svém traumatickém zážitku někomu řekli a později o něm dokázali hovořit na veřejnosti a projevit emoce, vykazovali **vyšší PTG** než ti, kteří tak neučinili či neměli možnost učinit. Toto zjištění platilo i v případě, kdy původně nikomu o svém traumatickém zážitku nechtěli říci, ale byli podpořeni někým, kdo jim vysvětlil možné výhody pramenící z veřejného svěření se (Taku et al., 2009).

Helgeson, Reynolds a Tomich (2006) ve své metaanalýze 87 studií potvrdili významnou souvislost mezi rozvojem a vtíravými myšlenkami. Vyvrátili vztah mezi rozvojem a celkovou kvalitou života. Autoři popsali nižší depresivní symptomatologii a významnější pozitivní důsledky na život jedinců v těch případech, kde od traumatické události uběhly alespoň dva roky.

Jedinci, kteří negativní situaci vnímali jako vyšší výzvu a zásah do jejich současného života, později vykazovali vyšší rozvoj a pozitivní změny v životě. Vyšší rozvoj také vykazovali ti jedinci, kteří v zažitém traumatu viděli určitý význam a smysl (Groleau, Calhoun, Cann & Tedeschi, 2013).

## **4.2. České studie PTG**

PhDr. Markéta Holubová se ve své disertační studii zaměřila na profesionální hasiče z České republiky a zároveň na hasiče z dalších osmi evropských zemí. Cílem studie bylo zjistit, zda hasiči vykazují znaky PTSD, zda se u nich objevily znaky PTG a zároveň jaký je vztah mezi PTSD a PTG u vybraného souboru. Autorka srovnávala výsledky českých hasičů s hasiči evropskými. Bylo zjištěno, že v celkové míře PTSD se čeští hasiči nelišili od evropských. Rozdílná byla míra PTG, kdy vyšší rozvoj byl zaznamenán u českých hasičů (Holubová, 2015).

Zajímavá jsou i zjištění o rozložení míry pocíťovaných pozitivních změn v důsledku stresující pracovní události. *„Více jak polovina (59,9%) českých hasičů referovala pozitivní změny v nízké míře, necelá třetina (29,4%) ve střední míře a 10,6% ve vysoké*

*míře. V evropském souboru bylo rozložení pozitivních změn odlišné. Nízkou míru změn uvedlo 79,5%, střední míru 15,7% a vysokou míru 4,9% hasičů.“ (Holubová, 2015, 119).*

Autorka popisované studie se více zaměřila na vztah mezi jednotlivými příznaky PTSD (vyhýbání, znovuprožívání, zvýšená dráždivost) a znaky PTG. Mezi vyhýbáním a PTG byl nalezen slabý statisticky významný pozitivní vztah u českých i evropských hasičů. Mezi znovuprožíváním a PTG byl nalezen také slabý signifikantní pozitivní vztah u českých i evropských hasičů. Mezi zvýšenou dráždivostí a PTG byl nalezen slabý statisticky významný pozitivní vztah u českých i evropských hasičů. Byla potvrzena hypotéze o tom, že **celková míra PTSD u českých i evropských hasičů souvisí s mírou PTG** (Holubová, 2015).

O téma PTG u českých hasičů se zajímala i Mgr. Eva Ďurčková. Autorka ve své studii použila dotazník PTGI-CZ, dotazník Stress profile a dvě doplňující otevřené otázky na pozitiva a negativa profese. Na základě dat získaných od 100 respondentů ze Středočeského kraje autorka popsala několik zjištění. **Věk má vliv na úroveň PTG**, kdy hasiči nad 45 let vykazovali celkově vyšší rozvoj. Toto zjištění je v celku logické, pokud vezmeme v potaz, že rozvoj se může objevit jako důsledek sčítání více událostí. Vztah mezi rodinným stavem a úrovní PTG nebyl pozorován (Ďurčková, 2013).

Informace o tom, že rodinný stav nesouvisí s mírou PTG, podali již autoři Linley & Joseph (2004). V popisované studii nebyl prokázán vliv rodičovství, a tedy toho, zda hasiči mají dítě či ne, na míru PTG. Dále bylo zjištěno, že starší hasiči s **více odslouženými lety vykazovali vyšší PTG** (Ďurčková, 2013). „*Hasiči sloužící u HZS ČR déle než 21 let dosahují signifikantně vyššího rozvoje než jejich kolegové sloužící menší počet let.*“ (Ďurčková, 2013, 109).

Velikost stanice měla vliv na PTG, kdy hasiči působící v menších stanicích, vykazovali **vyšší osobní rozvoj**. Mezi další zjištění patřilo i to, že vyšší PTG byl zaznamenán u jedinců, kteří traumatickou událost sami prožili oproti jedincům, kteří byli takové události svědkem (Ďurčková, 2013).

Obecnou komplikací při výzkumu PTG je **doba**, která od traumatické události uplynula. Dle studie Ďurčkové (2013) neexistuje signifikantní vztah mezi rozvojem a dobou,

kteřá od události uplynula. Naopak ve studii Krutiše (2009) byl popsán **vztah mezi časem a PTG**, kdy s plynoucím časem rostla i úroveň PTG. Nutno podotknout, že toto zjištění bylo pozorováno pouze u jedné skupiny sledovaných respondentů, konkrétně vojáků zdravotníků. Tato zjištění poukazují na určitou nejednotnost zjištěných výsledků a na vysokou individualitu dané problematiky. Nelze nikterak generalizovat zjištěné poznatky, jelikož u každého jedince probíhá proces případného rozvoje odlišně a jinak rychle. U někoho se PTG může objevit již po pár týdnech či měsících, jiný člověk potřebuje mnohem více času v podobě let či desetiletí.

Dalším zajímavým výsledkem bylo nalezení **pozitivního signifikantního vztahu mezi PTG a poskytovanou sociální oporou**. Pro proces rozvoje je důležité, v jaké míře a jak hasič využívá sociální opory od okolí (Đurčeková, 2013).

Výše zmíněné výzkumy jsou prozatím jediné existující na našem území. V následujícím textu se budeme věnovat studiím zaměřeným taktéž na PTG nicméně u jiného souboru respondentů, konkrétně u vojáků Armády České republiky (AČR).

Ucelený přehled o PTG u vojáků AČR podal Krutiš (2009). Autor se zaměřil na skupinu vojáků (zdravotníků a nezdravotníků), kteří absolvovali v posledních letech zahraniční vojenskou misi. Oproti zmíněným zjištěním autorky Đurčekové autor popsal, že proměnné jako **pohlaví, věk a vzdělání neměly statisticky významný vliv na celkovou úroveň PTG**. „*Vojáci – zdravotníci uvádí mírně vyšší posttraumatický rozvoj oproti vojákům – nezdravotníkům v celkovém skóru PTGI – CZ.*“ (Krutiš, Mareš & Ježek, 2011, 251). Ve srovnání se studií českých profesionálních vojáků dosáhli hasiči nižšího skóre v PTG (Krutiš et al., 2011).

Z výše zmíněných studií jsme měli možnost alespoň částečně proniknout do kvantitativního výzkumu PTG a jeho specifík a problematických míst. Určitou mezerou v této oblasti je kvalitativní zkoumání této problematiky. Bohužel v našich podmínkách neexistují kvalitativní studie zaměřené na jednotlivé hasiče, které by více pronikly do této neprobádané oblasti. Nicméně autorka této práce na tuto mezeru již dříve narazila a zaměřila se na PTG u českých vojáků po absolvování zahraniční mise. Na tomto místě se pokusíme shrnout hlavní výsledky autorčiny dřívější práce.

Mezi nejzajímavější výsledky práce patří zjištění, že u všech respondentů (celkem 10) došlo ke změně v oblasti vnímání sebe sama. Všichni respondenti se subjektivně vnímali a popisovali jako **více odolnější** (Bencová, 2018). „U šesti respondentů došlo ke zvýšení sebedůvěry a třem respondentům se zvýšilo sebevědomí. Tři respondenti začali být otevřenější ke svému blízkému okolí a dávat najevo své emoce.“ (Bencová, 2018, 84).

Také ti respondenti, kteří subjektivně vnímali misi jako velmi stresující až traumatizující, popisovali pozitivní změny v oblasti životních hodnot. Konkrétně 5 vojáků popisovalo, že si díky dané misi více váží svého života. Výsledky PTG u vojáků nejnvýstižněji shrnuje tabulka č. 1, která ukazuje, v jaké oblasti se rozvoj dostavil (+) a v jaké nikoli (-) (Bencová, 2018).

Tabulka č. 1: Posttraumatický rozvoj u jednotlivých respondentů dle interview (Bencová, 2018,82).

<b>Respondent</b>	<b>Vztahy s druhými</b>	<b>Nové možnosti</b>	<b>Osobnostní růst</b>	<b>Spirituální změna</b>	<b>Ocenění života</b>
<b>Jakub</b>	+	-	+	-	-
<b>Antonín</b>	-	-	+	-	+
<b>Jáchym</b>	+	-	+	-	-
<b>Štěpán</b>	+	+	+	-	+
<b>Lukáš</b>	+	+	+	-	+
<b>Tadeáš</b>	+	-	+	+	+
<b>Jindřich</b>	+	-	+	+	+
<b>Alfréd</b>	-	+	+	+	-
<b>Dušan</b>	+	+	+	-	+
<b>Kristián</b>	+	+	+	+	+

Z tabulky si můžeme všimnout, že u všech respondentů došlo ke změně alespoň ve 2 oblastech.

## EMPIRICKÁ ČÁST

---

### 5. Výzkumný problém a cíle práce

V následující části diplomové práce popíšeme **výzkumný problém** a přiblížíme hlavní **cíle práce**. V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali vymezení a specifiky traumatu a jeho možnými dopady. Mezi důsledky traumatu bychom mohli zahrnout i samotný posttraumatický rozvoj, kterému je věnována nejrozsáhlejší část teoretické části práce. Dále předkládáme základní informace o HZS ČR. V této oblasti jsme nezabíhali do přílišných detailů a spíše jsme se zaměřili na základní, ale důležitá fakta o profesionálních hasičích, tak aby čtenář pochopil podstatu problematiky a dokázal se v ní orientovat. V závěru teoretické části se věnujeme shrnutí zahraničních i českých výzkumů, které nám umožňují nahlédnout do zajímavých informací o problematice PTG. Existuje pouze několik studií zabývajících se PTG u záchranných složek. A skutečně minimum z nich se zaměřuje přímo na profesionální hasiče. V české republice jsme dohledali dvě studie zabývajících se PTG u hasičů. Obě práce jsou kvantitativního rázu. I z tohoto důvodu jsme se rozhodli doplnit tuto mezeru a vytvořit kvalitativní studii zaměřenou na profesionální hasiče.

Hlavním cílem diplomové práce je **prozkoumat a popsat** to, zda se u českých profesionálních hasičů, kteří zažili a stále zažívají náročné pracovní situace, dostavil posttraumatický rozvoj. Dalším cílem je **zmapovat oblasti**, ve kterých se případný rozvoj dostavil. Zaměřili jsme se na oblasti PTG dle amerických autorů a významných představitelů zabývajících se PTG Tedeschiho a Calhouna. Ve své studii z roku 1996 uveřejnili pět oblastí, ve kterých se rozvoj může projevit. Jedná se o oblast vztahů s druhými lidmi, objevení životních možností, osobnostní změny, ocenění života a spirituální změny. Neomezujeme se pouze na výše zmíněné oblasti, ale na problematiku rozvoje hledíme komplexně.

Cílem naší práce je zároveň **pochopit** složitost a těžkost prožité situace u konkrétního hasiče. Na jednotlivé příběhy hledíme s respektem a obdivem a zároveň se snažíme porozumět žité zkušenosti a subjektivnímu vnímání konkrétního respondenta.

Záměrem diplomové práce je **prozkoumat** rozdíly v PTG u hasičů, kteří po prožité události cítili psychické problémy, a hasičů, kteří žádné psychické potíže nepocíťovali.

Vzhledem k výše vymezeným cílům diplomové práce volíme kvalitativní přístup, abychom lépe pochopili žitou zkušenost jednotlivých hasičů a mohli tak proniknout do hloubky zkoumané problematiky.

## **5.1. Výzkumné otázky**

Výše uvedené cíle diplomové práce jsme konkretizovali následujícími výzkumnými otázkami:

*VO1: Jakou traumatickou situaci/e zažili vybraní respondenti?*

*VO2: Dostavil se u vybraných respondentů posttraumatický rozvoj?*

*VO3: V jakých oblastech se u vybraných respondentů dostavil posttraumatický rozvoj?*

*VO4: V jakých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996) se u vybraných respondentů dostavil posttraumatický rozvoj?*

*VO5: Jaké rozdíly se objevují v posttraumatickém rozvoji u vybraných respondentů, kteří po zažité události cítili psychické problémy, a respondentů, kteří tyto problémy necítili?*



## 6. Metodologický rámec výzkumu

V rámci diplomové práce jsme vzhledem k cílům a výzkumným otázkám využili **kvalitativní přístup**, který se snaží porozumět zkoumané problematice v plné šířce a hloubce.

Předmětem kvalitativního výzkumu je studium konkrétní problematiky v přirozených podmínkách. Na výzkumný problém je pohlíženo z perspektivy respondenta, v jeho životním kontextu. Konkrétní respondent určuje interpretaci výzkumného problému. Výsledky kvalitativní studie nelze zobecňovat a vnímat jako objektivní data. Naopak se jedná o subjektivní výstupy konkrétních aktérů (Vévodová et al., 2015).

Mezi hlavní znaky kvalitativního přístupu řadíme jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost a dynamiku. Tyto charakteristiky zdůrazňují, že v psychologii neexistují striktní pravidla, která by platila obecně pro všechny jedince. Výzkumník se určitou mírou spolupodílí na procesech výzkumu. Ovlivňuje jevy, které zkoumá, a zároveň je jimi ovlivňován i on sám. Nutno podotknout, že z tohoto důvodu závisí na autoreflexi výzkumníka a schopnosti oddělit své pocity a dojmy od popisu objektivní reality. Kvalitativní přístup pro popis, analýzu a interpretaci zkoumaných fenoménů využívá kvalitativní metody. Nejedná se o striktní dogma a postupy, které bychom jako výzkumníci museli dodržovat a přesně plnit (Miovský, 2006).

V následující části diplomové práce se zaměříme na konkrétní typ výzkumu, metody získávání dat a metody zpracování a analýzy získaných dat.

### 6.1. Typ výzkumu

V předkládané diplomové práci jsme jako typ výzkumu použili **případovou studii**, která se vymezuje zaměřením na konkrétní subjekty/objekty. Mezi základní charakteristiky případové studie patří popis události s vazbou na případ, zaměření se na jednotlivé respondenty, snaha porozumět jejich vnímání události (Hendl & Remr, 2017).

Případem je situace, jedinec, skupina, organizace či cokoliv, co nás zajímá a čemu věnujeme svoji pozornost. Umožňuje nám zkoumat a vysvětlovat konkrétní případ v celé

jeho komplexnosti. Díky tomu máme možnost proniknout do hloubky zkoumané problematiky, pochopit souvislosti a vztahy mezi zkoumanými proměnnými (Miovský, 2006), což v diplomové práci bylo to zásadní a nezbytně důležité. Pro potřeby diplomové práce jsme využili tzv. **jednopřípadové studie** (Miovský, 2006), ve kterých se zaměřujeme na konkrétní osoby s cílem sestavit co nejpřesnější obraz případu a postihnout zajímavé souvislosti.

## **6.2. Metody získávání dat**

Samotnému získávání dat předcházelo vymezení výzkumného designu. Vzhledem ke kvalitativní formě diplomové práce jsme zvolili pro tvorbu dat dva zdroje. Jednalo se o **polostrukturované interview** a **dotazník posttraumatického rozvoje**, konkrétně o jeho českou verzi (PTGI-CZ), kterou poskytl J. Krutiš již k potřebám naší první práce v roce 2018.

V následující části diplomové práce si detailněji popíšeme zvolené metody získávání dat.

### **6.2.1. Polostrukturované interview**

Polostrukturované interview je rozhovor s jedním až třemi respondenty. Vyžaduje od výzkumníka náročnější technickou přípravu. Zároveň však umožňuje měnit pořadí či znění otázek. Výzkumník tak získává určitou volnost v rámci získávání informací. Avšak nutno zdůraznit, že existuje tzv. jádro interview, tedy minimum otázek, na které se musíme v rámci interview zaměřit. Součástí interview je pozorování, které nám mnohdy prozradí či upřesní získané informace. Výhodou tohoto typu tvorby dat je možnost ověřovat získané informace a pokládat doplňující otázky (Miovský, 2006). Určitou nevýhodou je fakt, že výzkumník musí věnovat spoustu času sběru, zpracování a analyzování získaných dat (Hendl, 2005).

V rámci diplomové práce jsme použili zmíněné polostrukturované interview jako hlavní metodu tvorby dat. V rámci přípravy praktické části jsme provedli **pilotní studii** s bývalým profesionálním hasičem, který svými poznámkami napomohl k upřesnění několika otázek. Všichni respondenti (celkem 8) nám svojí vstřícností umožnili jednotlivá interview nahrávat na **diktafon**, což posléze usnadnilo práci se získanými daty a umožnilo doslovnou

**transkripci** dat. Tematicky jsme vycházeli z teoretické části diplomové práce. Otázky v interview jsme formulovali za pomoci dostupné literatury a získaných informací o PTG. Cílem našeho interview bylo odpovědět na výzkumné otázky a naplnit tak cíle diplomové práce.

#### **Interview bylo členěno do čtyř hlavních částí:**

- 1. úvodní část:** základní informace, podpis informovaného souhlasu, navázání vztahu s respondentem, zodpovězení případných dotazů
- 2. traumatický zážitek:** popis nejtěžšího/traumatického zásahu
- 3. jádro interview:** zaměření na 5 okruhů – vztahy s druhými, osobnostní rozvoj, ocenění života, nové možnosti, spiritualita
- 4. ukončení:** možnost vyjádřit se k interview, ošetření emocí, poděkování, rozloučení

Otázky použité v interview jsou k nahlédnutí v příloze č. 2. V příloze č. 3 zveřejňujeme ukázkou přepsaného interview. Nejkratší interview trvalo 1:17:52s a nejdelší interview 2:11:06s. Průměrná délka interview byla 1:30. Výčet jednotlivých časů interview nalezneme v příloze č. 4.

První kontakt s jednotlivými respondenty probíhal formou telefonátu, o kterém již byli účastníci výzkumu informováni od psychologa. Spolupracovali jsme s mjr. Mgr. Davidem Dohnalem a kpt. Mgr. Jiřinou Lenovou. V prvním kontaktu jsme s respondenty určili místo našeho setkání s tím, že si hasiči mohli zvolit, kde interview provedeme. Vzhledem k jejich pracovní vytíženosti jsme se nejčastěji potkali přímo na hasičské stanici s tím, že si respondenti domluvili potřebný čas pro absolvování výzkumu se svým velitelem. Pouze s dvěma hasiči jsme se setkali v kavárně. Interview ve všech případech probíhala formou face to face. První část interview byla věnována navázání kontaktu s respondentem a vytvoření příjemné atmosféry pro spolupráci. Tuto část považujeme za klíčovou, jelikož se v našem tématu dostáváme k problematice traumatu a respondenti potřebovali určitý čas a prostor pro svěření se s takto těžkým tématem. Respondenti byli informováni o anonymitě celého výzkumu, možnosti přerušit či ukončit výzkum, a to i zpětně, tedy po dokončení interview. Souhlas s výzkumem byl stvrzen formou **informovaného souhlasu**. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním interview na diktafon s tím, že jsme se domluvili na možnosti zastavit nahrávání v případě velice intimního sdělení.

