

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra psychologie**



**Diplomová práce**

**Chování člověka v krizových situacích**

**Bc. Lucie Šlajsová, DiS.**

© 2018 ČZU v Praze

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lucie Šlajsová, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Chování člověka v krizových situacích**

Název anglicky

**Human behaviour in crisis situation**

---

### Cíle práce

Cílem práce je popsat typické situace a chování pracovníků záchranné služby při krizových situacích, dopady na psychickou stránku jednotlivců a navrhnout možná řešení jak se s danými situacemi co nejlépe vyrovnat. Následně je analyzován intervenční program, který pomáhá pacientům i samotným pracovníkům záchranné služby při výkonu jejich práce, jeho fungování, dostupnost a míra jeho využívání.

### Metodika

Teoretická část práce je založena na kritickém posouzení prostudované odborné literatury. Výzkumná část práce pomocí dotazníku zkoumá nejčastější situace, s jakými se pracovníci záchranné služby setkávají a jak se s nimi vyrovnávají. Získaná data jsou zpracována pomocí popisné statistiky, graficky zobrazena a dále jsou metodami statistické indukce testovány hypotézy. Výsledky jsou dále interpretovány a na jejich základě výsledků jsou formulována příslušná doporučení.

## **Doporučený rozsah práce**

60 -70 stran

## **Klíčová slova**

krize, možnosti intervence a prevence, psychosociální souvislosti, ZZS

---

## **Doporučené zdroje informací**

BAŠTECKÁ B. a kol. Psychosociální krizová spolupráce. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. 320 s., ISBN 978-80-247-4195-6

BAŠTECKÁ, B. Terénní krizová práce. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 299 s., ISBN 80-247-0708-X

MLČÁK, Z. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 64 s., ISBN 80-7368-036-X

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krize. Psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada, 2004. 127 s., ISBN 80-247-0888-4B

ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s., ISBN 978-80-247-2624-3

ŠTIKAR, J. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. 462 s., ISBN 80-246-0448-5.

VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 543 s., ISBN 978-80-262-0212-7.

---

## **Předběžný termín obhajoby**

2017/18 LS – PEF

## **Vedoucí práce**

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

## **Garantující pracoviště**

Katedra psychologie

---

Elektronicky schváleno dne 13. 3. 2018

**PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 13. 3. 2018

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 28. 03. 2018

### **Čestné prohlášení**

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

V Praze dne 29.3.2018

---

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Chýlové, za její přístup, odborné vedení, rady, profesionální a psychickou podporu, kterou mi poskytla při zpracování této diplomové práce a současně i prof. Vladimíru Kebzovi. Dále bych ráda poděkovala příslušníkům Zdravotnické záchranné služby v Plzeňském a Karlovarském kraji za spolupráci s praktickou částí diplomové práce. Současně chci poděkovat Bc. Robertu Vodičkovi, který mi poskytl své znalosti při diplomní praxi a zkušenosti, odborné rady k dosažení stanoveného cíle diplomové práce.

# Chování člověka v krizových situacích

## Souhrn

Diplomová práce je zaměřena nejen na chování člověka v krizových situacích v obecné rovině, ale bude zaměřena hlavně na pracovníky Zdravotnické záchranné služby.

Práce bude rozdělena na dvě části a to teoretickou a praktickou. Teoretická část bude vycházet z prostudované odborné literatury, kde bude definována krize jako taková, její průběh, příčiny a následky. Další kapitolou je krizová intervence, která je nedílnou součástí dané problematiky. Třetí pomyslná část teoretické části je zaměřena na Integrovaný záchranný sbor a konkrétně na Záchrannou službu Plzeňského a Karlovarského kraje. Pro praktickou část byly vybrány krizové situace, jejich vnímání a řešení u pracovníků záchranné služby současně s fungujícím program SPIS. Proto kapitolou předcházející praktické části jsou teoretická východiska o záchranné službě a přiblížení této činnosti, aby se dalo na danou problematiku objektivně nahlížet.

Praktická část je věnována, jak již bylo zmíněno výše, pracovníkům záchranné služby. Pro výzkum byl vybrán Plzeňský a Karlovarský kraj. Výzkum se především věnuje tomu, s jakými krizovými situacemi se pracovníci záchranné služby nejčastěji setkávají a jak se s nimi následně vyrovnávají a zároveň jakým krizovým situacím jsou vystavováni při vykonávání svého povolání. Pro výzkum byl zvolen dotazník, který bude obsahovat jak uzavřené, tak otevřené otázky, které budou v závěru práce graficky prezentovány a slovně interpretovány, pro ověření hypotéz pak bude použita statistická metoda chí-kvadrát.

## **Klíčová slova:**

intervence a prevence, krize, psychika člověka, stres, zdravotnická záchranná služba, integrovaný záchranný systém, systém psychosociální intervenční služby, záchranář

# **Human behaviour ins crisis situation**

## **Summary**

The diploma thesis is focus not only on human behavior in crisis situations on a general level, but will focus mainly on the personnel of the Rescue Service.

The thesis will be divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part will be based on the studied professional literature, where the crisis will be defined as such, its course, causes and consequences. Another chapter is crisis intervention, which is an integral part of the given issue. The third imaginary part of the theoretical part is focused on the Integrated Rescue Corps and specifically on the Rescue Service of the Pilsen and Karlovy Vary Regions. For the practical part, crisis situations, their perceptions and solutions for rescue workers were selected together with the functioning SPIS program. Therefore, the chapters of the previous part of the practical part are the theoretical bases for the rescue service and the approach of this activity in order to objectively look at the issue.

The practical part is devoted, as mentioned above, to the rescue workers. The Pilsen and Karlovy Vary regions were selected for research. In particular, the research focuses on what crisis situations the rescue workers most often encounter and how they deal with them, and at the same time, the crisis situations in which they are exposed in the exercise of their profession. A questionnaire was selected for the research, which will contain both closed and open questions, which will be graphically presented and verbally interpreted at the end of the thesis, and the chi-quadrade statistical method will be used for verifying the hypotheses.

## **Keywords:**

intervention and prevention, crisis, human psyche, stress, ambulance, integrated rescue system, psychosocial intervention service, rescuer

# Obsah

<b>1 Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>2 Cíl práce a metodika.....</b>	<b>14</b>
2.1 Cíl práce.....	14
2.2 Metodika.....	15
<b>3 Teoretická východiska krize.....</b>	<b>17</b>
3.1 Základní pojetí krize.....	17
3.2 Trauma, stres a zátěž .....	19
3.2.1 Konflikt.....	19
3.2.2 Trauma.....	19
3.2.3 Stres.....	20
3.2.4 Deprese .....	20
3.2.5 Zátěž.....	21
3.3 Typologie krizí.....	21
3.3.1 Vývojové krize.....	21
3.3.1.1 Krize dle Erika Eriksona .....	22
3.3.2 Situační krize .....	23
3.3.3 Kumulované krize .....	24
3.3.4 Baldwinova typologie krizí .....	24
3.3.5 Typologie dle Shneidmana .....	25
3.4 Iniciátory krizí.....	25
3.5 Průběh krize .....	26
3.5.1 Determinanty průběhu krize .....	26
3.6 Strategie zvládnání krizí .....	27
3.6.1 Resilience.....	28
3.6.2 Frustrační tolerance .....	28
3.6.3 Sociální opora .....	29
3.6.4 Vulnerabilita .....	30
3.7 Vymezení pojmu krizová intervence.....	30
3.7.1 Formy krizové intervence.....	31
3.7.1.1 Telefonická krizová intervence.....	33
3.7.1.2 Krizová intervence prostřednictvím internetu .....	35
3.7.2 Metody krizové intervence .....	36
3.7.2.1 Demobilizace .....	36
3.7.2.2 Defusing .....	36
3.7.2.3 Debriefing.....	37



3.8	Složky integrovaného záchranného systému .....	37
3.8.1	Historie zdravotnické záchranné služby v českých zemích.....	38
3.9	Mimořádné a události a krizové situace v kontextu vnitřní bezpečnosti státu .	38
3.10	Typy hromadných neštěstí – v ČR, ve Světě.....	39
3.11	Krizové řízení a krizový štáb .....	40
3.12	Osobnost záchranáře .....	42
3.13	Pracovní neúspěch – setkání se smrtí.....	42
3.14	Záchranná služba Plzeňského a Karlovarského kraje .....	43
3.15	SPIS – Systém psychosociální intervenční služby.....	45
3.15.1	Kolegiální peer podpora .....	45
3.15.2	Zdravotničtí interventi.....	46
<b>4</b>	<b>Praktická část.....</b>	<b>48</b>
4.1	Cíl výzkumu.....	48
4.2	Výzkumné otázky a hypotézy.....	48
4.2.1	Výzkumná otázka 1: Co má nejvyšší vliv na pracovní spokojenost?.....	48
4.2.2	Výzkumná otázka 2: Co je největší motivací pro práci u ZZS?.....	48
4.2.3	Výzkumná otázka 3: Souvisí zvládnání stresových situací s pohlavím? ....	48
4.2.4	Výzkumná otázka 4 : Jaké okolností souvisí se stresem na pracovišti?....	48
4.2.5	Výzkumná otázka 5: Souvisí odchod ze zaměstnání s náročností výjezdů?49	
4.2.6	Výzkumná otázka 6: Vnímají pracovníci program SPIS jako efektivní? .49	
4.3	Dotazníkové šetření.....	49
4.4	Postup při výzkumu.....	50
4.5	Výběr respondentů .....	50
4.6	Zpracování dat a statistická analýza.....	50
<b>5</b>	<b>Výsledky a shrnutí výzkumu .....</b>	<b>52</b>
5.1	Demografické údaje respondentů.....	52
5.2	Ověřování hypotéz a vyhodnocení otázek z dotazníku .....	53
5.2.1	Výzkumná otázka 1: Co má nejvyšší vliv na pracovní spokojenost?.....	54
5.2.2	Výzkumná otázka 2: Co je největší motivací pro práci u ZZS?.....	58
5.2.3	Výzkumná otázka 3: Souvisí zvládnání stresových situací s pohlavím? ....	61
5.2.4	Výzkumná otázka 4 : Jaké okolností souvisí se stresem na pracovišti?....	64
5.2.5	Výzkumná otázka 5: Souvisí odchod ze zaměstnání s náročností výjezdů?68	
5.2.6	Výzkumná otázka 6: Vnímají pracovníci program SPIS jako efektivní? .71	
5.3	Výsledné shrnutí dotazníkového šetření.....	77
<b>6</b>	<b>Závěr a diskuse .....</b>	<b>81</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>83</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>86</b>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Model krize podle Geralda Caplana .....	22
Tabulka 2 Srovnání Freudova a Eriksonova psychosociálního vývojového modelu .....	23
Tabulka 3 Srovnání různých forem krizové intervence .....	36
Tabulka 4 Druhy mimořádných událostí .....	39
Tabulka 5 Míra závažnosti hromadného neštěstí.....	40
Tabulka 6 Skutečné četnosti k 1. hypotéze.....	55
Tabulka 7 Teoretické četnosti k 1. hypotéze .....	56
Tabulka 8 Sloučené skutečné četnosti k 1. hypotéze .....	56
Tabulka 9 Sloučené teoretické četnosti k 1. hypotéze.....	56
Tabulka 10 Testové kritérium k 1. hypotéze .....	57
Tabulka 11 Skutečné četnosti k 3. hypotéze.....	61
Tabulka 12 Teoretické četnosti k 3. hypotéze .....	62
Tabulka 13 Testové kritérium k 3. hypotéze .....	62
Tabulka 14 Skutečné četnosti k 4. hypotéze.....	64
Tabulka 15 Teoretické četnosti k 4. hypotéze .....	64
Tabulka 16 Sloučené skutečné četnosti k 4. hypotéze .....	65
Tabulka 17 Sloučené teoretické četnosti k 4. hypotéze.....	65
Tabulka 18 Testové kritérium k 4. hypotéze .....	65
Tabulka 19 Skutečné četnosti k 5. hypotéze.....	66
Tabulka 20 Teoretické četnosti k 5. hypotéze .....	66
Tabulka 21 Sloučené skutečné četnosti k 5. hypotéze .....	66
Tabulka 22 Sloučené teoretické četnosti k 5. hypotéze.....	66
Tabulka 23 Testové kritérium k 5. hypotéze .....	67
Tabulka 24 Skutečné četnosti k 7. hypotéze.....	71
Tabulka 25 Teoretické četnosti k 7. hypotéze .....	72
Tabulka 26 Sloučené skutečné četnosti k 7. hypotéze .....	72
Tabulka 27 Sloučené teoretické četnosti k 7. hypotéze.....	72
Tabulka 28 Testové kritérium k 7. hypotéze .....	72

## **Seznam příloh**

Příloha 1 - Inventář životních událostí – T. H. Holmes a R. H. Rahe

Příloha 2 – Dotazník

Příloha 3 – Tabulka kritických hodnot pro výpočet chí-kvadrátu

# 1 Úvod

*"Pro slovo krize se v čínštině používá dvou znaků: první znamená „nebezpečí“ a druhý „příležitost“. Zdá se, že takový rozpor je typický pro každou krizi: jedná se o bod zlomu a podle toho, kam se člověk obrátí, najde buď nebezpečí, nebo nové možnosti."*<sup>1</sup>

V průběhu života se lidé setkávají s různými životními situacemi, ke kterým se váží i životní krize. Pro někoho velice významné, pro někoho bezvýznamné. Průběh a intenzita mohou být pro jedince různě vnímané a prožívané, proto i tato diplomová práce je věnována tématu „Chování člověka v krizových situacích“, které spadá do oboru psychologie. Riziko krize a jejich řešení se stalo normální součástí lidského života. Otázkou není, zda ke krizi dojde, či nikoliv. Otázkou je, kdy ke krizi dojde a k jaké, jak se v krizi chovat, jak ji zvládat a jak se proti ní zajistit. Otázkou dále zůstává, jak včas a správně diagnostikovat a rozpoznat do jaké krize se lidé dostávají.

Tato práce je detailně zaměřena především na chování a zvládání stresových situacích u pracovníků Zdravotnické záchranné služby. Na tyto pracovníky je kladena vysoká zátěž, zejména psychická a tudíž je nutné, aby uměli pracovat se stresem a krizovými situacemi, jelikož právě na nich závisí záchrana lidských životů. Práce se zabývá hloubkovou problematikou, jak se právě tito pracovníci s krizovými situacemi, ať už při výkonu svého povolání nebo i v osobním životě, vyrovnávají. Mnohdy se mohou setkat se situacemi neočekávanými, na které se nelze nikdy dopředu připravit a mnohdy i zkušení pracovníci, kteří pracují v oboru i několik desítek let, mohou mít problém určité krizové situace zvládat. Krizová situace může pro pracovníky záchranné služby nastat na jakémkoliv místě výkonu jejich činnosti, ať už je to dispečink či samotný výjezd k případu a může nastat při každém zvednutí tísňového hovoru, při každém výjezdu. Tyto situace pracovníci dopředu nikdy neznají, nemohou je odhadnout ani se na ně připravit. Musí jednat v tu chvíli na plný výkon a situaci zvládnout. Často právě na jejich klidném jednání a rozhodování závisí lidský život, ať už jde o resuscitaci, hromadnou nehodu na silnici, záchrana dětského života, sebevraždy nebo i záchrana osob blízkých.

---

<sup>1</sup> John Powell, (\* 18. září 1963) - britský skladatel filmové hudby

Teoretická část obsahuje několik kapitol a podkapitol, které jsou věnovány problematice krize, její definici, rozdělení, příčinám a průběhu dané krize. Navazující kapitoly se věnují krizové intervenci a pracovníkům záchranné služby, na co je zaměřena jejich práce a čím si při výkonu práce musí projít. Stěžejní částí práce je seznámení s tematikou a činností programu SPIS – Systému psychosociální intervenční služby.

## 2 Cíl práce a metodika

### 2.1 Cíl práce

Dílními cíli Diplomové práce je posouzení odborné literatury, vymezení pojmu krize a popsání typických krizových situací a chování pracovníků záchranné služby při jejich výkonu. Před samotným cílem práce je výzkum zaměřen na celkové vnímání pracovní spokojenosti ať už z hlediska finančního ohodnocení či pracovní náplně. Cíl práce a dotazník je zaměřen na stres, který záchranáři prožívají, a to v pracovním i soukromém životě. Je zde zkoumáno, jak stres vnímají, zvládají, jakým způsobem se s ním vyrovnávají a zda si všeobecně myslí, že na stres umí dobře reagovat a s jakou nejhroší situací se při výkonu svého povolání doposud setkali a jak je stres v osobním a pracovním životě ovlivňuje. Cílem je ověřit, který ze stresorů všeobecně na záchranáře nejvíce působí, zda o něm vědí a umí s ním pracovat a v jaké míře svou práci vnímají jako náročnou.

Hlavními cílem práce je analyzovat zvládání stresu a pracovní podmínky pracovníků Zdravotnické záchranné služby a zhodnotit efektivnost a fungování Systému psychosociální intervenční služby, k bližšímu prozkoumání slouží výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka 1:** Co má nejvyšší vliv na pracovní spokojenost?

Hypotéza 1: Výše platu úzce souvisí s pracovní spokojeností.

**Výzkumná otázka 2:** Co je největší motivací pro práci u ZZS?

Hypotéza 2: Záchrana lidského života je motivací pro nástup k ZZS

**Výzkumná otázka 3:** Souvisí zvládání stresových situací s pohlavím?

Hypotéza 3: Muži mají větší předpoklad než ženy ke zvládání stresových situací.

**Výzkumná otázka 4 :** Jaké okolností souvisí se stresem na pracovišti?

Hypotéza 4: Náročné výjezdy mají vliv na vnímání stresu na pracovišti.

Hypotéza 5 : Krize v osobním životě ovlivňují míru stresu na pracovišti.

**Výzkumná otázka 5:** Souvisí odchod ze zaměstnání s náročností výjezdů?

Hypotéza 6: Četnost náročných výjezdů ovlivňuje myšlenky na odchod ze zaměstnání.

**Výzkumná otázka 6:** Vnímají pracovníci ZZS program SPIS jako efektivní?

Hypotéza 7: Pracovníci, kteří mají vysokou četnost výjezdů v rámci krizové intervence, vnímají SPIS jako efektivní program.

## 2.2 Metodika

Teoretická část práce bude založena na kritickém posouzení prostudované odborné literatury. Literatura je zaměřena nejen na shrnutí a definice již zmiňované problematiky krize, nýbrž i na ostatní závažné problémy, které jsou v dnešní společnosti často opomíjené a to stres, deprese, zátěž a podobně. Teoretická část bude směřovat na práci a výkon pracovníků v sociálních a zdravotních službách. Tento pohled více otevírá možnosti jak nahlížet na průběh a zvládání práce pracovníků záchranné služby. Výzkumná část práce bude zaměřena na situace, s jakými se pracovníci záchranné služby nejčastěji setkávají a jak se s nimi následně vyrovnávají. Následně bude část práce věnována Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), který funguje v Plzeňském a Karlovarském kraji již pár let. Na základě prostudované literatury bude stanoven výzkum. Výzkum bude věnován popisu fungování tohoto programu, a zda je tento program v dnešní době efektivně využíván a pro společnost tedy ekonomicky a sociálně přínosný. Výzkum bude zvolen kvantitativní formou dotazníkového šetření. Dotazník bude sestaven vlastní o rozsahu 20-25 otázek. Otázky budou pro respondenty formulovány srozumitelně a jednoznačně. Dotazník bude obsahovat uzavřené otázky, kde budou respondentům u většiny dotazů nabízeny varianty odpovědí, a to jak alternativní – kde jsou pouze dvě varianty odpovědí, tak i selektivní – kde jsou více než dvě odpovědi. U těchto otázek bude nutné, aby byly zahrnuty všechny možné odpovědi, aby tyto odpovědi byly jednoznačné a nepřekrývaly se. Kromě uzavřených otázek se v dotazníku budou vyskytovat i otázky otevřené a kombinace obojího, v případě, kdy si respondent nevybere žádnou z nabízených odpovědí, bude možnost napsat u polootevřených otázek vlastní odpověď. V dotazníku bude zachován logický sled otázek. Po vrácení dotazníku proběhne kontrola, zda bude zapotřebí některé dotazníky či otázky vyřadit. Z postupně vrácených dotazníků budou výsledky zaznamenávány přímo do počítače, kde budou následně vytvořeny tabulky rozdělení četností. V tabulce bude vždy uvedena především absolutní četnost, u některých odpovědí i relativní četnost, která vyjadřuje podíl počtu výskytů dané kategorie na celkovém rozsahu souboru. K vyhodnocení dotazníku budou využívány ke grafické interpretaci sloupcové i výsečové grafy. Dotazník bude obsahovat úvodní identifikační otázky pro respondenty ohledně věku, pohlaví, délky zaměstnání a druhu pracoviště. Tyto výsledky budou slovně interpretovány před samotným vyhodnocením dotazníku, u věku budou použity statistické ukazatele modus, medián a průměr. Pro samotné vyhodnocení otázek z dotazníku bude kromě grafické interpretace použita pro některé otázky metoda

chí-kvadrát, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Jedná se o test, který je určen k testování rozdílů mezi četnostmi výskytu v určitých kategoriích, jinými slovy, chí-kvadrát užíváme tehdy, když chceme porovnat, zda poměr počtu výskytů jedné hodnoty a počtu výskytů druhé hodnoty je náhodný nebo není. Statistický výpočet je pak založen na rozdílech mezi očekávanými četnostmi a četnostmi reálně zjištěnými (Chromý, 2014).

Laicky řečeno metoda chí-kvadrátového testu nám spočítá, jak často se něco odehrálo a tento test nám řekne, jestli to co vidíme, je to, co jsme očekávali. Takže je zapotřebí si uspořádat data reálná a data očekávaná (Walker, 2013).

Po zanesení výsledků do tabulky je zapotřebí spočítat rozdíl mezi tím co jsme zjistili a tím, co jsme očekávali. To je první krok nutný k práci s chí-kvadrátovou statistikou. Celá rovnice chí-kvadrátového statistického testu vypadá takto:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{zjištěno} - \text{očekáváno})^2}{\text{očekáváno}} \quad (\text{Walker, 2013, s. 111}).$$

Je zapotřebí nahlédnout do tabulky chí-kvadrát a spočítat stupeň volnosti, který se rovná počtu skupin mínus 1. Většina výzkumníků počítá s hladinou významnosti 5%, proto i v tomto případě bude zachováno  $\alpha = 0.05$ . S těmito hodnotami bude ověřena v tabulce chí-kvadrát kritická hodnota. Bude-li hodnota chí-kvadrátu nižší než kritická hodnota, nemáme signifikantní výsledek, tím pádem nebude rozdíl skutečných od očekávaných odpovědí tak veliký, aby byla zamítnuta nulová hypotéza. Pokud bude rozdíl dostatečně malý tak, že zapadne do „zóny pochybností“, lze potvrdit nulovou hypotézu.

Tam, kde bude zjištěna závislost a potvrzení hypotézy, bude ještě spočten test závislosti, kde bude testována síla závislosti dvou znaků. Sílu závislosti bude testována pomocí Pearsonova normovaného koeficientu, kde bude zapotřebí spočítat nejprve Pearsonův koeficient  $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$  a dále bude vypočten Pearsonův normovaný koeficient:  $C_{norm} = \frac{C}{C_{max}}$ , kde je zapotřebí nejdříve zjistit  $C_{max} = \sqrt{\frac{q-1}{q}} \Rightarrow q = \min(k, m)$ , (Svatošová, 2008).

Pomocí grafů, slovního hodnocení a potvrzení či zamítnutí vypočtených hypotéz bude vyvozen závěr celého výzkumu.



## 3 Teoretická východiska krize

### 3.1 Základní pojetí krize

Pojem krize pochází z latinského „crisis“ a znamená rozdělení, svár nebo rozhodování či rozsudek. Krize v podstatě označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak i bod obratu, zvrát dění (V. Kastová, 2010).

Baštecká uvádí, že krize pochází z řeckého základu slova „krinein“, které má nejrůznější významy, zejména ve vztahu k rozlišování, posuzování a rozhodování. V antice byl pojem užíván v právních souvislostech, kdy Aristoteles označoval slovem krosis soudní rozhodnutí na základě předcházející rozepře. V lékařství krize znamenala obrat ve vývoji nemoci a v literárních souvislostech se pak pojem kritikos užíval při zkoumání textů (Baštecká a kolektiv, 2013).

Zdeněk Mlčák uvádí počátky krize ve své publikaci *Emergentní psychologie a krizová intervence* takové, že pojem krize je etymologicky odvozený z řeckého „krisis“ bod obratu a objevuje se již ve starověku, jako jedna z důležitých součástí řeckého dramatu (Z. Mlčák, 2011).

*„Krise se na základě prací Geralda Caplana a Erica Lindemanna vymezuje od 60. let 20. století jako proces – průběh reakce na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž. Při posouzení vlastních zdrojů a sil a požadavků prostředí má jedinec dojem, že požadavky prostředí překračují možnosti jeho zdrojů a si“* (Baštecká, 2005, s. 164).

Krizi lze chápat jako mimořádnou událost, na který jedinec není schopen okamžitě reagovat, přesněji řečeno dle Baštecké: *„Krise se vymezuje jako reakce na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž. Krize definována subjektem (daným jedincem, tím, komu se to stalo), zatímco trauma je definováno podnětem (co se stalo). Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. Tato situace by vzhledem ke svému charakteru vyvolala pronikavý pocit tísně téměř v každém“* (Baštecká, 2013, s. 275.).

Krize jsou v dnešní společnosti nevyhnutelné, nelze se jim nijak vyhnout ani je odstranit, záleží pouze na daném jedinci, jak jsou schopni se s danou krizí vyrovnat. Záleží také na daném postoji ke krizím. Krizi lze vnímat buď jako příležitost nebo jako překážku,

i na tom záleží, jak je schopen se člověk s danou situací vyrovnat, záleží ovšem na typu krize.

Švýcarská psychoterapeutka Kastová ve své knize *Krize a tvořivý přístup k ní* pojímá krizi jako „nevšední těžkou, časově ohraničenou situaci, která je nezvládnutelná dosavadními regulačními mechanismy. Období charakteristické nesnesitelnou úzkostí v sobě skrývá potenciál průlomu a nového zrodu. Faktor, který krizi vyvolal, např. těžká ztráta, vytváří atmosféru tázání po nejhlubších vývojových podnětech. Krize je výzvou ke změně, zlepšení nebo zhoršení životní situace, přetváření identity. Je ale možné, že je příležitost promarněna, ani by se cokoliv změnilo. Krize je natolik subjektivní záležitostí, že ji není možné závazně definovat“ (Cimrmannová a kol. 2013, s. 21).