Tuto možnost nikdo z respondentů nevyužil, což vzhledem k povaze tématu považujeme za projev důvěry. Respondentům nebyl sdělen přesný název diplomové práce z důvodu možného zkreslování informací. První část interview byla také věnována získávání základních sociodemografických údajů – věk, rodinný stav, vzdělání, odsloužená léta u hasičů apod. V průběhu interview jsme respondentům poskytovali dostatečný prostor pro vyjádření emocí a vlastního pohledu na situaci. Získané informace jsme aktivně ověřovali a rekapitulovali, abychom si byli jisti správnosti pochopení informací. Popřípadě, aby nás respondenti měli možnost opravit či upřesnit jejich myšlenku. Při vyprávění traumatického zážitku jsme naráželi na silné emoce a pláč, a to zejména u respondentů, kteří v minulosti vykazovali některé znaky PTSD. Respondenti měli možnost interview přerušit či ukončit, což nikdo nevyužil. Všichni jedinci tak interview dokončili v plném rozsahu.

Stěžejní otázky interview byly formovány na základě amerických autorů zabývajících se problematikou PTG – Tedeschiho a Calhouna (1996). Otázky vycházely z pěti oblastí – vztahy s druhými, osobnostní rozvoj, ocenění života, nové možnosti, spiritualita. Zaměřovali jsme se zejména na změnu ve zmíněných oblastech v souvislosti s prožitím traumatického zážitku. V oblasti **vztahů s druhými** jsme se věnovali změnám ve vztazích s rodinou, manželkou, dětmi, přáteli, kolegy či ostatními lidmi obecně. **Osobnostní rozvoj** se týkal změn ve vnímání sebe sama, objevení nových vlastností na sobě samém či změny ve zvládnání náročných životních událostí. V rámci **ocenění života** jsme se zaměřili na změny v hodnotách a životních prioritách. V oblasti **nových možností** jsme sledovali změny ve volném čase či obecně v objevení jiných životních možností a cest. V oblasti **spirituality** jsme se tázali na změny ve víře či spirituální praxi (modlitby, jóga, meditace apod.). Zároveň měli hasiči možnost doplnit **jiné životní oblasti**, ve kterých proběhla jakákoliv změna v souvislosti se zažitým traumatickým zásahem. V některých případech bylo obtížné určit, zda v určité oblasti došlo ke změně vlivem traumatického zásahu či vlivem jiné traumatické životní situace.

V závěru interview měli hasiči možnost doplnit jakékoliv další informace, které považovali za podstatné. Před samotným ukončením interview jsme ověřili to, zda můžeme takto skončit naši spolupráci a zda byly zodpovězeny všechny jejich dotazy. Za spolupráci jsme všem respondentům poděkovali a slíbili zaslání výsledků diplomové práce.

## 6.2.2. Dotazník posttraumatického rozvoje

Dotazník posttraumatického rozvoje jsme využili s cílem **dokreslit** a částečně i **ověřit** získané informace z interview. PTGI je nejrozšířenější dotazníková metoda k zaznamenávání pozitivních změn u jedinců, kteří prožili velice stresující až traumatizující událost (Tedeschi, Cann, Taku, Senol-Durak, & Calhoun, 2017).

Česká verze dotazníku posttraumatického rozvoje vychází z původní verze amerických autorů Tedeschiho a Calhouna (1996). **Posttraumatic growth inventory (PTGI)** se využívá po celém světě a je přeložen do několika světových jazyků. K dispozici je verze: německá, španělská, italská, holandská, švédská, polská, řecká, rumunská, turecká, hebrejská, arabská, čínská a japonská (Mareš, 2009). V roce 2008 byl dotazník přeložen do českého jazyka autory M. Preissem, J. Krutišem a J. Marešem. K našim potřebám dotazník PTGI-CZ poskytl J. Krutiš. Značnou nevýhodou je fakt, že dotazník nemá k dispozici normy.

Dotazník PTGI-CZ se skládá ze 3 částí. V části A má jedinec specifikovat a vybrat z nabízených 14 možností traumatickou událost, kterou zažil. Pokud jedinci nabízené možnosti nevyhovují, může vybrat kolonku „*jiná těžká událost*“ a svoji situaci více popsat. V části B jedinec vybírá dobu, která od traumatické události uplynula (př. *6 měsíců až 1 rok* apod.). Část C se skládá z 21 tvrzení, které jsou rozčleněny do pěti oblastí možných změn. Jedná se o oblasti vztahů s druhými, osobnostního rozvoje, ocenění života, nových možností a spirituality. Respondenti mají za úkol hodnotit jednotlivé položky pomocí šesti stupňové Likertovy škály (0-5) (Tedeschi & Calhoun, 1996).

V tabulce č. 2 uvádíme nabízené stupně odpovědí:

Tabulka č. 2: Stupně odpovědí v PTGI

0 = „nepocítil jsem změnu v důsledku této krize“
1 = „prožil jsem změnu ve velmi malé míře v důsledku této krize“
2 = „prožil jsem změnu v malé míře v důsledku této krize“
3 = „prožil jsem změnu ve střední (průměrné) míře v důsledku této krize“
4 = „prožil jsem změnu ve značné (větší než průměrné) míře v důsledku této krize“
5 = „prožil jsem změnu ve velmi značné míře v důsledku této krize“

V následující tabulce č. 3 uvádíme čísla položek, která sytí jednotlivé oblasti změny a rozsah počtu bodů, které lze v dotazníku získat:

Tabulka č. 3: Oblasti PTGI

OBLASTI ZMĚNY	POLOŽKY	POČET BODŮ
Vztahy s druhými	6, 8, 9, 15, 16, 20, 21	0-35
Osobnostní rozvoj	4, 10, 12, 19	0-20
Ocenění života	1, 2, 13	0-15
Nové možnosti	3, 7, 11, 14, 17	0-25
Spiritualita	5, 18	0-10
Celkem	1-21	0-105

### 6.3. Metody zpracování a analýzy dat

Práci s kvalitativními daty a všem úkonům, které doprovázejí proces zpracování a analýzy dat, říkáme tzv. **data management**. V této fázi technicky zpracováváme získaná data a připravujeme je pro analýzu. V případě kvalitativního přístupu může paralelně probíhat proces zpracování i analýzy dat. Zmíněné fáze výzkumu se navzájem ovlivňují (Miovský, 2006).

V našem případě jsme data, po souhlasu respondentů, fixovali na digitální **diktafon**. Zároveň jsme měli k dispozici papír na poznámky z pozorování. Nahrávací zařízení bylo vždy umístěno tak, aby nenarušovalo kontakt mezi respondentem a výzkumníkem. V další

fázi zpracování dat jsme nahraná data převedli do textové podoby a provedli doslovnou **transkripci dat**. Poté následovala kontrola transkripce opakovaným poslechem záznamu. Data jsme přepisovali téměř ihned po provedení interview z důvodu zachycení atmosféry a dalších důležitých informací a poznámek. V dalším kroku jsme data graficky upravili a provedli tzv. **redukci prvního řádu**. Jedná se o transformaci doslovné transkripce do plynulejší podoby tak, aby byla data připravená ke snadnější analýze (Miovský, 2006). Vynechali jsme slova tvořící slovní vat a informace, které nesouvisely s tématem.

Přepsaná data jsme **kódovali** a jednotlivým kódům přiřadili názvy (Miovský, 2006). Kódování dat jsme provedli za pomoci programu ATLAS.ti. Jednotlivé kódy jsme roztřídili do hlavních tematických oblastí, popřípadě podtémat. V příloze č. 6. můžeme vidět ukázkou vznikajících témat. Vzniklá témata nám již poskytují zajímavé informace o zkoumaném fenoménu. V poslední fázi s opatrností interpretujeme zjištěná data.

Z výše popsaného postupu zpracování přepsaných dat je zjevné, že jsme k analýze dat použili interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA). IPA nám umožňuje porozumět události a žité zkušenosti jedince. Tento přístup nemá striktní pravidla a omezení a tím poskytuje prostor pro kreativitu výzkumníka. Vzhledem k cílům naší práce je IPA nejvhodnějším přístupem, a to i z důvodu, že se s její pomocí snažíme popsat a interpretovat to, jakým způsobem jednotliví respondenti nahlíží na zkušenosti, které prožili v rámci své profese a jaký význam těmto zkušenostem připisují. Výzkumník prozkoumává zkušenosti jednotlivých jedinců a zároveň si uvědomuje, že jeho přesvědčení a postoje slouží k tomu, aby mohl porozumět žité zkušenosti jiného člověka. Považujeme za nutné zdůraznit, že výsledky z analýzy pomocí IPA jsou dočasné, prozatímní a subjektivní. V případě IPA výzkumník interpretuje data velice opatrně a s rozmyslem, zároveň ponechává možnost pro další možné interpretace (Řiháček et al., 2013).

## 7. Zkoumaný soubor

Pro diplomovou práci se stali zkoumaným souborem **profesionální hasiči** v aktivní službě. V rámci zkoumaného souboru jsme si kladli tři hlavní podmínky:

1. Uplynutí minimálně půl roku od traumatické události.
2. Nevykazování znaků PTSD či jiných psychických problémů spojených s traumatickou událostí v době probíhajícího interview.
3. Praxe v oboru alespoň 5 let.

První podmínka byla stanovena na podkladě odborné literatury posttraumatického rozvoje, jelikož až po určité době (nejčastěji 6 měsíců až 1 rok) se rozvoj může projevit v plné síle (Mareš, 2012). Druhou podmínku jsme stanovili vzhledem ke zkoumané problematice a faktu, že se jedná o traumatickou událost. Naším cílem nebylo poškodit účastníky výzkumu, a proto jsme striktně dodrželi naši druhou podmínku. Třetí podmínka byla stanovena z důvodu získání pracovních zkušeností s ohledem na fakt, že minimálně 3-5 let je hasič spíše pomocník, absolvuje různé kurzy a nedostane se ke všem výjezdům (osobní sdělení 27. listopadu 2019). Pohlaví, věk a jiné proměnné nebyly stanoveny jako podmínky pro zařazení do výzkumu.

### 7.1. Výběr výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek jsme vybírali pomocí nepravděpodobnostní metody – **metodou záměrného výběru přes instituci** (Miovský, 2006). Oslovili jsme krajské psychology hasičského záchranného sboru a podařilo se nám navázat spolupráci s mjr. Mgr. Davidem Dohnalem a kpt. Mgr. Jiřinou Lenovou. Vzhledem ke zkoumané problematice psychologové navrhli vhodné jedince, které oslovili, a představili jim náš výzkum. V případě souhlasu se zapojením do výzkumného vzorku nám psychologové poskytli kontakty a my se s jednotlivými respondenty spojili, vše vysvětlili a domluvili si schůzky. Po dosažení **saturace** jsme další oslovování respondentů a sběr dat ukončili. Celkově se zkoumaný soubor sestával z 8 respondentů, mužů. Věk respondentů byl v rozmezí 25–52 let, průměrný věk byl 41 let. Nejkratší uplynulá doba od těžkého zásahu byla půl roku, nejdelší 13 let, průměrná 4 roky. Následující tabulka č. 4 podává základní informace



o jednotlivých respondentech. Jména respondentů byla změněna, abychom zachovali anonymitu účastníků výzkumu.

*Tabulka č. 4: Přehled respondentů*

	Věk	Stav	Vzdělání	Výkon povolání	Doba od zásahu	Hodnota v PTGI	Přihlásil byste se k hasičům i dnes?
<b>Jonáš</b>	39	ženatý	ŠŠ s maturitou	12 let	3 roky	94	ANO
<b>Tibor</b>	25	svobodný	ŠŠ s maturitou	5 let	4 roky	53	ANO
<b>Stanislav</b>	52	ženatý	Mgr.	22 let	6 let	95	ANO
<b>Eliáš</b>	47	rozveden	ŠŠ s maturitou	25 let	13 let	19	ANO
<b>Alex</b>	43	ženatý	ŠŠ s maturitou	17 let	2 roky	21	ANO
<b>Oldřich</b>	42	ženatý	ŠŠ s maturitou	21 let	3 roky	35	ANO
<b>Leopold</b>	34	ženatý	Bc.	13 let	1 rok	50	NE
<b>Kryštof</b>	46	ženatý	ŠŠ s maturitou	27 let	půl roku	79	ANO

## 8. Etické aspekty výzkumného projektu

V rámci výzkumu byla zajištěna dostatečná ochrana práv účastníků a dodrženy obecné základní etické zásady jako je úcta k lidem, snaha konat dobro a nekonat zlo (Kolařík et al., 2019).

Jako doklad dodržení etických zásad slouží informovaný souhlas uvedený v příloze č. 5. Všichni respondenti informovaný souhlas podepsali a tím vyjádřili, že rozumí povaze výzkumu. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a jedinci nebyli k účasti žádným způsobem nuceni. Zároveň byli všichni respondenti informováni o možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit, a to i zpětně po provedení interview, bez udání důvodu. Průběh sběru dat jedinci mohli libovolně přerušovat a stopovat podle jejich potřeby. Zároveň měli možnost kdykoliv v průběhu interview pokládat otázky. Postup a metody výzkumu byly konzultovány a schváleny vedoucím diplomové práce. Účast ve výzkumu nebyla finančně honorována ani nikterak odměněna. Celý výzkum byl anonymní a veškerá data, která by mohla sloužit k identifikaci respondentů, byla změněna či vymazána. Výzkum byl proveden v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V rámci výzkumu nebyli respondenti klamáni. Respondentům bylo sděleno a popsáno zaměření výzkumu. Nebyl sdělen přesný název diplomové práce, který by mohl ovlivnit respondentovi výpovědi. Žádné další informace související s výzkumem nebyly respondentům zataženy. Podařilo se nám získat důvěru respondentů a díky tomu i zajímavé informace. Všechny nahrávky byly po transkripci smazány, tak jak bylo respondentům slíbeno. Respondenti byli informováni o možných komplikacích, které mohou v průběhu či po výzkumu nastat (otevření bolestivých témat/traumat). Zároveň byli instruováni o tom, co v takovém případě dělat a kam se mohou obrátit pro pomoc. Před začátkem interview jsme se zaměřili na psychickou kondici jedinců a na to, zda se respondent aktuálně s něčím léčí či zda dochází k psychologovi. Všichni respondenti nám potvrdili, že se o traumatických zážitcích, které zažili, nebojí hovořit a téma si v sobě již zpracovali a uzavřeli. Nikdo z respondentů nebyl duševně ani hmotně poškozen.

## 9. Výsledky

V této kapitole se nejprve zaměříme na popis jednotlivých respondentů a na jejich traumatické prožitky a tím odpovíme na první výzkumnou otázku. Dále si představíme a popíšeme hlavní témata a podtémata, která vznikla z interpretativní fenomenologické analýzy dat. V neposlední řadě zhodnotíme to, zda byly naše cíle naplněny, a odpovíme na zbývající výzkumné otázky.

### 9.1. Respondenti

Touto podkapitolou odpovíme na první výzkumnou otázku: *Jakou traumatickou situaci/e zažili vybraní respondenti?* U každého respondenta uvádíme vymyšlené jméno, věk, rodinný stav, vzdělání, počet let výkonu povolání, dobu od traumatické události a informaci o tom, zda by se znovu přihlásili k profesionálním hasičům. Nutno podotknout, že informace, které by sloužily k identifikaci respondentů (jména dětí, kolegů, bydliště apod.) jsme změnilí či vymazali z důvodu zachování plné anonymity. V závěru každého příběhu uvádíme, zda došlo k PTG, popřípadě ve kterých oblastech se změna projevila.

#### ➤ Jonáš

S prvním respondentem jsme se sešli v hasičské stanici v místě jeho působiště. V době interview mu bylo 39 let, byl ženatý, měl jednoho malého syna a jeho žena byla těhotná. Jonáš vystudoval SŠ s maturitou a dříve pracoval na vojenském letišti jako občanský zaměstnanec. Když hrozil zánik původního pracoviště, rozhodl se přihlásit k hasičům, kde měl v té době kamarády. U hasičů sloužil dvanáctým rokem a od traumatického prožitku uplynuly 3 roky. Jonáš by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Pan Jonáš jako traumatický zážitek, který ho změnil, popisoval vážnou autonehodu, kdy došlo k čelní srážce dvou aut a na místě byli 4 mrtví – starší pár a dvě děti. Nehoda pro něho byla zejména psychicky náročná a popisoval ji jako silně traumatickou. Zároveň v onu dobu pan Jonáš řešil i osobní problémy s přítelkyní (současnou manželkou), bývalou přítelkyní a vůbec životní otázky, zda se chce někdy ženit, mít děti apod. Po půl roce od autonehody začal pociťovat, že se necítí dobře a nevěděl, co se s ním děje. Slovy pana Jonáše: *„Začal se startovat takovej ten neovladatelnej, já nevím co, prostě jsem to nemohl*

*nic ovládat. V hlavě se míchaly úplně nesmysly, jsem to nechápal, kde se to vzalo. No a od té doby to jelo.“* Odmítal chodit do práce, ne proto, že by se mu nechtělo, ale proto, že nemohl. Věděl, že by to nezvládl a že se tam nemůže v jeho psychickém stavu vrátit. Zhruba 2-3 týdny se snažil situaci zvládnout sám, když už to bylo nezvladatelné, poprosil o pomoc kolegu hasiče, který se na stanici staral o posttraumatickou péči, a ten ho poté odkázal na psychologa. Psycholog začal s panem Jonášem ihned pracovat a cca po 8 sezeních se jeho psychický stav částečně stabilizoval, ale trvalo ještě cca rok a půl, než se vrátil do své psychické kondice. Slovy pana Jonáše: „*Ta nehoda to všechno prostě spustila nebo jako otevřela. A defacto mi ukázala jiná cestu, když to tak řeknu.*“ V současné době dokáže pan Jonáš o situaci hovořit s klidem a považuje ji za uzavřenou. Problémy, které ho dříve obtěžovaly, již nepocituje a cítí se šťastný a posílněný událostí, která se stala.

Dle interview se u pana Jonáše **PTG výrazně projevil**, a to v několika oblastech. Došlo ke změnám v některých jeho vlastnostech – už se nebojí dělat rozhodnutí, je aktivnější v řešení různých situací a problémů, dokáže se rychleji rozhodnout, již je sám sebou a nepřetvařuje se, zlepšila se i komunikace s druhými lidmi. Cítí, že se zklidnil, méně nadává a více pomáhá druhým. Pan Jonáš si začal více vážit sám sebe, svého zdraví, práce, kolegů a v neposlední řadě své rodiny. Díky události si uvědomil, že rodina je pro něho nejdůležitější a má před vším přednost. Pan Jonáš změnil pohled i sám na sebe a nyní se vnímá jako hrdina a to proto, že velmi těžké a náročné chvíle, které po nehodě přišly, přežil a zvládl a dokázal se opět postavit na vlastní nohy a naplno žít. Prožitá událost ho *kopla dopředu* i v práci a otevřela mu tak nové pracovní možnosti. Uvědomil si, že není slabost nechat si od druhých pomoci a poradit. Traumatická událost umocnila jeho duševní život a víru v něco vyššího, v nějakou vyšší moc, sílu.

Pan Jonáš v **PTGI** dosáhl **94 bodů** ze 105 bodů, což potvrzuje přítomnost posttraumatického rozvoje. Tabulka č. 5. ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

*Tabulka č. 5: Jonáš – dosažené hodnoty v PTGI*

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
Jonáš	34	18	14	24	4	94
Počet bodů	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

## ➤ Tibor

S druhým respondentem jsme se sešli také v hasičské stanici v místě jeho působiště. V době interview mu bylo 25 let a měl přítelkyni. Po vystudování SŠ s maturitou nastoupil jako profesionální hasič ke sboru, kde působí již pátým rokem. Být hasičem si přál od útlého dětství. Od traumatického prožitku uplynuly 4 roky. Tibor by se i dnes rozhodl stejně jako po vystudování školy a k hasičům se přihlásil. V době interview přemýšlel o studiu na vysoké škole.

Tibor považuje za nejtraumatičtější událost situaci, kdy se s ním v hořícím domě propadlo schodiště. Naštěstí ho kolega zachytil a udržel a Tibor měl čas vyškrábat se na trám, na který si mohl stoupnout. Slovy Tibora: „*To mi jako před vočima přeběhl celej život. Jak někdo říká, že to není pravda, tak mně se to teda stalo.*“ Z tohoto stresujícího zážitku se Tibor za pomoci kolegů a rodiny dokázal rychle vzpamatovat. Žádné problémy způsobené touto situací nepopisoval.

Dle interview došlo u pana Tibora k **mírnému PTG** v některých oblastech. Pan Tibor se cítí rozumnější, svá rozhodnutí si více promýšlí a nejedná zbytečně ukvapeně. Dokáže se lépe vžít do druhého člověka a více pochopit jeho těžkou situaci. Zároveň má o druhé lidi větší zájem a snaží se více pomáhat. Pan Tibor si začal více vážit svého *normálního*, spokojeného života, toho, že je zdravý on i jeho rodina, a také toho, že jeho rodina je v pořádku a funguje tak, jak má. Nebere svůj život jako samozřejmost a uvědomuje si jeho pomíjivost. Také si začal více vážit svých kolegů v práci, s jedním kolegou se díky události, která se stala, velmi sblížil. Zároveň svým kolegům důvěřuje více, než kdy dříve.

Pan Tibor v **PTGI** dosáhl **53 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 6 ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

Tabulka č. 6: Tibor – dosažené hodnoty v PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Tibor</b>	20	15	9	5	4	<b>53</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

## ➤ Stanislav

Se třetím respondentem jsme se opět sešli v hasičské stanici v místě jeho působiště. V době interview mu bylo 52 let, byl ženatý a měl dva syny. Stanislav pracoval na pozici řídicího důstojníka, měl vystudovanou VŠ (titul Mgr.). Dříve pracoval jako zdravotní sestra v nemocnici, jezdil se záchrannou službou a také pracoval jeden rok jako zdravotník na válečném území v Bosně a Hercegovině. U hasičů sloužil 22 let a od traumatického prožitku uplynulo 6 let. Stanislav by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Stanislav se na počátku našeho interview nemohl rozhodnout, který zážitek považuje za nejtraumatičtější. Nakonec popisoval dva velmi těžké výjezdy. V prvním případě se jednalo o spadlý most, v případě druhém o evakuaci nemocnice. V obou případech byl na pozici velícího důstojníka a za celý zásah nesl plnou zodpovědnost. V případě spadlého mostu si nejprve myslel, že se jedná o nějaké cvičení, jelikož u nich právě skončilo proškolení na zvedání spadlých budov apod. Na místě zjistil, že se o cvičení nejedná a že most zasypal 5 lidí, z nichž jednoho dokázali zachránit. Slovy pana Stanislava: „*Člověk si uvědomí tu obrovskou masu toho materiálu a to, že je úplně bezmocnej.*“ V druhém případě popisoval evakuaci celé nemocnice, jelikož došlo k nahlášení, že je v nemocnici bomba. Tuto událost prožíval velmi silně, jelikož dříve v dané nemocnici pracoval a znal i personál. Navíc v době evakuace byla v porodnici jeho blízká příbuzná. I v tomto případě měl plnou zodpovědnost za celý zásah a byl si vědom toho, jaké břímě drží v rukou.

U pana Stanislava se **PTG výrazně projevil**. Po událostech, které zažil, se stal klidnějším, shovívavějším, nevyvolává konflikty a celkově se velice nerad hádá. Problémové situace řeší spíše s rozvahou a v klidu. Umí lépe spolupracovat s druhými, rychleji se rozhodovat a určit priority, kterým se bude věnovat, neřeší maličkosti a *kraviny*. Celkově má pocit, že lépe zvládá krizové a náročné situace. Zároveň se naučil lépe pracovat sám se sebou. Dokáže se zklidnit, srovnat si své myšlenky a být sám se sebou. Velmi rád pomáhá druhým v nesnázích. Stanislav si začal více vážit lidí ve svém okolí. Uvědomil si, že každý člověk je jedinečný, a tak se k lidem i chová. Více si váží svého života, zdraví, toho, že má co jíst, pít, že jsme svobodní. Také si začal více vážit *samozřejmých věcí* – cestování, studování, míru. Stanislav vidí největší sílu v rodině, a proto své blízké staví na první místo v jeho životě. Snaží se trávit s rodinou i více času. Pan Stanislav cítí, že situace, které prožil,

mu *daly spiritualitu, přesvědčení, že něco existuje, něco vyššího, než jsme my, vyšší síla, moc*. Tuto vyšší moc nazývá Bohem a věří, že každý člověk má duši. Cítí pokoru k tomu, co je mezi nebem a zemí a obecně větší pokoru k životu. Uvědomuje si pomíjivost života. Pan Stanislav je spokojený s tím, co má, nic víc ke svému životu nepotřebuje a ani nechce.

Pan Stanislav v **PTGI** dosáhl **95 bodů** ze 105 bodů, což potvrzuje přítomnost posttraumatického rozvoje. Tabulka č. 7 ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

*Tabulka č. 7: Stanislav – dosažené hodnoty v PTGI*

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Stanislav</b>	33	17	15	20	10	<b>95</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

### ➤ Eliáš

Se čtvrtým respondentem jsme se sešli také v hasičské stanici v místě jeho působiště. V době interview mu bylo 47 let, byl rozvedený a s bývalou manželkou měl 4 děti. V době interview žil čtrnáctým rokem s přítelkyní. Vystudoval SŠ s maturitou a po škole se živil jako truhlář. K hasičům nastoupil, jelikož fabrika, ve které pracoval, končila a jemu se naskytlá příležitost jít k profesionálním hasičům, u kterých sloužil 25. rokem. Od popisovaného traumatického prožitku uplynulo 13 let. Eliáš by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Eliáš nejprve jako velmi těžkou událost popisoval, že se na dovolené utopil jeho kolega, kamarád. Pan Eliáš se znal s jeho rodinou a veškeré osobní věci musel zanést rodině, což pro něho bylo velice zatěžující. Dále vyprávěl o vážné autonehodě, kdy babička vezla dvě děti, dvojčata – chlapce a dívku, a chlapec bohužel zemřel. Tato situace byla pro pana Eliáše těžká jednak proto, že měl v tu dobu podobně staré děti a jednak také proto, že se na místo nehody sjeli příbuzní a vznikla tak velmi emočně vypjatá situace. Na místě byli čtyři hasiči, ti měli za úkol zvládnout celou situaci, aby záchranáři mohli dělat svoji práci. Nejnáročnější bylo zvládnout emoce rodičů, kteří na místo nehody přijeli. Otec dětí začal být agresivní a babička, která řídila, si na místě nehody chtěla vzít život. Vzhledem k popsaným okolnostem považuje pan Eliáš tento výjezd za psychicky nejnáročnější.

Dle interview došlo u pana Eliáše k **mírnému PTG** v několika oblastech. Pan Eliáš se dokáže rychleji a efektivněji rozhodnout, lépe zvládá náročné situace, umí rychle zareagovat na vzniklou situaci a řešit ji. Zvýšila se jeho schopnost sebereflexe. Cítí, že je otevřenější druhým pomoci. Zároveň je opatrnější, především na silnicích. Dokáže říci, co si myslí. Pan Eliáš je vděčný za svůj život a také více pokorný k životu. Profese mu dala velmi blízké přátele, na které se může spolehnout a kterým může věřit. Uvědomil si, že všechny životní problémy jsou řešitelné a dají se vyřešit nebo alespoň zmírnit. Již ví, že životní spěch a neustálý *běh* štěstí nepřinese.

Pan Eliáš v **PTGI** dosáhl pouze **19 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 8 ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

Tabulka č. 8: Eliáš – dosažené hodnoty v PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Eliáš</b>	3	5	6	2	3	<b>19</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

### ➤ Alex

S pátým respondentem jsme se sešli také v hasičské stanici v místě jeho působení. V době interview mu bylo 43 let, byl ženatý a měl tři syny. Vystudoval SŠ s maturitou v oboru strojní mechanik NC strojů. Původním povoláním se ale nikdy neživil. Předtím, než nastoupil k hasičům, pracoval jako obsluha jeřábu. U hasičů sloužil 17 let a od traumatického prožitku uplynuly 2 roky. Alex by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Pan Alex popisoval několik vážných zásahů, které mu zůstaly v paměti. Za nejnáročnější ale považoval smrtelnou nehodu svého bratrance. V onen den neměl službu a byl odvolán na stanici na pohotovost, jelikož všichni sloužící hasiči zasahovali u vážné nehody na dálnici. V průběhu dne byli zvoláni k velmi vážné nehodě, kde se srazil motorkář s autobusem. Na místě zásahu již byla záchranná služba a oživovala motorkáře. Pan Alex s ostatními hasiči pomáhali s resuscitací a snažili se motorkáře zachránit, bohužel bez úspěchu. Po půl hodině lékař resuscitaci ukončil a čekalo se na příjezd kriminální policie, aby celou situaci vyšetřila. V tuto chvíli panu Alexovi volala jeho manželka s tím, že měl jejich bratranec nehodu na motorce, tak jestli neví nějaké informace. Tímto



způsobem pan Alex zjistil, koho se vlastně snažili zachránit. Vyprávění tohoto zásahu bylo pro pana Alexe velmi emoční, v průběhu několikrát plakal a bylo zjevné, že při vzpomínce na onu chvíli je mu velmi těžko. Náročné období pro pana Alexe přišlo zejména po nehodě, kdy se ho rodina vyptávala na podrobnosti nehody.

U pana Alexe došlo k **mírnému PTG** v několika oblastech. Pan Alex cítí, že je více empatický, chce pomáhat druhým. Problémové situace se snaží řešit více v klidu, bez hádek, neřeší maličkosti a *kraviny*. Naopak aktivněji řeší to, co je důležité, neodkládá povinnosti. Od problému je schopný *podstoupit* a dívat se na něho *s větším nadhledem*. Již se nerozčiluje tolik jako dříve. Cítí, že je zodpovědnější a opatrnější. Snaží se různé situace více předvídat a připravit se na ně. Umí lépe pracovat sám se sebou – zklidnit se, srovnat si své myšlenky. Více si váží svých dětí a toho, že jsou zdravé a v pořádku. Cítí vděčnost za svou rodinu – manželku, děti. Uvědomuje si, jak se má krásně – *jezdí na dovolenou, má co jíst, pít*. Po události, kterou zažil, se prohloubil vztah s jeho strýcem, více si spolu rozumí. Také se prohloubil vztah s jeho kamarádem. Alex si začal dělat *více menších radostí*. Nicméně větší hodnotu pro něho mají zážitky než materiální věci. Rád by vyzkoušel něco nového – potápění, létání.

Pan Alex v **PTGI** dosáhl **21 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 9 ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

Tabulka č. 9: Alex – dosažené hodnoty v PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Alex</b>	7	4	3	5	2	<b>21</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

### ➤ Oldřich

S šestým respondentem jsme se sešli také v hasičské stanici v místě jeho působiště. V době interview mu bylo 42 let, byl ženatý a měl dvě děti. Oldřich nejprve vystudoval učební obor automechanik a poté si dodělal maturitu. Než nastoupil k hasičům, pracoval jako automechanik. Nástup k profesionálním hasičům popisoval jako náhodu, kdy hledal nové zaměstnání a napadlo ho, že se zeptá u hasičů. U hasičů sloužil 21 let a od traumatického prožitku uplynuly 3 roky. Oldřich by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Pan Oldřich považoval za traumatickou událost situaci velmi vážné autonehody, kdy se srazila dvě auta a na místě byli čtyři mrtví, z toho dvě děti. U této nehody byl v pozici velitele družstva a nesl za celý zásah zodpovědnost. Nejhorší byl fakt nedostatku hasičů, jelikož na místě byla jedna jednotka, tedy čtyři hasiči. Za další významně problematickou situaci považoval přístup lékařky, která zřejmě v rámci šokového stavu řešila nepodstatné věci místo toho, aby pečovala o zraněné. Nejtraumatičtější pro něho byl pohled na mrtvého chlapce. Dle slov pana Oldřicha: *„On byl v podstatě přepůlenej bezpečnostním pásem, to tam možná je ten důvod, že to bylo největší trauma, co jsem zažil, protože to není příjemný prostě tohleto vidět. A navíc ty děti byly, dejmetomu, plus, minus ve stejném věku, jak mám děti já, takže jako toto bylo dost těžký překousnout.“* Další traumatický moment zažil, když společně s kolegou museli vyndat tělo chlapce ven z auta. Tělo chlapce i ostatní mrtvá těla přikryli pouze dekami, jelikož neměli jiné prostředky na zakrytí těl. Naneštěstí začal silný déšť a po silnici všude tekla krev. Slovy pana Oldřicha: *„Do toho začli přijíždět příbuzní těch pozůstalých a musím říct, že teda jako tohle, kdybych mohl, tak tohle bych vymazal z paměti.“* Tento fakt prožíval pan Oldřich velice těžce a v době rozhovoru popisoval, že s touto situací není zcela srovnaný. Po tomto výjezdu za hasiči přijel psycholog a poskytl všem zúčastněným potřebnou péči. Dále pan Oldřich zajistil, aby byly v každém autě igelitové pytle na ostatky, aby se tato situace už nikdy neopakovala.

Pan Oldřich také vykazoval **mírný PTG** v několika oblastech. Dokáže se rychle a kvalitně rozhodnout a je se svým rozhodnutím spokojený. Nebojí se otevřeně říci svůj názor, myšlenku a projevit emoce, které aktuálně cítí. Zároveň se nepřetvařuje před druhými lidmi. Zlepšila se komunikace s druhými. K druhým lidem je více empatický. Pan Oldřich si více váží toho, co v životě má (rodiny – manželky, dětí). Uvědomuje si, že to není samozřejmost, a proto svou rodinu staví ve svém životě na první místo. Pan Oldřich cítí větší *soudržnost, sounáležitost a sblížení* s kolegy. Začal si více užívat života a dělat si více radostí.

Pan Oldřich **PTGI** dosáhl **35 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 10 ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

Tabulka č. 10: Oldřich – dosažené hodnoty v PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Oldřich</b>	10	11	10	3	1	<b>35</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

### ➤ Leopold

Se sedmým respondentem jsme se sešli v klidné kavárně v místě jeho bydliště. V době interview mu bylo 34 let, byl ženatý a měl dvě malé děti. Leopold vystudoval VŠ požární ochrany, konkrétně havarijní plánování krizových řízení, zakončenou titulem Bc. U hasičů pracoval 13 let a bylo to jeho první povolání. Od traumatického prožitku uplynul 1 rok. Leopold by se po zažitém traumatu rozhodl jinak a k hasičům by znovu nenastoupil.

Leopold popisoval jako nejtraumatičtější situaci, kdy se s kolegy vybourali, když jeli zasahovat k autonehodě. Ten den, co se to stalo, popisoval jako od začátku pochmurný. Navíc neměl plnou důvěru v řidiče cisterny, jelikož věděl, že jezdí rizikověji než ostatní řidiči. Naneštěstí velmi pršelo a v jedné zatáčce cisterna vyletěla do protisměru a přetočila se na střechu. Leopold byl nejméně zraněný, a proto se snažil otevřít dveře a dostat se z auta ven. To se mu bohužel nedařilo. Kolemjedoucí vozidla začala zastavovat a lidé přispěchali na pomoc, otevřeli dveře a pomohli panu Leopoldovi a kolegovi ven. Pan Leopold spěchal na pomoc kolegům, kteří seděli v přední části vozidla, jednalo se o řidiče cisterny a velitele jednotky. Na místě zjistil, že velitel je mrtvý a řidiče nemohl dlouhou dobu najít. Nakonec ho našel, ale sám ho nedokázal vyprostit. Snažil se na kolegu řidiče mluvit a ten nějakým způsobem reagoval ale spíše jenom „chrčel“. Leopold se cítil velmi bezmocný. Po příjezdu záchranky a dalších jednotek hasičů se částečně uklidnil, ale zároveň mu začalo postupně docházet, co se stalo. Záchraná služba všechny odvezla do nemocnice. Pan Leopold nebyl výrazně zraněn, měl pouze pohmožděny a byl odřený. Nejtěžší pro něho bylo uvědomění, že na velitelově místě mohl sedět on, jelikož byl zástupce velitele. Naplno si tak uvědomil blízkost smrti. Po této události si vzal dvě směny dovolenou a poté se vrátil do práce. Cca po měsíci začal pracovat na pozici velitele jednotky, což mu nedělalo problém. Nicméně postupem času začal mít problém usednout do cisterny, a tak se dopravit na místo zásahu. Tento blok se v panu Leopoldovi prohluboval, až to došlo do stavu, že se do hasičského auta nemůže vůbec posadit. Z těchto důvodů změnil i pracovní pozici a v době interview již pracoval jako vyšetřovatel požáru.

Slovy pana Leopolda: „*Myslím si, že mě pomohlo z toho traumatu právě ta změna toho působiště. Už tam nejsem, že prostě teďka mám své osobní auto a řídím si sám.*“

Dle interview pan Leopold **dospěl k PTG** v několika oblastech. Již se nebojí říci svůj názor napřímo. Neřeší maličkosti a zbytečnosti a cítí, že je klidnější a *nenechá se rozhodit* problémy a nečekanými situacemi. Od problému dokáže podstoupit a hledět na něho s větším nadhledem. Různá rozhodnutí a důležité kroky dělá s větší rozvahou. Pan Leopold cítí vděčnost za své přátele, za to, že si s nimi může popovídat. Váží si svého života a *děkuje za to, že tu může být*. Již nevnímá život jako samozřejmost. Svoji rodinu staví na první místo ve svém životě a je pro něho to nejdůležitější. Od druhých se již *nenechá odbýt*. Uvědomil si, že v životě není na co čekat a začal jednat hned, více si užívá života. S rodinou začali více jezdit na výlety a plnit si sny a přání. U pana Leopolda došlo k umocnění jeho víry v něco vyššího, což nenazývá Bohem. Cítí, že je k životu více pokorný.

Pan Leopold v **PTGI** dosáhl **50 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 11. ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

Tabulka č. 11: Leopold – dosažené hodnoty v PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Leopold</b>	17	5	9	15	4	<b>50</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

### ➤ **Kryštof**

S osmým respondentem jsme se sešli v klidné restauraci v místě jeho bydliště. V době interview mu bylo 46 let, byl po druhé ženatý a měl tři děti, dva dospělé syny z prvního manželství a malou dceru z manželství druhého. Kryštof vystudoval SŠ s maturitou a po škole nastoupil k armádě, kde působil jako voják z povolání po dobu 3 let. Z důvodu očekávání nenarozeného syna změnil město, ve kterém vykonával vojenskou službu, a z toho důvodu opustil armádu a přihlásil se k profesionálním hasičům. U hasičů sloužil 27 let a od traumatického prožitku uplynulo půl roku. Kryštof by se i dnes rozhodl stejně a k hasičům se přihlásil.