Nejčastěji diskutovatelné a řešitelné jsou psychické krize. Dle definice Marie Vágnerové se „psychická krize objevuje jako narušené psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Krize vyjadřuje existenci aktuálně nezvládnutelného problému, ale lze ji chápat i jako podnět k nutné změně“ (Vágnerová, 2008, s. 53).

Psychickou krizi je možné vymezit jakou specifickou stresovou reakci, ve které člověk prožívá negativní pocity ohrožení své existence, v průběhu krize dochází k selhávání autoregulační a adaptačních procesů, reakce je spojena s negativními prožitky, které pramení z obtížného řešení či bezvýhodnosti situace člověka. Psychickou krizi může odstartovat řada příčin. V souvislosti s identifikací příčin souvisí tzv. Inventář životních událostí T. H. Holmese a R. H. Rahea, který zahrnuje 43 položek, seřazených od nejvýznamnějších po ty nejméně ohrožující. Součet bodů za prožité události během roku poté ukazuje míru prožitého stresu. Hodnota 250 bodů reprezentuje nadměrný stres. Tabulka je uvedena v příloze (Mlčák, 2011).

Celkové shrnutí krize uvádí ve své publikaci Naděžda Špatenková, která říká že: „Krize je situace, která postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Krize je také ale především záležitost jedince. V laickém slova smyslu je termín používán pro téměř jakoukoliv situaci, která je vnímána negativně. Pojem krize, můžeme tedy používat k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi“ (Špatenková a kolektiv, 2004, s. 15).

Krize se dnes v západních zemích řadí do každodenního slovníku stejně jako stres. Lidé běžně říkají: „máme krizi“ a většinou tak označují bezradnost či vyčerpání nebo jiný prožitek patové situace, tedy rovněž i reakci na změnu (Baštecká a kolektiv, 2013).

## **3.2 Trauma, stres a zátěž**

Je zapotřebí rozlišit pojmy konflikt, trauma, stres, deprese, a zátěž, které jsou s krizí často zaměňovány. Pod těmito pojmy si jedinec představí totéž, náročnou situaci, kterou negativně pociťuje z hlediska psychické i fyzické stránky. Pro laika jsou tyto slova synonymem, ve skutečnosti mají výše uvedené termíny své vlastní významy.

### **3.2.1 Konflikt**

Konflikt je všudypřítomný, přirozený a potřebný. Systém bez konfliktů, ať už vztah, firma nebo státní zřízení by byl mrtvý nebo stagnující, nevyvíjel by se. Konflikty patří k běžnému životu a většinou jsou dány různorodostí. Různorodost názorů, charakterů, preferencí a motivů. Různou znalostí věcí, rozdílnou mírou informovanosti, rozdíly ve vnímání mužů a žen, starší a mladší generace, nebo např. rozdíly v postojích věřících a nevěřících (Medlíková, 2012).

V běžném životě se nelze konfliktním situacím vyhýbat. Konflikt učí lidi rozhodování. Řešení konfliktů přispívá duševnímu rozvoji a vyzrávání. Při řešení konfliktů se jedinci učí taktice a různým strategiím při jednání s lidmi, učí se lépe rozumět sami sobě i druhým. Schopnost řešit konflikt je dána jednak vrozenou odolností našeho nervového systému vůči zátěžím a výchovnými vlivy (Kutínová, 2015).

Konflikt je nejčastěji definován jako střet něčeho s něčím. Konflikt se podle Rotschilda může vyhrotit natolik, že vzniká explozivní situace s dramatickými projevy. O Takovýchto vyhrocených situacích pak hovoříme jako o krizích (Špatenková, 2004).

### **3.2.2 Trauma**

Baštecká upozorňuje na rozdíl mezi krizí a traumatem. Zatímco krize je definována subjektem (daným jedincem, tím „kterému se to stalo“), trauma je definováno podnětem (tím „co se stalo“). Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. Tato situace by vzhledem ke svému charakteru vyvolala pronikavý pocit tísně téměř v každém. Jiné literatury uvádí, že trauma má objektivní příčiny, které vyplývají z vnějších okolností, např. z války, mohou sem patřit povodně nebo např. negativní zkušenosti jako je znásilnění. Často se jedná o přímé ohrožení zdraví nebo života a trauma tak představuje reakci na událost, která představuje velice závažný zásah do lidské psychiky.

### 3.2.3 Stres

*„Stres je soubor reakcí organismu na podněty vnějšího prostředí. Je to fylogeneticky zakódovaná automatická odpověď živočicha, mající za účel zachování jednice a potažmo i druhu. Stres je stav živého organismu, který je vystaven nepříznivým životním podmínkám (stresorům, a jeho následné obranné reakce mají za cíl zachování homeostázy (vnitřního prostředí organismu) a zabránění poškození nebo smrti organismu. Stres můžeme definovat jakou souhrn fyzických duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenosti a očekáváními“ (Čevela a kol., 2009. s. 52).*

Literatury poukazují na úzkou souvislost mezi stresem a somatickým onemocněním. Ukazuje se, že vysoké procento vnitřních nemocí, jejichž příčina se dříve hledala pouze v organismu samém, má spojitost s trvalou nepřiměřenou zátěží nebo s opakovanými psychickými stresy (Kutínová, 2015).

Stručně řečeno stres, je automatickou přirozenou reakcí organismu na jakoukoliv fyzickou či psychickou zátěž, stresová reakce v sobě zahrnuje psychické i fyzické složky. Stejně jako u krizí, i u stresu rozlišujeme pozitivní a negativní stres, neboli eustres a distres. Studii stresu se zabýval Hans Selye, definoval jeho významy, proces, popsal tzv. adaptační syndrom, kde jsou tři fáze reakce na stres.

### 3.2.4 Deprese

Stres nelze zaměňovat ani s depresí, byť mají mnoho podobných symptomů, jako jsou například pocit zmaru, smutek, pláč, pocit bezmoci a bezcennosti, ztráta motivace, absence energie, aj. Na rozdíl od deprese, krize není nemoc, je to jen běžná reakce na nenormální situaci. Deprese je nemoc, která se dá léčit, potažmo i vyléčit. Depresí se rozumí chorobný smutek, psychologický stav charakterizovaný pocitem smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti, spolu s útlumem a zpomalením duševních tělesných procesů, ztrátou zájmu a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií (netečností), sebeobviňováním a útlumem. Depresivní jedinci hodnotí záporně i svět, za vše berou na sebe vinu a očekávají selhání namísto úspěchu. Charakterizuje se i příliš sebekritické hodnocení událostí a zveličování vlastního selhání. K tělesným symptomům deprese patří únava, ztráta energie, poruchy spánku a nechutenství (Křivohlavý, 2012).

Klinická deprese se s vyšší pravděpodobností vyskytuje, pokud se špatné věci dějí dlouhodobě, tělo i psychika je delší dobu vystavováno zátěži. Nejčastějším spouštěcím

faktorem deprese je „nedávná“ významná životní událost, jako např. stres, ztráta, dlouhodobý pocit ohrožení či jakákoliv významná životní změna. Mezi časté příčiny mohou patřit rozvody, ztráta zaměstnání, avšak onemocnění se nejčastěji projeví tehdy, jestliže existují další spouštěcí faktory (Canthoper, 2012).

### **3.2.5 Zátěž**

Pojem stres odpovídá českému výrazu zátěž. Člověk se do stresu dostává tehdy, je-li míra stresogenní situace (stresoru či stresorů) vyšší než schopnost nebo možnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně se jedná o tzv. nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Krizi je poté reakcí na situaci, kterou již jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklá zvládat zátěž (Špatenková, 2004).

## **3.3 Typologie krizí**

Různí autoři preferují různá kritéria při určení typu krizí, proto níže uvedené kapitoly se věnují několika typům krizí, kde je uvedeno nejčastější a nejznámější rozdělení. v České republice je nejznámější Baldwinova typologie krizí. Přesto všechno jsou však níže uvedené kapitoly obohaceny o názory a rozdělení i dle jiných autorů.

### **3.3.1 Vývojové krize**

Vývojové krize, též také označovány jako normativní krize jsou spojeny s životními změnami, které jedinec ve svém životě očekává. Týkají se všech, bez výjimky, může se stát, že určitý typ těchto krizí si lidé dokonce sami přejí a považují je za „krize příjemné“. Zvládání těchto krizí vyžadují určité strategie ke zvládnání a jejich řešení může být často doprovázeno negativními pocity a obavami, zda tuto situaci zvládneme vyřešit.

K vývojovým krizím řadíme např. nástup do školy, odchod z domova, sňatek, nástup do práce, odchod do důchodu, apod. Krize spjaté s těmito událostmi popsal Gerard Caplan. Podle Caplana se situace stává krizovou, pokud se jedinec při realizování důležitých životních cílů setká s takovými překážkami, které není schopen překonat pomocí jemu známých strategií a způsobů. Důsledkem je pak ztráta emoční rovnováhy a dezorganizace (Špatenková, 2004).

**Tabulka 1 Model krize podle Geralda Caplana**

Hrozba →	→ Emoční rovnováha	Řešení
1. stadium	Krátkodobé zvýšení napětí	Automatické řešení problému
2. stadium	Plně uvědomované napětí	Vědomé řešení pokus-omyl
3. stadium	Další zvýšení napětí, úzkost a nepohoda	Hledání nových řešení
4. stadium	Další zvýšení napětí, dezorganizace, krize	Intervence zvenčí

(Špatenková, 2004, s. 24)

### **3.3.1.1 Krize dle Erika Eriksona**

Variantou normativních krizí jsou vývojové krize, které popsal Erik Erikson. Erikson vypracoval osm fází psychosociálního vývoje, kterými si jedinec musí za svůj život projít. Tyto fáze jsou nazývány také jako Osm věků člověka. Každá fáze je spojena s vývojovým úkolem, který je třeba v daném období splnit. Pokud nedojde ke splnění, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu krize.

V těchto fázích dochází k základním střetům určitých příznačných tendencí, tyto konflikty je nutné pro další vývoj řešit. V prvním roce života jde o střed důvěry a nedůvěry. Klíčová je kvalita vztahu k matce, umožňující postupné získávání důvěry k ní a posléze i k sobě a získání jistoty ve vztahu ke světu vůbec. Zhruba odpovídá vývojovému stádiu, které Sigmund Freud označil jako orální. Ve druhém a třetím roce je příznačný konflikt autonomie proti studu a pochybnostem. Počínající sebeuvědomování a osamostatňování stojí proti přetrvávající závislosti na okolních lidech a jejich požadavcích a s ní souvisejícímu pocitu studu. Toto stádium odpovídá přibližně Freudovu análnímu stadiu. V předškolním věku je charakteristické soupeření vlastní iniciativy a pocitů viny. Zde je patrná korespondence s Freudovým falickým vývojovým stadiem. Ve školním věku a v prepubertě je protichůdná vlastní snaživost a pocity méněcennosti. Tuto etapu Freud označuje jako latenci. Dospívání je dle E. H. Eriksona obdobím boje identity a zmatení (dospívání). Formování vlastní identity, vědomí svého já je problematizováno nejistotou plynoucí z nejasnosti vlastní sociální pozice a role. Přibližně se překrývá s genitálním obdobím S. Freuda. V mladé dospělosti se potkávají protiklady intimity a osamělosti. Tendence ke spojení s druhým partnerem až ke ztotožnění a sebepopření, je potlačování snahou, vyhýbat se bližším kontaktů a stáhnout se do samoty či sociální izolace. V další fázi dospělého člověka se střetává naplňování principu generativity a stagnace. První

z nich představuje založení rodiny, výchovu další generace, pomoc potomků, druhý spočívá v pocitu osobního odsouzení, stagnace. V období stárnu a stáří dochází ke konfliktu integrity a zoufalství. Integrita je založena na vyrovnání se s během svého života a je v opozici proti strachu ze stárnutí ze smrti, pocitu marnosti vlastního života (Paulík, 2017).

**Tabulka 2 Srovnání Freudova a Eriksonova psychosociálního vývojového modelu**

Psychosexuální stadium	Konflikt	Psychosociální kritický úkol
Orální	Závislost	Základní důvěra proti nedůvěře
Anální	Kontrola	Autonomie proti studu a pochybám
Falické	Soutěživost	Iniciativa proti vině
Latentní	Kompetence	Snaživost proti méněcennosti Identita proti konfúzi rolí
Genitální	Intimita	Intimita proti izolaci Generativita proti stagnaci Integrita ega proti zoufalství

(Špatenková, 2004, s. 25)

### 3.3.2 Situační krize

Situační krize se objevují kdykoliv a kdekoliv, dá se říct, že jsou prakticky nepředvídatelné, a jedince zpravidla zaskočí, překvapí, až šokují. Velkou hrají zejména události, které s krizí souvisejí a také to, jak na ně daný jedinec reaguje a jak moc tyto stresory vnímá jako negativní. Stejně jako u vývojových krizí zde platí pravidlo, že jakákoliv změna v životě jedince nebo jeho rodiny, ať už se jedná o změnu pozitivní nebo negativní, může krizi uspíšit.

V případě situační krize probíhá krizová reakce zpravidla ve čtyřech etapách. První etapa se nazývá šoková fáze. Její podstatou je mechanismus popírání. Navenek se může zdát, že dotyčný jedinec má svůj život pod kontrolou, ale „uvnitř“ (jeho psychiku ovládá chaos a napětí). Druhá fáze se nazývá fází emoční reakce. Zde dochází ke konfrontaci s realitou. Daný jedinec se pokouší přizpůsobit nové skutečnosti pomocí mechanismu popírání, potlačování a racionalizace. Všechny emoce jsou velmi intenzivní. Třetí fáze je fáze zpracování krize. Zde se jedinec pomalu osvobozuje od traumatických prožitků, které ho ovládaly, a začíná se projevovat zájem o budoucnost. Hranice mezi fázemi jsou plynulé a fáze se navzájem prolínají. V poslední fázi – fázi nové orientace, jedinec získává zpět své ztracené sebevědomí, navazuje nové sociální kontakty a traumatická událost obohacuje jeho životní zkušenosti (Paulík, 2017).

### 3.3.3 Kumulované krize

V případě kumulované krize je prožívání aktuální traumatické události komplikováno vzpomínkami na krize předchozí, či případné předchozí ztráty. Jedinec se doposud nebyl schopen s předchozí ztrátou vyrovnat a dosud ji vnitřně nezpracoval a nevyrovnal se s předchozí bolestí. Negativní vzpomínky a nezpracovaná událost je z paměti a vědomí člověk vytěsněna, popřena a odsunuta do pozadí mysli. Jedinec však tuto událost nemá zpracovanou a není s ní vnitřně vyrovnán. Nově přichází krize však znovu vyvolá vzpomínky na dosud nezpracovanou traumatickou událost a tím je současná situace intenzivněji vnímána a prožívána. Jedinec znovu prožívá ztrátou minulou i současnou. Kumulovaná krize může mnohdy připomínat krizi akutní. Rozdíl je však v délce vzniku od krizové situace. Zatímco akutní krize zpravidla vzniká do 6-8 týdnů od kritické události, u kumulovaných krizí je nástup delší, někdy se může jedna i o několik let. Výsledkem kumulované krize je nedostatek energie postavit se současné situaci, jedinec se vyhýbá řešení a opět veškeré problémy potlačuje, bývá v depresi a apatii, často se kumulované krize pojí se somatickými potížemi (Kebza, 2015).

### 3.3.4 Baldwinova typologie krizí

Nejnámější a i v ČR nejpoužívanější klasifikace krizí vytvořil B. Baldwin. Ten vytvořil šest typů (tříd) krizí, které jsou odstupňovány dle závažnosti. Jak se zvyšuje závažnost psychopatologie (čím vyšší třída, tím vyšší stupeň psychopatologie), mění se příčiny krize od vnitřních k vnějším a mění se pochopitelně také přístup krizového interventa. První typ dle Baldwinovy klasifikace je situační, neboli dispoziční krize, která je vyvolána vnějšími podněty, jako je např. změna, volba nebo ztráta, zkrátka podněty, které v jedinci vyvolávají určité pocity tísně a úzkosti. Tento typ krizí je nejčastější. Jako příklad lze uvést, když manžel zjistí, že je mu žena nevěrná. Druhým typem je přechodová (tranzitorní krize), na kterou se lze předem připravit, člověk tuto situaci může očekávat a může se na ně určitým způsobem připravit. Tyto krize souvisí zejména s životním cyklem a přechodem z jedné životní fáze do druhé. Přechodová krize vyžaduje určité změny, kterým je třeba se přizpůsobit. K těmto změnám patří např. odchod do důchodu, sňatek, stěhování, narození dítěte, apod. Třetím typem krizí jsou traumatické krize, na které se na rozdíl od předchozí nelze předem připravit, nelze nad nimi mít žádnou kontrolu. Traumatické krize jsou vyvolány silným vnějším podnětem, který člověk neočekává, a následky těchto krizí jsou pro jedince zdrcující, jedná se především o náhlou smrt v rodině



či partnera, autonehody, přírodní katastrofy, válečný stres, znásilnění, rukojmí, aj. Čtvrtým typem jsou krize vývojové, které souvisí s psychodynamikou člověka a jeho řešením vývojových otázek v mezilidských vztazích. To, jaký má jedinec postoj např. k žárlivosti, důvěře, závislostem, intimitě a hodnotovým konfliktům, podle toho později řeší mezilidské vztahy. Pokud jsou řešení neúspěšná, jedinec se dostává do situací, kde se setkává s opakováním stejných chyb, např. vztah s alkoholikem či drogově závislým, může se setkat s problémem se zneužíváním dětí či opakovanou nevěrou. Předposledním typem krize jsou psychopatologické krize, které častou souvisejí s nějakou další poruchou, např. s neurózou či jinou poruchou osobnosti. Tyto poruchy potom jakoukoliv krizi jednoznačně zhoršují a komplikují. Posledním a nejtěžším stupněm krize jsou krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc, kdy jedinec už není zodpovědný za své činy a celkově přestává fungovat. Nejčastějšími projevy jsou zejména akutní psychózy, sebevražedné a vražedné sklony, drogové a alkoholové intoxikace, náhlé projevy agrese. Zajímavou kategorií, která za doby Baldwina byla teprve nově objevována, je krize psychospirituální, jde o epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují změny vědomí a změny percepčních, emocionálních, kongnitivních a psychosomatických funkcí. V těchto epizodách je patrný přesah obvyklých hranic definice a prožívání vlastního Já, tj. posun k trans-personálním zážitkům. Psychospirituální krize se může dostavit tam, kde se člověk vývojově pozastavil ve vztahu ke svému nevědomí; krize pak představuje dramatický vývoj skokem. Spouštěči psychospirituální krize bývají stavy ohrožení života, krajní tělesná zátěž, traumatizace, intenzivní meditační praxe atd. V Baldwinově typologii bychom byli na pomezí krizí tranzitorních a vývojových (Baštecká, 2005).

### **3.3.5 Typologie dle Shneidmana**

V triádové klasifikaci popisuje krize i Shneidman. Intertemporální krize, jež je typická pro přechodná životní stadia. Intratemporální krize, typická pro určité dosažené životní stadium. Extratemporální krize, vztahovatelná k jakémukoli životnímu stadiu (Kebza, 2015).

## **3.4 Iniciátory krizí**

Příčiny krize lze rozlišit na vnitřní a vnější. Typy vnějších příčin krizí lze dále rozdělit na volbu, změnu a ztrátu. Ztrátu v tom ohledu, pokud jedinec např. přijde o práci nebo o partnera. Volbu lze chápat jako volbu např. mezi dvěma partnery nebo mezi při

výběru nového zaměstnání. Změna nastává v okamžiku, kdy např. přecházíme na jinou pracovní pozici, či nastává změna v rodinném životě apod. V případě vnitřních příčin krize se musí jedinec adaptovat na svůj vlastní vývoj a krize přichází v důsledku neschopnosti zvládnout jednotlivé vývojové úkoly. Jinou vnitřní příčinou je jev, označovaný řeckým pojmem hybris. Jedná se o aplikaci ne zcela vhodného regulačního mechanismu. Krize nastává v okamžiku, kdy tento náhradní mechanismus selže (Špatenková, 2004).

### **3.5 Průběh krize**

Během života se každý člověk setká s určitými typy krizí. Tyto zkušenosti, psychika jedince a schopnost krizové situace zvládat určují, jak jsme schopni se s nově přichozími krizemi vyrovnat. Stejná krizová situace může mít u více lidí různých průběh. Průběh krize je do značné míry také determinován okolnostmi, za kterých probíhá. Dopad náročné životní situace na jedince závisí na aktuální situaci, ve které se jedinec nachází – na jeho zdravotním stavu, stupni únavy, nebo přetížení povinnostmi a především také na sociálním kontextu události – do jaké míry dokáže sociální okolí člověka v krizi akceptovat, podpořit ho a pomoci mu. Fází adaptace na krizovou situaci je pět a to šok, popírání, hněv a agrese, deprese, akceptace. Obvykle se předpokládá, že po určité době, se člověk s krizovou situací vyrovná. Studie však prokazují, že někteří jedinci se některými typy krizí nedokážou vyrovnat nikdy (Špatenková, 2004).

#### **3.5.1 Determinanty průběhu krize**

Kdy krize začne, jaký bude její průběh a jak skončí je závislé na celé řadě okolností. Přestože prožívání krize je velice individuální, můžeme určit společné determinanty průběhu krize. Mezi první řadíme věk, který určuje typickou problematiku typickou pro danou vývojovou etapu, individuální a společenská očekávání ve vztahu k sociálním rolím, někdy také rizika pojící se k určitým krizím, např. u dospívajících je vyšší procento rizika sebevražedných pokusů. Dalším determinantem je pohlaví. Je známo, že ženy častěji vyhledávají odbornou pomoc, aby si mohli o problému s někým popovídat, ženy jsou všeobecně více emotivně založené, a proto mají potřebu své city ventilovat více než muži. Muži jsou v tomhle směru uzavřenější a řešení či únik hledají spíše v pracovním vytížení, alkoholu či sexualitě. Nedílnou součástí je současný zdravotní stav jedince, jenž velice ovlivňuje vnitřní emoce, a následné reagování na krizové situace. Zdravotním stavem se rozumí jak fyzická tak i psychická stránka (Kebza, 2015).

### 3.6 Strategie zvládání krizí

Jak již bylo ve výše uvedených kapitolách zmíněno, krize jsou možností ke změně, ať už se jedná o zlepšení či zhoršení životní situace. To, jak krizi zvládneme, a na čem závisí, jak se jedinec s krizí vyrovná, odborně nazýváme dle moderní psychologie coping. Člověk si během svého života vytváří tzv. copingové strategie, které mu pomáhají se orientovat v zátěžových situacích a dle jeho úsudku je nejlépe zvládnout. Stresovou odolnost a schopnost správně komunikovat ve stresové situaci lze zvyšovat nácvikem, získáváním zkušeností a tím i nacvičením konstruktivních vzorců komunikace, rozhodování a chování. Jedná se o cílené vytvoření efektivních copingových strategií (Ester, 2013).

Současně vedle copingu stojí i obranné mechanismy, což jsou nevědomé reakce, patří sem zejména projekce, při které dochází k přisuzování našich negativních vlastností druhým, dále popření, kdy se snažíme popřít existenci nepříjemné reality. Dalším obranným mechanismem je racionalizace, kdy se snažíme sami sobě i okolí vysvětlit a zdůvodnit jednání, které by bylo jinak nepřijatelné. Dále do obranných mechanismů řadíme úplné vytěsnění, kdy z vědomí vyloučíme jakékoliv negativní myšlenky, zkušenosti a zážitky. Mezi poslední dva mechanismy řadíme sublimaci a intelektualizaci. Sublimace značí přesunutí potřeby na jakýkoliv jiný cíl, jen aby potřeba mohla být uspokojena. Coping na rozdíl od obranných mechanismů vychází ze snahy porozumět požadavkům života a vědomě cíleně na ně reagovat. Mezi faktory ovlivňující coping patří copingové strategie a osobnostní charakteristiky jedince. Copingové strategie se utvářejí již od dětství a jsou upevňovány sociálním učením, jedná se především o styl a stupeň „tvrdoosti“ výchovy a životní zkušenosti, které dítě během svého dospívání nasbírává. Lazarus s Folkmanovou formulovali dvě základní copingové strategie, které jsou v psychologii obecně přijímány: zaměření na sebe (koncentrace na vlastní emoce, redukce nesnesitelného napětí – i únikem) a zaměření na problém (snaha působit na prostředí a řešit nastalou situaci (Cimrmanová a kolektiv, 2003).

Pokud krize přijde, existují dva přístupy, pozitivní a proaktivní. Pozitivní přístup znamená, že v dané situaci hledáme, jak může být využita ve smyslu strategických cílů, i když může být v rozporu cíli taktickými. V tomto ohledu je zapotřebí být velice pružný. Zde platí rčení: „Kdo nechce, hledá důvody, kdo chce, hledá způsoby.“ Pozitivní přístup ovšem nestačí. Proaktivní přístup znamená, že budeme navíc hledat jak situaci změnit, aby

přispívala k řešení našich klíčových cílů. Člověk přistupuje především proaktivně sám k sobě (Sýkora, Dvořák, 2000).

### **3.6.1 Resilience**

Resilience bývá někdy chápána jen jako vlastnost člověka, jako určitý příznivý rys osobnosti. Resilience, jinak též nazývána jako psychická odolnost neboli houževnatost jedince, značí psychický proces zvládnání nepříjemných podmínek člověkem. Každý člověk má jinou míru resilience. Resilience značí jistou míru schopnosti, jak řešit nepříznivé životní situace. Resilience je proces celoživotní, to že si jedinec vytvoří, neznamená, že již nikdy nebude mít problémy s krizovými situacemi, jelikož se jedná o proces, tak se resilience celý život utváří a mění, lze ji ovšem cvičit a dále kultivovat. Resilienci můžeme tedy chápat dynamicky jako děj, tedy proces odolávání, při němž jedinec vzdoruje negativním událostem (Mareš, 2012).

### **3.6.2 Frustrační tolerance**

Frustrační tolerance je hranice, pod kterou je jedinec schopen zvládat napětí, aniž by bylo zkreslené jeho vnímání. Starší literatury mohou uvádět též pojem vitalita, v podstatě jde o určitou míru odolnosti vůči zátěži a schopnost rychlé regenerace sil. Vitální jedinec se nenechá odradit neúspěchy a neustále hledá nové postupy a jiná možná řešení problému.