Pro pana Kryštofa bylo nejtěžší oznamovat úmrtí matky dvěma dětem ve věku 9 a 7 let. Pan Kryštof pracuje v posttraumatickém týmu, a proto tento nelehký úkol dostal právě on. Děti zavolaly záchranku, ale netušily, že je matka mrtvá. Záchranka se poté spojila s hasičským týmem posttraumatické péče a Kryštof jel na místo zásahu jako krizový intervent. Tato situace byla pro pana Kryštofa velmi silná, jelikož sám má sedmiletou dceru. Dlouho po tomto zásahu přemýšlel, zda udělal všechno správně a tak, jak měl. Naštěstí měl možnost celou situaci probrat s psychologem a díky tomu se mu částečně ulevilo.

Dle interview u pana Kryštofa došlo k **výraznému PTG** v několika oblastech. Již se nebojí říci své myšlenky a názory, *dát najevo své pocity, emoce*. Umí udělat kompromis, uznat chybu, aktivně řešit problémy a hledat různá řešení. Je schopný více naslouchat a odpustit. Cítí, že je více empatický a ochotný pomoci druhým lidem. Dovede se lépe vcítit do druhých. Zbytečně se nehádá a nevyvolává konflikty. V krizových situacích dokáže zachovat *chladnou hlavu, klid* a jednat. Pan Kryštof si více váží svého života, rodiny a vztahu, který má se svými dětmi. Více dává najevo svou lásku k blízkým lidem. Ve vztahu k druhým si *na nic nehraje*, je upřímný takový, jaký skutečně je. Ze svého okolí *vyseletoval falešné kamarády*. Situace nezlehčuje a druhé neponižuje. Dříve se považoval spíše za *materialistu* a chtěl více majetku a peněz pro sebe a rodinu. Dnes touží spíše po zážitcích a společných chvílích s rodinou. U pana Kryštofa došlo k prohloubení jeho duchovního života, spirituality, víry v něco vyššího, čemuž neříká Bůh. Cítí větší pokoru ke svému životu.

Pan Kryštof v **PTGI** dosáhl **79 bodů** ze 105 bodů. Tabulka č. 12. ukazuje dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996).

*Tabulka č. 12: Kryštof – dosažené hodnoty v PTGI*

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
<b>Kryštof</b>	23	15	13	19	9	<b>79</b>
<b>Počet bodů</b>	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105

Závěrem této podkapitoly zmiňme několik důležitých informací, které nám později pomohou pochopit výsledky naší výzkumné studie a odpovědět na výzkumné otázky. Pan **Jonáš, Oldřich, Leopold a Kryštof** vnímali situace, které zažili, jako traumatické a velice psychicky náročné. Po zásahu se u nich s odstupem času objevily specifické problémy, které zasahovaly do jejich běžného života. Někteří se nepoznávali, nevěděli, co se s nimi děje, okolí tuto změnu také zaznamenalo a dělalo si starosti. Někteří byli nuceni vyhledat psychologickou pomoc, jelikož si sami se vzniklými problémy nevěděli rady. Psychologická podpora a pomoc rodiny a blízkých kamarádů pomohly a život respondentů se tak vrátil do normálních kolejí. Sled různých okolností a traumatický pracovní zásah tak ovlivnil jejich aktuální život. Naopak respondenti **Tibor, Stanislav, Eliáš a Alex** po pracovních zásazích, které zažili, se s žádnými problémy nepotýkali a nikdy nebyli nuceni vyhledat psychologickou pomoc.

## 9.2. Získané tematické oblasti

Z interpretativní fenomenologické analýzy dat vzniklo několik hlavních tematických oblastí a podtémat, které si v následující části diplomové práce popíšeme. Pro lepší orientaci v textu zmiňme, že **tučný** nadpis značí **hlavní tematickou oblast**, podržené značí podtéma. Hlavní tematické oblasti jsou označeny písmeny A až E. Celkově jsme identifikovali **pět hlavních tematických oblastí**, jedná se o změny ve vlastnostech, vděčnost, vztahy s druhými lidmi, spiritualitu a vnímání změn ve svém životě.

### A. Změny ve vlastnostech

První tematická oblast se týká pocitu změny v některých vlastnostech. Všech 8 respondentů popisovalo, že na základě traumatické události, kterou zažili, **cítí změnu v některých vlastnostech**. Součástí tohoto tématu je několik podtémat – rozhodnost, komunikace s druhými lidmi, ochota pomáhat, klid, opatrnost a zodpovědnost, zvládání náročných situací.

#### Rozhodnost

Jonáš, Stanislav, Eliáš, Oldřich a Kryštof cítili, že se dokáží snadněji, rychleji a efektivněji rozhodnout než kdy dřív, a to zejména ve stresových, krizových situacích.

Jonáš: „ale teď mě to dostalo do takové fáze, že prostě věci, co se týče třeba nějakýho rodinnýho rozhodnutí i jiných rozhodnutí, tak su na to takovej svižnější, takovej prostě akčnější bych to řekl. Tohle mě koplo, jakože hodně dopředu jako člověka jako takhle fakt.“

Kryštof: „výrazně se zlepšilo to, že dokážu adekvátně rozhodnout a jsem s tím rozhodnutím i spokojený.“

U Tibora došlo ke změně v rozhodování spíše k tomu, že si svá rozhodnutí více promyslí a nejedná zkratkovitě.

Tibor: „víc si to promyslim, než se nějak rozhodnu, než něco udělám. Jsem takovej jako obezřetnější, rozumnější.“

### Komunikace s druhými lidmi

Téměř u všech respondentů (7) došlo ke změně v oblasti komunikace s druhými lidmi. Někteří si uvědomili, že již dokáží o problémech hovořit otevřeně, říci, co jim vadí, ocenit druhého, naslouchat druhému. Dále pocítili, že již dokáží sdělit svůj názor, myšlenku upřímně bez okolků. Zbytečně nevyvolávají hádky a konflikty a zároveň dokáží popsat své pocity a emoce.

Oldřich: „Nemám potřebu se před někým přetvařovat, prostě říkám si, co si myslím.“

Leopold: „Prostě když si o někom něco myslím, tak mu to prostě řeknu. Prostě fakt nemám s tím problém, dřív jsem to jo jako furt nějak tak jako „diplomaticky“ se snažil naznačit a taktně a toto. A teď už prostě to řeknu napřímo. Pak jako ten život se zjednoduší a je to prostě, jsou karty na stole.“

Kryštof: „já jsem předtím byl takovej ten nekompromisní člověk. Jsem si myslel, že jsem sežral svět a že prostě ten názor je takovej a takovej ho musí všeci akceptovat. A zjistil jsem, že to není pravda, to přiznání si, že člověk neví všechno, ať prošel čímkoliv.“

„Ale dřív jsem neuměl ty pocity dávat najevo, já jsem byl člověk, který rezignoval na své pocity na to, co člověk potřebuje, to se změnilo.“

## Ochota pomáhat

Sedm respondentů popisovalo, že díky tomu, co prožili, vykazují vyšší zájem o druhé, chtějí více pomáhat, naplňuje je pomáhání druhým. Ne, že by dříve pomáhat nechtěli, ale tato jejich vlastnost se na základě prožitého zvýraznila. Zároveň cítí, že se zvýšila jejich empatie k druhým lidem a schopnost vcítit se do pocitů druhého člověka. Již nehledí pouze na sebe, ale zaměřují se spíše na druhé a tím nemyslí pouze na rodinu a přátele, ale obecně i na cizí lidi.

Eliáš: *„Prostě mě baví lidem pomáhat, jsem takovej otevřenej k těm lidem, jako jim pomáhat prostě.“*

Stanislav: *„Tohle mě baví, ty lidi mě bavěj. Rád pomáhám, a to se snažíme i těm klukům tady předat, dávat.“*

Tibor: *„Že to jako vidím u těch nehod jako, tak se dokážu lépe vžít do té situace těch lidí, jak těch zasahujících hasičů, tak těch pozůstalých nebo to, člověk to vidí u těch nehod, jak se ti lidi chovají nebo pozoruje to tak se do toho vžije no, co zrovna prožívají ty lidi.“*

## Klid

Celkem u šesti respondentů došlo k jakémusi zklidnění, uklidnění. Ve stresových, náročných situacích dokáží zachovat klid a chladnou hlavu, už je nerozčílil to, co dříve, a nezabývají se maličkostmi a pro ně nepodstatnými a malými věcmi. Problémy již neřeší hekticky, ale spíše v klidu. Respondenti také popisovali, že méně nadávají a celkově cítí jakýsi vnitřní klid.

Stanislav: *„Jako neřeším kraviny, takhle bych to asi řekl. Já prostě říkám, to jsou všechno banální věci. Tady si člověk teprve uvědomí.“*

Jonáš: *„A myslím si, že jsem se taky zklidnil. Jo jo zklidnil jsem se jako takhle...“*

Alex: *„No a rozhodně si myslím, že jsem prostě takovej klidnější, prostě říkám, když nejde o život jde vo hovno. Už neberu ty nepodstatný věci jako důležitý. V podstatě snažím se neřešit kraviny, a říkám nemá cenu si tím zasírat mozek.“*



Leopold: „*Jsem víc klidnější, ty věci dělám z větší rozvahou, nerozhodí mě to tak. Tak jak některý věci by člověka mohli rozhodit, tak já si říkám no, tak to je prkotina. Prostě, co řešíš, vždyť to jsou malé věci, absolutně malé věci. Neřeším prostě, takže neřeším kraviny. Ale prostě už mě to tak nerozhází, jak dřív třeba.*“

### Opatrnost a zodpovědnost

Několik respondentů (5) cítilo, že jsou opatrnější, a to jak na sebe, tak na své okolí, rodinu, přátele, ale například i při profesionálním zásahu. U některých respondentů došlo ke zdůraznění zodpovědnosti jak v profesním, tak i osobním životě. Od oněch situací se více zamýšlí nad důsledky a uvědomují si, co všechno se může za velmi krátký čas stát a změnit, tak celý dosavadní život.

Eliáš: „*To mi říkaj děti, vždyť ty seš nejpomalejší řidič, co znám a však já nemám kam spěchat, vždyť jedeme na návštěvu. Tak to riziko se snažim minimalizovat.*“

Tibor: „*A jsem takovej jako víc obezřetnější, rozumnější. Ta zkušenost mě jako zas posunula někam jinam. A teď člověk jde po silnici a vidí, co by se mohlo stát, nějaký nebezpečí, asi si toho i víc všímám než dřív. Že jsem takovej víc jako všímavější k těm možnejm situacím.*“

### Zvládání náročných situací

Sedm respondentů popisovalo, že lépe zvládají krizové, nečekané a náročné situace a zároveň na ně dokáží rychleji, aktivněji a přesněji zareagovat a řešit je. Také umí od problému poodstoupit a hledět na problém s určitým nadhledem.

Alex: „*jsem jakoby nad věcí, že kolikrát jsem se dostal do takový pozice, nebo se dostávám, že je důležitý z toho jakoby vystoupit a teď se na to dívat jakoby z venku. A myslim si, že to používám i v jiných situacích ne jenom v těch pracovních.*“

Stanislav: „*Já bych řekl, že se změnilo to, jak zvládám třeba krizový stavy v rodině, takže to hodně, to bych řekl, že jo. Že to jako líp zvládám, umim líp spolupracovat a možná jako i víc s nadhledem než kdokoliv jinej se na to kouknout s takovým jako odstupem.*“

*Jo, protože furt si uvědomíte takovou tu pomíjivost, toho života jo. A ty hodnoty jsou jinde. V támhle tím hodně.“*

## **B. Vděčnost**

Druhá tematická oblast popisuje pocit vděku, vděčnost. Všichni respondenti popisovali, že díky profesní události nebo událostem, které se staly, jsou **více vděční** za rodinu, svůj život, zdraví, za normální a běžné věci, které ostatní vnímají jako samozřejmost. Tuto tematickou oblast sytí několik podtémat, která jsou pojmenována dle směru zvýšeného pocitu vděku. Jedná se o následující podtémata: rodina (manželka a děti), vlastní život a své zdraví a přátelé a kolegové.

### Rodina (manželka a děti)

Celkem pět respondentů popisovalo, že si více váží své rodiny, že si uvědomili, že není samozřejmé mít zdravou a úplnou rodinu. Celkově si více váží toho, že je jejich rodina zdravá, v pořádku, že jsou spolu šťastní. Pociťují vděk také za to, že jsou jejich děti zdravé a že mezi sebou mají pěkný vztah. Popisované změny u jednotlivých respondentů neznamenaají, že by si dříve své rodiny nevážili nebo jim byla lhostejná, ale popisují změnu v tom, že si zmíněnou vděčnost za svou rodinu uvědomují více, než kdy dříve.

*Alex: „Člověk si říká zaplat' pán Bůh za to, že tady jsou s námi zdraví, a nějaký pokoj, že maj neuklizenej, vem to čert. Tohleto si prostě začne člověk uvědomovat, až když to vidí, jo.“*

*Oldřich: „Dala mi to, že si vážím víc toho, co mám, že tady ty nárazy s těma negativníma zkušenostma, ať už to je, že lidi přijdou o dům, o majetek, o své blízké, tak mi to dává to, že si uvědomuju, že můžu být fakt rád, že to mám tak jak to mám, že prostě fungujem a za to jsem vděčný.“*

### Vlastní život a své zdraví

Šest respondentů popisovalo, že si více váží sami sebe, toho, že jsou zdraví a v pořádku. Cítili vděčnost za svůj vlastní život. Popisovali, že si více váží toho, co mají – práce, jídla, pití, toho, že můžeme studovat, cestovat, že jsme svobodní. Dříve to vnímali jako

samozřejmost a jakousi běžnou životní normu, díky profesi a nepříjemným, traumatickým zkušenostem si daných věcí více váží a uvědomují si je.

Leopold: „*Chápu ten svůj život tak, že děkuju za to, že tady můžu být. Cítím, že jsem hodně zranitelnej, že to bytí tady na tom světě je fakt dar jako, že to prostě může být tak -luskne-a postě konec. Že si víc uvědomuju tu, nevim jak bych to řekl, jako blízkost tý smrti jako. Jo, že dneska tady jsem a zítra už nemusím.*“

Jonáš: „*No vážim si, to jsem asi říkal, že si prostě vážim víc sebe, manželky, takhle víc prostě.*“

Tibor: „*A víc si toho cením toho života, a že jsme všichni zdraví, tak asi. Že jako si víc vážim toho, co je jakoby normální, že dřív jsem si to neuvědomoval nebo jsem to bral jako samozřejmost a teď když to vidim tady v práci tak ze vteřiny na vteřinu se někomu může změnit život.*“

Stanislav: „*Že si víc vážim toho, že jsme zdraví, prostě máme co jíst, vemte si svobodu ... Fakt se máme krásně žejjo.*“

### Přátelé a kolegové

Někteří respondenti (4) cítili změnu v pohledu na své přátele a kolegy v tom smyslu, že vyjadřovali, že si jich více váží.

Leopold: „*Vážim si těch přátel víc, že je můžu vidět, že se s nima můžu pobavit, a tak, tak v tomhle ohledu se to změnilo.*“

Jonáš: „*Těch kluků si víc vážim, protože i když se to někdy zdá, že jsme tady jak na táboře, že sem ráno v 7 hodin přijdem, tady si uvaříme oběd, něco tady počuchtáme a ještě nám za to platí, tak stačí chvilka a je všechno jinak. Všech těch kluků, co tady slouží, ať je to od velitele až po toho posledního pohunka, tak si těch kluků prostě vážim, protože nemyslím si, že sem jedinej kterej prožil nějakou takovou nepříjemnou věc.*“

Stanislav: „*A prostě vážim si lidí, protože každej je jen jeden, jedinečná osobnost žejjo tak na to tak nahlížim.*“

## C. Vztahy s druhými lidmi

Třetí tematickou oblast sytí dvě velká podtémata. Konkrétně se jedná o změny ve vztahu ke své rodině a změny ke svým přátelům a kolegům. Tato tematická oblast úzce souvisí s výše zmíněnou tematickou oblastí – vděčností. Zároveň však přináší větší vhléd do konkrétních **změn ve vztazích respondentů**.

### Vztah k rodině

Šest respondentů popisovalo změnu ve vztahu ke své rodině. Cítili, že po prožité události staví rodinu na jakési první místo ve svém životě. Jsou více ochotni odložit své uspokojení a koníčky pro rodinu. U jednoho respondenta (Alexe) došlo k výraznému prohloubení vztahu se strýcem. Kryštof dává najevo více lásky než dříve.

*Alex: „Jako říkám, bavili jsme se o tom asi dvakrát přímo a tam si myslím, že spíš ten vztah náš to prohloubilo. Myslím si, že dřív před tou nehodou jsme se jako bavili normálně jako strejda se synovcem a že tímhle tím, je to sice blbá událost, ale že tím jsme k sobě našli nějakou cestu, že natože je mezi náma 20 let, tak s ním si v současný době i kvůli tomuhle rozumím nejlíp.“*

*Oldřich: „Dá se říct, že fakt ta rodina je u mě, můžu říct klidně na prvním místě, že fakt jako to fungující zázemí je supr.“*

*Jonáš: „Ted' už si dokážu říct, ať už jakýkoliv člověk, nebo hasič, že když je v nějakých takových sračkách ať už se to týká nějakýho zásahu nebo čehokoliv, tak prostě ta rodina nebo ten nejbližší to je číslo jedna!“*

### Vztah k přátelům, kolegům

U všech respondentů došlo ke změně ve vztazích k přátelům a kolegům. Změny byly popisovány jako sblížení s kolegy, zvýšení důvěry v kolegy, pocit, že se na přátele mohou spolehnout, obrátit se pro radu a pomoc. U některých respondentů došlo k prohloubení vztahu s přítelem, pocitu větší sounáležitosti a soudržnosti. Na druhé si dokáží udělat čas a věnovat jim svoji energii. Někteří respondenti si naopak uvědomili, že vedle sebe

už nadále nestrpí falešné přátele a známé a stali se tak více upřímní k druhým ve svém okolí.

Kryštof: *„Když člověk vnímá, když ví, co je na tom světě, jak to funguje, kolik těch bolestí a strastí je, tak si pak prostě řekne, co ti lidi furt vymýšlí, že mají tendenci se tak nějak obehrávat, prostě tvořit falešnou hru, no tak já to dávám tak bokem, že je selektuju a nemám to rád já to dokážu těm lidem říct. A to potom se říká ukažte jací jste a zjistíte jak málo kamarádů kolem sebe máte.“*

Oldřich: *„Domnívám se, že jakože fakt, taková negativní událost nás sblížila a stmelila, že jsme si pak o dost blíž.“*

Tibor: *„Jako hodně jsme se potom sblížili s tím kolegou, co mě tam držel v tom vokně, tak to hodně jako to jsme to určitě jo.“*

Eliáš: *„A my jsme taková komunita speciální, když tady s nima spím, jim a uklízím a všechno děláme společně, tak to je prostě velký přátelství.“*

## **D. Spiritualita**

Čtvrtá tematická oblast se týká duchovního světa respondentů. Respondenti nepopisovali konverzi ke konkrétnímu náboženství, ale spíše **otevření duchovního prostoru**. Součástí tohoto tématu jsou dvě podtémata – víra v něco vyššího a pokora k životu.

### Víra v něco vyššího

Čtyři respondenti cítili, že traumatické zážitky, které prožili, umocnily jejich duchovno a víru. Dospěli k přesvědčení, že něco vyššího, nějaká vyšší síla, moc tu existuje. Jeden z respondentů vyšší sílu nazývá Bohem, ostatní zůstali u označení vyšší síla, moc.

Jonáš: *„To duševno a víra v něco, neřikám tomu teda Bůh, tak to se tím umocnilo.“*

Leopold: *„Umocnila tu víru v něco, že jsem si fakt řekl, že tady fakt prostě něco bylo, co mě prostě ochránilo, abych já pak mohl pomáhat té ženě s tím těhotenstvím. Je to taková to prostě...“*

## Pokora k životu

Někteří respondenti (4) popisovali větší pokoru k životu a k tomu, co je mezi nebem a zemí.

Stanislav: *„Nazval bych to tak, že mi to jako dalo spiritualitu. Nějak jsem k tomu dospěl, ale spíš téma rozhovorama s téma lidma a téma zážitkama, když to vidíte, tak si říkám něco je. Že mám pokoru k něčemu žejo, co je mezi nebem a zemí.“*

## **E. Vnímání změn ve svém životě**

Poslední tematická oblast se věnuje **změnám, které respondenti vnímají ve svém životě**. Někteří respondenti popisovali změnu ve vnímání sebe sama, ve svém chování a pohledu na život, který dosud žili. Součástí tohoto tématu jsou dvě podtémata – současný život a pracovní a jiné možnosti.

### Současný život

Téměř u všech respondentů (7) došlo ke změnám, které se nějakým způsobem vztahovaly k jejich současnému životu. Větší hodnotu pro ně začaly mít zážitky, výlety a další aktivity než materiální věci. Vnímají individualitu člověka, vzniklé situace nezlehčují. Díky události, kterou prožili, si uvědomili, že životní spěch, který žili, je zbytečný a ve svém životě dokázali zpomalit a více si užívat svého života, dělat si více malých i větších radostí. Jeden z respondentů (Jonáš) si uvědomil, že nechat si pomoci od druhých není slabost, ale síla.

Jonáš: *„Vnímám se teď jako hrdina, fakt jo. Já si totiž myslím, že poprvé v životě jsem něco dokázal.“*

Alex: *„Myslím si, že jsem jakoby teď spíš takovej zážikovej jakoby radši pojedu na ty hory, nebo s děckama na hory, abych prostě měl řeknu ve stáří na co vzpomínat než doma shromažďovat miliony, abych si mohl koupit mercedesa.“*

Oldřich: *„A teď si snažim užívat života a dělám si radost, prostě věnuju se rodině, co si myslím to si řeknu, prostě a je mi to fakt jedno, ať si myslí každý, co chce. Takže asi takto, celkem jsem si v životě udělal pořádek, takže tak no. Jako řeknu, že začal*

*jsem si užívat života, že jestli si to třeba mám koupit s ohledem na něco nebo jestli to má nějaký smysl. Teď, když dojdou k závěru, že prostě mi to finanční možnost povolí, neohrozím tím rodinu, tak prostě si to koupím a udělám si radost, nebo chci jet tam, tak tam prostě jedu, že si ten život v tomto ohledu bych řekl užívám impulzivněji než předtím. Když chci, tak třeba udělám si tu radost jako jo.“*

Leopold: *„A začal jsem si užívat života prostě víc. Dneska tady jsem a zítra už nemusím. Od toho se váže to, že si fakt užívám toho života, trochu víc žejo.“*

### Pracovní a jiné možnosti

U pěti respondentů došlo ke změnám v oblasti práce. Několik respondentů cítilo, že je událost „*kopla dopředu*“ v práci. Událost jim otevřela nové pracovní možnosti a dala jim jakousi větší chuť se vzdělávat a dělat nové aktivity, jezdit na kurzy. Zároveň ztratili strach z něčeho nového.

Jonáš: *„A i v práci mě to koplo dopředu. Já jsem byl takovej ten hasič s názorem, že prostě zůstanu jen hasič. Jó, nechtěl jsem se prostě nikam posouvat nic. A tady po tom kotrmelcu se mi tam ty kostky přeházely a šel jsem prostě za velitelem, že bych chtěl prostě jít na strojníka. Tak jsem šel udělal jsem strojníka. Pak jsem se přihlásil do dalších kurzů a takových. No prostě jsem ztratil i takovej ten ostych a strach nad něčím novým.“*

Alex: *„A spíš bych chtěl vyzkoušet ještě nějaký nový věci. Že mám v sobě takový chuť, jako zkusit něco nového. Třeba nevím plácnu, lítat s letadlem, nebo se potápět. Dneska těch aktivit je strašná spousta prostě.“*

Pro snadnější orientaci ve vzniklých tématech, podtématech a jejich výskytu u jednotlivých respondentů byla vytvořena přehledová tabulka č. 13. Doplňme, že \* značí výskyt PTG v dané oblasti a – značí, že ke změně v dané oblasti nedošlo.

Tabulka č. 13: Přehled výsledků IPA

<b>A) Změny ve vlastnostech</b>	<b>Jonáš</b>	<b>Tibor</b>	<b>Stanislav</b>	<b>Eliáš</b>	<b>Alex</b>	<b>Oldřich</b>	<b>Leopold</b>	<b>Kryštof</b>
rozhodnost	*	*	*	*	-	*	-	*
komunikace	*	-	*	*	*	*	*	*
ochota pomáhat	*	*	*	*	*	*	-	*
klid	*	-	*	-	*	*	*	*
opatrnost a zodpovědnost	-	*	*	*	*	-	*	-
zvládnání náročných situací	*	-	*	*	*	*	*	*
<b>B) Vděčnost</b>	<b>Jonáš</b>	<b>Tibor</b>	<b>Stanislav</b>	<b>Eliáš</b>	<b>Alex</b>	<b>Oldřich</b>	<b>Leopold</b>	<b>Kryštof</b>
rodina (manželka a děti)	*	*	-	-	*	*	-	*
vlastní život a své zdraví	*	*	*	*	-	-	*	*
přátelé a kolegové	*	*	*	-	-	-	*	-
<b>C) Vztahy s druhými lidmi</b>	<b>Jonáš</b>	<b>Tibor</b>	<b>Stanislav</b>	<b>Eliáš</b>	<b>Alex</b>	<b>Oldřich</b>	<b>Leopold</b>	<b>Kryštof</b>
vztah k rodině	*	-	*	-	*	*	*	*
vztah k přátelům, kolegům	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>D) Spiritualita</b>	<b>Jonáš</b>	<b>Tibor</b>	<b>Stanislav</b>	<b>Eliáš</b>	<b>Alex</b>	<b>Oldřich</b>	<b>Leopold</b>	<b>Kryštof</b>
víra v něco vyššího	*	-	*	-	-	-	*	*
pokora k životu	-	-	*	*	-	-	*	*
<b>E) Vnímání změn ve svém životě</b>	<b>Jonáš</b>	<b>Tibor</b>	<b>Stanislav</b>	<b>Eliáš</b>	<b>Alex</b>	<b>Oldřich</b>	<b>Leopold</b>	<b>Kryštof</b>
současný život	*	-	*	*	*	*	*	*
pracovní a jiné možnosti	*	*	*	*	*	-	-	-



### 9.3. Zodpovězení výzkumných otázek

Na tomto místě diplomové práce odpovíme na zbývající výzkumné otázky 2-5.

VO2: *Dostavil se u vybraných respondentů posttraumatický rozvoj?*

U všech respondentů se posttraumatický rozvoj **dostavil**. Velikost PTG se u jednotlivých respondentů lišila, stejně tak oblasti, ve kterých se rozvoj projevil.

VO3: *V jakých oblastech se u vybraných respondentů dostavil posttraumatický rozvoj?*

Z interpretativní fenomenologické analýzy vzniklo 5 hlavních oblastí, ve kterých se u respondentů projevil rozvoj. Součástí každé oblasti je několik podoblastí. V tabulce č. 14 uvádíme přehled oblastí a podoblastí, ve kterých se u respondentů PTG projevil.

Tabulka č. 14: Přehled oblastí a podoblastí PTG

Hlavní oblasti	Podoblasti
A) Změny ve vlastnostech	rozhodnost
	komunikace
	ochota pomáhat
	klid
	opatrnost a zodpovědnost
	zvládnání náročných situací
B) Vděčnost	rodina (manželka a děti)
	vlastní život a své zdraví
	přátelé a kolegové
C) Vztahy s druhými lidmi	vztah k rodině
	vztah k přátelům, kolegům
D) Spiritualita	víra v něco vyššího
	pokora k životu
E) Vnímání změn ve svém životě	současný život
	pracovní a jiné možnosti

V oblasti **A) změny ve vlastnostech** došlo k rozvoji u všech osmi respondentů. U respondentů se lišily podoblasti, ve kterých se rozvoj projevil. Jonáš vykazoval rozvoj v podoblastech rozhodnost, komunikace, ochota pomáhat, klid a zvládnání náročných situací. Tibor v rozhodnosti, ochotě pomáhat, opatrnosti a zodpovědnosti. Stanislav vykazoval rozvoj ve všech podoblastech, tedy v rozhodnosti, komunikaci, ochotě pomáhat, klidu, opatrnosti a zodpovědnosti i ve zvládnání náročných situací. Eliáš vykazoval rozvoj

v rozhodnosti, komunikaci, ochotě pomáhat, opatrnosti a zodpovědnosti a zvládání náročných situací. Alex v komunikaci, ochotě pomáhat, klidu, opatrnosti a zodpovědnosti a zvládání náročných situací. Oldřich v rozhodnosti, komunikaci, ochotě pomáhat, klidu a ve zvládání náročných situací. Leopold v komunikaci, klidu, opatrnosti a zodpovědnosti a ve zvládání náročných situací. Kryštof v rozhodnosti, komunikaci, ochotě pomáhat, klidu a ve zvládání náročných situací. V tabulce č. 15 můžeme vidět přehled dosaženého rozvoje u jednotlivých respondentů v jednotlivých podoblastech oblasti A) změny ve vlastnostech.

Tabulka č. 15: Dosažený rozvoj u jednotlivých respondentů v oblasti A) změny ve vlastnostech

A) ZMĚNY VE VLASTNOSTECH						
	rozhodnost	komunikace	ochota pomáhat	klid	opatrnost a zodpovědnost	zvládání náročných situací
Jonáš	*	*	*	*	-	*
Tibor	*	-	*	-	*	-
Stanislav	*	*	*	*	*	*
Eliáš	*	*	*	-	*	*
Alex	-	*	*	*	*	*
Oldřich	*	*	*	*	-	*
Leopold	-	*	-	*	*	*
Kryštof	*	*	*	*	-	*

V oblasti **B) vděčnost** rozvoj pocítili všichni respondenti. Jonáš a Tibor vykazovali rozvoj ve všech třech podoblastech – rodina (manželka a děti), vlastní život a své zdraví a přátelé a kolegové. Stanislav a Leopold v podoblasti vlastní život a své zdraví a přátelé a kolegové. Eliáš pouze v podoblasti vlastní život a své zdraví. Alex a Oldřich pouze v podoblasti rodina (manželka a děti). Kryštof v podoblasti rodina (manželka a děti) a vlastní život a své zdraví. V tabulce č. 16 můžeme vidět přehled dosaženého rozvoje u jednotlivých respondentů v jednotlivých podoblastech oblasti B) vděčnost.

Tabulka č. 16: Dosažený rozvoj u jednotlivých respondentů v oblasti B) vděčnost

B) POCIT VDĚKU			
	rodina (manželka a děti)	vlastní život a své zdraví	přátelé a kolegové
Jonáš	*	*	*
Tibor	*	*	*
Stanislav	-	*	*
Eliáš	-	*	-
Alex	*	-	-
Oldřich	*	-	-
Leopold	-	*	*
Kryštof	*	*	-

V oblasti **C) vztahy s druhými lidmi** rozvoj cítili také všichni respondenti a opět se lišily podoblasti, ve kterých se změny projeví. Tibor a Eliáš vykazovali rozvoj v podoblasti vztah k přátelům, kolegům. Jonáš, Stanislav, Alex, Oldřich, Leopold a Kryštof v obou podoblastech – vztah k rodině, vztah k přátelům, kolegům. V tabulce č. 17 můžeme vidět přehled dosaženého rozvoje u jednotlivých respondentů v jednotlivých podoblastech oblasti C) vztahy s druhými lidmi.

*Tabulka č. 17: Dosažený rozvoj u jednotlivých respondentů v oblasti C) vztahy s druhými lidmi*

<b>C) VZTAHY S DRUHÝMI LIDMI</b>		
	<b>vztah k rodině</b>	<b>vztah k přátelům, kolegům</b>
<b>Jonáš</b>	*	*
<b>Tibor</b>	-	*
<b>Stanislav</b>	*	*
<b>Eliáš</b>	-	*
<b>Alex</b>	*	*
<b>Oldřich</b>	*	*
<b>Leopold</b>	*	*
<b>Kryštof</b>	*	*

V oblasti **D) spiritualita** rozvoj vykazovalo pět respondentů. Jonáš cítil změnu v podoblasti víry v něco vyššího. Eliáš v podoblasti pokory k životu. Stanislav, Leopold a Kryštof v podoblastech víra v něco vyššího a pokora k životu. V tabulce č. 18 můžeme vidět přehled dosaženého rozvoje u jednotlivých respondentů v jednotlivých podoblastech oblasti D) spiritualita.

*Tabulka č. 18: Dosažený rozvoj u jednotlivých respondentů v oblasti D) spiritualita*

<b>D) SPIRITUALITA</b>		
	<b>víra v něco vyššího</b>	<b>pokora k životu</b>
<b>Jonáš</b>	*	-
<b>Tibor</b>	-	-
<b>Stanislav</b>	*	*
<b>Eliáš</b>	-	*
<b>Alex</b>	-	-
<b>Oldřich</b>	-	-
<b>Leopold</b>	*	*
<b>Kryštof</b>	*	*

V oblasti **E) vnímání změn ve svém životě** rozvoj vykazovali všichni respondenti. Jonáš, Stanislav, Eliáš a Alex vykazovali rozvoj v podoblastech současný život a pracovní a jiné možnosti. Tibor v podoblasti pracovní a jiné možnosti. Oldřich, Leopold a Kryštof v podoblasti současný život. V tabulce č. 19 můžeme vidět přehled dosaženého rozvoje u jednotlivých respondentů v jednotlivých podoblastech oblasti E) vnímání změn ve svém životě.

*Tabulka č. 19: Dosažený rozvoj u jednotlivých respondentů v oblasti E) vnímání změn ve svém životě*

<b>E) VNÍMÁNÍ ZMĚN VE SVÉM ŽIVOTĚ</b>		
	<b>současný život</b>	<b>pracovní a jiné možnosti</b>
<b>Jonáš</b>	*	*
<b>Tibor</b>	-	*
<b>Stanislav</b>	*	*
<b>Eliáš</b>	*	*
<b>Alex</b>	*	*
<b>Oldřich</b>	*	-
<b>Leopold</b>	*	-
<b>Kryštof</b>	*	-

*VO4: V jakých oblastech dle autorů Tedeschiho a Calhouna (1996) se u vybraných respondentů dostavil posttraumatický rozvoj?*

Pro zjištění oblastí PTG dle autorů Tedeschiho a Calhouna byl použit dotazník PTGI. Nejvýše skórovali respondenti Stanislav (95 bodů), Jonáš (94 bodů) a Kryštof (79 bodů). Stanislav a Kryštof dosáhli rozvoje ve všech oblastech. V oblasti **vztahů s druhými, ocenění života a nových možností** vykazovali rozvoj Jonáš, Stanislav a Kryštof. V oblasti **osobnostního rozvoje** Jonáš, Tibor, Stanislav a Kryštof. V oblasti **spirituality** Stanislav a Kryštof. V tabulce č. 20 můžeme výsledky z PTGI vidět přehledněji. Zvýrazněné hodnoty značí rozvoj v dané oblasti u jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 20: Výsledky PTGI

	Vztahy s druhými	Osobnostní rozvoj	Ocenění života	Nové možnosti	Spiritualita	Počet bodů
Jonáš	34	18	14	24	4	94
Tibor	20	15	9	5	4	53
Stanislav	33	17	15	20	10	95
Eliáš	3	5	6	2	3	19
Alex	7	4	3	5	2	21
Oldřich	10	11	10	3	1	35
Leopold	17	5	9	15	4	50
Kryštof	23	15	13	19	9	79
Počet bodů	0-35	0-20	0-15	0-25	0-10	0-105
Hodnota pro rozvoj	23	15	11	18	5	

*VO5: Objevují se rozdíly v posttraumatickém rozvoji u hasičů, kteří po zažití události cítili psychické problémy, a hasičů, kteří tyto problémy necítili?*

U respondentů, kteří po zažitém zásahu vnímali různé psychické obtíže, došlo k rozvoji zejména v komunikaci. Dále se u nich dostavil rozvoj ve vztahu k rodině a také v oblasti spirituality, konkrétně se upevnila, zvýraznila jejich víra v něco vyššího.

U respondentů, u kterých zažitá situace nezpůsobila psychické ani jiné problémy, se zvýraznily zejména vlastnosti opatrnost a zodpovědnost. Také více vnímali pracovní a jiné možnosti.

Určité malé **rozdíly** v PTG mezi respondenty **nacházíme**. Respondenti, kteří měli určité problémy po události, kterou zažili, vnímali celou událost jako traumatickou. Právě jejich trauma je změnilo a dovedlo k PTG. Naopak respondenti, kteří po události neměli žádné obtíže, častěji nevěděli, zda změna, kterou popisují, nastala v důsledku zažitého traumatu nebo v důsledku jiných závažných událostí např. nemoci apod.

## 10. Diskuze

V této kapitole se nejprve zaměříme na diskuzi k výsledkům a porovnání našich výsledků s výsledky jiných studií ve zkoumané problematice. Dále se budeme věnovat diskuzi nad limity předkládané výzkumné studie. V neposlední řadě se pokusíme zamyslet nad praktickou využitelností výsledků či doporučeními pro budoucí výzkum v dané oblasti.

Hlavním cílem předkládané diplomové práce bylo prozkoumat a popsat to, zda se u vybraných českých profesionálních hasičů dostavil posttraumatický rozvoj. Dalším cílem bylo zmapovat oblasti, ve kterých se případný rozvoj dostavil. Zároveň jsme se u každého respondenta snažili pochopit složitost a těžkost prožité situace a díky tomu poskytnout jednotlivé příběhy čtenářům diplomové práce. Dalším záměrem diplomové práce bylo prozkoumat rozdíly v PTG u hasičů, kteří po prožité události cítili psychické problémy, a hasičů, kteří žádné psychické potíže nepocíťovali.