Vymětal uvádí základní vlivy, které utvářejí frustrační toleranci člověka. Patří k nim autonomie (schopnost samostatně se rozhodovat, osobní pevnost), autenticita (opravdovost, schopnost pravdivého sebepoznání), identita (celistvost osobnosti a vědomí sounáležitosti sám se sebou i s druhými), pevný hodnotový systém a noetický postoj (stupeň pochopení světa, pocit bezpečí v něm). K formování frustrační tolerance v dětství patří zejména emoční vztahy v rodině, pocit bezpečí a jistoty dítěte a taky jak již bylo výše uvedeno, typ výchovy. Obecně frustraci snášejí lépe dospělí než děti nebo starší osoby a je známo, že frustrující situace jsou obecně lépe snášeny, týkají-li se více osob, jedinec má pocit, že „v tom není sám“. Frustrační tolerance se zvyšuje počtem prožitých negativních zkušeností. Čím více čelíme stresovým situacím a krizím, tím je míra frustrační tolerance vyšší. Na základě více prožitých negativních zkušeností se jedinec naučí rozdělovat věci na podstatné, pro něj zásadové a životně důležité a věci nepodstatné, kvůli kterým mu nestojí za to se rozčilovat a prožívat každodenně stres. Z toho důvodu může pro dva lidi stejná

situace vyvolat rozdílné reakce, jedná se tedy o rozdílnou míru frustrační tolerance. Pokud ovšem frustrace trvá delší dobu, jedinec není schopen dále zvládat emoční prožitky, trpí fyzickými problémy, má potíže se základními běžnými denními činnostmi, stává se z dlouhodobé frustrace deprivace, což už je závažný psychický stav, který může nadále negativně poznamenat či dlouhodobě ovlivnit a poškodit další vývoj jedince. Nejtěžší variantou frustrace, je frustrace existenciální, kdy nastává absence smyslu života a jediným východiskem se v tu chvíli jedinci jeví sebevražda. Tyto stavy, pokud se rozpoznají včas, se dají za pomoci odborníků léčit a k tak fatálním důsledkům nemusí dojít (Vymětal, 1995).

### **3.6.3 Sociální opora**

Sociální oporou se obvykle rozumí zázemí, které má jedinec u svých nejbližších, tedy u rodiny a svých přátel, nicméně řadíme sem i sociální oporu formou institucionální pomoci. Sociální opora má nemalý vliv na psychickou stránku člověka, jeho pohodu a na jeho zdraví, čímž jn poté zmírňuje dopad nepříznivých životních situací. Sociální opora má pro jedince tlumící efekt při zvládání zátěže a krizových situacích. Lidé, kteří mají silnější a rozvinuté sociální vazby jsou fyzicky i psychicky zdravější a žijí déle. Pokud sociální opora chybí, prohlubuje se sociální izolace a zvyšuje se tím riziko patologických poruch. Opora může být v několika formách, např. emocionální, kognitivní, materiální, apod. Emocionální podpora se vyznačuje např. schopností empatie, úsměvu, vyjádření hlubokých citů a podpory. Kognitivní forma podpory může představovat např. poskytování informací, ať už se jedná o informace související s řešeným problémem nebo např. sdělení podobné zkušenosti či doporučení odborné pomoci nebo kvalifikované instituce, která může daný problém vyřešit. Materiální opora se může dále dělit na praktickou, finanční, především se jedná o hmatatelnou formu pomoci, např. peníze, jídlo, oblečení, věci užívané k běžnému životu. Ten, kdo má být pro jedince oporou, se musí vyznačovat určitými životními zkušenostmi, včetně zkušeností zvládání traumatických situací. Současně by to měla být osoba, která disponuje vlastnostmi jako empatičnost, odpovědnost, nezávislost, zkušenost s řešením problému, projevení respektu k jedincově autonomii. Poskytovatel opory chápe pocity potencionálního příjemce, vžívá se do jeho starostí, nesnaží se jej stále kontrolovat a řídit. Ve skutečnosti se stará o jeho skutečné já, respektuje jeho osobnost, umožňuje mu, aby projevil své pocity, usnadňuje mu pokusy o vlastní iniciativu, o autoregulaci (Mareš, 2012).

### 3.6.4 Vulnerabilita

Vulnerabilita, v českém jazyce zranitelnost, vyznačuje zvýšenou citlivost, křehkost, sníženou toleranci, náchylnost. Vulnerabilita může být genetická. Mohou zde být vrozené předpoklady ke vzniku různých onemocnění a tím i snazší nástup stresových reakcí, např. je vyšší zranitelnost u osob postižených lehkou mozkovou dysfunkcí, u osob majíc sklon k neuroticismu. Jiná čelení rozlišující obecnou biologickou vulnerabilitu, obecnou psychologickou vulnerabilitu a specifickou psychologickou vulnerabilitu navrhuje D. H. Barlow. Obecná biologická vulnerabilita je dána působením genetických činitelů podílejících se na vzniku poruchy. Obecná psychologická vulnerabilita se utváří pod vlivem negativních zkušeností (omezení či znemožnění kontroly nad vznikem a průběhem důležitých událostí), počínajících v raném dětství, které mohou vyvolat i funkční změny v mozku. Specifická psychologická vulnerabilita se formuje prostřednictvím informací obsahujících ohrožujících momenty od důležitých osob z okolí v raných fázích vývoje dítěte (Paulík, 2017).

### 3.7 Vymezení pojmu krizová intervence

Krizovou intervencí můžeme specifikovat jako odbornou pomoc, která je poskytována těm, co se ocitli v krizi. Krizová intervence slouží k navrácení jedince do psychické pohody a rovnováhy. Krizová intervence má mnoho podob. Rozlišujeme krizovou intervencí lékařskou, psychologickou, sociální a právní. Krizová intervence psychologická zahrnuje odbornou pomoc ve formě terapeutického sezení, které napomáhá jedinci řešit a odstranit problém, který danou krizi vyvolal. Lékařská krizová intervence zahrnuje mimo jiné zejména pomoc psychiatrickou, tzn. nasazení správné medikace a případnou krátkodobou hospitalizaci. V případě sociální krizové intervence se jedná o tzv. sociální pomoc, která má směřovat k okamžitému sociálnímu zásahu proti jedinci, který se vyskytl v krizi. Tato sociální pomoc zahrnuje zejména sociální služby, které napomáhají jedinci zvládnout a odstranit následky krizové situace. Krizová intervence v právní formě zahrnuje právní pomoc, která je poskytována v případě potřeby při krizových situacích. Jedná se především o sociálně právní služby. Mezi specifické znaky krizové intervence můžeme řadit okamžitou pomoc, redukci ohrožení, koncentrace na problém tady a teď, časové ohraničení, intenzivní kontakt aktivní přístup a individuální přístup. V krizové intervenci je důležité vědět, čemu se naopak má pomáhající osoba vyvarovat. Patří sem zejména utěšování, dávání rad, přesvědčování, dále není doporučováno tlumení

emocionálních reakcí, jako např. věty typu „nebreč“, raději je odborníky doporučována věta „Můžeš se vyplakat“. Určitě do krizové intervence neřadíme rychlé vynucování okamžitých rozhodnutí, naléhání pod nátlakem, v určitých případech rozhodně vynechat bagatelizování intenzivních projevů krizové situace (např. poruchy spánky či příjmu potravy) a zejména by se mělo vyvarovat nadměrnému podávání uklidňujících léků, které při dlouhodobém užívání žádný problém neřeší, pouze oddalují (Špatenková, 2011).

Průběh krizové intervence spočívá v navázání kontaktu a zajištění bezpečí s klientem. Klient pocítuje strach, úzkost, beznaděj a potřebuje najít nejen oporu, ale potřebuje získat i pocit bezpečí ať už se jedná o psychickou či fyzickou stránku. Při navazování kontaktu s klientem již probíhá další fáze a to shromažďování informací a to od počátku vzniku krize, až po současné vnímání krizové situace. Je třeba zjistit, jaká příčina vyvolala krizovou situaci, zda již v minulosti byla podobná situace řešena, pokud ano, tak jakým způsobem, je důležité získat od klienta jeho současné pocity, jak on vnímá krizi, a jaké jsou jeho subjektivní pocity. Následně vzniká tzv. krizový plán, který určuje, jak se bude daná situace řešit. V prvotní chvíli je zkoumáno, zda jedinec má ve svém okolí nějakou možnost sociální opory, jakákoliv pomoc, která by mu pomohla se z krizové situace dostat opět do stavu psychické i fyzické rovnováhy. Pokud není žádná možnost sociální pomoci a stav klienta je natolik vážný, že není možná návrat zpět do přirozeného prostředí, je nutná hospitalizace. Jakmile se ukáže, že je krize překonána a klient si uvědomuje, co ke krizi vedlo a ví jak krizovou situaci zvládat, může být krizová intervence ukončena (Špatenková, 2011).

Nedílnou součástí krizové intervence je dokumentace, aby bylo možné při dalším kontaktu s klientem plynule navázat na dosavadní skutečnosti. V dokumentaci by měly být reflektovány především tyto okolnosti: v jakém psychickém stavu byl klient na počátku procesu intervence, jak dlouho trval krizový stav a jaké jsou jeho příčiny, jaká intervence byla provedena a se kterými institucemi se spolupracovalo a jakých výsledků bylo dosaženo, jaká společná rozhodnutí byla přijata v konečné fázi setkání, v jakém psychickém stavu byl klient po ukončení procesu intervence a jaké byly, resp. jsou plány spolupráce s klientem a institucemi, poskytujícími pomoc (Špatenková, 2011).

### **3.7.1 Formy krizové intervence**

Formy krizové intervence se dají klasifikovat dle několika kritérií, prvním kritériem je krizová intervence dle typu kontaktu krizového intervenanta. Do této kategorie řadíme

prezenční pomoc. Prezenční pomoc spočívá v osobním kontaktu pomáhajícího pracovníka a klienta v krizi. Prezenční pomoc zahrnuje terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Terénní pomoc probíhá na základě přenesení procesu krizové intervence na místo výskytu krize, resp. na místo, kde se nachází osoba v krizi. Tímto místem může být například domov, nemocnice, škola, zkrátka místo, kde došlo k nějaké katastrofické či jiné události, která vyžaduje okamžitou pomoc (Špatenková, 2011).

Ambulantní pomoc spočívá v návštěvě ambulance, do které se klient dostaví ať už ze své vlastní dobrovolné vůle, nebo je mu to doporučeno jinými institucemi, např. policií nebo pracovníky sociálních a zdravotních institucí. Pobytové služby představují umístění klienta v krizi na tzv. „krizové lůžko.“ Jedná se o záležitost krátkodobou a nejlépe v zařízeních k těmto případům určených, např. krizová centra. Tento způsob krizové intervence je využíván zejména v případech, kdy není vhodné, aby klient setrval v domácím prostředí, které souvisí s jeho ohrožením, např. u týraných žen a dětí, je nutné eliminovat rizikové faktory k rozvíjení krize. Dalším důvodem k volbě krizové intervence formou pobytu je hrozící riziko možné sebevraždy, když už je klientův stav vážný natolik, že by mohl ohrozit sebe i okolí. Jak již bylo výše uvedeno, nejčastější formou pobytové služby jsou tzv. krizová centra, která disponují krizovými lůžky a možností ambulantní služby, mohou zde fungovat i linky důvěry. Krizové centrum funguje jako určitá forma sociální opory (Špatenková, 2011).

Další formou krizové intervence je distanční forma pomoci. Jak již název napovídá, jedná se o pomoc „na dálku“, kdy je klient vzdálen od krizového intervenanta. Distanční forma zahrnuje telefonický nebo internetový kontakt s klientem. Prostřednictvím telefonu lze nabízet pomoc v krizi a zajišťují ji privátně známé linky důvěry. Linky důvěry můžeme též rozdělit na dvě skupiny. Jednak mohou linky důvěry poskytovat služby celému širokému spektru volajících a jednak existující i linky, které se mohou specializovat pouze na určitou klientelovou skupinu (např. Gay linka pomoci, Linka armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež), anebo na nějaký specifický problém (např. Rodičovská linka, Senior telefon, Help line AIDS).

Internetová pomoc je zaměřena na pomoc prostřednictvím internetu, který je v dnešní době nejhojněji využívaným médiem, zejména u mládeže, která často tvoří velkou skupinu ohrožených osob. Internet díky dnešní době je obrovským médiem informací a velkým komunikačním kanálem, že si k němu našli cestu i ostatní věkové kategorie a dá se předpokládat, že tuto metodu bude využívat stále více a více lidí. Většina pracovníků



v pomáhajících profesích zastává názor, aby krizová intervence byla úspěšná, je osobní kontakt nezbytný. Při distanční formě může docházet k nepochopení klientových potřeb, jeho pocitů, ztrátě informací apod. Zkrátka že je zapotřebí setkat se s klientem tváří v tvář, než využívat linku důvěry či internet. Nicméně i distanční formy mohou být stejně užitečné jako prezenční formy krizové pomoci, jsou stejně efektivní a v některých případech mohou být dokonce i efektivnější než osobní setkání pracovníka s klientem „face to face“. Mnoha klientům tradiční model krizové intervence – což je institucionalizovaná pomoc, nevyhovuje. Klient mnohdy musí čekat na objednání do ambulance, může se stát, že se nevyhne dlouhým čekacím lhůtám, kdy se potom krizový problém oddaluje a mnohdy i prohlubuje. Pro některé klienty naopak může být stresující samotný fakt, že má cizímu člověku o sobě sdělit soukromé a intimní věci a místo řešení daného problému se při osobním setkání ještě více uzavře do sebe. K tomu slouží právě pomoc prostřednictvím telefonu či internetu. Stejně tak i pro klienty, kteří se z určitých důvodů ambulantní pomoci zúčastnit nemohou, např. z časových nebo zdravotních důvodů, nesmíme zapomínat ani na imobilní klienty. Často právě v těchto případech je pro klienta telefonický nebo internetový kontakt jedinou formou pomoci (Špatenková, 2011).

### **3.7.1.1 Telefonická krizová intervence**

Jak již bylo zmíněno ve výše uvedené kapitole, telefonická krizová pomoc probíhá hlavně prostřednictvím telefonu a to na Linkách důvěry. Stejně jako ostatní formy krizové pomoci má i telefonická krizová intervence své výhody a nevýhody.

Mezi výhody patří zejména okamžitá pomoc, kdy si klient může o pomoc zavolat v podstatě kdykoliv. Hodně linek důvěry fungují non-stop a je tedy možné se na ní dovolat 24 hodin denně. V mnohých případech hraje právě okamžitá krizová pomoc klíčovou roli v řešení daného problému, nedochází tak totiž k oddálení či prohlubování problému. Oddálení nebo nevyřešení problému může klienta dovést nejen ke zhoršení jeho psychického stavu, ale i k myšlenkám a činům směřujícím k suicidiálnímu jednání. Další výhodou je snadná dostupnost pro klienty. Pomoc je nejbližší tak, jak je nejbližší telefon. Klient tak nemusí opustit místo, kde se cítí bezpečně a může si zavolat o pomoc prakticky odkudkoliv. Telefon umožňuje zavolat každému, bez ohledu na to kde žije, bydlí, může zavolat kdokoliv bez jakéhokoliv doporučení od specialistů. Klient se zároveň cítí na telefonu bezpečně, má pocit kontroly, je to on kdo volá a kdo může v případě, že se bude cítit nepříjemně nebo nejistě, zavěsit. Může volat opakovaně, tento pocit kontroly a „moci“

mu pomáhá se lépe svěřit se svým problémem. Nedílnou součástí výhod telefonní krizové intervence jsou i její náklady. Telefonické krizové linky jsou zdarma, platí se pouze běžné telefonické poplatky, některé linky provozují dokonce bezplatné volání. Nicméně i zpoplatněné telefonní linky jsou cenově nesrovnatelně nižší než sazby privátních psychoterapeutů. Velkou výhodou pro mnoho klientů je zachování jejich anonymity. Mnohdy právě z tohoto důvodu klienty volí pomoc prostřednictvím telefonu. Výhoda být v anonymitě může klientovi usnadnit se více otevřít cizí osobě a nebát se tak zesměšnění. Stejně tak jako je výhoda anonymity pro klienta, může znamenat určitou výhodu i anonymita intervenanta. Je zde tak možnost zabránění nezdravého ulpění klienta na intervenantovi či zklamání ze zkreslených představ, jak má intervenant vypadat. Telefonický kontakt s sebou přináší i řadu ostatních výhod společných pro intervenanta i klienta. Oba jsou v prostředí, kde se mohou cítit příjemně, mohou mít na sobě pohodlný oděv, pohodlně se usadit či mít jakýkoliv pohyb, mít u sebe oblíbené věci, mají svůj prostor a volnost. Krizový intervenant může současně při hovoru dohledávat potřebné informace např. v odborné literatuře či na internetu, aby klientovi více pomohl (N. Špatenková, 2011).

Mezi nevýhody telefonického kontaktu může patřit např. časový stres. Pokud je setkání face to face, je zde větší prostor k navázání vztahu mezi klientem a intervenantem. Je zde větší možnost identifikovat verbální i neverbální komunikaci. Dle studií je prokázáno, že se zřídka stává, aby klient ukončil setkání během prvních 2 minut. Kdežto u telefonického hovoru jsou první dvě minuty kritické. Pokud se nepodaří při telefonickém hovoru během prvních dvou minut navázat kontakt a vybudovat určitou důvěru, klient s největší pravděpodobností zavěsí. Stejně jako u předchozí kapitoly, kdy byla anonymita intervenanta vyjádřena jako výhoda, může být pro některé klienty chápána jako nevýhoda. Tzv. absence vizuální klíče o sobě, s níž klient hovoří, je mnohdy nesmírně důležitá. Klient by rád u komunikace viděl u intervenanta výraz v obličeji, jak vypadá, sledoval jeho gesta, o což při telefonickém kontaktu přichází. Další nevýhodou je, že může dojít k náhlému přerušení kontaktu, např. prostřednictvím výpadku telefonní sítě, či slabého signálu mobilního operátora, nebo může mít klient potíže se svým osobním telefonem. Toto může být zdrojem stresu pro obě strany. Pro intervenanta z důvodu špatného pocitu z nedodělané práce, u klienta naopak dochází ke znepokojení, co se vlastně stalo a může se mylně domnívat, že telefonní hovor byl ukončen úmyslně z vůle intervenanta, čímž ztratí důvěru k řešení problémů s krizovými pracovníky. Poslední nevýhodou by mohla být absence zpětné vazby, kdy krizový pracovník nemá možnost získat zpětnou vazbu a informace o

účinnosti pomoci, což může vést k demotivaci, frustraci a pocitu nenaplněnosti z dané práce (Špatenková, 2011).

### **3.7.1.2 Krizová intervence prostřednictvím internetu**

Prostřednictvím internetu, lze poskytovat pomoc v několika formách a to prostřednictvím webových stránek, e-mailové korespondence, chatové komunikace nebo internetové telefonie. Prostřednictvím těchto forem komunikace je klientům nabízeno internetové poradenství a krizová intervence. Nejjednodušší forma komunikace je prostřednictvím webových stránek, kde většina organizací poskytující sociální služby, zveřejňuje statické informace, klienti mohou on-line navštěvovat diskusní skupiny nebo si mohou sami diskusní založit. Nevýhodou těchto diskusí je absence odborníka, který by danou konverzaci řídil a pomáhal tak v pravém slova smyslu. Nejrozšířenější formou internetové krizové komunikace je e-mail. Prostřednictvím něj lze poskytovat pouze internetové poradenství. Tato metoda je hojně využívána, nicméně nese sebou i tu nevýhodu, jíž je větší časové zpoždění, kdy klient delší dobu čeká na odpověď a není tak v kontaktu s interventem přímo v době akutní krize. Na druhou stranu může časová prodleva sloužit k dostatečné přípravě na odpověď. Poradce má možnost poradit se s kolegy nebo si v klidu zjistit všechny potřebné informace. Chatová komunikace může pomoci hlavně osobám, které mají např. nějakou vadu řeči a je jim nepříjemný telefonický či osobní kontakt. Při chatu je možnost se otevřít stejně jako na telefonické lince, je zde okamžitá pomoc, protože poradce je on-line, vše je evidované, klient si může rady přečíst několikrát, je zde dostatek prostoru na odpověď, nehrozí zde, v chatu je možné místo emocí a neverbální komunikace používat běžně známé emotikony, které mohou částečně nahrazovat pocity spojené s aktuální klientovou psychickou stránkou. Ačkoli ani jedna z diskutovaných forem intervence nemůže nahradit osobní kontakt, pro určité skupiny klientů a pro méně závažné formy krize se tyto distanční formy pomoci jeví jako smysluplné – buď jako samostatný proces, nebo jako proces, který zprostředkovává následnou péči. O smysluplnosti těchto služeb nakonec vypovídá i reálný zájem klientů (Špatenková, 2011).

**Tabulka 3 Srovnání různých forem krizové intervence**

<b>Forma krizové intervence</b>	<b>Tváří v tvář</b>	<b>Telefonní</b>	<b>Internetová</b>
Hloubka explorace problému	+++	++	+
Časová strukturace	+++	+	++
Informace od klienta	+++	++	+
Anonymita klienta	+	++	+++
Zpětná vazba od klienta	+++	++	+
Dostupnost služby klientem	+	+++	++
Zábrany klienta vyhledat pomoc	+++	++	+
Spektrum metod použitých interventem	+++	++	+
Potřebná erudice intervenenta	+++	++	++
Systematičnost práce s klientem	+++	++	+
Anonymita intervenenta	+	++	+++

Legenda k tabulce :

+++ vyšší úroveň    ++ středně vysoká úroveň,    + nízká úroveň daného kritéria  
(Mlčák, 2011, s. 25)

### **3.7.2 Metody krizové intervence**

Demobilizace, debriefing a defusing popisují krizově intervenční techniky, jež jsou uplatňovány při zvládnání zátěže, která pramení z mimořádné události. Debriefing zavedl v 80. letech minulého století Jeffrey T. Mitchell jako přísně strukturovanou na předepsaném postupu založenou metodu osvětového působení na oběti z řad záchranářů po traumatizujících události. Dnes se setkáváme s různými pojetími debriefingu a navazujících postupů. Někteří autoři (Hodgkinson, Stewart) vystačí s rozlišením debriefingu a defusingu, Mitchell se spolupracovníky přidávají demobilizaci (Baštecká, 2005).

#### **3.7.2.1 Demobilizace**

Demobilizace nastává ve chvíli, kdy došlo ke katastrofě velkého rozměru. Tato metoda je určena především pro odborné pracovníky a krizový štáb. Účelem je ověřit, zda jsou pracovníci poznamenáni stresem, je zde důležité, aby se přímí účastníci katastrofy udrželi ve stavu bez jakéhokoliv prožitku, aby byly schopni dále vykonávat záchranné práce. Proces demobilizace trvá přibližně 10 minut, načež následuje relaxace.

#### **3.7.2.2 Defusing**

Defusing si můžeme představit jako zkrácenou podobu debriefingu. Na rozdíl od demobilizace je uplatňován u události menšího typu. Týká se především účastníku traumatické události, kteří byli v tu chvíli pohromadě, přibližně v počtu 5-10 lidí. Defusing

probíhá v naprosté tichosti cca 20-30 minut, zhruba 3-8 hodin po události. Výsledkem je zklidnění jedinců a ujištění se, že není již nutná žádná další odborná péče (Ciottone, 2006).

### **3.7.2.3 Debriefing**

Debriefing zahrnuje postup v sedmi krocích, který je protkán přesně danými pravidly. Dříve byl původně určen pro záchranáře, dnes je již využíván pro všechny typy obětí. Obvykle se provádí ve skupině. Jedná se o strukturovaný rozhovor mezi účastníky traumatické události. Debriefing je veden odborníky, specializující se na duševní zdraví (psychologové a psychiatři) společně s lidmi z dalších profesí, např. záchranáři. Tato metoda využívá především zážitky ostatních, kteří měli stejné pocity při stejné krizové události. Provádí se až ve chvíli, kdy je jedinec schopen své emoce zpracovat, což nastává zhruba 6-10 po události. Debriefing zátěže pramenící z mimořádné události popsal Jeffrey T. Mitchell podle vlastních slov již v roce 1974. Pro situaci hromadného neštěstí byl poprvé použit se záchranáři po leteckém neštěstí ve Washingtonu D. C. v roce 1982. Na Debriefingu stojí systém posttraumatické intervenční péče pro policisty i pro hasiče (Baštecká, 2005).

## **3.8 Složky integrovaného záchranného systému**

Integrovaný záchranný systém vznikl z potřeby každodenní činnosti záchranářů, zejména při složitých haváriích, nehodách a živelních pohromách, kdy je třeba organizovat společnou činnost všech, kdo mohou svými silami a prostředky, kompetencemi nebo jinými možnostmi přispět k záchraně osob, zvířat, majetku nebo životního prostředí. Integrovaný záchranný systém se řídí zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Usměrnování a výstavba IZS přísluší Ministerstvu vnitra ČR, krajským úřadům a na úkolech IZS participují i obce. Integrovaný záchranný systém (IZS) existuje v Česku od roku 2001, ačkoliv jeho základy vznikly již v roce 1993. Páteří integrovaného záchranného systému v Česku je Hasičský záchranný sbor České republiky. Základními složkami IZS jsou podle zákona č.239/2000 Sb., Hasičský záchranný sbor ČR (HZS ČR), jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí území kraje, dále Policie ČR a zdravotnická záchranná služba. Jsou to složky schopné rychle a nepřetržitě zasahovat, mají celoplošnou působnost na území celého státu. Každá z těchto složek má své specifické úkoly. Úkolem záchranné zdravotnické služby je poskytnout neodkladnou přednemocniční péči při akutním nebezpečí, během transportu až do předání pacienta.

Ostatní složky IZS jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle druhu mimořádné události, na základě jejich možnosti zasáhnout a pravomocí, které jim dávají právní předpisy. Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky Armády ČR, ostatních záchranných a bezpečnostních sborů (např. Horská služba, Vodní záchranná služba, Letecká záchranná služba, Báňská záchranná služba, městská nebo obecní policie), zařízení civilní ochrany, havarijní, pohotovostní, odborné komunální služby (např. plynárenská, vodní, elektrikářská), neziskové organizace a sdružení občanů (např. Český červený kříž, Svaz záchranných brigád kynologů ČR, Svaz civilní obrany ČR, Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska), které lze využít k záchranným a likvidačním pracím. (ČECH, Vladimír. *Integrovaný záchranný systém* [online]. POŽÁRY.cz, 2004-11-22, [cit. 2012-05-31]).