Výzkumný soubor předkládané studie tvořilo 8 respondentů – mužů. K dosažení cílů studie a odpovědění na výzkumné otázky jsme zvolili kvalitativní design. Data jsme získali pomocí polostrukturovaného interview a české verze dotazníku Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). PTGI jsme využili zejména k dokreslení informací z interview. PTGI je nejvyužívanější metoda k zaznamenávání pozitivních změn u jedinců, kteří prožili jakoukoliv traumatizující událost (Tedeschi, Cann, Taku, Senol-Durak, & Calhoun, 2017). Značnou výhodou je to, že poskytuje informace o oblastech, ve kterých k rozvoji došlo (Tedeschi & Calhoun, 1996). Problémem je fakt, že dotazník nemá stanovené normy, na což upozornil Krutiš (2009) ve své bakalářské práci. Dosažené výsledky lze pouze porovnávat s dalšími výzkumnými studii. V našem případě se však nejedná o významnou komplikaci, jelikož hlavním těžištěm práce je interview, a tedy kvalitativní zpracování získaných dat. PTGI v naší výzkumné studii posloužil spíše jako doplněk a rozšíření informací o respondentech.

Získaná data jsme analyzovali pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, ze které vzniklo celkem 5 hlavních tematických oblastí, ve kterých se u respondentů projeví pozitivní změny. Konkrétní názvy zmíněných oblastí jsou změny ve vlastnostech, vděčnost, vztahy s druhými lidmi, spiritualita a vnímání změn ve svém životě. Z hlavních

tematických oblastí jsme identifikovali celkem 15 podoblastí, ve kterých u respondentů došlo k rozvoji a zásadním změnám.

Všichni respondenti pocítili pozitivní změnu v některých svých vlastnostech, charakteristikách. U sedmi respondentů se zlepšila komunikace s druhými, zvýšila se ochota pomáhat druhým, schopnost vcítit se do druhých a také se u nich zlepšilo zvládání náročných situací. Zmíněná zjištění jsou v souladu se zjištěními amerických autorů Tedeschiho a Calhouna (1996), kteří popisují změny ve vlastnostech, vyšší ochotu pomoci druhým lidem, schopnost vcítit se do druhých apod. jako projev rozvoje. Joseph (2017) taktéž popisuje schopnost většího soucitu s druhými a získání vnitřní síly jako projev rozvoje. U Jonáše, Stanislava, Eliáše, Alexe, Oldřicha a Kryštofa byly změny ve vlastnostech velmi výrazné a projevíly se téměř ve všech podoblastech (rozhodnost, komunikace, ochota pomáhat, klid, opatrnost a zodpovědnost, zvládání náročných situací). Vyšší ochotu pomáhat druhým, zlepšení zvládání náročných situací a pocit silnější odolnosti lze pozorovat i ve výsledcích autorčině dřívější výzkumné studii na téma PTG u profesionálních vojáků, kteří absolvovali zahraniční misi (Bencová, 2018).

Jsme si vědomi toho, že výše popsané pozitivní změny ve vlastnostech respondentů mohly nastat v důsledku dlouhodobé praxe u hasičů a popisovaná těžká událost mohla mít pouze malý vliv na danou oblast. Avšak zdůrazněme, že samotní respondenti cítili a popisovali, že změna nastala právě díky oné události, kterou zažili. Takto bychom mohli uvažovat nad změnami ve všech zmíněných oblastech. Z tohoto důvodu je třeba zdůraznit, že pro naši výzkumnou studii bylo určující to, jak změny vnímají a popisují samotní respondenti. Faktem také zůstává, že našim cílem nebylo přesně zmapovat, co k rozvoji vedlo, ale zjistit, zda k pozitivním změnám vůbec došlo.

Autoři Joseph (2017) a Lindstrom et al. (2013) hovoří o tom, že jedinec, který zažil traumatickou zkušenost a později se u něho objevil PTG, si více váží své rodiny, přátel, popřípadě života, který má možnost žít. Tato zjištění se projevíla i v naší studii v oblasti, kterou jsme nazvali vděčnost. Změny se projevíly konkrétně ve třech podoblastech – vážení si své rodiny (manželky a dětí), vděk za svůj život a své zdraví a vážení si svých kolegů a přátel. U Jonáše a Tibora se silnější pocit vděku dostavil ve všech zmíněných podoblastech. U všech respondentů se pocit vděku projevil alespoň v jedné ze zmíněných podoblastí. Nejčastěji respondenti popisovali, že cítí vděčnost za svůj život a zdraví.

Také si více vážili sami sebe. Díky prožité události si uvědomili, co ve svém životě všechno mají a dosud to považovali za samozřejmost.

Významnou oblastí naší studie se stala oblast s názvem vztahy s druhými lidmi. Tato oblast úzce souvisí s předcházející oblastí. Všichni respondenti zaznamenali pozitivní změnu ve vztahu ke svým kolegům a přátelům. Jednalo se zejména o sblížení s kolegy, zvýšení důvěry ke kolegům, u některých respondentů se prohloubil vztah s přítelem, kolegou. Šest respondentů vnímalo pozitivní změny i ve vztahu k vlastní rodině. Rodinu začali vnímat jako nejdůležitější součást svého života a dělali vše proto, aby byla jejich rodina spokojená a šťastná. Pozitivní změny ve vztahu k druhým lidem byly zaznamenány také v dřívější autorčině studii zaměřené na vojáky, kteří absolvovali zahraniční misi. Ve zmíněné studii shodně někteří respondenti popisovali, že se výrazně zlepšil vztah k druhým lidem, zejména pak k rodinným příslušníkům (Bencová, 2018).

Tedeschi a Calhoun (2004) upozorňují na fakt, že u jedinců zasažených traumatem může dojít ke změnám v oblasti duchovního života a v oblasti víry. Předkládaná studie podporuje toto tvrzení a dokládá informace o tom, že u poloviny respondentů došlo k posílení jejich víry v *něco vyššího*, v nějakou *vyšší moc*. Změna v oblasti spirituality proběhla zejména u jedinců, kteří zažitou situaci vnímali jako traumatickou, a pro které bylo těžké tuto situaci překonat. Jeden z respondentů vyšší sílu nazýval Bohem, ostatní zůstali u označení vyšší síla, moc. Zdůrazněme, že respondenti nepopisovali konverzi ke konkrétnímu náboženství, ale spíše otevření jejich duchovního prostoru.

Téměř všichni respondenti částečně změnili svůj současný život, a to zejména v tom ohledu, že si začali více užívat svého života, volného času, začali podnikat výlety s rodinou, dělat si malé i větší radosti. Větší hodnotu vnímají v prožitcích než v materiálních věcech. Souhlasně s našimi zjištěními popisují autoři Tedeschi a Calhoun (1996) rozvoj u jedince v tom smyslu, že si takový jedinec dokáže více užívat svého života. Zároveň tvrdí, že si takový člověk více uvědomuje pomíjivost života, což nám sdělilo v průběhu interview celkem pět respondentů.

Autoři Solomon a Dekel (2007) ve své studii válečných veteránů z Jomkipurské války 1973 popsali, že střední míra PTSD souvisí s vyšší mírou rozvoje. Ačkoliv jsme u vybraných respondentů nezjišťovali míru PTSD, můžeme toto zjištění dávat



do souvislosti s tím, že pokud respondent vnímal zažitou událost jako traumatickou a velmi psychicky náročnou, objevily se u něho také výraznější pozitivní změny. Zároveň všichni jedinci, kteří po zažité události cítili problémy ve svém životě a kvůli nim vyhledali pomoc v podobě psychologa či jiného člověka (blízkého přítele), cítili rozvoj a více si uvědomovali pozitivní změny ve svém současném životě. Dalším potvrzením zmíněného tvrzení je studie autorů Taku, Tedeschiho, Cannu a Calhouna (2009), kteří zjistili, že pokud jedinec o svém traumatickém zážitku někomu řekl a později o něm dokázal hovořit na veřejnosti a projevit emoce, vykazoval vyšší PTG než ti, kteří tak neučinili či neměli možnost učinit.

Zdůrazněme, že hasiči, kteří absolvovali terapii anebo byli v týmu posttraumatické péče, měli výrazně vyvinutou sebereflexi a dokázali otevřeně hovořit o svých pocitech, traumatu apod.

Dle Zeligmana et al. (2017) se u jedinců, kteří vynaložili mnoho sil ke zvládnutí traumatické situace a jedinců, kteří aktivně bojovali se vzniklými problémy, které situace způsobila, projevil PTG. Můžeme konstatovat, že výše zmíněné tvrzení se částečně projevilo i v našem případě. Respondenti, kteří aktivně bojovali se vzniklými problémy a stresem, vykazovali pozitivní změny. Avšak můžeme si povšimnout, že i u jedinců, kteří nepopisovali výraznější boj s následky situace, kterou zažili, se rozvoj také projevil. Můžeme si klást otázku, zda tito respondenti svůj boj záměrně před výzkumníkem nepopisovali, či skutečně s následky situace nebojovali, a i přesto se u nich rozvoj v některých oblastech projevil.

Zmiňme, že respondenti, kteří vnímali situaci, kterou zažili jako traumatickou a velice psychicky náročnou, identifikovali pozitivní změny jako důsledek této těžké události. Respondenti, kteří zažitou situaci nevnímali jako traumatickou, ale spíše jako náročnou a stresující, nevěděli, zda pozitivní změny v jejich životech způsobila daná událost nebo životní sled různých jiných okolností, starostí apod.

Respondenti, kteří cítili silnou oporu ze strany své rodině, či měli v těžkých chvílích blízkého přítele, kterému se mohli svěřit, vykazovali pozitivní změny ve svém životě. Zároveň si uvědomovali, že právě podpora od jejich blízkých jim ke zmíněným změnám pomohla. Toto zjištění podporují i autoři Calhoun, Cann & Tedeschi (2010), kteří tvrdí,

že rozvoj do značné míry ovlivňuje právě opora rodiny, přátel či obecně blízkých lidí a jejich přístup k poškozeným jedincům. Také Maguen et. al. (2006) ve své výzkumné studii potvrdil, že sociální opora od druhých lidí (rodiny, kolegů, přátel) vede k vyššímu osobnostnímu rozvoji a zároveň pozitivně koreluje se zlepšením vztahů k druhým.

V následující části diskuze se zamyslíme nad **limity a nedostatky** předkládané diplomové práce. Určitým úskalím výzkumné studie je výběr respondentů. S ohledem na dobrovolnost a čas, který respondenti výzkumu věnovali, předpokládáme, že se účastnili právě ti jedinci, kteří se o problematiku traumatu nějakým způsobem zajímají, což obecně mohlo přispět i k vyššímu zastoupení jedinců s projevy PTG. Na druhou stranu se v našem případě jedná o kvalitativní studii a cílem tedy není přinést informace o zastoupení rozvoje u českých hasičů v obecné rovině, ale naopak nakouknout do jednotlivých životních příběhů hasičů.

Několik jedinců bylo aktivními členy týmu posttraumatické péče, což částečně mohlo přispět k vyššímu zastoupení jedinců s PTG. Můžeme si klást otázku, zda by výsledky byly výrazně odlišné v případě respondentů, kteří o posttraumatickou péči nejeví zájem. Zajímavé by bylo prozkoumat, zda hasiči, kteří jsou součástí TPP, vykazují vyšší posttraumatický rozvoj než hasiči, kteří součástí týmu nejsou a nikdy nebyli. Domníváme se, že na toto téma bychom se mohli zaměřit spíše kvantitativně za pomoci dotazníku PTGI. Takový výzkum by mohl přinést důležité informace o PTG u hasičů, kteří jsou aktivními členy TPP a těmi, kteří členy nejsou. Déle by takové informace mohli sloužit pro lepší informovanost v dané problematice a možná i jako motivace ke vstupu do TPP.

Určitá zkreslení mohou pramenit i z faktu, že hasiči zažili nespočet těžkých událostí, jako trauma popisovali několik z nich. Zároveň mnohdy zažili silná traumata i v osobním životě. Nelze tedy přímočaře rozhodnout o tom, zda se rozvoj dostavil v důsledku pracovní či osobní události. Jinými slovy to, že se určitý rozvoj a pozitivní změny dostavily, můžeme říci s jistotou, nemůžeme však rozhodnout o příčině těchto změn.

Mezi možná zkreslení výsledků řadíme způsob položení otázek. Ačkoliv otázky k interview byly pečlivě předpřipravené, v rámci interview se objevovala nová témata, na která jsme reagovali spontánně a riziko sugestivně položené otázky se tak zvýšilo. Na druhou stranu poznamenejme, že v průběhu každého interview jsme se mnohokrát

doptávali, rekapitulovali a shrnovali informace od respondentů právě z důvodu minimalizace zkreslení.

Interview se konala vždy v čase, který nejvíce vyhovoval respondentovi. U každého respondenta tedy v jiný denní čas. Poznamenejme, že jsme se vyhýbali večerním časům, abychom respondenty zastihli v psychické i fyzické kondici a tím minimalizovali únavu a nesoustředěnost respondentů i autorky výzkumu.

Kladně hodnotíme počet respondentů (celkem 8) zahrnutých do výzkumu. Troufáme si tvrdit, že se nám podařilo proniknout do zažité zkušenosti jednotlivých respondentů a lépe pochopit emoce, které respondenti prožívali. Zároveň jsme nabyli přesvědčení, že respondenti byli upřímní a dokázali projevit své emoce, čehož si velmi vážíme.

Otázkou zůstává, zda je PTG prostředek zvládnání zažitého traumatu nebo objektivní a trvalý výsledek změny jedince? Z tohoto důvodu by bylo vhodné vybrané respondenty sledovat z dlouhodobého hlediska a například za 5 let opakovat kvalitativní výzkum stejného formátu. Teprve v takovém případě bychom zjištěný rozvoj mohli potvrdit či vyvrátit.

Význam diplomové práce spatřujeme v možnosti informování nejen hasičů o posttraumatickém rozvoji. Téma by pro hasiče mohlo být zajímavé a také vést k uvědomění, že těžké až traumatické události nemusí vést pouze v negativní důsledky spojené s doživotními problémy.

Jestliže ze získaných poznatků víme, že sociální opora (od rodiny, přátel, kolegů) či rozhovor o traumatu s druhými (např. v rámci terapie) může vést k posttraumatickému rozvoji, bylo by vhodné předávat tyto informace formou různých přednášek či kurzů v rámci týmu posttraumatické péče. Tím by se povědomí o PTG zvýšilo a zároveň by informace mohly soužit jako potenciální *odrazový můstek* pro rozvoj u dalších jedinců.

Zjištěné poznatky by mohly být aplikovány do terapeutického procesu a sloužit tak pro budoucí terapeutickou práci ve smyslu poskytnutí naděje, že trauma jednak může být překonáno, jednak může vést k mnoha pozitivním dopadům na jedincův život.

## 11. Závěry

Z výsledků analýzy dat vyplývá, že se posttraumatický rozvoj projevil u všech vybraných respondentů (celkem 8). Celkově bylo identifikováno 5 oblastí, ve kterých se změny projeví. Jednalo se o tyto oblasti: změny ve vlastnostech, vděčnost, vztahy s druhými lidmi, spiritualita, vnímání změn ve svém životě.

Nejvíce respondenti cítili pozitivní změny ve svých vlastnostech, konkrétně v ochotě pomáhat druhým lidem a ve zvládnání náročných životních situací. Významnou oblastí pozitivních změn se stala oblast vztahů s druhými, kdy všichni respondenti cítili zlepšení, zkvalitnění vztahu s přáteli a kolegy. Interview přineslo zajímavá zjištění v oblasti spirituality. Ti respondenti, kteří vnímali zažitou situaci jako silně traumatickou, cítili, že se prohloubila jejich víra v nějakou vyšší moc, sílu.

Téměř u všech respondentů došlo k určitým změnám v jejich současném životě. Respondenti si začali více užívat svého života a dělat si malé i větší radosti. Také si začali svého života více vážit a uvědomili si, co všechno mají a co do teď vnímali jako samozřejmost (pití, jídlo, svobodu apod.).

Respondenti, kteří vnímali situaci, kterou zažili jako traumatickou a velice psychicky náročnou, identifikovali pozitivní změny jako důsledek oné těžké události. Respondenti, kteří zažitou situaci nevnímali jako traumatickou, ale spíše jako náročnou a stresující, nevěděli, zda pozitivní změny v jejich životech způsobila daná událost nebo životní sled různých jiných okolností, starostí.

Předkládaná diplomová práce přinesla nový, kvalitativní pohled na problematiku PTG u profesionálních hasičů a informace o oblastech, ve kterých došlo u těchto jedinců k pozitivním změnám.

## Souhrn

Diplomová práce se zabývá posttraumatickým rozvojem u profesionálních hasičů. Téma posttraumatického rozvoje a vůbec možnosti, že po traumatické události mohou nastat kromě negativních důsledků i ty pozitivní, se začalo zkoumat v 90. letech 20. století (Mareš, 2012). Od té doby bylo provedeno mnoho výzkumných studií se zaměřením na pozitivní změny po těžkých událostech, avšak minimum z nich se zaměřovalo na skupinu profesionálních hasičů. V českém prostředí existují dvě studie, které se PTG u hasičů zabývají. Obě zmíněné studie jsou kvantitativního formátu, i to tedy napomohlo k rozhodnutí uskutečnit kvalitativní výzkum.

V teoretické části práce se věnujeme vymezení základní terminologie stresu, krize a zejména traumatu. Trauma vzniká v situacích, které jsou nečekané, nepředvídatelné a nelze jej kontrolovat ani měnit (Joseph, 2017). Nesmíme zapomínat, že problematika traumatu je velice individuální a záleží na mnoha okolnostech, zda k traumatu dojde či nikoliv. Trauma může vést k mnoha negativním důsledkům a ovlivnit tak život jedince na dlouhá léta. Navzdory těžkosti prožité situace a problémům, kterým jedinec po těžkém zážitku čelí, může dojít k posttraumatickému rozvoji. Pojem *posttraumatický rozvoj* se používá k popisu pozitivních změn u člověka, který zažil jakékoliv trauma či jakoukoliv náročnou životní situaci. U jedince může dojít k jakési psychologické rekonstrukci, proměně (Shakespeare-Finch, Martinek, Tedeschi & Calhoun, 2003). PTG se může projevit v několika oblastech a od základu tak změnit jedincův život (Tedeschi & Calhoun, 2004). Američtí autoři Tedeschi a Calhoun (1996) se dlouhodobě zabývají možnostmi pozitivních změn a oblastmi, ve kterých se změny mohou projevit. Zmínění autoři sestavili dotazník posttraumatického rozvoje (PTGI), který slouží k zachycení změn u jednotlivců. Českou verzi PTGI využíváme i v rámci předkládané výzkumné studie.

Dále jsme se v krátkosti zaměřili na české profesionální hasiče a vymezili základní informace o hasičském záchranném sboru tak, aby se čtenář snadněji v dané oblasti orientoval. Poslední kapitola teoretické části se věnuje již uskutečněným zahraničním i českým výzkumům v oblasti PTG, a to nejen u profesionálních hasičů. V pohledu na PTG převažují studie kvantitativní a kvalitativní pohled na danou problematiku chybí.