### **3.8.1 Historie zdravotnické záchranné služby v českých zemích**

Péče o zraněné lidi probíhá od dávných dob, nicméně dávná péče o nemocné nedosahovala takové úrovně, jak ji známe dnes, kdy na celém území České republiky funguje síť zařízení záchranné služby s dostupností do patnácti minut. Historie záchranné služby sahá až do druhé poloviny 19. století, kdy chirurg J. D. Larrey zřídil pro pomoc raněným na bojištích tzv. „létající ambulance“. Nedílnou součástí v pokroku o zraněné především při hromadných neštěstí je organizace Český červený kříž, jenž vznikl v roce 1864. Nejstarší záchrannou službou ve střední Evropě je pražská záchranná služba, založená 8. 12. 1857. Od 19. století prošel systém záchranných služeb velkou proměnou. Během 19. století měl přepravu pacientů na starosti převážně Český červený kříž. Roku 1987 byl oficiálně zahájen v Praze na Ruzyni provoz prvního stanoviště letecké záchranné služby, tentýž rok je v Praze úspěšně zahájen i provoz záchranné služby, kdy lékař vyjíždí na místo nehody rychlým osobním vozem (Vilášek, 2014).

## **3.9 Mimořádné a události a krizové situace v kontextu vnitřní bezpečnosti státu**

Jako mimořádné události jsou označovány události a havárie ohrožující život, zdraví, majetek nebo životní prostředí, které vznikají škodlivým působením sil a jevů vyvolaných činností člověka nebo přírodními vlivy. Mimořádná událost je tedy nenadálý, částečně či zcela neovládaný a časově a prostorově neohraničený děj, který vznikl v souvislosti s provozem technických zařízení, působením živelných pohrom, havárií,

neopatrným nakládáním s nebezpečnými látkami, epidemií nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy a zdraví lidí, značné majetkové hodnoty nebo životní prostředí (Marádová, 2007).

**Tabulka 4 Druhy mimořádných událostí**

<b>Mimořádné události</b>		
<b>Živelní pohromy</b>	<b>Havárie s únikem nebezpečných látek</b>	<b>Ostatní události</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• záplavy a povodně</li> <li>• vichřice, sněhové a námrazové kalamity, orkán, tornádo</li> <li>• sesuvy půdy a svahové pohyby, zemětřesení, sopečný výbuch</li> <li>• extrémní teplo a chlad, pád meteoritu</li> <li>• velké lesní požáry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• havárie v chemickém provozu</li> <li>• výbuchy plnovzdušných směsí</li> <li>• radiační havárie</li> <li>• ropné havárie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teroristický čin</li> <li>• anonymní oznámení o uložení bomby</li> <li>• nebezpečná zásilka, podezřelé zavazadlo</li> <li>• epidemie nakažlivých nemocí lidí a zvířat (salmonelóza, prasečí mor, ptačí chřipka)</li> <li>• rozsáhlé dopravní havárie (hromadné autohavárie, velká železniční neštěstí, letecké katastrofy)</li> </ul>

(Marádová, 2007, s. 19)

Základním dokumentem bezpečnostní politiky České republiky je Bezpečnostní strategie České republiky, na niž navazují dílčí strategie a koncepce. Mimořádná událost je dle zákona o IZS vymezena jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Záchrannými pracemi se rozumí činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí. Likvidačními pracemi se pak rozumí činnosti, které slouží k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí. Jedním ze základních dokumentů pro řešení mimořádných událostí, u nichž se předpokládá vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu je havarijní plán kraje, který zpracovává HZS ve spolupráci s krajským úřadem a složkami IZS. K řešení mimořádných událostí se dle charakteru využívají i další dokumenty např. povodňové plány, vnější havarijní plány (atomový zákon) apod. (Baštecká a kolektiv, 2013).

### **3.10 Typy hromadných neštěstí – v ČR, ve Světě**

Hromadným neštěstím nazýváme náhlé poškození zdraví většího počtu lidí, při kterém je záchranná služba povinna aktivovat své prostředky pozemní, letecké i záložní. U hromadných neštěstí je významným východiskem pro poskytnutí neodkladné péče počet

postižených a míra závažnosti. Míru závažnosti shrnuje V. Pokorný (2003) do rámcového přehledu:

**Tabulka 5 Míra závažnosti hromadného neštěstí**

<b>Míra závažnosti hromadného neštěstí</b>		
HN nehoda	2-5 osob	
HN omezené	do 10 osob	Z toho jeden raněný je v kritickém stavu
HN rozsáhlejší	do 50 osob	Je postiženo více než 10 lidí
HN katastrofa	nad 50 osob	

(Kelnarová Jarmila a kolektiv, 2013, s. 75)

Jako přírodní katastrofy považujeme zemětřesení a sopečnou činnost. Síla zemětřesení se hodnotí dle Richterovy škály a ze statistik vyplývá, že nejsilnější zemětřesení bylo zatím naměřeno v Chile v roce 1960. Pokud se podíváme na počet obětí, tak nejvíce obětí si vyžádalo zemětřesení v roce 2004 na Sumatře, kdy následkem zemětřesení zahynulo 283 106 lidí. Ze statistik vyplývá, že se jedná o přírodní katastrofu postihující jiné oblasti, než je Česká republika, byť i zde můžeme zaznamenat zemětřesení drobnějšího rázu, nejedná se však o masivní hromadnou katastrofu, jako např. v Číně, Indii, Japonsku, apod. S přírodními katastrofami souvisí také hrozba tsunami, která jak již z názvu vypovídá, je převážně opět hrozbou ve světě, nikoliv v ČR. Tsunami souvisí se zemětřesením, které je častou příčinou jejich vzniku. Na rozdíl od tsunami, mohou být (a jsou) velkou přírodní hrozbou, co se týče katastrof v České republice, povodně. Oproti přírodním katastrofám mají své opodstatnění i katastrofy způsobené člověkem, kam řadíme války, krize a v dnešní době čím dál častěji objevovaný terorismus. Trvání válečného konfliktu je dlouhodobé, zatímco u ostatních katastrof s výjimkou epidemií a hladomorů, je povaha většinou jednorázová. Při katastrofách jsou lidé poznamenáni nejen tělesně, ale hlavně po psychické stránce. Při katastrofách vzniká panika, po katastrofách se vyskytuje nespavost, ztráta chuti k jídlu, bolesti hlavy, neschopnost koncentrace myšlenek, nervozita, přecitlivělost. Taktéž může válečná činnost vést k infekčním onemocněním, dochází k sexuálním poruchám, zvyšuje se počet kardiovaskulárních onemocnění (Štětina, 2014).

### **3.11 Krizové řízení a krizový štáb**

Pro krizové řízení se mnohdy uplatňují pravidla a principy, které by se daly řadit do ekonomických kapitol, např. princip managementu. I u krizového řízení je totiž



nepostradatelné plánování, organizování, vedení, kontrola a personalistika. V záchranné praxi je například základním manažerem velitel zásahu, středním manažerem řídicí důstojník operačního střediska IZ a nejvyšší úroveň zaujímá vedoucí krizového štábu. Stejně tak existuje pojem životní cyklus mimořádné události, kdy ji lze do jednotlivých stádií rozčlenit a popsat tak její průběh. Prvním atributem je prevence, kdy lze předpovědět pravděpodobnost vzniku mimořádné události. Následují přechodové stavy, kdy mimořádné události gradují do zvladatelnosti prostřednictvím složek IZS. Období represe a likvidačních prací je už vztaženo k řešení krizových stavů a funguje zde krizový štáb. Poslední etapou jsou asanační práce, kdy se jedná již o přechod z krize do normálního života. Každý krizový štáb slouží jednomu vedoucímu krizového štábu, který je na vrcholu hierarchie řízení. Posláním krizových štábů je koordinace sil a prostředků eliminujících působení mimořádné události na obyvatelstvo, jeho majetek a na životní prostředí a dále všestranné poskytnutí dalších opatření k ochraně obyvatelstva ve vztahu k řešené mimořádné události. Činnost krizového štábu je velice složitý proces. Krizový štáb dělá zásadní rozhodnutí týkající se například evakuace, ochrany, obnovy, karantény a komunikace s veřejností (Štětina, 2014).

Usnesením Bezpečnostní rady státu ze dne 14. května 2002 č. 295 byl schválen dokument Harmonogram přípravy a zpracování krizových plánů, který mimo jiné obsahoval přehled 23 typů krizových situací, které mohou nastat na území České republiky. Kromě typových plánů jsou základním plánovacím dokumentem krizové plány, které obsahují souhrn krizových opatření a postupů k řešení krizových situací. Jedním z nástrojů k řešení krizových situací jsou krizové stavy, kdy v pravomoci hejtmána kraje je dle krizového zákona vyhlásit stav nebezpečí, toto rozhodnutí musí obsahovat krizová opatření a jejich rozsah. Ústavní zákon o bezpečnosti ČR zakotvuje, že lze vyhlásit i nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. Nouzový stav vyhláší vláda v případě živelných pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy nebo zdraví. Parlament ČR může na návrh vlády vyhlásit stav ohrožení státu, pokud je ohrožena svrchovanost státu. Pokud je ČR napadena je pravomocí Parlamentu ČR rozhodnout o vyhlášení válečného stavu. Nouzový stav a stav ohrožení státu se vyhláší pro omezené nebo pro celé území státu, válečný stav se vyhláší pouze pro celé území státu (Baštecká a kolektiv, 2013).

### **3.12 Osobnost záchranáře**

Často se setkáváme s tím, že veřejnost předpokládá přítomnost psychické odolnosti záchranářů. Záchranář by měl být schopen jednat racionálně a efektivně v krizových situacích. Na jednu stranu jsou opravdu pracovníci záchranných složek skutečně psychicky významně odolnější než běžná populace. Avšak i záchranáři mohou některé situace vnímat jako emočně vypjaté, stresové, např. pokud se jedná o ohrožení jejich vlastního života, jejich kolegů, resuscitace dětí, aj. Typické ovšem pro práci na záchranné službě je tzv. „odložení“ emocí během zásahu. Někdy ovšem může mít toto za následek negativní dopad na psychiku či na zdraví dotyčného. Pokud je zážitek extrémně silný, nebo nebyl dostatečně zpracován, přetrvávají negativní pocity, úzkost a přetrvává stav, kdy jsou znovu-vybavovány události, může nastat posttraumatická stresová porucha. Záchranáři jsou v rámci své profese sekundárními oběťmi. Primární oběti jsou sami zasaženi, sekundární oběti jsou nezranění a záchranáři všech kategorií a terciární oběti jsou všichni, co nebyli na místě události, avšak danou události byli určitým způsobem zasaženi. Jako příkladem kritické události v praxi zdravotnické záchranné služby je např. smrt nebo zranění kolegy během výkonu služby, sebevražda kolegy, vlastní ohrožení během výkonu služby. Osobnost záchranáře většinou odpovídá psychologickému typu A – pro tyto osoby je charakteristická orientace na činnost, soutěživost, orientace na výkony, sklony k perfekcionismu, vysoká míra osobní zodpovědnosti a schopnost práce pod časovým tlakem. Tímto mohou být pracovníci ZS ohroženi psychosomatickými problémy nebo např. syndromem vyhoření. Při tomto povolání je důležitá prevence, preventivní strategie vychází z pozitivních technik zvládnání stresu (tzv. „coping“ mechanismy), jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách. Patří sem zejména zdravý životní styl (fyzická aktivita, zdravá výživa, odpočinek), dále je zde důležité umět oddělit osobní a pracovní život. K psychické pohodě také přispívají mimopracovní záliby a v neposlední řadě hraje obrovský význam rodina a pozitivní sociální vztahy s okolím. V případě vzniku kritické události se využívají strategie, jež byly uvedeny v kapitole 3.6 (Štětina, 2014).

### **3.13 Pracovní neúspěch – setkání se smrtí**

Příslušníci Police, hasičského záchranného sboru i pracovníci záchranné služby jsou často svědky lidských neštěstí a někdy i bohužel smrti. Přesto, že jsou profesionálové, i na ně tyto události doléhají a ovlivňují nejen jejich další práci, ale i prožívání v osobním

životě. Dobrá připravenosti je jedním z faktorů, který usnadňuje způsob, jak na těžké věci reagovat a jak je zvládat. Po zásahu na místě, kde zemřel člověk, je poskytována první psychická pomoc, na ni navazuje krizová intervence a je zajišťována psychosociální podpora rodině pozůstalého. Během zásahu i po něm se však pracovníci záchranné služby musí postarat i sami o sebe (Hrušková, 2015).

Jako příkladem kritické události v praxi zdravotnické záchranné služby je např. smrt nebo zranění kolegy během výkonu služby, sebevražda kolegy, vlastní ohrožení během výkonu služby, traumatická smrt dítěte, neúspěšná resuscitace u dětí nebo mladých lidí, zážitek bezmoci při zásahu, mimořádné události s hromadným výskytem postižených, zejména pokud je početně vysoká mortalita obětí.

Jaroslava Ester uvádí ve své publikaci řadu příkladů. Jedním z nich je popis rodiny, která měla dlouhodobě vážně nemocné dítě v kojeneckém věku. Všichni kromě rodičů si připustili, že dítě zemře. Jednou v noci byla opět k dítěti zavolána pohotovost, a pokus o resuscitaci dítěte již nebyl úspěšný. Nejen rodiče, ale i záchranáři se při pohledu na maličké bezvládné dítě zhroutili. Zatímco někteří měli tendenci to nějak laicky „rozchodit“ nebo se spolehnout, že tato služba nebude třeba tak náročná, jeden z nich zavolal psychologovi. Ten po několika otázkách ihned rozhodl, že musí dojít k vystřídání služby.

Dítě je naplněním lidského života, onemocní-li nebo zemře, nastává ohromné utrpení nejen pro rodiče, ale i pro všechny v události angažované tj. rodič, sociální pracovní, zdravotní, apod. Všichni zúčastnění by měli v tento okamžik projevit lidskost, empatii a hlavně prožít odchod dítěte se vším, co k tomu patří. Uvádí se, že k plné podpoře rodiny patří i souhlasit a podpořit rodinu v uspořádání pohřbu, rituály k lidskému životu patří a odmítnutí rituálu rozloučení je nezvratné (Kuzníková, 2011).

### **3.14 Záchranná služba Plzeňského a Karlovarského kraje**

Zdravotnickou záchrannou službu v Plzeňském kraji centrálně koordinuje zdravotnické operační středisko se sídlem v Plzni. Řídí práci všech výjezdových skupin v celém kraji. Denně je na operačním středisku vyhodnocováno přibližně 1200 volání. Operační středisko je vybaveno nejmodernějšími technologiemi pro operační řízení zdravotnických záchranných složek. Operátoři obsluhující tísňovou linku vysílají výjezdové skupiny a hlavním úkolem je odborně a účinně poradit volajícímu tak, aby se optimálně překlenula doba, než na místo události dojede výjezdová skupina.

V současné chvíli běží projekt Rozvoj lidských zdrojů v oblasti krizového řízení ZZS Plzeňského kraje, který je spolufinancován Evropskou unií. Projekt je zaměřen na vzdělávání cílové skupiny (především operátorek/operátorů ZOS a záchranářů ZZS) za pomoci realizace sady specifických odborných školení realizovaných kombinací prezenčních workshopů a blended learningu. Hlavní přínos projektu spočívá ve zlepšení zvládnání obtížných a krizových situací, se kterými se v praxi cílová skupina setkává, s důrazem na zvyšování jejich měkkých dovedností. Cílem projektu je rozvoj základní záchranářské komunikace IZS, vzdělávání krizové intervence, vzdělání pro interventy - psychosociální výcvik, rozvoj dovedností při příjmu tísňového volání, rozvoj nástrojů řízení lidských zdrojů, odborné vzdělávání záchranářů - Advanced Life Support. Mimo jiné budou absolventi schopni efektivně zvládat komunikaci v obtížných a krizových situacích, se kterými se v praxi setkávají. Komunikace bude mít potřebný výsledek a také v obtížných komunikačních situacích se budou cítit lépe, budou je zvládat s jistotou, sebevědomě, bez stresu. Tato úleva bude zároveň oboustranná, tj. bude ji zažívat i partner v komunikaci, zároveň budou absolventi schopni efektivněji poskytnout základní a okamžitou psychosociální podporu a první pomoc při mimořádné události

Karlovarský kraj je nejzápadnějším územím České republiky a nejmenším krajem skládající se z 3 okresů (Cheb, Karlovy Vary a Sokolov). Podle současného administrativního členění je na území kraje celkem 132 obcí nejrůznější velikosti. Karlovarský kraj svou rozlohou 3.314 km<sup>2</sup> zaujímá 4,2 % rozlohy ČR. Na území kraje žije více jak 300.000 obyvatel. Provoz výjezdových skupin ZZS Karlovarského kraje je řízen Zdravotnickým operačním střediskem v Karlových Varech, které vzniklo v roce 2012 sloučením oblastních operačních středisek (Karlovy Vary, Sokolov a Cheb). Po celém kraji jsou systematicky rozloženy výjezdové základny. Téměř všechny výjezdové základny zajišťují nepřetržitý 24-ti hodinový provoz. ZZS Karlovarského kraje disponuje zhruba 260-ti zaměstnanci. V Karlovarském kraji zajišťuje Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje přednemocniční neodkladnou péči 13 výjezdovými základnami rozmístěnými po celém kraji, mapa v příloze. Karlovarský kraj disponuje pracovištěm krizové připravenosti, které je určeno pro koordinaci úkolů vyplývajících z krizového plánu a dokumentace integrovaného záchranného systému (IZS), vzdělávání a výcviku v oblasti krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof, komunikačních prostředků pro plnění úkolů v IZS a v krizovém řízení, psychosociálních intervenčních

služeb v případě mimořádné události nebo krizové situace, vzdělávání a výcviku složek IZS k poskytování neodkladné resuscitace.

### **3.15 SPIS – Systém psychosociální intervenční služby**

Systém psychosociální intervenční služby je založen na podpoře v případě nečekaných a náhlých událostí, při kterých dochází k náhlému poškození zdraví v důsledku onemocnění, nehody či náhlého úmrtí. Tato pomoc je poskytována prostřednictvím vyškolených zdravotních pracovníků a je určena pro kolegy záchranáře, lékaře, zdravotní sestry ale i pro příbuzné, známé a svědky nečekaných událostí. SPIS poskytuje zejména psychickou pomoc, pomoc formou psychické podpory kolegům provádějí tzv. peeri, zatímco pomoc příbuzným, rodinám a svědkům náhlých událostí provádějí zdravotničtí interventi.

Systém psychosociální služby byl oficiálně ustanoven na podzim roku 2010, k jeho zakotvení v zákoně došlo v roce 2011 pod zákonem č. č.374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, jako součást povinností poskytovatele ZZS. Ministerstvo zároveň do jara 2012 SPIS organizačně garantovalo. V rámci budování celostátního systému byli jmenováni odborní garanti a krajsí koordinátoři. Probíhaly výcviky a příprava dalších peerů tak, aby se nasýtila potřeba jejich přítomnosti v jednotlivých krajích České republiky. Každoročně byly a stále jsou organizovány odborné konference zaměřené na téma rozvíjejícího se systému. Na jaře 2012 přešel SPIS zpod záštitu MZ ČR do gesce Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky. Odbornou garanci poskytla Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS J.E.Purkyně. V roce 2014 se činnost SPIS rozšířila o druhý směr, a to o první psychickou pomoc. První psychická pomoc je poskytována osobám zasaženým psychicky náročnou situací – nejčastěji pozůstalým, kterým umírá nebo zemřel příbuzný. Významně přispívá k úspěšnému zvládnutí události a je prevencí následných zdravotních obtíží, především psychického charakteru.

#### **3.15.1 Kolegiální peer podpora**

Zdravotnická profese je označována jako pomáhající. Z pohledu společnosti je zdravotník vnímán jako člověk, který přináší okamžitou potřebnou pomoc. Zdravotník má být vždy a včas k dispozici pacientům i jejich blízkým. Pomáhá nemocným, stará se o umírající, setkává se a komunikuje s rodinou pacienta i jeho blízkými a denně je svědkem

lidské bolesti, neštěstí a mnohdy na první pohled bezvýchodných situací. Zdravotníci většinou vnímají tyto situace jako součást svého zaměstnání, které vnímají jako své poslání. Pracovníci záchranných služeb či urgentních příjmů, podobně jako řady dalších oborů, jsou navíc často pod značným časovým tlakem. Často jsou povinni přijímat rychlá rozhodnutí, na nichž závisí životy jejich pacientů. U pracovníků v terénu je to také poměrně značné riziko vlastního ohrožení během zásahu (napadení, dopravní nehoda, nebezpečný provoz apod.). K situacím, které vyvolávají stres samy o sobě, je nutno rovněž přičíst i fakt, že jde často o stres kumulovaný, chronický, protože pracovníci jsou těmto událostem vystavováni opakovaně. V takových chvílích je důležité mít při sobě někoho, kdo se smutkem a zoufalstvím pomůže. Je přirozené si říci o pomoc někomu dalšímu, často jím bývá kamarád(ka), partner(ka), rodiče, apod. Další možností jak získat psychickou podporu a pomoc je od někoho z týmu, kdo mohl projít stejnou či podobnou situací. K tomu slouží právě systém kolegiální podpory. Vyškolení zdravotní pracovníci, takzvaní peři poskytují právě individuální podporu, která bývá většinou jednorázová a má pomoci ke zmírnění stresu.

### **3.15.2 Zdravotníci intervenci**

Jak již bylo zmíněno, zdravotníci se často setkávají se ztrátou lidského života, lidským neštěstím a těžkými nemocemi. Přirozenou reakcí na tyto situace je smutek, truchlení, bezradnost, akutní stresové reakce apod. Tyto projevy jsou typické nejen pro pacienty při např. sdělení závažné diagnózy ale i pro jejich blízké. Zdravotnické týmy jsou kvalitně připraveny a vybaveny na záchranu lidského života, na zvládnutí procesu léčby apod., nicméně je zde nedostatečná schopnost psychické podpory postiženému a jeho rodině a nedostatek prostoru ke komunikaci s nimi. Primárním úkolem zdravotníků je pečovat o zraněné, nemocné nebo jinak ohrožené na životě. Současně je důležitá i péče o psychickou stránku člověka. Z medicínského hlediska se často volí postup podání léků „na uklidnění“, ne vždy je toto však vhodnou variantou a účinek je pouze krátkodobý, někdy vnímána pouze jako odložení emocí zabraňuje tak včasnému zpracování a pochopení závažné situace. Tito lidé mají velkou potřebu o věci hovořit, sdílet své emoce, psychicky nedostatečně zpracovat danou záležitost, potřebují ke zpracování více informací k dané události a více času k pochopení stávající a mnohdy neměnné situace. Tyto potřeby nevznikají, jak se můžeme domnívat, u situací hromadného neštěstí či katastrof, naopak jsou součástí i „malých neštěstí“, které mohou postihnout jednotlivce nebo rodinu. Při

práci s takovýmto člověkem není neodkladně nutná přítomnost psychologa, ale právě je zde možnost využít psychickou pomoc prostřednictvím interventa. Nejedná se však o žádnou psychoterapii či intervenci nebo léčbu. K tomuto účelu jsou připravováni do praxe zdravotničtí interventi. Dokážou podpořit samotné psychicky zasažené osoby, ale také usnadní práci ošetřujícímu personálu při péči o pacienta v život ohrožujících stavech – ten se totiž může soustředit pouze na své odborné medicínské úkoly. Intervent vysvětluje např. blízkým či rodině, co se při nebo po zásahu děje, jaké jsou zákroky, vyšetření. Může být taktéž přítomen i v situacích, kdy je rodině sdělena zpráva o úmrtí pacienta. Pomáhá tak plánovat kroky, jež budou muset zasažení či pozůstalí učinit. Napomáhá zúčastněným se orientovat v průběhu akutní stresové reakce, podporuje je v adaptaci na náhle vzniklé obtížné životní situace.

Každý intervent je povinen absolvovat výcvik „První psychickou pomoc ve zdravotnictví“, či jiné adekvátní vzdělání související s krizovou intervencí. Pracuje v souladu se závaznými legislativními normami a dokumenty, upravujícími činnost zdravotnických pracovníků a jeho péče se odehrává v přímé souvislosti s prací či zásahem zdravotnického týmu. Péči poskytuje ve spolupráci s krajským koordinátorem a odbornými guaranty SPIS. Intervent SPIS je povinen se minimálně jednou za 12 měsíců aktivně zúčastnit odborné akce zaměřené na problematiku intervenční péče. O účasti obdrží doklad. Jestliže se nezúčastní 2x po sobě, bude ze systému SPIS jako intervent vyřazen. Mezi tyto akce se řadí pracovní konference, refresh kurzy, supervize setkání týmu, kazuistický seminář vedený guaranty systému, apod.

## **4 Praktická část**

### **4.1 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zhodnotit, jaké krizové a stresové situace záchranáři Plzeňského a Karlovarského kraje nejčastěji prožívají, jak jsou schopni se s těmi situacemi vyrovnat a jaká je celková spokojenost a pohled na jejich zaměstnání. Současně bude během výzkumu zjišťováno, co záchranáře stresuje v zaměstnání, v osobním životě, jak se vyrovnávají se stresem. Dále je výzkum zaměřen na pracovníky, kteří jsou vedeni v programu SPIS jako krizoví intervenenti, jak vnímají tuto práci, výjezdy, jaká absolvují školení, zda by v programu něco změnili a zda ho vnímají jako efektivní a potřebný pro pacienty. Po zjištění výše uvedeného byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy.

### **4.2 Výzkumné otázky a hypotézy**

Prvním krokem výzkumné studie je stanovení výzkumných otázek. Tento výzkum je zaměřen celkem na 6 výzkumných otázek, na základě těchto výzkumných otázek bylo stanoveno sedm hypotéz, které budou pomocí výsledků z dotazníku buď potvrzeny, nebo zamítnuty.

#### **4.2.1 Výzkumná otázka 1: Co má nejvyšší vliv na pracovní spokojenost?**

Hypotéza 1: Výše platu úzce souvisí s pracovní spokojeností.

#### **4.2.2 Výzkumná otázka 2: Co je největší motivací pro práci u ZZS?**

Hypotéza 2: Záchrana lidského života je motivací pro nástup k ZZS

#### **4.2.3 Výzkumná otázka 3: Souvisí zvládání stresových situací s pohlavím?**

Hypotéza 3: Muži mají větší předpoklad než ženy ke zvládání stresových situací.

#### **4.2.4 Výzkumná otázka 4 : Jaké okolností souvisí se stresem na pracovišti?**

Hypotéza 4: Náročné výjezdy mají vliv na vnímání stresu na pracovišti.

Hypotéza 5 : Krize v osobním životě ovlivňují míru stresu na pracovišti.



#### **4.2.5 Výzkumná otázka 5: Souvisí odchod ze zaměstnání s náročností výjezdů?**

Hypotéza 6: Četnost náročných výjezdů ovlivňuje myšlenky na odchod ze zaměstnání.

#### **4.2.6 Výzkumná otázka 6: Vnímají pracovníci program SPIS jako efektivní?**

Hypotéza 7: Pracovníci, kteří mají vysokou četnost výjezdů v rámci krizové intervence, vnímají SPIS jako efektivní program.

### **4.3 Dotazníkové šetření**

Byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, tento průzkum se uskutečnil formou dotazníkového šetření. K těmto účelům byl osobně distribuován vlastní zpracovaný dotazník. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů z Plzeňského a Karlovarského kraje. Dotazník byl zvolen z důvodu nízké nákladnosti, snadné dostupnosti respondentům, a téměř okamžité návratnosti. Při přípravě dotazníku byla dodržena základní pravidla. Otázky byly jednoduché, smysluplné s jasnou formulací. Otázky v dotazníku byly formulovány tak, aby se vztahovaly k hypotézám a bodům, které jsou v teoretické části Diplomové práce. Než byl dotazník předán pracovníkům, byla vyzkoušena jeho funkčnost, zda jsou otázky srozumitelně a správně chápány. Ukázalo se, že dotazník funguje a proto byl předán respondentům. Dotazník byl rozdělán prostřednictvím třetí osoby (jedná se o vedoucího diplomní praxe) pracovníkům záchranné služby, kteří současně pracují i jako krizoví intervenenti v programu SPIS. Díky osobní návštěvě místo zaslání e-mailem byl dotazník snadněji pochopen a byla tak zajištěna okamžitá návratnost. Dotazník je sestaven z 24 otázek, kde je část výzkumu zaměřena na práci záchranáře a část na práci krizového intervenenta. V dotazníku je dodržena anonymita respondenta a etika k obsahujícímu tématu. Dotazník taktéž zajišťuje ochranu osobních údajů a jeho vyplnění bylo dobrovolné. První otázky dotazníku jsou zaměřeny na obecné informace ohledně vykonávané profese, jakou jsou: spokojenost, podmínky, ohodnocení a celkové vnímání pracovní pozice v ZZS. Na tuto část navazují otázky týkající se stresu, jeho prožívání a následného odbourání, stresových případů na pracovišti apod. Pomyslná druhá polovina dotazníku je zaměřena již na program SPIS a jeho krizové interventy, s jakými případy se nejčastěji setkávají, jak je vnímají, zda mají pocit, že program efektivně funguje, případně co by změnili pro jeho zlepšení.

#### **4.4 Postup při výzkumu**

Prvním krokem bylo stanovení výzkumných otázek a hypotéz na základě prostudované literatury, následně byl sestaven vlastní dotazník o obsahu 24 otázek. Dotazníky byly předány pracovníkům záchranné služby Plzeňského a Karlovarského kraje. Dotazníky byly po vrácení zkontrolovány, zda jsou vyplněny pečlivě všechny otázky, aby byla zaručena validita dotazníků. Po formální kontrole obdržených dotazníků byly z celkového počtu vyřazeny 3 dotazníky z důvodu nekompletního vyplnění. Zkoumaný vzorek v konečném hodnocení činí 47 respondentů. Jednotlivé odpovědi u otázek byly zaneseny do přehledné tabulky, pro rychlejší orientaci a případné pozdější dohledání. Následně byly výsledky zaneseny do kontingenčních tabulek, kde byla aplikována popisná statistika, využity byly statistické ukazatele modus, medián, průměr a statistická metoda chí-kvadrát. Metoda chí-kvadrát slouží k potvrzení či vyvrácení hypotéz. Následně byly výsledky z dotazníku slovně a graficky interpretovány a výsledky jsou uvedeny v závěru práce.

#### **4.5 Výběr respondentů**

Pro zajištění kvality výzkumu bylo nutné vybrat vhodný vzorek, který byl určen pomocí vícestupňového náhodného výběru. Dotazník je zaměřen na pracovníky Zdravotnické záchranné služby, jako výzkumný vzorek byli zvoleni pracovníci záchranné služby v Plzeňském a Karlovarském kraji. Pro tento výzkum byli zvoleni záchranáři, pracující v programu SPIS. V současné době je v programu vedeno 50 pracovníků, dotazník byl rozdán všem pracovníkům.

#### **4.6 Zpracování dat a statistická analýza**

Pro potvrzení či zamítnutí daných hypotéz byl vybrán test chí-kvadrát. Jedná se o test, který je určen k testování rozdílů mezi četnostmi výskytu v určitých kategoriích, jinými slovy, chí-kvadrát užíváme tehdy, když chceme porovnat, zda poměr počtu výskytů jedné hodnoty a počtu výskytů druhé hodnoty je náhodný nebo není. Statistický výpočet je pak založen na rozdílech mezi očekávanými četnostmi a četnostmi reálně zjištěnými (Chromý, 2014).

Laicky řečeno metoda chí-kvadrátového testu nám spočítá, jak často se něco odehrálo a tento test nám řekne, jestli to co vidíme, je to, co jsme očekávali. Každá studie

začíná s nulovou hypotézou – tedy předpokládáme, že se nic zajímavého neděje. Dále je zapotřebí si uspořádat data reálná a data očekávaná (Walker, 2013).

Po zanesení výsledků do tabulky je zapotřebí spočítat rozdíl mezi tím co jsme zjistili a tím, co jsme očekávali. To je první krok nutný k práci s chí-kvadrátovou statistikou. Celá rovnice chí-kvadrátového statistického testu vypadá takto:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{zjištěno} - \text{očekáváno})^2}{\text{očekáváno}}$$

(Walker, 2013, s. 111).

Je zapotřebí nahlédnout do tabulky chí-kvadrát. Tabulka chí-kvadrát je uvedena v příloze. Jelikož známe skupiny odpovědí, je to totéž jako kategorie. To nám dopomůže k výpočtu stupně volnosti, pro který platí, že stupeň volnosti se rovná počtu skupin mínus 1. Většina výzkumníků počítá s hladinou významnosti 5%, proto i v tomto případě zachováme  $\alpha=0.05$ . S těmito hodnotami ověříme v tabulce chí- kvadrát kritickou hodnotu. Je-li hodnota chí-kvadrátu nižší než kritická hodnota, nemáme signifikantní výsledek, není tedy rozdíl skutečných od očekávaných odpovědí tak veliký, abychom zamítli nulovou hypotézu. Tento rozdíl je dostatečně malý, že zapadá do „zóny pochybností“. Můžeme tedy potvrdit nulovou hypotézu.

## 5 Výsledky a shrnutí výzkumu

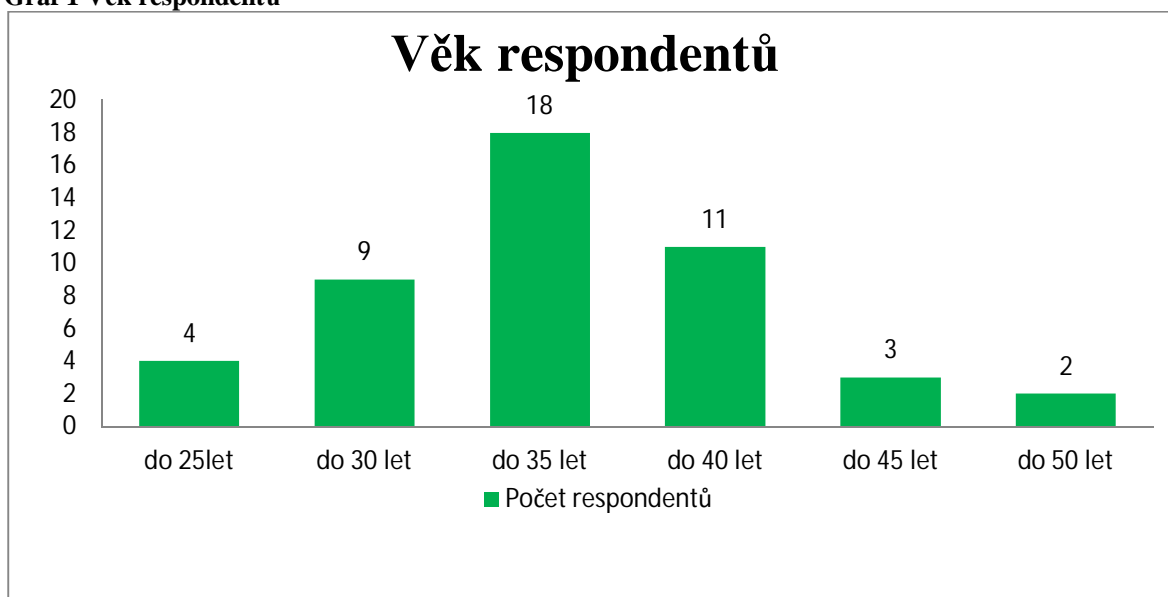
Níže uvedené kapitoly jsou již věnovány samotným otázkám v dotazníku a jejich odpovědím. Jsou zde zkoumány výzkumné otázky a ověřovány hypotézy. Doplňující otázky jsou slovně komentovány a provázeny příslušnými výsečovými či sloupcovými grafy.

### 5.1 Demografické údaje respondentů

V úvodu dotazníku byly 4 otázky týkající se pohlaví, věku, pracoviště a doby trvání pracovního poměru u ZZS. Dotazník byl rozdán pracovníkům záchranné služby v Plzeňském kraji a Karlovarském kraji. Dotazník vyplnilo celkem 47 respondentů, z čehož 62% činí muži (29 respondentů) a 38% ženy (18 respondentů). Rozdělení pracovníků dle místa výkonu práce je přibližně rovnoměrné, 57% činí pracovníci z Plzeňského kraje (celkem 27 pracovníků) a 42% jsou pracovníci z kraje Karlovarského (celkem 20 pracovníků).

Věk respondenti zapisovali v úvodu dotazníku, následně byly vytvořeny 4 skupiny, které byly odstupňovány v rozmezí pěti let. V níže uvedeném grafu je zobrazen věk respondentů, kdy nejpočetnější věkovou kategorií tvoří záchranáři ve věku 30 – 40 let, tato skupina činí 29 respondentů, což činí 62% celého souboru.

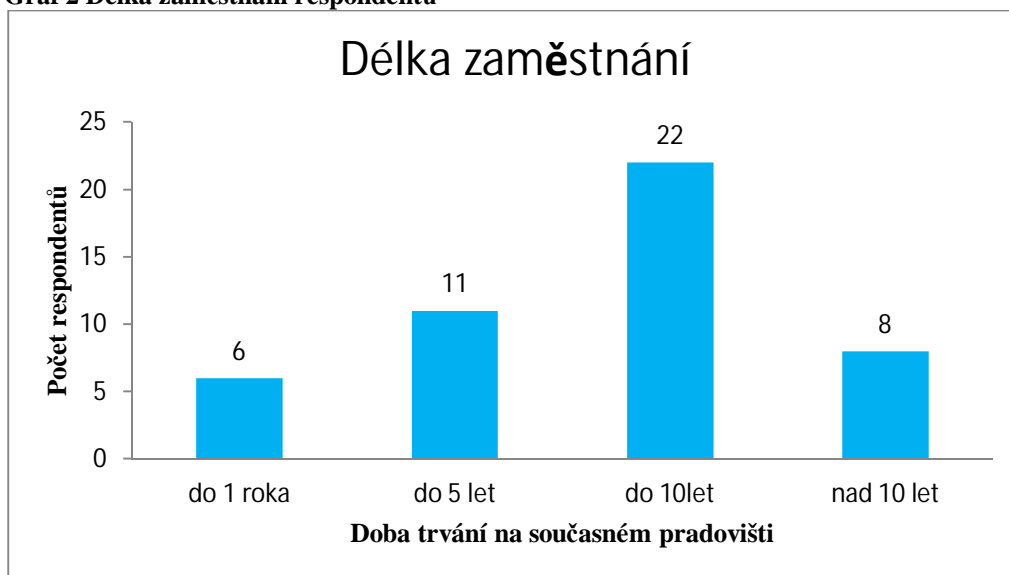
Graf 1 Věk respondentů



Statisticky byly zjištěny tři proměnné: aritmetický průměr, modus a medián. Průměrný věk respondentů je 33,5 roku, medián neboli střední hodnota souboru je 33. Nejčetnější hodnota souboru neboli modus je 33.

Zaměříme-li se na dobu výkonu práce na ZZS, pak 71% tvoří pracovníci, kteří na své pozici fungují 2-10 let (celkem 33 respondentů) viz níže uvedený graf.

**Graf 2 Délka zaměstnání respondentů**

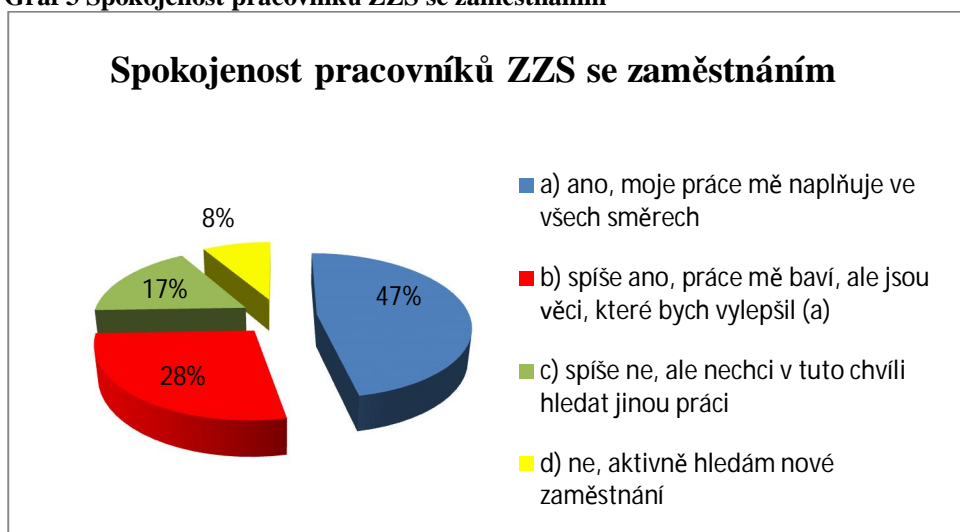


## 5.2 Ověřování hypotéz a vyhodnocení otázek z dotazníku

První dvě otázky v dotazníku jsou zaměřeny na spokojenost pracovníků ZZS a na průzkum toho, co na své práci oceňují nejvíce. Následně je zkoumán vztah mezi platovým ohodnocením a spokojeností v zaměstnání, zda platové ohodnocení pracovní spokojenost ovlivňuje či nikoliv a jak případně silná závislost je mezi těmito dvěma proměnnými.

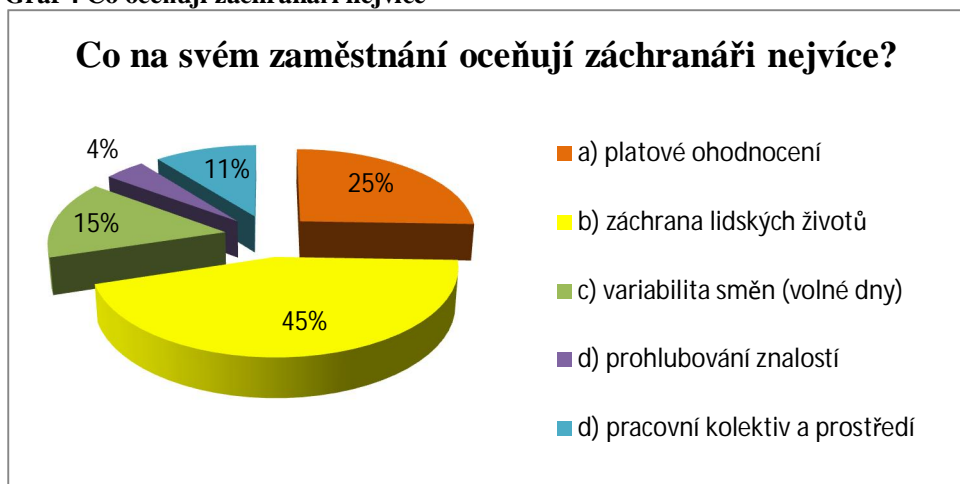
Níže uvedený graf k 1. otázce v dotazníku ukazují, že pracovníci jsou z 47% se svou prací plně spokojeni, bez jakýchkoliv výhrad a spokojeni i s výhradami je dalších 28%, z čehož vyplývá, že 75% dotazovaných je se svou prací spokojeno a o změně zaměstnání neuvažují.

**Graf 3 Spokojenost pracovníků ZZS se zaměstnáním**



V dalších grafu je uvedeno, co záchranáři na své práci oceňují nejvíce. Téměř polovina respondentů označila jednoznačně záchranu lidských životů. Dalších 25% zhodnotilo, že nejvíce oceňuje platové ohodnocení. Do zbylé čtvrtiny se řadí variabilita směn, prohlubování znalostí a pracovní kolektiv a prostředí.

**Graf 4 Co oceňují záchranáři nejvíce**



### 5.2.1 Výzkumná otázka 1: Co má nejvyšší vliv na pracovní spokojenost?

Nyní zkoumáme, zda má výše platu vliv na spokojenost pracovníků. Předpokládáme, že výše platu s pracovní spokojeností u ZZS nemá žádnou souvislost. Závislost těchto dvou statistických znaků můžeme zkoumat pomocí  $\chi^2$  testu nezávislosti. Nulová hypotéza odpovídá testu, vyjadřuje nezávislost znaků. Skutečné četnosti

jednotlivých kombinací statistických znaků jsou uvedeny v kontingenční tabulce. Řádky v tabulce zobrazují rozdělení respondentů dle spokojenosti v zaměstnání a ve sloupcích jsou uvedeny pozitivní stránky, které zaměstnanci vnímají při svém povolání. Rozsah souboru  $n = 47$  respondentů.

Hypotéza 1: Výše platu má silný vliv na pracovní spokojenost.

H0: Výše platu nemá vliv na pracovní spokojenost.

H1: Výše platu souvisí s pracovní spokojeností.

**Tabulka 6 Skutečné četnosti k 1. hypotéze.**

Hypotéza č. 1	plat	záchrana životů	směny	znalosti	kolektiv	CELKEM
<b>ano</b>	4	14	1	0	3	<b>22</b>
<b>ano s výhradami</b>	4	5	1	2	1	<b>13</b>
<b>ne, ale novou práci nehledají</b>	1	2	4	0	1	<b>8</b>
<b>ne, aktivně hledají nové zaměstnání</b>	3	0	1	0	0	<b>4</b>
<b>CELKEM</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>47</b>

Po zadání hodnot skutečných četností k jednotlivým výsledkům otázek z dotazníku je zapotřebí spočítat teoretické četnosti. Teoretické četnosti spočteme dle následujícího vzorečku:

$$n_{0ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

kde  $n_{0ij}$  je teoretická četnost pro  $i$  – tý řádek a  $j$  – tý sloupec

$n_i$  je součet skutečných četností v řádku  $i$ ,

$n_j$  součet skutečných četností ve sloupci  $j$ ,

$n$  je celkový rozsah souboru (součet všech skutečných četností)

**Tabulka 7 Teoretické četnosti k 1. hypotéze**

<b>5,617021277</b>	<b>9,82979</b>	<b>3,276595745</b>	<b>0,9362</b>	<b>2,34043</b>
<b>3,319148936</b>	<b>5,80851</b>	<b>1,936170213</b>	<b>0,5532</b>	<b>1,38298</b>
<b>2,042553191</b>	<b>3,57447</b>	<b>1,191489362</b>	<b>0,3404</b>	<b>0,85106</b>
<b>1,021276596</b>	<b>1,78723</b>	<b>0,595744681</b>	<b>0,1702</b>	<b>0,42553</b>

Pokud je více než pětina teoretických četností menších než 5, nelze použít  $\chi^2$  test a je potřeba některé hodnoty jednoho znaku sloučit. Zde dochází ke sloučení hodnot znaku: ano, jsem spokojen(a) - se znakem: ano, jsem spokojen(a) s výhradou a sloučení hodnot znaku: ne nejsem spokojen(a), ale aktivně nové zaměstnání nehledám a ne, nejsem spokojen(a) a aktivně hledám nové zaměstnání.

**Tabulka 8 Sloučené skutečné četnosti k 1. hypotéze**

<b>Hypotéza č. 1</b>	<b>plat</b>	<b>záchrana životů</b>	<b>směny</b>	<b>znalosti</b>	<b>kolektiv</b>	<b>CELKEM</b>
<b>ano, jsou spokojeni</b>	8	19	2	2	4	35
<b>ne, nejsou spokojeni</b>	4	2	5	0	1	12
<b>CELKEM</b>	12	21	7	2	5	47

**Tabulka 9 Sloučené teoretické četnosti k 1. hypotéze**

<b>8,93617</b>	<b>15,6383</b>	<b>5,21277</b>	<b>1,48936</b>	<b>3,7234</b>
<b>3,06383</b>	<b>5,3617</b>	<b>1,78723</b>	<b>0,51064</b>	<b>1,2766</b>

Protože mezi uvedenými teoretickými četnostmi je méně než 20 % hodnot nižších než 5, je splněna podmínka lze tedy použít  $\chi^2$  test nezávislosti. Je potřeba vypočítat testové kritérium  $\chi^2$ , podle vzorce:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(n_{ij} - n_{0ij})^2}{n_{0ij}}$$

$n_{ij}$  ..... skutečná četnost pro  $i$  – tý řádek a  $j$  – tý sloupec tabulky četností

$n_{0ij}$ ..... teoretická četnost vypočtená k  $i$  – tému řádku a  $j$  – tému sloupci téže tabulky

$k$  .....počet řádků tabulky četností (tj. počet hodnot jednoho znaku)

$m$  .....počet sloupců tabulky četností (tj. počet hodnot druhého znaku)



Jednotlivé členy testového kritéria jsou uvedeny v tabulce, včetně výsledného součtu.

**Tabulka 10 Testové kritérium k 1. hypotéze**

0,098074975	0,72265	1,980112896	0,1751	0,02055	2,996463
3,063829787	5,3617	1,787234043	0,5106	1,2766	12
3,161904762	6,08435	3,767346939	0,6857	1,29714	14,99646

Po vypočtení testového kritéria  $\chi^2$  je třeba porovnat jeho hodnotu s kritickou hodnotou  $\chi_{\alpha}([k-1] \cdot [m-1])$  na hladině významnosti  $\alpha$ . Hodnoty  $k$  = počet řádků a  $m$  = počet sloupců. Kritické hodnoty lze nalézt v tabulkách podle hladiny významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) a dle stupňů volnosti ( $[k - 1] \cdot [m - 1]$ )

**Stupeň volnosti:**  $[2 - 1] \cdot [5 - 1] = 4$

**Chí-kvadrát:**  $\chi^2 = 14,99646$

**Kritická hodnota:**  $\chi_{20,05(5)} = 9,483$

$$\chi^2 = 14,99646$$

$$\chi_{20,05(5)} = 9,483$$

Pokud by testové kritérium  $\chi^2$  nepřekročilo kritickou hodnotu  $\chi_{0,05(5)}$  vyčtenou z tabulek, nebyl by důvod hypotézu zamítat. V tomto případě je však třeba prohlásit, že platové ohodnocení má spojitost se spokojeností pracovníku ZZS, tyto dva znaky na sebe mají vliv. Hypotéza  $H_0$  je zamítnuta, neboť  $14,99646 = \chi^2 > \chi_{0,05(5)} = 9,483$ . Hypotézu  $H_1$  přijímáme. Platové ohodnocení má vliv na pracovní spokojenost.

Z výše uvedeného jsme zjistili, že plat má vliv na spokojenost pracovníku ZZS. Dále nás zajímá, jak silný vliv na sebe tyto dva znaky mají, z tohoto důvodu budeme testovat sílu závislosti. Sílu závislosti otestuje pomocí Pearsonova normovaného koeficientu.

Nejdříve vypočteme **Pearsonův koeficient:**  $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}} = \sqrt{\frac{14,99646}{47 + 14,99646}} = \sqrt{\frac{14,99646}{61,99646}} = \sqrt{0,2418921} = 0,491825 \quad \Rightarrow \underline{\underline{C = 0,491825}}$$

Dále vypočteme Pearsonův normovaný koeficient:  $C_{norm} = \frac{C}{C_{max}}$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{q-1}{q}} \Rightarrow q = \min(k, m) \quad \Rightarrow q = \min(2, 6) \Rightarrow \underline{\underline{q=2}}$$

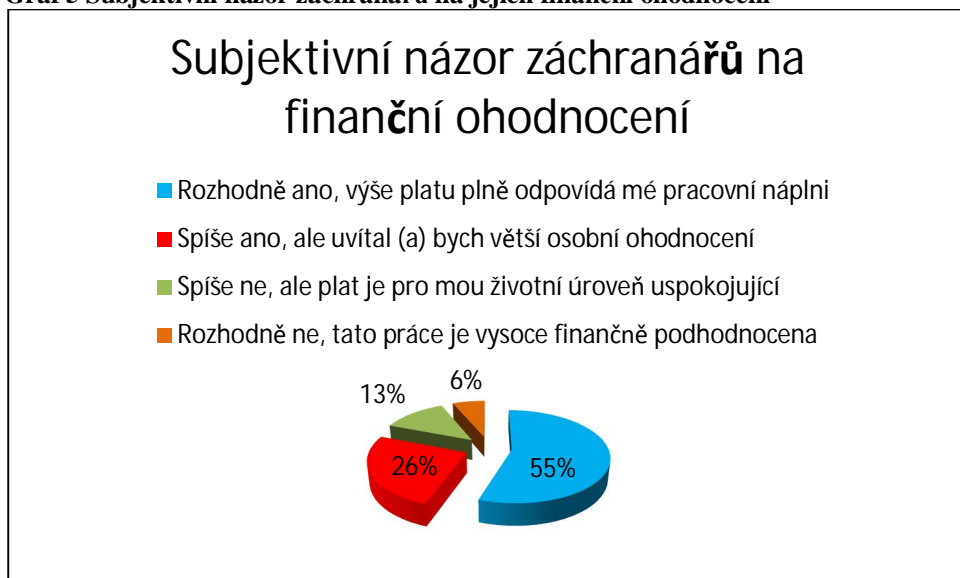
$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} \quad \Rightarrow \underline{\underline{C_{max} = 0,70711}}$$

$$C_{norm} = \frac{C}{C_{max}} = \frac{0,491825}{0,70711} \quad \Rightarrow \underline{\underline{C_{norm} = 0,69565}}$$

Jelikož spadá hodnota Pearsonova normovaného koeficientu do intervalu 0,3 – 0,7, hodnotíme závislost mezi zkoumanými znaky jako středně silnou.