V předkládané diplomové práci byla uskutečněna kvalitativní studie, jejíž hlavním cílem bylo prozkoumat a popsat to, zda se u českých profesionálních hasičů projevil posttraumatický rozvoj. Mezi další cíle patřilo zejména zmapování oblastí, ve kterých se případný rozvoj dostavil, a také snaha o pochopení prožité náročné až traumatické situace u konkrétních respondentů. V neposlední řadě nás zajímalo, zda se liší PTG u hasičů, kteří po prožité traumatické události cítili psychické problémy a různé negativní dopady na jejich životy, a hasičů, kteří žádné psychické potíže či negativní dopady nepocíťovali. Vzhledem k popsaným cílům bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

Za pomoci nepravděpodobnostní metody, konkrétně metodou záměrného výběru přes instituci, byli osloveni krajší psychologové hasičského záchranného sboru. Ti nám pomohli s kontaktováním vybraných respondentů. Celkově se výzkumný vzorek skládal z 8 profesionálních hasičů. Věk respondentů byl v rozmezí 25–52 let, průměrný věk byl 41 let. Respondentem se mohl stát profesionální hasič, který splňoval tyto podmínky: uplynutí minimálně půl roku od traumatické události, nevykazování znaků PTSD či jiných psychických problémů spojených s traumatickou událostí v době probíhajícího interview a praxe v oboru alespoň 5 let. Vstup do výzkumné studie byl zcela dobrovolný, anonymní a bez finanční či jiné odměny. Všichni respondenti byli seznámeni s podmínkami a průběhem výzkumné studie a souhlas s výzkumem stvrdili podpisem informovaného souhlasu.

Data byla získána pomocí polostrukturovaného interview a české verze dotazníku posttraumatického rozvoje (PTGI), který sloužil spíše jako doplňková metoda. K analýze a interpretaci dat byla využita interpretativní fenomenologická analýza. Bylo vytvořeno 8 případových studií, které se zaměřovaly převážně na traumatické zážitky u jednotlivých respondentů. Čtenář tak může hlouběji proniknout do jednotlivých případů. Analýza dat probíhala za pomoci programu ATLAS.ti, díky kterému se podařilo identifikovat 5 hlavních oblastí, ve kterých se po traumatickém zážitku u respondentů, projevíly pozitivní změny. Konkrétně se jednalo o tyto oblasti: změny ve vlastnostech, vděčnost, vztahy s druhými lidmi, spiritualita, vnímání změn ve svém životě. Ze zmíněných hlavních oblastí vzniklo dalších 15 podoblastí, ve kterých se pozitivní změny výrazně projevíly.

Z výsledků se ukázalo, že subjektivní posttraumatický rozvoj se dostavil u všech vybraných respondentů. Lišily se oblasti, ve kterých se rozvoj projevil. Všichni

respondenti pociťovali pozitivní změny v oblasti svých vlastností. Nejvíce se zvýšila ochota pomáhat druhým lidem a také schopnost zvládnání náročných situací. Několik respondentů také cítilo zlepšení v komunikaci a rozhodování, které jim připadalo rychlejší, snadnější a přesnější. U některých respondentů došlo k vyšší opatrnosti a zodpovědnosti a také ke snadnějšímu zachování klidu v různých situacích. Respondenti projevovali vyšší vděčnost za rodinu, život, zdraví, přátele a kolegy. Všech 8 respondentů cítilo, že se zlepšil vztah mezi nimi a kolegy, přáteli díky události, která je zasáhla. Někteří z nich cítili zlepšení vztahu i v rámci své rodiny. U poloviny respondentů se objevilo prohloubení víry v něco vyššího, ve vyšší sílu, moc. Respondenti popisovali otevření duchovní oblasti a vyšší pokoru k životu. Mezi další výsledky patří zjištění, že si respondenti začali více užívat svého života a dělat si malé i větší radosti. Uvědomili si hodnotu a pomíjivost života, a proto neztrácejí čas řešením maličkostí a zbytečných věcí.

Ti z respondentů, kteří popisovali zažitou událost jako traumatické otřesení jejich životem, cítili, že právě ona událost s odstupem času způsobila pozitivní změny v různých oblastech jejich životů. Respondenti, kteří zažitou událost nevnímali jako traumatickou, častěji nevěděli, zda k pozitivním změnám došlo v důsledku oné události či v důsledku jiných životních okolností.

Zjištěné výsledky potvrzují výskyt PTG u vybraných respondentů. Tyto výsledky nelze aplikovat na populaci hasičů v rámci celé České republiky. Diplomová práce přinesla kvalitativní pohled na problematiku rozvoje u vybraných profesionálních hasičů. Autorka diplomové práce spatřuje hlavní význam výzkumné studie v možnosti předávání informací o PTG, a to nejen mezi hasiči. Získané informace by mohly posloužit v rámci terapeutické práce s klienty hasičům, kteří trauma zažili, a poskytovat určitou naději v tom smyslu, že trauma vede nejen k negativním životním důsledkům, ale může vést i k pozitivním životním změnám.

## Seznam použité literatury

- Baldwin, B. A. (1978). *A paradigm for the classification of emotional crises: Implications for crisis intervention*. Amer. J. Orthopsychiat, 48 (3), 538-551.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bencová, A. (2018). *Posttraumatický rozvoj u českých vojáků po absolvování zahraniční mise*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2018). *Trauma Characteristics and Posttraumatic Growth: The Mediating Role of Avoidance Coping, Intrusive Thoughts, and Social Support*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 3, 1-7.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). *The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations*. Psychological Inquiry, 15 (1), 93-102.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). *The posttraumatic growth model. Sociocultural considerations*. In T. Weiss & R. Berger (Ed.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (2-14). Hoboken N. J.: John Wiley & Sons.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Carver, Ch. S. (1998). *Resilience and thriving: Issues, models, and linkages*. Journal of Social Issues, 54 (2), 245-266.
- Čermák, I., & Kohoutek, T. (2009). *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academie.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). *Shared and Unique Predictors of PostTraumatic Growth and Distress*. Journal of Clinical Psychology, 67 (3), 241–252.
- Dittrichová, Z., & Čapková, W. M. (2017). *KONCEPCE PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY HZS ČR PRO OBDOBÍ 2017–2025*. Praha: Psychologické pracoviště MV – GŘ HZS ČR
- Đurčeková, E. (2013). *Posttraumatický rozvoj u profesionálních hasičů*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Frankl, V. E. (2006a). *A přesto říci životu ANO*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.



- Frankl, V. E. (2006b). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2013). *The Role of Centrality of Events in Posttraumatic Distress and Posttraumatic Growth*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5 (5), 477 – 483.
- Hallam, W., & Morris, R. (2014). *Post-traumatic growth in stroke carers: A comparison of theories*. *British Journal of Health Psychology*, 19, 619–635.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hasičský záchranný sbor České republiky (2008). *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky*. Praha.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). *A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 797 – 816, doi: 10.1037/0022-006X.74.5.797.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.
- Herman, E., & Doubek, P. (2008). *Deprese a stres. Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf
- Holubová, M. (2015). *Posttraumatický stres a posttraumatický růst u příslušníků hasičských záchranných sborů*. (Nepublikovaná dizertační práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Horowitz, M. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Aronson.
- Joseph, S. (2017). *Co nás nezabije...Možnosti posttraumatického růstu*. Praha: Portál.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kolařík, M. et al. (2019). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kosová, M. et al. (2014). *Logoterapie. Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- Koukolík, F. (2002). *Lidský mozek: funkční systémy: normy a poruchy*. (2. vyd.). Praha: Portál.
- Krutiš, J. (2009). *Posttraumatický rozvoj u vojáků po návratu ze zahraniční mise*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Krutiš, J., Mareš, J., & Ježek, S. (2011). Posttraumatický rozvoj u vojáků AČR po návratu se zahraniční mise. *Československá psychologie*, 55 (3), 245–256.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kunz, S., Joseph, S., Geyh, S., & Peter, C. (2018). *Coping and Posttraumatic Growth: A Longitudinal Comparison of Two Alternative Views*. *Rehabilitation Psychology*, 63 (2), 240–249.
- Levine, P. A. (2011). *Probouzení tygra. Léčení traumatu*. Praha: Maitrea.
- Levine, P. A. (2018). *Léčba traumatu. Program probuzení moudrosti těla*. Praha: Maitrea.
- Levine, P. A. (2019). *Němé zpovědi. Jak se tělo zbavuje traumatu a obnovuje harmonii*. Praha: Maitrea.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *The Relationship of Core Belief Challenge, Rumination, Disclosure, and Sociocultural Elements to Posttraumatic Growth*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5 (1), 50 – 55.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review*. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11–21.

- Maguen, S., Vogt, D., S., King, L., A., King, D., W., & Litz, B., T., (2006). *Posttraumatic Growth among GulfWar Veterans: The Predictive Role of Deploymentrelated Experiences and Background Characteristics*. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 373–388.
- Mareš, J. (2008). *Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely*. *Československá psychologie*, 52 (6), 567–583.
- Mareš, J. (2009). *Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence*. *Československá psychologie*, 3, 271–290.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.
- McCausland, J., & Pakenham, K. I. (2003). *Investigation of the benefits of HIV/AIDS caregiving and relations among caregiver adjustment, benefit finding, and stress and coping variables*. *AIDS Care*, 15, 853–869. doi:10.1080/09540120310001618694.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. (2. vyd.). Praha: Grada.
- Preiss, M. (2009). *Trauma a posttraumatický růst*. *Psychiatr pro Praxi*, 10 (1), 12–18.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský P., & Ptáček R. (Ed.). (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe testcentrum.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Shakespeare-Finch, J., Martinek, E., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2003). *A Qualitative Approach to Assessing the Validity of the Posttraumatic Growth Inventory*. *Journal of Loss and Trauma*, 18, 572 – 591. doi: 10.1080/15325024.2012.734207.

- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). *Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Israeli Ex – POWs*. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (3), 303 – 312.
- Špatenková, N. et al. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. (2. vyd.). Praha: Grada.
- Špatenková, N. et al. (2017). *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada.
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Calhoun, L. G. (2009). *The culture of disclosure: Effects of perceived reactions to disclosure on posttraumatic growth and distress in Japan*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29 (10), 1226 – 1243.
- Tan, S. Y. & Yip, A. (2018). *Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory*. *Singapore Med*, 59 (4), 170 – 171.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455 – 471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1 – 18.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). *The Posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change*. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 11 – 18.
- Vévodová, Š., Ivanová, K., Juríčková, L., Klugar, M., Olecká, I., Tučková, D., & Vévoda, J. (2015). *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vodáčková, D. et al. (2012). *Krizová intervence*. (3. vyd.). Praha: Portál.
- Yalom, I. D., (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D., (2008). *Pohled do slunce*. Praha: Portál.

Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková J. (2007). *Zdravotnická psychologie. Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada.

Zeligman, M., Bialo, J. A., Brack, J. L., & Kearney, M. A. (2017). *Loneliness as Moderator Between Trauma and Posttraumatic Growth*. *Journal of Counseling & Development*, 95, 435 – 444, doi: 10.1002/jcad.12158.

### **Internetové zdroje**

Hasičský záchranný sbor České republiky. (2009). *Integrovaný záchranný systém*. Získáno z <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>.

Hasičský záchranný sbor České republiky. (nedat.). *Generální ředitel*. Získáno z <https://www.hzscr.cz/clanek/generalni-reditel-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>.

Hasičský záchranný sbor České republiky. (nedat.). *Jednotky požární ochrany*. Získáno z <https://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>.

Hasičský záchranný sbor České republiky. (nedat.). *Přijetí do služebního poměru*. Získáno z <https://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx>.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. (2018). *F43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení*. Získáno 3. listopadu z <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Vyhláška č. 487/2004 Sb., *o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů*. In *Sbírka zákonů*. 7. 9. 2004. Získáno 31. října 2019 z <https://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.

Vyhláška č. 247/2001 Sb., *o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany*. In *Sbírka zákonů* 23. 7. 2003. Získáno 1. listopadu 2019 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-247>.

Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru). In Sběrka zákonů ČR. 11. 11. 2015. Získáno 26. října 2019 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320/zneni-20170701>.

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In sbírka zákonů ČR 23. 9. 2003. Získáno 18. listopadu z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-361>.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Interview – otázky

Příloha č. 3: Ukázka interview

Příloha č. 4: Časy jednotlivých interview

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Ukázka témat v programu ATLAS. ti

## **Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Atributy posttraumatického rozvoje u profesionálních hasičů

**Autor práce:** Bc. Adéla Bencová

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 102, 187 354

**Počet příloh:** 6

**Počet titulů použité literatury:** 75

**Abstrakt:** Diplomová práce se zabývá problematikou posttraumatického rozvoje (PTG). Hlavním cílem je zmapovat PTG u vybraných českých profesionálních hasičů. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení základní terminologie, modelů pozitivních změn ale také na základní informace o hasičském záchranném sboru České republiky. V empirické části práce se soustředíme zejména na to, zda se u vybraných 8 respondentů projevil posttraumatický rozvoj, popřípadě v jakých oblastech. Využili jsme kvalitativní přístup, přesněji případové studie osmi respondentů. Výběr výzkumného vzorku byl proveden nepravděpodobnostní metodou, konkrétně záměrným výběrem přes instituci. Data jsou získána pomocí polostrukturovaného interview a české verze dotazníku PTGI. Bylo zjištěno, že PTG se v určité míře projevil u všech osmi respondentů. Vzniklo 5 hlavních tematických oblastí (změny ve vlastnostech, vděčnost, vztahy s druhými lidmi, spiritualita a vnímání změn ve svém životě), ve kterých se u respondentů projevíly pozitivní změny. U všech respondentů se projevíly pozitivní změny ve vlastnostech a ve vztahu ke kolegům a přátelům.

**Klíčová slova:** posttraumatický rozvoj, pozitivní životní změna, traumatická životní událost, profesionální hasič



## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Attributes of posttraumatic growth in professional firemen

**Author:** Bc. Adéla Bencová

**Supervisor:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 102, 187 354

**Number of appendices:** 6

**Number of references:** 75

**Abstract:** This thesis focuses on the posttraumatic growth (PTG). The main target is to map PTG in selected czech professional firemen. The theoretical part of the thesis is focused on basic terminology, positive change models and basic information about the Fire Rescue Service of the Czech Republic. The empirical part of the thesis deals especially with the question if eight respondents showed posttraumatic growth and in which areas. We used a qualitative approach, specifically case studies of eight respondents. We applied nonprobability sampling across institutions. The data were obtained using a semi-structured interview and the czech version of the Posttraumatic Growth Inventory. It was found that PTG showed to some extent in all eight respondents. Five main thematic areas in which respondents showed positive changes, emerged (changes in qualities, thankfulness, relationships with other people, spirituality and perception of changes in their lives). All respondents showed positive changes in their qualities and in their relationships with colleagues and friends.

**Key words:** posttraumatic growth, positive life change, traumatic life event, professional fireman

## **Příloha č. 2: Interview – otázky**

1. Vyberte si prosím a popište jednu pro Vás nejzávažnější, nejtěžší až traumatickou pracovní situaci/zásah.
2. Navštívil jste kvůli tomuto zásahu psychologa?
3. Jak Vás tato situace ovlivnila, změnila?
4. Zaznamenal jste nějaké pozitivní/negativní důsledky vlivem situace, kterou jste zažil?
5. Změnil jste pohled na druhé lidi?
6. Změnil jste pohled na Vaši rodinu, rodiče, manželku, děti? Jak?
7. Jak se (na základě dané situace) změnily Vaše vztahy v rodině?  
S manželkou/přítečkou/děti...
8. Jak se (na základě dané situace) změnily Vaše vztahy s přáteli?
9. Jak se (na základě dané situace) změnily Vaše vztahy s kolegy na pracovišti?
10. Objevil jste na sobě nějaké vlastnosti, které jste před daným zážitkem neviděl? Jaké?
11. Jak se (na základě dané situace) změnilo to, jak vnímáte sám sebe, svoji osobu?
12. Jakým způsobem Vás zmíněný zásah změnil?
13. Jak se změnilo to, jak zvládáte těžké/náročné životní situace/události?
14. Jak se (na základě dané situace) změnily Vaše životní hodnoty?
15. Jak se změnil Váš „žebříček hodnot“?
16. Chápete Váš život jinak než dříve?
17. Jak se (na základě dané situace) změnil pohled na Váš život?
18. Jaké nové možnosti jste objevil ve svém životě?
19. Jak se změnilo to, jak odpočíváte, trávíte svůj volný čas?
20. Co Vám pomáhá překonat náročné životní situace?
21. Považujete se za věřícího? Mohl byste mi to více popsat?
22. Byl jste ve víře vychováván?
23. Řekl byste o sobě, že jste spirituálně založený? Co to pro Vás znamená?
24. Vykonáváte nějakou spirituální praxi? (modlitba, meditace, jóga,...)
25. Jak se změnilo Vaše vnímání duchovního světa?
26. Co Vám profese dala a co vzala?

### **Příloha č. 3: Ukázka interview**

Dobrá, takže v podstatě, já tady dělám velitele družstva a v ten daný den jsem byl velitelem toho vozu, který tam jel. Přijeli jsme tam vlastně na to místo té události. Jednalo se o čelní srážku dvou osobních vozidel. V jednom voze cestoval starší manželský pár, ti byli mrtví na místě. Ve druhém vozidle cestovali rodiče a dvě malé děti. V tom vozidle rodiče přežili, chlapec byl mrtvý a holčička byla těžce zraněná. Takže my jsme přijeli, já jsem nějakým způsobem, jelikož jsme tam byli jenom jedno vozidlo, což je docela problém 4 lidi tam a tam bylo vlastně 6 dejme tomu osob. Takže teď pro mě velký problém nebo jako rozhodnout se a určit, kdo je mrtvý, komu se vlastně budeme věnovat, kdo má ještě šanci. Takže člověk jako velitel musí rozhodnout, v podstatě komu bude poskytována ta první činnost té jednotky jo. Takže toto je jedna, jeden z hodně, řekl bych stresujících faktorů tady u těch velitelů, když tam není záchranná služba, tak nějakým způsobem aspoň trochu kvalifikovaně rozhodnout. Takže nějakým způsobem jsem se rozhodl, že jeden člověk šel prověřit ten starší manželský pár a zbytek jednotky zůstal, vlastně ti 3 lidi, u toho druhého vozidla. Tam ti rodiče byli relativně v pořádku, že jsme s nimi mluvili. Ten chlapec byl mrtvej podle všeho, to jsme zkoušeli, on byl v podstatě přepulenej bezpečnostním pásem, to tam možná je ten důvod, že to bylo největší trauma, co jsem zažil, protože to není příjemný prostě tohleto vidět, a navíc ty děti byly, dejme tomu, plus, mínus ve stejném věku, jak mám děti já, takže jako, toto bylo dost těžký překousnout. A ta jeho sestra, byla v hodně vážném stavu. Takže v ten okamžik mi tam přijeli dobrovolná jednotka z místní obce, která byla totálně nepoužitelná, protože ti, když to viděli, tak ti chlapi úplně zamrzli a přestali mi fungovat. Naštěstí za chvíli přijela jednotka profesionálních hasičů z dráhy, to jsou chlapi, kteří prostě vyjíždí poměrně častěji tady k těm neštěstí na železnici, takže mají tady s těma věcma, prostě jsou zvyklí na tyhle nepříjemný pohledy. Takže ti mi nějak začli fungovat, těm jsem potom předal ten starší manželskej pár, o kterým jsem měl informaci od kolegy, že jsou nejspíš mrtví, že nemají puls. V tom mi tam přijela záchranná služba. Paní doktorka začala vytelefonovávat, místo toho, aby opečovávala ty zraněný, tak mi začla řešit, jestli tam poletí vrtulník nebo jestli tam pojede další záchranka a zkama. Takže to bylo takový dost nepříjemný. Aaaaa v podstatě se vytažili rodiče, vytažila se ta holčička, a to bylo ale hodně špatný, protože ona měla poměrně hodně zdevastovaný hrudník a vnitřní zranění, takže jsme ji nějak vytažili. Předali jsme ji vlastně záchrance. Klučička zůstal, bohužel uvázaný v tom pásu, tak jak seděl, plus ty dvě těla zůstaly v tom

dalším autě. To nějak celkem proběhlo. Přijela policie, že jo, uzavřel se tam vlastně veškerý prostor aaa a teď se dostáváme k těm hodně problematickým věcem, a to v tom smyslu, že aaa uběhly nějaký dvě tři hodiny, ty těla byly pořád na místě, policie si to všechno zaměřila, mezitím média, naštěstí tam byl tiskový mluvčí, takže si to všechno vyřizoval on sám. A pak došlo na to, kdo toho chlapce vytáhne z toho auta že jo. A viděl jsem, že ani jeden kolega, co tam byl, se k tomu neměl. Tak jsem vlastně já, a ještě potom jeden kluk šli a toho kluka jsme vyndali. Položili jsme je jenom na cestu, plus ty další dvě těla a jelikož jsme neměli žádné jiné prostředky, tak jsme je přikryli pouze nějakýma dekama, který máme. To by ještě celkem jako prošlo, i když to bylo značně nepříjemný, ale potom shodou okolností přišla obrovská bouřka, začlo pršet a teď prostě, to bylo, jak z hloupého filmu. Prostě ta krev se z těch těl, prostě jak začlo pršet se začla rozšíkat po cestě. Do toho začli přijíždět příbuzní těch pozůstalých aaaa musím říct, že teda jako tohle, kdybych mohl, tak tohle bych vymazal z paměti. Řešili jsme to pak vlastně i s psychologem, ten tady za náma byl. Měli jsme na to intervenci, jako teď to ještě se mnou hýbe, protože tohleto je fakt jako špatný jo. Na základě toho asi po dvou letech, mého marného nebo né teď marného boje. Tak jsme se dopracovali k tomu, že nám alespoň zaměstnavatel prostě poskytl, jako že máme vlastně pytle igelitový vlastně na ostatky. Takže, když už se něco takového stane, tak už se to prostě nebude opakovat, že ty těla jsou nějak důstojně uloženy. Takže to jsem vyhrál, takový svůj malej boj tady s větrnými mlýny, protože to mě fakt hodně tížilo, a ještě teď je vidět, jakože s tím nejsem úplně srovnanej no, že to se mnou hejbe.