Třetí otázka je zaměřena na to, jak subjektivně zaměstnanci vnímají ohodnocení v práci. Polovina zaměstnanců, přesněji 55% (26 respondentů) uvedlo, že jsou s finančním ohodnocením v zaměstnání spokojeni a výše platu plně odpovídá jejich pracovní náplni. Dalších 12 respondentů uvádí taktéž spokojenost, nicméně by ocenili větší osobní ohodnocení. Celkově vychází, že 81% dotazovaných jsou se svým ohodnocením spokojeni. Zbývajících 9 respondentů je se svým ohodnocením nespokojena, přičemž 6 z nich se svým platem dosáhnout na svoji životní úroveň, ale spokojeni s ním rozhodně nejsou a zbývajících tři nabývají názoru, že jejich práce je vysoce finančně podhodnocena.

**Graf 5 Subjektivní názor záchranářů na jejich finanční ohodnocení**



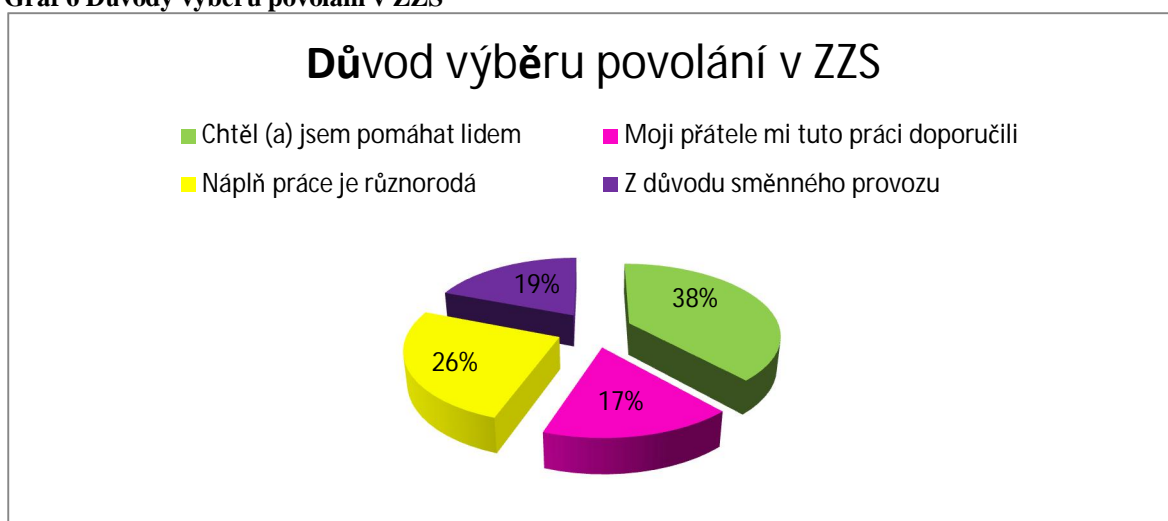
### 5.2.2 Výzkumná otázka 2: Co je největší motivací pro práci u ZZS?

Hypotéza 2: Záchrana lidského života je motivací pro nástup k ZZS

Čtvrtá otázka je zaměřena na důvod a motivaci pro práci u ZZS. Otázka záměrně byla položena otevřená, aby mohli respondenti sami napsat, z jakého důvodu se pro tuto náročnou práci rozhodli a aby jim nebyly prostřednictvím předem daných možností podsouvány odpovědi. Jednotlivé odpovědi byly seřazeny do 4 kategorií, které shrnují odpovědi, které byly v dotazníku zaznamenány. 18 záchranářů se pro tuto práci rozhodlo z toho důvodu, že chtěli pomáhat lidem a dalších 12 si tuto práci vybrali právě pro její

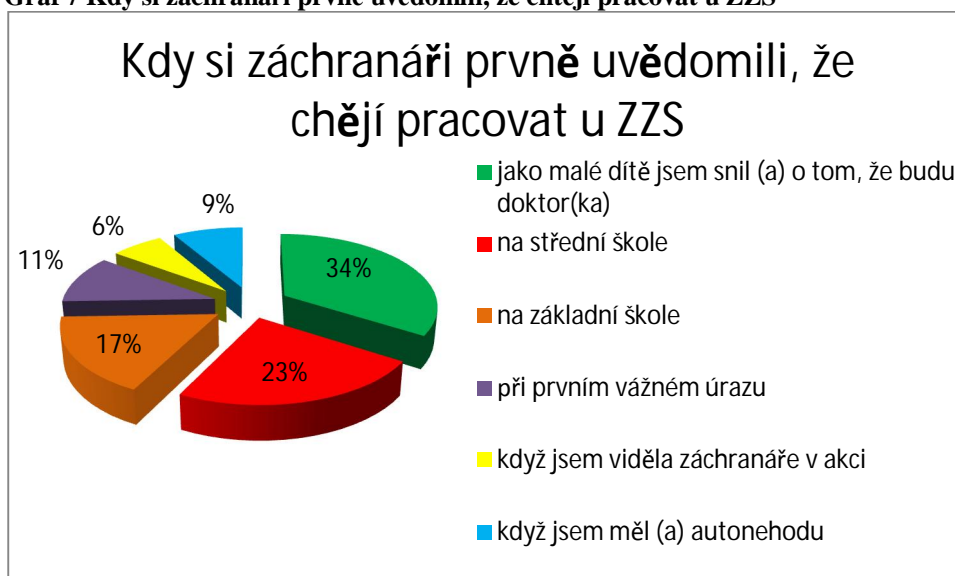
rozmanitost. Další 9 z nich zvolilo tuto práci z důvodu směnného provozu, který jim pravděpodobně vyhovuje v jejich osobním životě ať už kvůli rodině nebo koníčkům a zbývajících 8 respondentů tuto práci zvolili na doporučení svých přátel, kteří již u ZZS pracují nebo pracovali. Níže uvedený graf procentuálně zobrazuje výše uvedené odpovědi. Výzkumnou otázkou č. 3 bylo zjišťováno, co je největší motivací pro práci u ZZS. Lze potvrdit hypotézu č. 2, která uvádí jako hlavní motivaci pro nástup k ZZS záchranu lidských životů. Z výzkumu vyplývá, že nejčastějším důvodem pro nástup k ZZS byla právě touha pomáhat lidem.

**Graf 6 Důvody výběru povolání v ZZS**



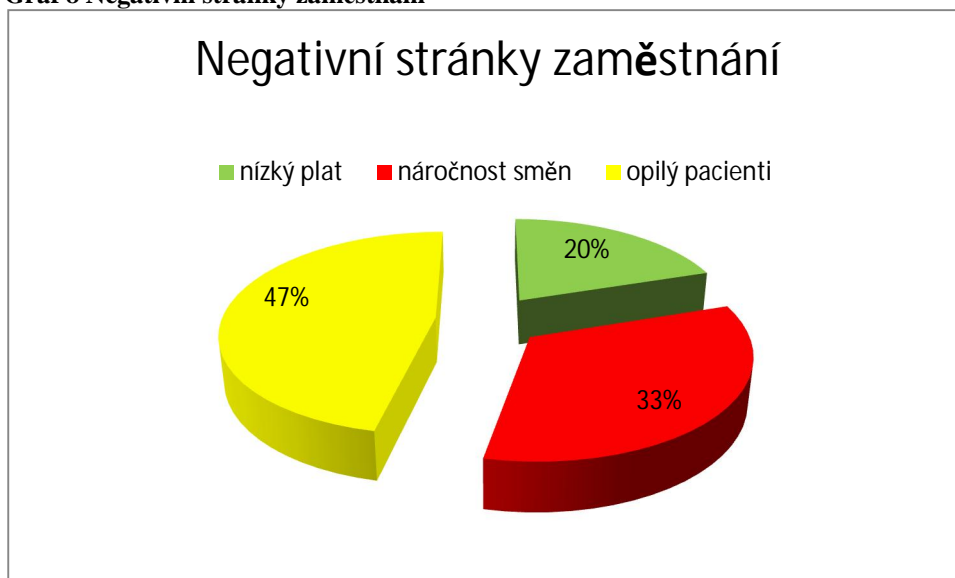
Pátá otázka je opět otevřená a vztahuje se na to, kdy si prvně respondenti uvědomili, kdy chtějí pracovat právě v tomto oboru. 16 z nich uvedlo, že o tomto zaměstnání snili už jako malé děti a dalších 11 se rozhodli na střední škole, 8 respondentů se rozhodlo již na základní škole. Zajímavé je zjištění, že čtvrtina dotazovaných se rozhodla být záchranářem při bezprostředním kontaktu s vážným zraněním ať už svým nebo někoho cizího. 3 dotazovaní si uvědomili, že chtějí pracovat na ZZS ve chvíli, kdy viděli prvně záchranáře v akci, další 4 se pro toto povolání rozhodli po své autonehodě a dalších 5 uvedlo, že chtějí být záchranářem od svého prvního vážného úrazu.

**Graf 7 Kdy si záchranáři prvně uvědomili, že chtějí pracovat u ZZS**



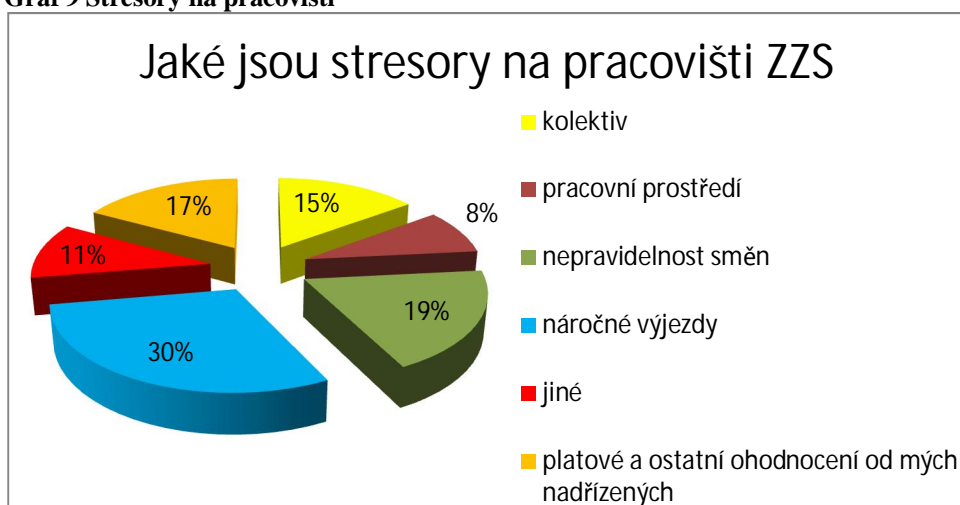
Šestá otázka je polootevřená a směřuje již k negativním stránkám, které záchranáři mohou pociťovat při svém zaměstnání. Na to, zda nějaké negativní stránky při svém zaměstnání pociťují, odpovědělo 68% (32 dotazovaných), že nikoliv a zbylých 32% (15 dotazovaných) odpovědělo: ano, negativní stránky pociťuji. Otázka byla dále rozvedena, aby respondenti uvedli, jaké negativní stránky to jsou a měli možnost volné odpovědi. Z 15 dotazových odpovědělo, že jako negativní stránky pociťují náročnost směn, nízký plat a práce.

**Graf 8 Negativní stránky zaměstnání**



Sedmá a osmá otázka je zaměřena na vnímání stresu na pracovišti. Sedmá otázka nejdříve zjišťuje, zda záchranáři vnímají svoji práci jako stresující. 28 z nich odpovědělo, že ano, 15 z nich uvádí, že záleží na okolnostech a pouze 4 mají názor, že jejich práce stresující není. Na otázku, co je na práci stresuje, odpovědělo 8 z nich, že platové ohodnocení, 7 z nich stresuje kolektiv, dalších 9 nepravidelnost směn, 4 dotazovaným nevyhovuje pracovní prostředí a celých 14 respondentů uvedlo, že hlavním stresorem jsou náročné výjezdy. Dalších 5 uvedlo jiné stresující faktory, kde se vyskytovaly odpovědi jako neshody s vedením, zbytečné výjezdy a opilý pacienti.

**Graf 9 Stresory na pracovišti**



### 5.2.3 Výzkumná otázka 3: Souvisí zvládnání stresových situací s pohlavím?

Hypotéza 3: Muži mají větší předpoklad než ženy ke zvládnání stresových situací.

H0: Muži a ženy zvládají stresové situace stejně.

H1: Muži zvládají stresové situace lépe než ženy.

**Tabulka 11 Skutečné četnosti k 3. hypotéze.**

Hypotéza č. 3	Muž	Žena	CELKEM
rozhodně ano	14	4	18
spíše ano	10	4	14
spíše ne	4	5	9
ne	1	5	6
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>47</b>

**Tabulka 12 Teoretické četnosti k 3. hypotéze**

11,106383	6,89362
8,63829787	5,3617
5,55319149	3,44681
3,70212766	2,29787

**Tabulka 13 Testové kritérium k 3. hypotéze**

0,75389	1,2146	1,9685
0,21465	0,34583	0,56048
0,43442	0,69989	1,13431
1,97224	3,1775	5,14974
3,37521	5,43783	8,81304

**Stupeň volnosti:**  $[3 - 1] \cdot [2 - 1] = 2$

**Chí-kvadrát:**  $\chi^2 = 8,81304$

**Kritická hodnota:**  $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$

Hypotéza  $H_0$  je zamítnuta, neboť  $8,81304 = \chi^2 > \chi^2_{0,05(2)} = 5,991$ . Hypotézu  $H_1$  přijímáme. Muži jsou schopni zvládat stresové situace lépe než ženy.

**Pearsonův koeficient:**

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}} = \sqrt{\frac{8,81304}{47 + 8,81304}} \Rightarrow \underline{C = 0,480403}$$

**Pearsonův normovaný koeficient:**  $C_{norm} = \frac{C}{C_{max}}$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{q-1}{q}} \Rightarrow q = \min(k, m) \Rightarrow q = \min(2, 4) \Rightarrow \underline{q=2}$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} \Rightarrow \underline{C_{max} = 0,70711}$$

$$C_{norm} = \frac{C}{C_{max}} = \frac{0,480403}{0,70711} \Rightarrow \underline{C_{norm} = 0,679389}$$

Jelikož spadá hodnota Pearsonova normovaného koeficientu do intervalu 0,3 – 0,7, hodnotíme závislost mezi zkoumanými znaky jako středně silnou.

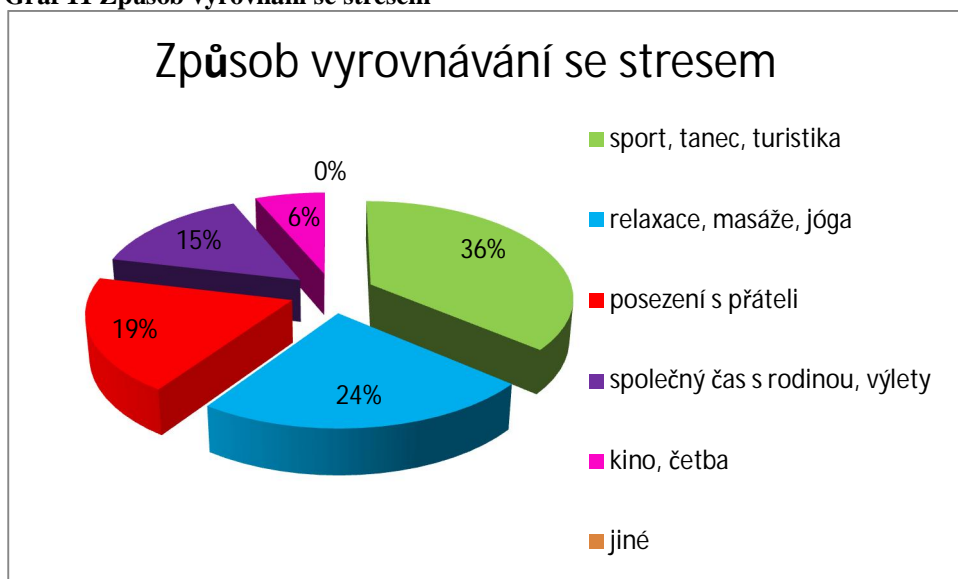
Devátá a desátá otázka je zaměřena na vyrovnání se stresem. Devátá otázka byla položena respondentům z toho důvodu, aby sami uvedli, zda si myslí, že se umí vyrovnat se stresem. 32 z nich uvedlo, že si myslí, že se stresem se vyrovnat umí, zbylých 15 uvedlo, že se stresem vyrovnat neumí. Desátá otázka ukazuje způsob, jakým se pracovníci ZZS snaží se stresem vyrovnat. Nejčastější odpověď (17 respondentů) byla turistika, tanec a sport a jako druhá nejčastější odpověď relaxace, masáže a jóga (11 respondentů). Jako další způsob

relaxace bylo zvoleno posezení s přáteli nebo společný čas s rodinou, výlety, kino a četba. Všichni respondenti si zvolili již v nabízených odpovědích, volnou odpověď nevyužil nikdo.

**Graf 10** Názor respondentů na vyrovnání se stresem



**Graf 11** Způsob vyrovnání se stresem



Otázka č. 11 je zaměřena na krizové situace, které záchranáři prožili za poslední rok. Přes 53% dotazovaných uvedlo, že žádnou z níže uvedených krizových situací za poslední rok nezažily. Zbylých 47% odpovědí je rovnoměrně rozloženo do nabízených odpovědí, které jsou zobrazeny v grafu.

Graf 12 Krizové situace, které záchranáři zažili za poslední rok



#### 5.2.4 Výzkumná otázka 4 : Jaké okolností souvisí se stresem na pracovišti?

Hypotéza 4: Náročné výjezdy mají vliv na vnímání stresu na pracovišti.

H0: Náročné výjezdy nijak nesouvisí se stresem na pracovišti.

H1: Náročné výjezdy mají vliv na vnímání stresu na pracovišti.

Tabulka 14 Skutečné četnosti k 4. hypotéze.

Hypotéza č. 4	ano	ne	záleží na okolnostech	CELKEM
kolektiv	0	6	1	7
pracovní prostředí	1	3	0	4
nepravidelnost směn	5	1	3	9
náročné výjezdy	13	0	1	14
jiné	2	0	3	5
platové a ostatní ohodnocení od mých nadřízených	3	5	0	8
<b>CELKEM</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>47</b>

Tabulka 15 Teoretické četnosti k 4. hypotéze

3,57447	2,23404	1,19149
2,04255	1,2766	0,68085
4,59574	2,87234	1,53191
7,14894	4,46809	2,38298
2,55319	1,59574	0,85106
4,08511	2,55319	1,3617



Pokud je více než pětina teoretických četností menších než 5, nelze použít  $\chi^2$  test a je potřeba některé hodnoty jednoho znaku sloučit. Zde dochází ke sloučení hodnot znaku: kolektiv, pracovní prostředí a jiné, zároveň byly sloučeny slabší skupiny nepravidelnost směn a plat.

**Tabulka 16 Sloučené skutečné četnosti k 4. hypotéze**

<b>Hypotéza č. 4</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>	<b>záleží na okolnostech</b>	<b>CELKEM</b>
<b>pracovní prostředí, jiné, kolektiv</b>	3	9	4	16
<b>nepravidelnost směn, plat</b>	8	6	3	17
<b>náročné výjezdy</b>	13	0	1	14
<b>CELKEM</b>	24	15	8	47

**Tabulka 17 Sloučené teoretické četnosti k 4. hypotéze**

<b>8,17021</b>	<b>5,10638</b>	<b>2,7234</b>
<b>8,68085</b>	<b>5,42553</b>	<b>2,89362</b>
<b>7,14894</b>	<b>4,46809</b>	<b>2,38298</b>

**Tabulka 18 Testové kritérium k 4. hypotéze**

<b>3,2718</b>	<b>2,9689</b>	<b>0,5984</b>	<b>6,8391</b>
<b>0,0534</b>	<b>0,0608</b>	<b>0,0039</b>	<b>0,1181</b>
<b>4,7888</b>	<b>4,4681</b>	<b>0,8026</b>	<b>10,06</b>
<b>8,114</b>	<b>7,4978</b>	<b>1,4049</b>	<b>17,017</b>

**Stupeň volnosti:**  $[3 - 1] \cdot [3 - 1] = 4$

**Chí-kvadrát:**  $\chi^2 = 17,017$

**Kritická hodnota:**  $\chi^2_{0,05(5)} = 9,483$

Hypotéza  $H_0$  je zamítnuta, neboť  $17,017 = \chi^2 > \chi^2_{0,05(5)} = 9,483$ . Hypotézu  $H_1$  přijímáme. Náročné výjezdy mají vliv na vnímaný stres na pracovišti.

**Pearsonův koeficient:**

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}} = \sqrt{\frac{17,017}{47 + 17,017}} \Rightarrow \underline{C = 0,515577}$$

**Pearsonův normovaný koeficient:**  $C_{norm} = \frac{C}{C_{max}}$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{q-1}{q}} \Rightarrow q = \min(k, m) \Rightarrow q = \min(3, 3) \Rightarrow \underline{q=3}$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = \sqrt{\frac{2}{3}} \Rightarrow \underline{C_{max} = 0,816497}$$

$$C_{norm} = \frac{C}{C_{max}} = \frac{0,515577}{0,816497} \Rightarrow \underline{C_{norm} = 0,631451}$$

Jelikož spadá hodnota Personova normovaného koeficientu do intervalu 0,3 – 0,7, hodnotíme závislost mezi zkoumanými znaky jako středně silnou.

Hypotéza 5 : Krize v osobním životě ovlivňují míru stresu na pracovišti.

H0: Krize v osobním životě nemají vliv na míru stresu na pracovišti.

H1: Krize v osobním životě ovlivňují míru stresu na pracovišti.

**Tabulka 19 Skutečné četnosti k 5. hypotéze.**

<b>Hypotéza č. 5</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>	<b>záleží na okolnostech</b>	<b>CELKEM</b>
<b>ne</b>	14	1	10	25
<b>rozchod (rozvod)</b>	3	1	2	6
<b>svatba, narození dítěte</b>	3	1	0	4
<b>úmrtí v rodině</b>	3	0	1	4
<b>ztráta zaměstnání, finanční krize</b>	2	0	0	2
<b>zranění, závažné onemocnění</b>	3	1	1	5
<b>změna bydliště, změna zaměstnání</b>	0	0	1	1
<b>CELKEM</b>	28	4	15	47

**Tabulka 20 Teoretické četnosti k 5. hypotéze**

<b>14,8936</b>	<b>2,12766</b>	<b>7,97872</b>
<b>3,57447</b>	<b>0,51064</b>	<b>1,91489</b>
<b>2,38298</b>	<b>0,34043</b>	<b>1,2766</b>
<b>2,38298</b>	<b>0,34043</b>	<b>1,2766</b>
<b>1,19149</b>	<b>0,17021</b>	<b>0,6383</b>
<b>2,97872</b>	<b>0,42553</b>	<b>1,59574</b>
<b>0,59574</b>	<b>0,08511</b>	<b>0,31915</b>

**Tabulka 21 Sloučené skutečné četnosti k 5. hypotéze**

<b>Hypotéza č. 5</b>	<b>ano</b>	<b>ne</b>	<b>záleží na okolnostech</b>	<b>CELKEM</b>
<b>ne</b>	14	1	10	25
<b>rozchod (rozvod), svatba, dítě</b>	6	2	2	10
<b>ztráta zaměstnání, finanční krize, nemoc, změna bydliště či zaměstnání, úmrtí v rodině</b>	8	1	3	12
<b>CELKEM</b>	28	4	15	47

**Tabulka 22 Sloučené teoretické četnosti k 5. hypotéze**

<b>14,8936</b>	<b>2,12766</b>	<b>7,97872</b>
<b>5,95745</b>	<b>0,85106</b>	<b>3,19149</b>
<b>7,14894</b>	<b>1,02128</b>	<b>3,82979</b>

Tabulka 23 Testové kritérium k 5. hypotéze

0,05362	0,59766	0,51206	1,16333
0,0003	1,55106	0,44482	1,99619
0,10132	0,00044	0,17979	0,28155
0,15524	2,14917	1,13667	3,44107

Stupeň volnosti:  $[3 - 1] \cdot [3 - 1] = 4$

Chí-kvadrát:  $\chi^2 = 3,441071$

Kritická hodnota:  $\chi^2_{0,05(5)} = 9,483$

Hypotéza H0 je potvrzena, neboť  $3,441 = \chi^2 > \chi^2_{0,05(5)} = 9,483$ . Hypotézu H0 přijímáme. Krize v osobním životě neovlivňují stres na pracovišti.

Dvanáctá otázka je zaměřena na nejhorší situaci, kterou záchranáři při svém zaměstnání zažili. Otázka byla otevřená a respondenti měli možnost napsat cokoliv. Odpovědi se podařilo rozčlenit do 5 kategorií, kdy nejčastější odpovědí byla neúspěšná resuscitace (18 respondentů), dalších 10 uvedlo smrt dítěte a 9 respondentů uvedlo, že nejhorší zážitkem byla hromadná autonehoda, při níž zemřelo více osob. U této otázky lze shrnout, že 91% dotazovaných jako svůj nejhorší zážitek v zaměstnání označují případ, který souvisí se smrtí – což je při tomto povolání očekávatelné.

Graf 13 Nejhorší situace prožité při zaměstnání



Otázka č. 13 uvádí druh výjezdu, který je nejvíce psychicky náročný. Tato otázka v podstatě navazuje na otázku č. 12 a její výsledky potvrzuje. Opět nejpočetnější odpovědí byla dopravní nehoda se smrtelným zraněním (celkem 16 respondentů), dále výjezd k hromadným katastrofám a neštěstím a 11 respondentů uvedlo jako psychicky náročný výjezd, kdy jde o urgentní záchranu dětského života. Nejméně početnou skupinou odpovědí byl výjezd k dopravním nehodám s těžkým zraněním. Možnost volné odpovědi nebo marného výjezdu, kdy se jedná o zneužití ZZS nevyužil nikdo.

**Graf 14 Druh výjezdu, který je psychicky náročný**

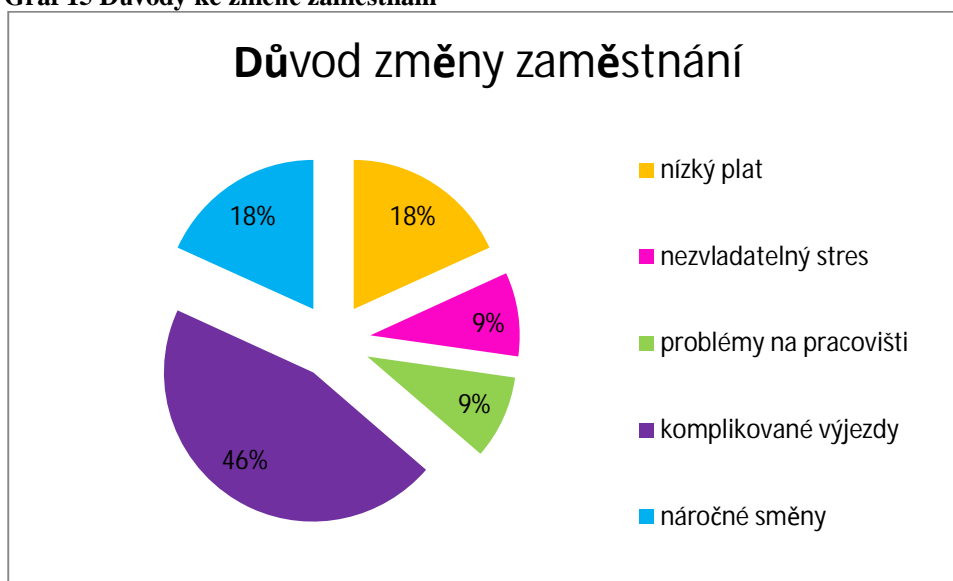


### 5.2.5 Výzkumná otázka 5: Souvisí odchod ze zaměstnání s náročností výjezdů?

Hypotéza 6: Četnost náročných výjezdů ovlivňuje myšlenky na odchod ze zaměstnání.

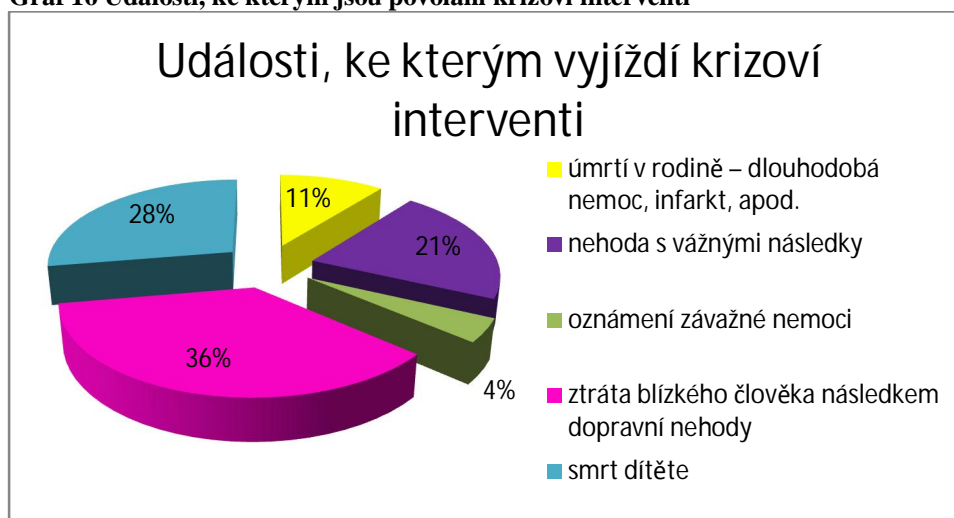
Čtrnáctá otázka zjišťuje, zda respondenti někdy zvažovali změnu zaměstnání. Celkem 77% (36 dotazovaných) uvedlo, že změnu zaměstnání nezvažovali. Zbýlých 23% (11 dotazovaných) uvádí, že o změně zaměstnání přemýšleli. Důvody o změně zaměstnání mohli respondenti napsat sami formou volné odpovědi. Nejčastější odpovědi byly komplikované výjezdy (5 dotazovaných) na stejné úrovni poté nízký plat a náročné směny (4 dotazování), a nezvladatelný stres a problémy na pracovišti odpověděli celkem 2 dotazování. Níže uvedený graf zobrazuje procentuální rozložení odpovědí.

Graf 15 Důvody ke změně zaměstnání



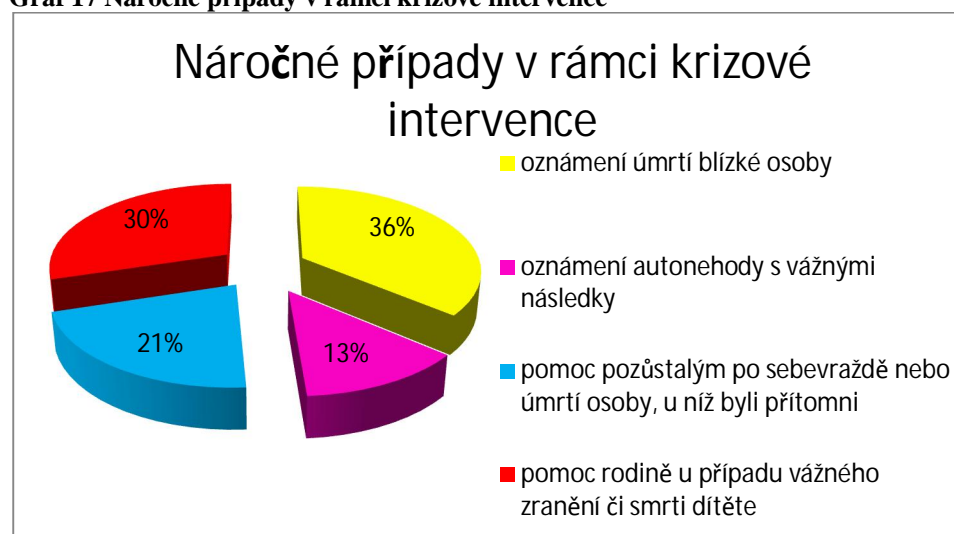
Patnáctou otázkou již začíná druhý pomyslný oddíl dotazníku, který se týká krizových interventů. Tato otázka je zaměřena na případy, ke kterým pracovníci ZZS nejčastěji vyjíždí v rámci krizové intervence. Očekávaně jsou to případy, kdy se jedná o ztrátu blízkého člověka při dopravní nehodě, čili kdy je zapotřebí psychologické pomoci v rodině, která následkem nehody přišla o blízkého člověka (častými případy je ztráta manžela při autonehodě, když manželka zůstane sama s dětmi, nebo když rodiče přijdou o své dítě, které zemře při autonehodě). K těmto případům vyjíždí 17 dotazovaných, dalších 13 dotazovaných vyjíždí k případům, kdy se jedná o smrt dítě, např. při nějaké nehodě v domácnosti, nebo při náhlém úmrtí (syndrom náhlého úmrtí kojence. Psychická pomoc je třeba i u nehod s vážnými následky, kdy nenastává bezprostředně po nehodě smrt, ale nehoda má fatální následky, např. amputace končetin, nezvratné poškození obličeje, vážná vnitřní zranění, která způsobí trvalou neplodnost, ztráta paměti, či trvalé umístění pacienta na invalidní vozík či nemocniční lůžko. Tuto možnost zvolilo 10 respondentů. Zbylých 7 dotazovaných jsou povolání k úmrtí v rodině po dlouhodobé nemoci (např. rakovina) nebo k oznámení závažné nemoci pacientovi a jeho rodině.

Graf 16 Události, ke kterým jsou povoláni krizoví interveni



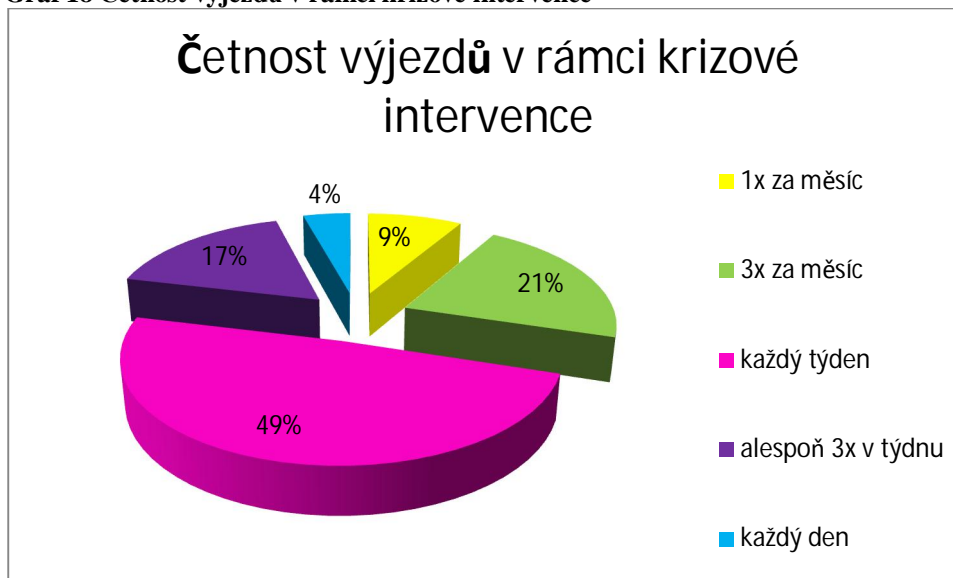
Otázka č. 16 zjišťuje, podobně jako otázka č. 13, psychicky nejtěžší výjezdy ovšem nyní v rámci krizové intervence. 31 dotazovaných uvádí, že nejnáročnější případy, kdy vyjíždějí jako krizoví interveni, jsou opět při v souvislosti s úmrtím ať už blízké osoby nebo úmrtím dítěte. 14 z nich označuje jako nejnáročnější případ pomoc rodině, které přišla o své dítě nebo potřebuje pomoc vyrovnat se s nějakou závažnou nemocí, kterou jejich dítě má. Zbýlých 17 uvádí, že nejnáročnější je pokud mají oznámit rodině, že zemřela jejich blízká osoba manžel(ka), partner(ka), děti, apod). 10 interventů považuje za psychicky náročné to, že vyjíždí k případům, kde je zapotřebí pomoci pozůstalým vyrovnat se s úmrtím osoby, u kterého byly přítomni nebo při nalezení zemřelého po sebevraždě. Posledních 6 dotazovaných považuje za nejnáročnější oznámení autonehody s vážnými následky.

Graf 17 Náročné případy v rámci krizové intervence



Otázka č. 17 zkoumá, jak často je zapotřebí vyjet k případům v rámci krizové intervence. Účelem je zjistit četnost výjezdů po ověření efektivnosti programu SPIS, zda je opravdu hojně využíváný. 33 respondentů vyjíždí k případům minimálně každý týden, někteří 3x v týdnu a 2 dokonce každý den. 14 dotazovaných uvedlo, že k případům v rámci krizové intervence vyjíždí 1x, maximálně 3x do měsíce.

Graf 18 Četnost výjezdů v rámci krizové intervence



### 5.2.6 Výzkumná otázka 6: Vnímají pracovníci program SPIS jako efektivní?

Hypotéza 7: Pracovníci, kteří mají vysokou četnost výjezdů v rámci krizové intervence, vnímají SPIS jako efektivní program

H0: Četnost výjezdů nemá vliv na subjektivní názor pracovníků ohledně efektivnosti programu SPIS.

H1: Pracovníci, kteří často vyjíždějí v rámci KI, vnímají program SPIS jako efektivní.

Tabulka 24 Skutečné četnosti k 7. hypotéze.

Hypotéza č. 7	ano	ne, funguje krátce	není využíváný	CELKEM
1x za měsíc	0	2	2	4
3x za měsíc	2	5	3	10
každý týden	19	4	0	23
alespoň 3x v týdnu	6	2	0	8
každý den	2	0	0	2
<b>CELKEM</b>	29	13	5	47

Tabulka 25 Teoretické četnosti k 7. hypotéze

2,468085	1,106383	0,425532
6,170213	2,765957	1,06383
14,19149	6,361702	2,446809
4,93617	2,212766	0,851064
1,234043	0,553191	0,212766

Tabulka 26 Sloučené skutečné četnosti k 7. hypotéze

Hypotéza č. 7	ano	ne, funguje krátce, není využíváný	CELKEM
1x za měsíc	0	4	4
3x za měsíc	2	8	10
každý týden	19	4	23
alespoň 3x v týdnu, každý den	8	2	10
<b>CELKEM</b>	29	18	47

Tabulka 27 Sloučené teoretické četnosti k 7. hypotéze

2,468085	1,531915
6,170213	3,829787
14,19149	8,808511
6,170213	3,829787

Tabulka 28 Testové kritérium k 7. hypotéze

2,46809	3,97636	6,44444
2,81849	4,5409	7,35939
1,62927	2,62494	4,25421
0,54263	0,87423	1,41686
7,45847	12,0164	19,4749

Stupeň volnosti:  $[3 - 1] \cdot [2 - 1] = 2$

Chí-kvadrát:  $\chi^2 = 19,4749$

Kritická hodnota:  $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$

Hypotéza H0 je zamítnuta, neboť  $19,4749 = \chi^2 > \chi^2_{0,05(2)} = 5,991$ . Hypotézu H1 přijímáme. Pracovníci, kteří často vyjíždějí v rámci KI, vnímají program SPIS jako efektivní.



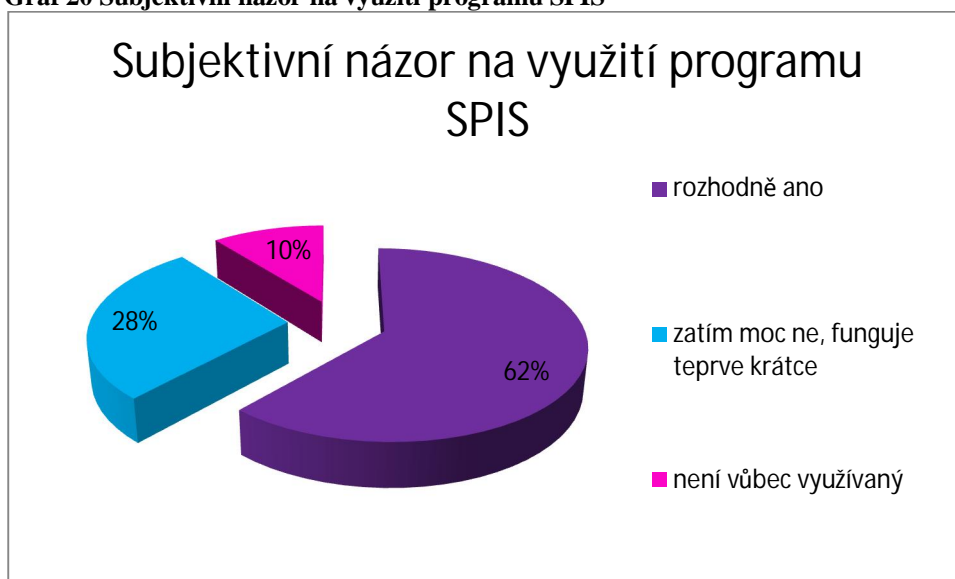
Otázka č. 18 a 19 se ptá, zda někdy pracovníci využili pomoc v rámci krizové intervence v roli klienta, to znamená, zda někdy potřebovali sami odbornou psychologickou pomoc, ať už od kolegů v práci, kteří mají s krizovou intervencí zkušenosti, nebo od jiného odborníka. Čtyřicet z nich odpovědělo, že doposud pomoc v rámci krizové intervence nevyužili a zbylých sedm přiznalo, že krizovou pomoc využilo. Čtyři ze sedmi respondentů využilo psychologickou pomoc, když se setkali s pracovním neúspěchem, to znamená, že nebyli úspěšní při zdravotním zásahu (úmrtní pacienta). Dva respondenti využili pomoc při úmrtí někoho blízkého a jeden z nich uvedl jako důvod psychologické pomoc svůj rozvod.

**Graf 19 Důvod návštěvy krizového interventa**



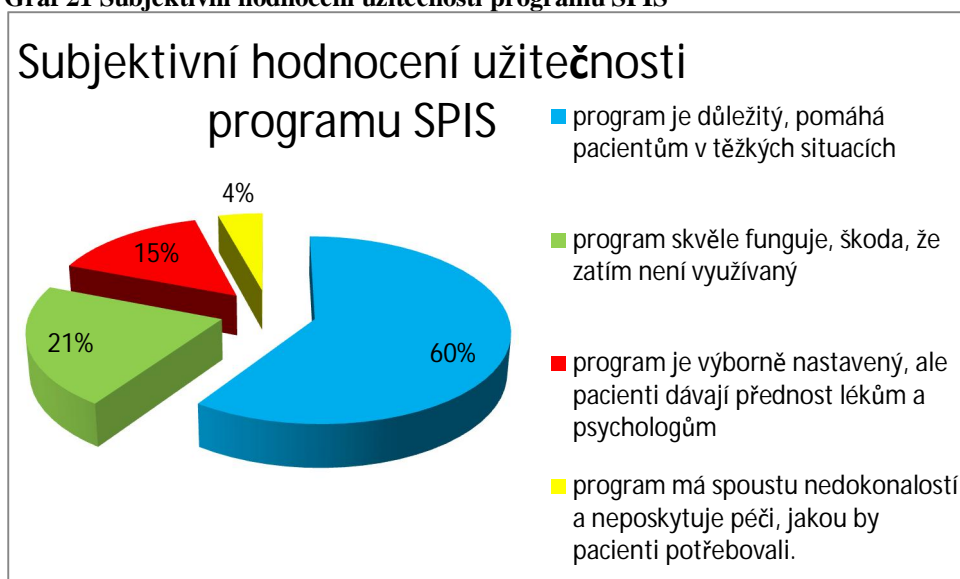
Otázka č. 20 byla zaměřena na subjektivní názor programu SPIS, čili jaký názor mají krizový interventi na jeho fungování. 29 dotazovaných se domnívá, že program je hojně využíván, 13 z nich si myslí, že zatím program tolik využíváný není z toho důvodu, že funguje krátce a potřebuje více praxe. Pouhých 5 respondentů se domnívá, že program není využíváný vůbec, což může být způsobeno nízkou četností výjezdů v rámci krizové intervence, např. v malém okrese.

Graf 20 Subjektivní názor na využití programu SPIS



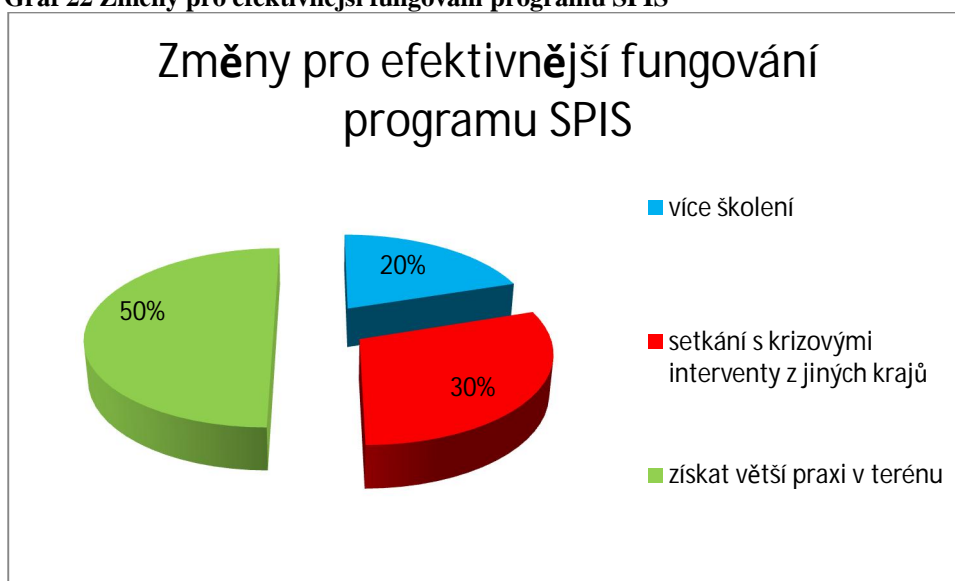
Otázka č. 21 navazuje na předchozí otázku, kde respondenti hodnotí užitečnost a fungování programu SPIS. Celkem 45 dotazovaných má pozitivní názor na fungování programu, hodnotí program jako důležitý s tím, že pacientům skutečně pomáhá v těžkých situacích (28 respondentů), z toho 10 respondentů si myslí, že program funguje skvěle, jen je škoda, že je tak málo využíváný a 7 respondentů hodnotí program kladně, ale s tím, že pacienti dávají přednost raději lékům nebo jiným psychologům, zbylý 2 respondenti si myslí, že program má spoustu nedokonalostí a že neposkytuje pacientům takovou péči, jakou by potřebovali.

Graf 21 Subjektivní hodnocení užitečnosti programu SPIS



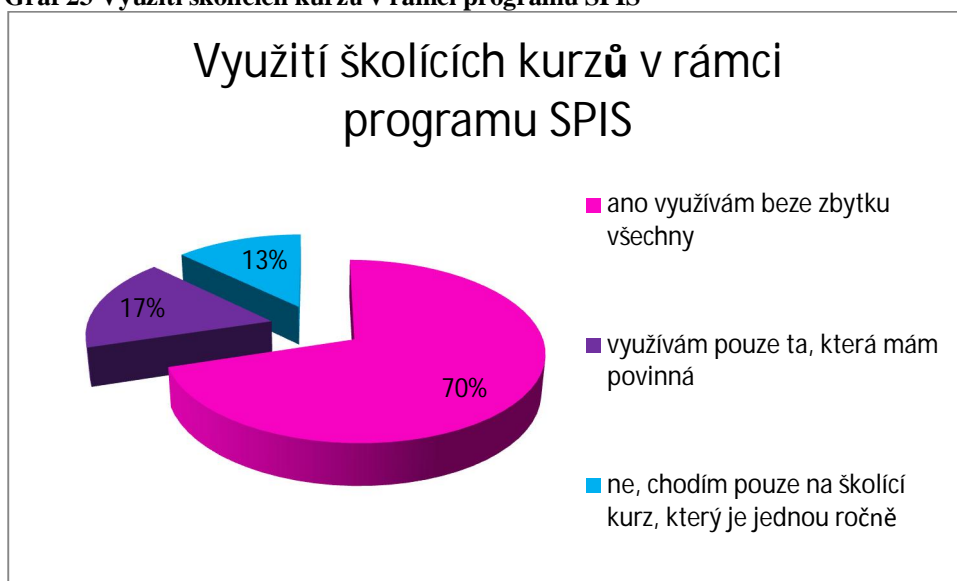
Otázka č. 22 je polootevřená, dotazuje se na to, co by pracovníci změnili na programu SPIS pro jeho efektivnější fungování. 37 z nich odpovědělo, že by nic neměnili, že program funguje skvěle a zbývajících 10 doplnilo, že by v programu něco změnili. Návrh změny měli opět formou otevřené odpovědi. 5 z nich uvedlo, že by chtěli získat větší praxi v terénu, 3 by stáli o setkání s krizovými interventy z jiných krajů, aby si mohli předat zkušenosti a zbývajících dva by uvítali častější školení.

**Graf 22 Změny pro efektivnější fungování programu SPIS**



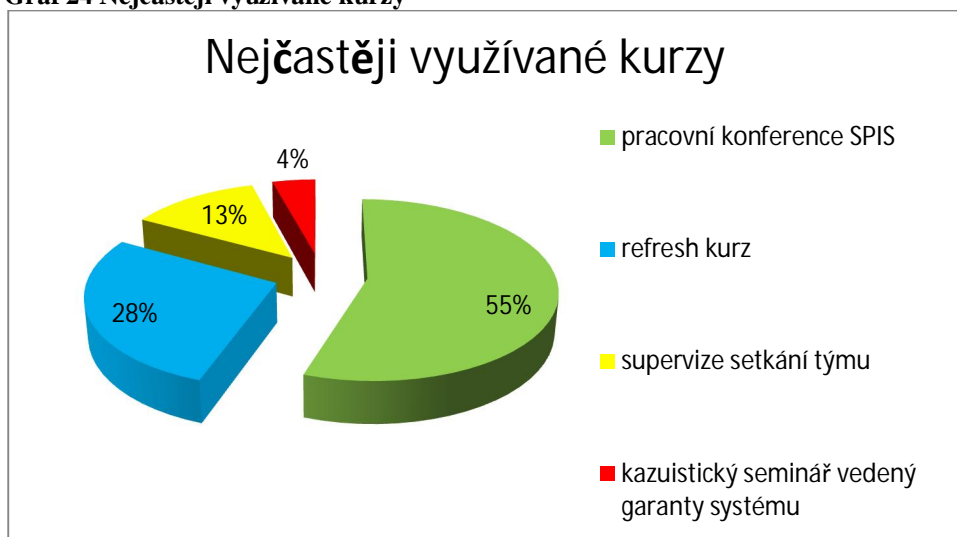
Otázka č. 23 ověřuje u respondentů, jak často navštěvují školení, která jsou jim v rámci programu SPIS nabídnuta. 33 dotazovaných uvedlo, že využívá beze zbytku všechny kurzy, které jsou jim nabídnuty, 8 respondentů pouze ty, která jsou povinná a 6 interventů chodí pouze na školící kurzy, které jsou jednou ročně.

**Graf 23 Využití školicích kurzů v rámci programu SPIS**



Poslední otázka souvisí také s kurzy, které krizový intervenenti navštěvují. Otázka byla otevřená a respondenti měli vyplnit, který kurz nejčastěji navštěvují. Nejčastějším navštěvovaným kurzem je pracovní konference SPIS (26 respondentů), dále refresh kurzy (13 dotazovaných), supervizi v rámci týmu zvolilo 6 respondentů a zbylí 2 respondenti zvolili kazuistický seminář, vedený garanty systému.

**Graf 24 Nejčastěji využívané kurzy**



### 5.3 Výsledné shrnutí dotazníkového šetření

Z dotazníku byly zpracovány všechny otevřené i uzavřené otázky a spočteny hypotézy. Šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů z Plzeňského a Karlovarského kraje, 71% tvoří pracovníci, kteří na své pozici fungují 2-10 let (celkem 33 respondentů). Pro výzkum mohlo být použito pouze 47 vzorků. Z celkového počtu 47 dotazovaných činí muži (29 respondentů) a 38% ženy (18 respondentů). Věkový průměr dotazovaných je 33,5 let.