**Je to pro Vás teďka hodně těžké o tom mluvit a vyprávět mi to?**

Jo, ještě pořád jo. Jako ze začátku v pohodě, ale jak jsme se dostali k tématu toho deště, tak ještě jsem, mám takovou husí kůži prostě.

**A chcete si dát chvíli pauzu? Odpočinout si? Nebo nepokračovat v rozhovoru?**

Ne, můžeme v pohodě dál.

**Záleží na Vás, jak to cítíte. Můžeme se domluvit, že byste mi když tak řekl, kdybyste potřeboval pauzu?**

Jojo, kdyby to bylo někde za hranou, jakože už nechci mluvit, tak bych určitě řekl, ale nemám sebemenší problém prostě o tom mluvit, i když třeba můj projev je nějak emočně rozrušený, ale tak to k tomu asi patří prostě.

**Máte pravdu, patří. Dobře, pokračujme. Když se ta událost stala a vy jste to tam zvládli, tak jak jste popsal, co se dělo potom?**

Já nevím, já to mám třeba nastavený tak, jsem zjistil, že jsem si vybudoval nějakou zvláštní obrannou schopnost svojí hlavy, ehm. Já, když s těma lidma na tom místě mluvím nebo je i ošetřujeme, já bych je druhý den nepoznal, toho člověka, já v hlavě vymažu obličej. Samozřejmě, když je to čerstvý né, že bych jako špatně spával nebo měl noční můry, ale člověk si na to vzpomene 5x, 10x, 15x za den první tři, čtyři dny, a potom to samozřejmě odeznívá. Když to řeknu, tak ještě během roku, když tama projíždí člověk, tak si řekne, jo tady, tady se to třeba stalo, ale teď už tam člověk jede a vůbec to nák nereflektuje. Takže tak.

**A byl jste nucený kvůli té nehodě vyhledat nějakou odbornou pomoc nebo to s někým řešit apod.?**

Jo, já mám jednoho dobrýho kamaráda, kterej je taková moje zpovědní vrba, a teď se bavíme úplně o extrémních případech, kdy to řešíme fakt s psychologem, ale je spousta událostí, které prostě řeknu, možná to zní hrozně, takový běžnější, kde se jedná třeba o jedno úmrtí, kdy nás už psycholog třeba ani nekontaktuje jo, nebo je tam těžký zranění, pak se to už dál neřeší, ale jsou věci, prostě tady ty složitější zásahy, kdy se s tím kamarádem potkáme a já mu to během 5 minut uvedu, odvykládám, mě se uleví, on to vyfiltruje, protože tam nebyl, a pak řekne, jo dobrý, jako fakt to bylo asi blbý, nebo tak. Takže mám takovou zpovědní vrbu, které to prostě ty informace pouštím. Manželku, tím zatěžovat nechci, jako ona je zdravotní sestra a má taky svých věcí dost si myslím. A nevím případlo mi to, tak jaksi z mého pohledu logičtější spíš se svěřit tomu chlapovi, tomu kamarádovi než to řešit s manželkou. Nedovedu si představit to, co jsem Vám řekl já o té dopravní nehodě, že tam jsou dvě malé děti, a teď postě ona si to dává do souvislosti

s našima dětma. Takže fakt to jsou věci, který nejsou příjemný a já jí to prostě neřikám. Jako řeknu jí třeba ve zkratce, jo byli jsme někde na nehodě bylo to tam prostě blbý, dva mrtví a tím to končí. Spíš jako obecně, popíšu problém, než abych se zababrával do nějakých detailů. Většinou mám k tomu nějaký dovětek, protože člověk není spokojenej s tím, že tam ještě nejsou lékaři, že je tam málo hasičů a podobně.

**Změnil jste pohled na ostatní lidi, vlivem této události?**

Ne, myslím si, že ne.

**Změnil jste pohled na svou rodinu, vlivem této události?**

Hm, ano, hodně.

**Můžete mi to více popsat?**

Změnilo se to v tom smyslu, že si uvědomuju do jisté míry, jaké mám štěstí, že mám rodinu, tak jak mám. Že mám děti, mám manželku, fungující vztah, že to je super.

**A změnil se vztah k Vaším rodičům, sourozencům?**

Mám sourozence, tam si myslím, že máme naprosto perfektní vztah, jak s matkou, vlastně otec už nežije, a s bratrem taky, takže tam asi se nemělo co moc měnit. Tam to funguje prostě bezvadně, dlouhodobě, takže tak. Jako s manželkou to taky funguje suprově, akorát fakt si člověk po nějaké takovéhle věci uvědomí, že prostě někdo to štěstí třeba nemá, díky tadyté věci, co se stane jo. Takže jo. Prostě, že si té rodiny fakt víc vážím.

**Změnily se vztahy s Vašimi kolegy?**

Myslím si, že ano. Domnívám se, že jakože fakt, taková negativní událost ty lidi sblíží a stmelí, že jsme si pak o hodně blíž.

**A změnily se vztahy s Vašimi přáteli?**

Hm, myslím si, že se nezměnily nějak zásadně, že bych to jako přenášel, že bych je třeba rád častěji potkával nebo jim dával znát nějak tu náklonnost. Opravdu jako dobrých přátel mám pár a tam se to nějak nemění.

**Ještě bych se chtěla na moment vrátit k Vaším kolegům. Říkal jste, že když se nějaká taková těžká situace stane, že Vás to s kolegy sblíží. Cítíte sblížení ke kolegům, kteří tam byli s Vámi u toho výjezdu nebo se to přeneso i na ty ostatní kolegy?**

Ted' to bude možná trochu sobecký, ale asi vždycky jenom u toho zásahu těch lidí, co jsme tam byli. Jenomže ono těch zásahů během toho roku třeba je 4,5 takových těžkých, ne úplně tak extrémně, jak jsem popisoval teda. Ale takže v podstatě se to protočí, takže ta směna se stmeluje. Není to tak, že ti 4 by byli, jo my jsme zažili tohle a vy ostatní nic, protože ono fakt těch událostí je tolik, že se to v podstatě promílá mezi sebou promíchává a ta sounáležitost nebo soudržnost se tím vytváří si myslím. Nebo mě to tak přijde. Takže to stmelení z mého pohledu platí na celý tým a všechny kolegy.

**Objevil jste na sobě nějaké vlastnosti, které jste dříve neviděl/neznal je?**

Hmmm, možná maličko mě překvapilo, že je člověk postaven před takhle zásadní problém jako je určit, třeba komu člověk poskytne tu první pomoc, jako, kdo je na tom tam dobře nebo tak špatně. Tak mě to docela překvapilo, že během pár vteřin jsem rozhodl, jak to bude. Tak to mě překvapilo, že prostě ta rozhodnost je lepší, prostě jakou rychlostí jsem se vyjádřil k tomu, co se bude dělat jako. To bylo takový, řekl bych to, že tohleto jakože, asi jo jsem překvapenej, jak rychle a kvalitně jsem se dokázal rozhodnout.

**Chápu to správně, že jste zjistil, že jste schopný se rozhodnout na místě, prostě „ted' a tady“?**

Tak, přesně tak. Všeobecně u těch událostí vždycky je nějaká časová prodleva. Prostě člověk má těch 30 vteřin třeba, 40 než prostě něco řekne, udělá. Ale tady prostě, když se skutečně musí rozhodnout, jestli ten nebo ten, a konkrétně jde, ne o technickou část, jakože věci, ale tady šlo o lidský životy, tak to mě docela příjemně překvapilo.

**A objevil jste na sobě ještě jiné vlastnosti po této události? Které na sobě pozorujete třeba i doted'?**

Hm, nevím ale případně mi, že nemám prostě problém se veřejně předkýmkoliv si tady o tom povídat. Prostě třeba psycholog nás třeba pozval na nějaký, řekl bych školení nováčků v tady těch věcí, a já nemám skutečně problém, až teda kromě toho, že se mi třese

hlas a maximálně se potím, ale nemám problém dopodrobna popsat svoje pocity a prostě ty věci, který se mi staly. Toto si myslím, že mě posunulo někam dál, tyhle ty věci, který získávám, že nemám problém se s nima podělit jako i před ostatníma. Taková větší otevřenost říkat, co si myslím a cítím.

### **Změnilo se u Vás to, jak zvládáte náročné životní situace nejen v pracovním ale i v osobním životě?**

Možná si myslím, že s větším nadhledem, že dřív jsem něco zbytečně řešil impulzivněji ale to je možná i věkem, ale i tou prací, že člověk si řekne, že to není až tak horký. Dokážu na to pohlídnout jako klidnějš a nemusím to prostě řešit třeba okamžitě, aby to bylo vyřešený, ale druhý den se to dá taky vyřešit, když to vyloženě nespěchá, takže asi tak.

### **Jakým způsobem Vás zmíněný zásah změnil?**

Ehm, myslím si, že se u mě posunula hodně ta rodina. Dřív skutečně, jsem prostě sportoval, měl různé ty akce a takhle, ale jakože jsem až tak nevnímal, neuvědomoval si možná, skutečně tu rodinu. Jak mi funguje a že možná fakt díky tomu, co se mi stalo tak, že jsem rád, že to tak mám, a že mi ta rodina tak funguje. Takže ta rodina se v mých hodnotách hodně posunula. A díky tomu, co jsem prožil si to uvědomuju víc než dřív.

### **Jak se změnil Vaše životní hodnoty?**

Hodnoty se hodně změnily, ale na to bohužel nebo možná bohudík nemá vliv, až tak zaměstnání. Já jsem v loňském roce měl nějaké zdravotní problémy. A od té doby se mi změnilo spousta věcí v životě. Nemám potřebu se před někým přetvařovat, prostě říkám si, co si myslím, i když je to kolikrát nepříjemný a jako to byl pro mě dost, poměrně jakože zásah do, myslím si, že vůbec do mé osoby. Takže od toho loňska se hodně hodnot přeměnilo a změnilo jako ve mně. Ale to teda ne v důsledku toho zásahu.

### **A můžete mi říci, jak se to změnilo, jak jste si to přeskládal?**

Jo, úplně jednoduše, člověk, jasně, podřízený, nadřízený obecně nějaká sociální společnost ne vždycky si člověk řekl, co si myslel a nějaký přetvářky. A teď si snažim užívat života a dělám si radost, prostě věnuju se rodině, co si myslím to si řeknu, prostě a je mi to fakt jedno, ať si myslí každý, co chce. Jako lidi, co mě znali a ví jaký jsem, tak ke mně



přístupují stejně a ti, kteří mi v podstatě tohle neodpouští, tak ti lidi mi v podstatě nestojí za to, abych se s nima nějak vůbec stýkal. Takže asi takto, celkem jsem si v životě udělal pořádek, takže tak no.

### **Chápete Váš život jinak, než jste chápal dřív?**

No to je asi k hlubšímu zamyšlení, ale nevim, to bych asi nedokázal takhle odpovědět, jako že bych ho chápal nějak jinak. Jakože duševnějc, že by měl nějaký hlubší smysl, to asi ne.

### **Uvažoval jste někdy, že odejdete z profese?**

Jo, bylo to shodou okolností po tom požáru, jak na toho kolegu vlastně spadla ta střecha. A to bylo fakt poměrně čerství, protože tam se do toho působení těch vjemů zapojilo i to teplo obrovský, který tam bylo a stres jako, my jsme měli pokroucený přilby jo, tam bylo, jakože fakt teplota i 800-900 stupňů na té střeše a pod tou střechou. Takže to byl takový náraz za prvé jak psychický, tak navíc to působení toho tepla a tydlety stresový faktory, a to jsem byl u hasičů snad 4,5 let, že člověk ještě neprošel až úplně tolika věcmi. A to jsem fakt jako přemýšlel, jestli to má smysl tady zůstat a fakt jsem si pohrával s myšlenkou, že odejdu.

### **To se Vám vůbec nedivím. Máte možnost po takto těžkém výjezdu kontaktovat psychologa?**

Jo, každej máme na něj číslo a ono to funguje tak, že ti kluci přijdou třeba i za mnou, u nás na směně, že ta důvěra v mou osobu je a řeknou hele tak a tak, nebo já už sám cítím, že to bylo někde za nějakým normálem. A celkem posledních pár let provozujem v podstatě, že si sednem, a každej řekne, jak to viděl a co k tomu měl, a já už sám pak i vycítím, jestli ten kluk prostě je v pohodě. A někteří si řeknou a za některými musím přijít a říct hele nechceš si o tom promluvit jo anebo chceš zavolat psychologa. Takže u nás na směně to celkem funguje, jakože takhle dobře, že to je celkem takhle dobře nastavené.

### **Objevil jste ve svém životě nějaké nové možnosti?**

Nevim, ono fakt se mi to smíchává i s tou loňskou událostí, protože to byl fakt pro mě poměrně velkej zlom v životě. Jako řeknu, že začal jsem si užívat života, že jestli si to třeba mám koupit s ohledem na něco nebo jestli to má nějaký smysl. Teď, když dojdu

k závěru, že prostě mi to finanční možnost povolí, neohrozím tím rodinu prostě je to moje finance, tak prostě si to koupím a udělám si radost, nebo chci jet tam, tak tam prostě jedu, že si ten život v tomto ohledu bych řekl užívám impulzivněji. Když chci, tak třeba udělám si tu radost jako jo.

### **Jak se změnilo to, jak odpočíváte, trávíte svůj volný čas?**

Volnej čas, tak jo. Tak v 7 ráno tady vlastně končíme jedu domů, někdy autem, někdy na kole, někdy na motorce. Teď už mi odpadli takový ty ranní povinnosti, děti do školky ze školky žejo, děti už jsou samostatný v podstatě, takže dopoledne jedu na kolo, jdu na ryby, právě s tadytím kamarádem, který je moje zповědní vrba, tak nějakým způsobem on podniká, tak mu v tom i občas pomáhám. Je to pro mě i Relax. Odpoledne už potom přicházejí děti, takže spolu nějakou aktivitu se snažím, ať už ještě na zahrádku s manželkou nebo výlety odpoledne nebo nějaký sport. Takže jsem spíš aktivní člověk, nedovedu si představit, že bych přišel domu otevřel si knížku, a nebo něco takovýho dělal, jakože hodně aktivní.

### **A to se u Vás nějak změnilo?**

Nenene to jsem takovej celý život.

### **Je něco, co Vám pomáhá v těžkých chvílích, když se něco semele, třeba i v osobním životě?**

Jo, fyzická zátěž, jakákoliv, ať práce, nebo na kole někde šlapat tři hodiny nebo si jít na hodinu zaběhat nebo do posilovny. Jakože to fyzický vybití umí v běžných případech pomáhat, když už to pak nejde, tak to nějak konzultuju s tím našim psychologem.

### **Považujete se za věřícího člověka?**

Ne určitě ne, jsem nevěřící.

### **A byl jste v nějaké víře vychováván?**

Ne, nebyl. A ani nevěřím v nějaký duševno, to ne.

**A změnilo se to u Vás nějak v důsledku té události?**

Ne, ne, ne. To je pořád stejný. V nic nevěřím.

**A vykonáváte nějakou spirituální praxi, myslím tím, meditaci, jógu apod.?**

Ne, ne vůbec.

**Co Vám profese dala a co Vám vzala?**

Dala mi spoustu dobrých kolegů, to že tady pracuju a rád pracuju kvůli nim v podstatě. Řekl bych rád chodím do práce. Vzala mi některý takový ty iluze, a teď myslím čistě pracovní, že přibývá papírování, tím jak člověk postupuje ve funkcích, tak musí řešit pozici vedoucího z vedoucím, a tak to je to, že mi vzala takovou tu iluzi. Že prostě birokracie přibývá a to jsou prostě papíry všude. Co mi dala. Dala mi to, že si asi vážím víc toho, co mám, že tady ty nárazy s těma negativními zkušenostma, ať už to je, že lidi přijdou o dům, o majetek, o své blízké, tak mi dává to, že si uvědomuju, že můžu být rád, že to mám tak jak to mám, že prostě fungujem a za to jsem fakt hodně vděčný. A to je asi tak všechno no, já si myslím, že toho je dost, co mi dala a dává za ty leta.

#### **Příloha č. 4: Časy jednotlivých interview**

<b>Respondent</b>	<b>Čas interview</b>
<b>Jonáš</b>	1:43:11
<b>Tibor</b>	1:17:52
<b>Stanislav</b>	2:01:08
<b>Eliáš</b>	1:32:31
<b>Alex</b>	2:11:06
<b>Oldřich</b>	1:31:25
<b>Leopold</b>	1:41:12
<b>Kryštof</b>	1:36:11
<b>Celkem</b>	<b>12:13:56</b>

## **Příloha č. 5: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci magisterské práce**

Název práce: Atributy posttraumatického rozvoje u profesionálních hasičů

Autor práce: Bc. Adéla Bencová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Termín realizace:

Místo realizace:

1. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu posttraumatického rozvoje, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.
2. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní (mé jméno se nebude nikde vyskytovat) a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci magisterské diplomové práce.
3. Byl/a jsem poučen/a o rizicích/komplikacích, které se mohou v rámci výzkumu objevit.
4. Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoliv, podle svého vlastního uvážení, vystoupit bez udání důvodu.

Dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....

## Příloha č. 6: Ukázka témat v programu ATLAS. ti