Co se týče spokojenosti, tak z výzkumu vyplývá, že 75% dotazovaných jsou se svou prací spokojeni a o změně zaměstnání neuvažují, stejně tak při zjištění, zda jsou spokojeni se svým platovým ohodnocením, vyšlo najevo, že přes 76% dotazovaných je spokojena se svým finančním ohodnocením a že výše platu plně odpovídá jejich pracovní náplni. Při zjištění, co na své práci záchranáři oceňují nejvíce, vyšlo najevo, že především je pro ně důležitá záchrana lidských životů, hned poté výše platu a až poté ostatní faktory. Současně s touto informací byla testována hypotéza, zda je hlavní motivací pro nástup k ZZS právě záchrana lidských životů. Tato hypotéza byla potvrzena souhrnem otevřené otázky v dotazníku, kde nejčastějším důvodem k nástupu k ZZS byla právě touha pomáhat lidem. Dále byla testována hypotéza, zda výše platu ovlivňuje pracovní spokojenost členů ZZS. Při statistickém výpočtu byla potvrzena hypotéza, která nám ukazuje, že pracovní spokojenost je ovlivněna výší platů a že závislost mezi výší platu a pracovní spokojeností je středně silná. Můžeme usoudit, že sice hlavní motivací pro vykonávání této práce je záchrana lidských životů, nicméně výše platu je pro záchranáře důležitý a neopomíjený faktor. Třetina respondentů už od mala snili o takové práci a třetina si uvědomila již na střední škole, že by chtěli pracovat jako záchranáři. S tímto zaměstnáním souvisí i negativní stránky, byť 68% dotazovaných odpovědělo, že žádné negativní stránky nepocítují, tak zbylých 32% uvedlo, že mezi negativní stránky tohoto povolání patří zejména náročnost směn, práce s opilými pacienty a malé procento dotazovaných dokonce uvedlo, že jako negativní stránku vnímají nízký plat. Nespokojenost s platovým ohodnocením se v menší míře projevilo i v předchozích otázkách.

Další otázky byly zaměřeny na samotný stres na pracovišti, v osobním životě a jak ho záchranáři vnímají. 28 dotazovaných odpovědělo, že ano svoji práci vnímá jako stresující, 15 z nich uvádí, že záleží na okolnostech a pouze 4 mají názor, že jejich práce stresující není. Současně s touto otázkou byla ověřována hypotéza, zda pohlaví nějak souvisí se zvládáním stresu. Hypotéza byla potvrzena, muži zvládají stres lépe než ženy,

tato informace je uvedena i v odborné literatuře, výzkum jí měl pouze potvrdit. Následně byly zjišťovány stresory na pracovišti, zde se opět jako jeden ze stresorů objevuje platové ohodnocení, nepravidelnost směn, nicméně hlavním stresorem je náročný výjezd. Výzkum pokračoval zjištěním, zda se dotazovaní domnívají, že se umí se stresem vyrovnat a současně bylo zjišťováno jakým způsobem. 68% dotazovaných uvedlo, že si myslí, že se stresem se vyrovnat umí. Následně byl zjištěn způsob vyrovnání se stresem, který se nijak neliší od jiných povolání a od běžného života, kdy člověk hledá v různých aktivitách únik od stresu. Nejčastější odpovědí, jak se vyrovnat se stresem byla turistika, tanec a sport a jako druhá nejčtenější odpověď relaxace, masáže a jóga. Jako další způsob relaxace bylo zvoleno posezení s přáteli nebo společný čas s rodinou, výlety, kino a četba.

Další hypotéza měla ověřit, zda mohou náročné výjezdy ovlivnit stres na pracovišti, to znamená, zda jsou záchranáři ve větším psychickém napětí, pracují pod tlakem a ve shonu v případě, kdy vyjíždějí např. k hromadným nehodám, k nehodám s následkem smrti, k nehodám kde se jedná o bezprostřední záchranu lidského života. Hypotéza byla stanovena tak, to co nejvíce zaměstnance na pracovišti stresuje, budou právě náročné výjezdy. Statistický test nám hypotézu potvrdil, ti co uváděli v dotazníku, že pocítují na pracovišti stres, zároveň v jiné otázce uvedly, že nejvíce psychicky náročné jsou právě komplikované a těžké výjezdy. Prostřednictvím výzkumu byla snaha zjistit i to, zda některé prožité události v osobním životě, mají vliv na stres na pracovišti. Krizové události, které byly v dotazníku uvedeny, však prožilo pouze 46% dotazovaných, zbytek žádnou krizovou událost za poslední rok neprožil. Zde byla hypotéza o tom, že krizové situace v osobním životě mají vliv na stres na pracovišti, zamítnuta. Pro ověření této hypotézy by byl zapotřebí větší výzkumný vzorek, kde by více členů ZZS prožilo v osobním životě jednu z krizových událostí, aby se dala zkoumat daná závislost.

Jako nejhorší situace, kterou záchranáři při svém zaměstnání zažili, byla nejčastěji uvedena neúspěšná resuscitace, případ, kdy se nepovedlo zachránit člověka a pacient zemřel záchranáři pod rukama a jako další smrt dítěte. U této otázky lze shrnout, že 91% dotazovaných jako svůj nejhorší zážitek v zaměstnání označují případ, který souvisí se smrtí – což je při tomto povolání očekávatelné. Tuto otázku potvrzuje i výsledek z další dotazníkové otázky a to jaký je psychicky nejhorší druh výjezdu, respondenti opět odpověděli, že dopravní nehody se smrtelným zraněním a výjezdy k hromadným katastrofám a neštěstím. Náročné výjezdy souvisejí i s další hypotézou, která má ověřit, zda jsou náročné výjezdy jedním z důvodů pro odchod ze zaměstnání. Tuto hypotézu

nebylo nutné nijak statisticky testovat. Přestože 77% dotazovaných uvedlo, že změnu zaměstnání nezvažují a nezvažovali, tak zbylých 23% odpovídajících uvedlo jako nejčastější důvod k odchodu právě náročné výjezdy a poté již opakující se důvody nespokojenosti jako náročnost směn a nízký plat.

Následující část výzkumu se již zabývala přímo krizovou intervencí, prováděnou prostřednictvím pracovníků ZZS. Nejčastější případy, ke kterým jsou krizoví interventi povoláni, jsou případy, kdy se jedná o ztrátu blízkého člověka při dopravní nehodě (ztráta manžela při autonehodě, když manželka zůstane sama s dětmi, nebo když rodiče přijdou o své dítě, které zemře při autonehodě), nečekaná smrt dítě a nehody s vážnými fatálními následky. Nejvíce psychicky náročně jsou případy, které jsou opět v souvislosti s úmrtí ať už blízké osoby nebo úmrtí dítě, zde se výsledky nijak neliší od psychicky náročných případů, kdy vyjíždějí pracovníci ZZS ke standardním případům ne v rámci krizové intervence. Výzkum se dále zaměřil na efektivitu fungování programu SPIS. Další otázka zkoumá, jak často vyjíždí pracovníci k případům jako krizoví interventi. Můžeme říct, že 70% krizových interventů vyjíždí k případům minimálně jednou týdně, někteří i 3x týdně a jiní dokonce denně, byť tvoří mizivé procento z celého vzorku. S touto otázkou souvisí další hypotéza, která zjišťuje, jaký mají pracovníci krizové intervence názor na efektivní využívání tohoto programu z hlediska četnosti výjezdů. Výsledek ukázal, že ti krizový interventi, kteří vyjíždějí k případům v rámci krizové intervence minimálně jednou týdně, vnímají využívání programu SPIS jako efektivní. S efektivitou a fungování souviseli i jiné otázky v dotazníku, kde byl zjišťován subjektivní názor na fungování intervenčního programu, kde se 62% dotazovaných domnívá, že program je hojně využíván, 28% uvádí, že program zatím funguje krátce a jen 10% je toho názoru, že program není využíván vůbec, což může být způsobeno nízkou četností výjezdů v rámci krizové intervence, např. v malém okrese. Celkový názor respondentů na fungování tohoto programu je pozitivní, pouze 2 ze 47 respondentů uvedly, že program má spoustu nedokonalostí a měl by být vylepšen. Dotaz na zlepšení programu v podstatě potvrzuje předchozí tvrzení, 37 dotazovaných odpovědělo, že by rozhodně nic neměnili, zbylých deset uvedly drobnosti, které se jim zdají být efektivní pro zlepšení intervenčního programu. Patří sem získání větší praxe v terénu, častější školení a setkání s ostatními krizovými interventy z jiných krajů pro předání zkušeností. Otázka týkající se školení a vzdělávání zjišťovala, jak často, a hlavně jaké kurzy pracovníci krizové intervence navštěvují. 70% dotazovaných uvedlo, že navštěvuje všechny kurzy, které jsou jim nabízeny, zbylá část navštěvuje jen ty povinné

nebo pouze povinný školící kurz jednou ročně, který je nutný pro absolvování, aby mohli vykonávat krizovou intervenci. Nejčastěji navštěvovaným kurzem byla pracovní konference SPIS a refresh kurzy, můžeme tedy zhodnotit, že krizoví interventi usilovně pracují na svém sebevzdělání a prohlubují pečlivě a pravidelně své znalosti. Dále dotazník zjišťoval, zda i pracovníci krizové intervence někdy využili pomoc jiného krizového interventa např. svého kolegy. S krizovou intervencí v roli klienta mělo zkušenost pouze 7 pracovníků. Hlavním důvodem bylo, když se setkali s úmrtím pacienta a to při neúspěšném zásahu, jak již bylo výše uvedeno, když pacient zemře záchranáři pod rukama, je to velký psychický nátlak, stres a může to vést i k myšlenkám na odchod ze zaměstnání.



## 6 Závěr a diskuse

Práce ZZS je velice náročná a zodpovědná činnost, při které jsou kladeny na pracovníky vysoké nároky a to nejen fyzické, ale především psychické. Přestože pracovníci vnímají na své práci některá negativa jako je výše platu a náročnost směn, můžeme zhodnotit, že svoji práci mají rádi a naplňuje je záchrana lidských životů, jak již vyplývá z výše uvedených výsledků. Se stresem se zvládají vyrovnávat běžnými způsoby jako ostatní lidé v jiných povoláních.

Prof. Vladimír Kebza ve své literatuře uvádí, že ženy jsou všeobecně emotivně založené a častěji vyhledávají odbornou pomoc. Tato informace se nám potvrdila v 3. hypotéze našeho výzkumu. Výsledkem této hypotézy bylo, že muži jsou schopněji zvládat stres více než ženy, tudíž pohlaví má vliv na zvládání stresu.

Štětina ve své publikaci uvedl, že u záchranářů se předpokládá přítomnost psychické odolnosti. Veřejnost předpokládá, že záchranář by měl být schopen jednat racionálně a efektivně v krizových situacích. Avšak i záchranáři jsou jen lidé a situace – pro ně v pracovním životě běžné – mohou pro ně být frustrující a stresující. V tomto případě i záchranář využije možnost pomoci krizového interventa. Tato situace nám ukazuje, že záchranář je také jenom člověk, ve výzkumu se využití pomoci krizového interventa projevila několikrát.

Stejný názor má i Hrušková, která popisuje průběh krizové intervence u pracovníků záchranné služby, kteří nejen že se profesionálně postarají o pacienta, ale mnohdy po zásahu se musí postarat i sami o sebe. Nepříznivé události – jakou je především smrt – na záchranáře doléhají a i přesto, že jsou profesionálové, mohou tyto události ovlivnit nejen jejich další práci, ale také prožívání v osobním životě. Jak již vyplynulo z výzkumu, tak právě náročné výjezdy s následkem smrti (ať už při neúspěšné resuscitaci nebo při nehodě) jsou pro záchranáře nejvíce stresující a nejčastějším důvodem, proč po čase zvažují změnu povolání a proč někdy svoji práci vnímají jako stresující.

Autorky Kuzníková a Ester se shodují, že dítě je naplněním lidského života, onemocní-li nebo zemře, nastává ohromné utrpení nejen pro rodiče, ale i pro všechny v události angažované, v tomto případě i pro zdravotnický personál, který na místě zasahuje. Jaroslava Ester ve své publikaci přímo uvádí případ, kdy musel být zdravotnický personál vystřídán po úmrtí malého dítěte. Toto je pro pracovníky Zdravotnické záchranné služby dle výsledků výzkumu jedním z nejnáročnějších zásahů především do psychiky

člověka a též jedním z důvodů, proč zvažují ze zaměstnání odejít. Mnohdy bývá pracovníky ZZS smrt pacienta vnímána jako pracovní neúspěch, osobní selhání, kdy nemohli dotyčnému pomoci i přes vědomí, že profesionálně i zdravotně udělali vše, co mohli. Smrt pacientů, přítomnost u hromadných dopravních nehod, přivolání k pokusu o sebevraždu, to je něco, na co by měl být teoreticky zdravotnický personál profesionálně připravený. Nicméně tyto situace působí stresově, těžce na lidskou psychiku a mohou ovlivnit další pracovní výkon, osobní život a atmosféru na pracovišti.

System psychosociální intervenční služby je vnímán jako pozitivní věc nejen pro pacienty ale i pro samotné záchranáře, je dobře nastaven, a postupem času, až bude více rozšířený, přinese jistě více užitku potřebným osobám při zvládnání jejich těžkých situací.

Závěrem své práce bych ráda uvedla, že cíle diplomové práce byly splněny. Hypotézy byly statisticky spočteny, a potvrzeny či vyvráceny, všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

## 7 Seznam použitých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Grada Publishing a.s., 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X

BAŠTECKÁ a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1. vyd. Grada Publishing a.s., 2013, 320 s. ISBN 978-80-247-4195-6

CANTOPHER, Dr. Tim. *Depresivní onemocnění*, 1. vyd. ANAG: 2012. 151 s. ISBN 978-80-7263-768-3

CIOTTONE, Gregory R. *Disaster Medicine*. 3. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006. ISBN 0-323-03-253-2.

DVOŘÁK, Josef, SÝKORA, Jaroslav. *Jak zvládat krizové situace*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. 115 s. ISBN 80-7251-050-9

ESTER, Jaroslava. *Krizová komunikace: efektivní zvládnutí krizových a zátěžových situací*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2013. 95 s. ISBN 978-80-7418-175-7

HRUŠKOVÁ Zuzana, BAČOVSKÝ, Bedřich. *Péče o pozůstalé při náhlém úmrtí*. 1. vyd. Praha: Dlouhá cesta z.s., 2015. 39 s. ISBN 978-80-260-8775-5

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

CHROMÝ, JAN. *Práce s empirickými daty*. 1. vyd. Nakladatelství Karolinum, 2014. 76 s. ISBN 978-80-246-2801-1

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 978-80-7367-800-5

KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. vyd. 2. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2011. 139 s. ISBN 978-80-213-2210-3.

KELNAROVÁ Jarmila a kolektiv. *První pomoc II. Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Grada: 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4200-7

KOPECKÝ, Miroslav. *Ochrana člověka za mimořádných událostí*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 103 s. ISBN 978-80-244-4094-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*, 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 144 s. ISBN: 978-80-247-4007-2

- KUTÍNOVÁ, Zdeňka. *Náročné životní situace a jejich řešení*, 1 vyd. Praha: Centrum pro studium vysokoškolského školství: 2015. 7 s. ISBN: 978-80-86302-49-2
- KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 224 s. ISBN: 978-80-247-3676-1
- MARÁDOVÁ, Eva. *Ochrana člověka za mimořádných událostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 40 s. ISBN 978-80-86991-24-5.
- MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 198 stran. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MEDLÍKOVÁ, Olga. *Umíme to s konfliktem! Náročné situace a jejich řešení*, 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 136 stran. ISBN 978-80-247-4016-4
- MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 64 s. ISBN 80-7368-036-X
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*, 2. přepr. a dopl. vyd. Grada, 2017. 368s. ISBN 978-80-247-5646-2
- PORTERFIELD, Kay Marie. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 143 s. ISBN 80-7106-262-6
- ČEVELA Rostilav a kolektiv. *Výchova pro zdraví pro střední a zdravotnické školy*, 1. vyd. Praha: Grada: 2009. 52 stran, ISBN: 978-80-247-2860-5
- ŘEZANKOVÁ, Hana. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 1. vydání. Kamil Minařík – Professional Publishing, 2007. 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8
- SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B. *Statistické metody II*. Praha: ČZU PEF, 2008. 105 s. ISBN 978-80-213-1736-9.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*, +. vyd. Grada: 2004. s. 132. ISBN 80-247-0888-4B
- ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014, 557s., 24 stran obrazové přílohy. ISBN 978-80-247-4578-7.
- ŠTIKAR, J. *Psychologie ve světě práce*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vydání, Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VODÁČKOVÁ, Dana. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.

VILÁŠEK Josef a kolektiv. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 187 s. ISBN 978-80-246-2477-8

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Grada Publishing a.s., 2013. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5

### **Internetové zdroje**

ČECH, Vladimír. *Integrovaný záchranný systém (IZS)* [online]. POŽÁRY.cz, 2004-11-22, [cit. 2012-05-31]. Dostupné z <https://www.pozary.cz/clanek/2964-integrovaný-zachranný-system-izs/>

ZZSPK, Zdravotnická záchranná služba plzeňského kraje. *Výzva 33* [online]. [cit. 2018-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.zzspk.cz/vzdelavani/vyzva-33.html>

SPIS, Systém psychosociální intervenční služby. *Zdravotničtí intervenenti* [online]. [cit. 2018-01-10]. Dostupné z WWW: <https://spis.cz/zdravotnicti-interventi/>

ZZKVK, Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje. *Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (ZZS KVK)*[online]. [cit. 2017-11-07]. Dostupné z WWW: <http://www.zzskvk.cz/zs-kvk>

## 8 Přílohy

### Příloha č. 1 - Inventář životních událostí – T. H. Holmes a R. H. Rahe

	ŽIVOTNÍ UDÁLOST	Body		ŽIVOTNÍ UDÁLOST	Body
1.	Úmrtí partnera	100	23.	Syn nebo dcera opouští domov	29
2.	Rozvod	73	24.	Konflikty s tchánem, tchýní	29
3.	Rozchod s partnerem	65	25.	Mimořádní osobní čin nebo výkon	29
4.	Pobyt ve vězení	63	26.	Změna práce manželky	26
5.	Úmrtí blízkého člena rodiny	63	27.	Vstup do školy či její ukončení	26
6.	Vlastní zranění nebo nemoc	53	28.	Změna životních podmínek	25
7.	Svatba	50	29.	Změna vlastních zvyklostí	24
8.	Výpověď v práci	47	30.	Problémy a konflikty se šéfem	23
9.	Usmíření se s partnerem	45	31.	Změna pracovní doby nebo podmínek	20
10.	Odchod do důchodu	45	32.	Změna bydliště	20
11.	Zdravotní změny člena rodiny	44	33.	Změna školy	20
12.	Těhotenství	40	34.	Změn rekreačních aktivit	19
13.	Sexuální potíže	39	35.	Změna církve	19
14.	Příchod nového člena do rodiny	39	36.	Změna sociálních aktivit	18
15.	Změna zaměstnání	39	37.	Půjčka menší než 50 000 Kč	17
16.	Změna finanční situace	38	38.	Změna spánkových zvyklostí	16
17.	Úmrtí blízkého přítele	37	39.	Změna v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
18.	Změna v pracovním zařazení	36	40.	Změny pracovních zvyklostí	15
19.	Závažné neshody s partnerem	35	41.	Dovolená	13
20.	Půjčka vyšší než 50 000 Kč	31	42.	Vánoce	12
21.	Termín splatnosti půjčky	30	43.	Přestupek (dopravní) a pokuta	11
22.	Změna odpovědnosti v zaměstnání	29			

#### Vyhodnocení:

Sečtěte celkovou hodnotu za jednotlivé události, které jste za poslední rok zažili.

Skóre vyšší než 300	Máte vysokou (80 %) pravděpodobnost rozvinutí tělesného onemocnění v důsledku stresu;
Skóre 150 – 299	Máte střední (50 %) pravděpodobnost rozvinutí tělesného onemocnění v důsledku stresu;
Skóre do 150	Máte mírnou (30 %) pravděpodobnost rozvinutí tělesného onemocnění v důsledku stresu.

**Příloha č. 2 - Dotazník**

**DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Šlajsová a studuji Provozně ekonomickou fakultu na České zemědělské univerzitě obor Veřejnou správu a regionální rozvoj.  
V současné době píše diplomovou práci na téma „**Chování člověka v krizových situacích z pohledu pracovníků zdravotnické záchranné služby**“.  
Ráda bych Vás požádala touto cestou o vyplnění dotazníku, veškeré údaje jsou anonymní a důvěrné, dotazník je zaměřen pouze pro potřeby tohoto výzkumu.  
Předem děkuji za vyplnění.

**Na jakém pracovišti ZZS pracujete?**.....

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**.....

**Věk:** .....

**Pohlaví:**  žena  muž

**1. Jste spokojen (a) se svým současným zaměstnáním?**

- a) ano, moje práce mě naplňuje ve všech směrech
- b) píše ano, práce mě baví, ale jsou věci, které bych vylepšil (a)
- c) spíše ne, ale nechci v tuto chvíli hledat jinou práci
- d) ne, aktivně hledám nové zaměstnání

**2. Čeho si na své práci nejvíce ceníte?**

- a) platové ohodnocení
- b) záchrana lidských životů
- c) variabilita směn (volné dny)
- d) prohlubování znalostí
- d) pracovní kolektiv a prostředí
- e) jiné, uveďte:.....

**3. Myslíte si, že je Vaše práce dostatečně ohodnocena?**

- a) rozhodně ano, výše platu plně odpovídá mé pracovní náplni
- b) spíše ano, ale uvítal (a) bych větší osobní ohodnocení
- c) spíše ne, ale plat je pro mou životní úroveň uspokojující
- d) rozhodně ne, tato práce je vysoce finančně podhodnocena

**4. Z jakého důvodu jste se rozhodl (a) pro toto povolání?**

Odpověď:.....

**5. Kdy jste si prvně uvědomil (a), že chcete pracovat v tomto oboru?**

Odpověď:.....

**6. Jsou nějaké negativní stránky, které pocít'ujete při Vašem zaměstnání?**

a) ne

b) ano, uveďte jaké:

.....

**7. Myslíte si, že je Vaše práce stresující?**

a) rozhodně ano

b) záleží na okolnostech

c) rozhodně ne

**8. Je něco, co Vás na Vaší práci stresuje?**

a) platové a ostatní ohodnocení od mých nadřízených

b) kolektiv

c) pracovní prostředí

d) nepravidelnost směn

e) náročné výjezdy

f) jiné, uveďte:.....

**9. Myslíte si, že se umíte vyrovnávat se stresem?**

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

**10. Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem?**

a) sport, tanec, turistika

b) relaxace, masáže, jóga

c) posezení s přáteli

d) společný čas s rodinou, výlety

e) kino, četba

f) jiné.....

**11. Zažil (a) jste v posledním roce některou z níže uvedených krizových situací?**

**Pokud ano, lze zakroužkovat i více odpovědí.**

a) ne

b) ano, rozchod (rozvod)

c) svatba, narození dítěte

d) úmrtí v rodině

e) ztráta zaměstnání, finanční krize, půjčka

f) zranění, zjištění závažného onemocnění

g) změna bydliště, změna zaměstnání

h) jiné, uveďte:.....



**12. Jakou nejhorší situaci jste doposud zažil (a) při svém zaměstnání?**

Odpověď:.....

**13. Jaký druh výjezdu je pro Vás nejvíce náročný z hlediska psychické stránky?**

- a) dopravní nehody s těžkým zraněním
- b) dopravní nehody se smrtelným zraněním
- c) výjezd, kdy jde o urgentní záchranu dětského života
- d) výjezd, kdy se nejedná o bezprostřední záchranu lidského života (zneužívání ZZS)
- e) výjezd k hromadným katastrofám a neštěstím
- f) jiné, uveďte: .....

**14. Přemýšlel (a) jste někdy, že změníte zaměstnání?**

- a) ne
- b) ano, uveďte důvod: .....

**15. K jaké události jste jako krizový intervent (ka) nejčastěji povolán (a):**

- a) úmrtí v rodině – dlouhodobá nemoc, infarkt, nemoc, apod.
- b) nehoda s vážnými následky
- c) oznámení závažné nemoci
- d) ztráta blízkého člověka následkem dopravní nehody
- e) smrt dítěte
- f) jiné, uveďte které: .....

**16. Jaký případ vnímáte jako nejvíce psychicky náročný?**

- a) oznámení úmrtí blízké osoby
- b) oznámení autonehody s vážnými následky
- c) pomoc pozůstalým po sebevraždě nebo úmrtí osoby, u níž byli přítomni
- d) pomoc rodině u případu vážného zranění či smrti dítěte
- e) jiné, uveďte které: .....

**17. Jak často vyjíždíte k případům jako krizový intervent (ka)?**

- a) 1x za měsíc
- b) 3x za měsíc
- c) každý týden
- d) alespoň 3x v týdnu
- e) každý den

**18. Využil (a) jste někdy v životě pomoc krizového intervenanta v roli klienta?**

- a) ne
- b) ano

**19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl (a) ano, uveďte prosím, v jakém případě:**

Odpověď:.....

**20. Myslíte si, že je intervenční program SPIS v Plzeňském a Karlovarském kraji hodně využíváný?**

- a) rozhodně ano
- b) zatím moc ne, funguje teprve krátce
- c) není vůbec využíváný

**21. Pokud byste měli zhodnotit fungování a užitečnost programu SPIS:**

- a) program je pro pacienty důležitý, pomáhá jim v těžkých situacích
- b) program skvěle funguje, jen je škoda, že zatím není hojně využíváný
- c) program je výborně nastavený, ale pacienti dávají přednost zklidňujícím lékům a psychologům
- d) program má spoustu nedokonalostí a neposkytuje tak péči v takové míře, jakou by pacienti potřebovali.

**22. Co byste změnil (a) v intervenčním programu pro jeho efektivnější fungování?**

- a) nic bych neměnil (a)
- b) změnil (a) bych:

.....

**23. Využíváte všechny možnosti nabízeného vzdělání a rekvalifikace k Vaší profesi?**

- a) ano využívám beze zbytku všechny
- b) využívám pouze ta, která mám povinná
- c) ne, chodím pouze na školící kurz, který je jednou ročně

**24. Jaké kurzy využíváte nejčastěji?**

Odpověď:.....

**VŠEM DĚKUJI ZA ČAS A PEČLIVOST PŘI ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU.**

Příloha č. 3 – Tabulka kritických hodnot pro výpočet chí-kvadrátu

<b>Výpočet Chí-kvadrátu</b>		
Kritické hodnoty testovaného kritéria Chí-kvadrátu		
Stupeň volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,07	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,41	37,566