


Prevence syndromu vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina

Petr Eis

Bakalářská práce
2024

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Petr Eis
Osobní číslo: L21572
Studijní program: B1032A020002 Ochrana obyvatelstva
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Prevence syndromu vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina

Zásady pro vypracování

1. Teoreticky pojednejte o problematice syndromu vyhoření a jeho prevence u Hasičského záchranného sboru.
2. Pomocí vhodně zvolených metod proveďte výzkum.
3. Zhodnoťte rizikové faktory syndromu vyhoření, které ovlivňují činnost Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina, včetně konceptu na jejich snížení.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.
2. PARKER, Gordon; TRAVELLA, Gabriela a EYERS, Kerrie. *Burnout: A Guide to Identifying Burnout and Pathways to Recovery*. Online. New York: Routledge, 2023 [cit. 2023-11-03]. ISBN 978-1-003-33372-2.
3. VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024624778.

Další odborná literatura na základě doporučení vedoucí bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Trechová**
Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2024**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 4. prosince 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 3. 5. 2024

Jméno a příjmení studenta: Petr Eis

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na téma prevence syndromu vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina. Je rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou. Teoretická část charakterizuje syndrom vyhoření, včetně jeho prevence. Dále je zde zmíněna krize a krizová intervence. Následuje integrovaný záchranný systém včetně role hasiče v ní. Druhá část výzkumného šetření je zaměřena na analýzu dat, která byla získaná z dotazníkového šetření. Praktickým přínosem bakalářské práce je vytvoření propagačního materiálu, který může přispět k eliminaci vzniku syndromu vyhoření u jednotlivých příslušníků Hasičského záchranného sboru.

Klíčová slova: hasič, krizová intervence, PEER, prevence, syndrom vyhoření

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on prevention of burnout syndrome of members of the fire rescue service in the Vysočina region. The work is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part characterizes burnout syndrome including its prevention. Crisis and crisis intervention is also mentioned there. Then Integrated Rescue System including the role of a firefighter follows. The second part of the research of investigation is focused on analysis of data that was obtained from a questionnaire survey. The practical benefit of the bachelor's thesis is the creation of promotional material which can contribute to the elimination of burnout syndrome among individual fire rescue service members.

Keywords: firefighter, crisis intervention, PEER, prevention, burnout syndrome

Rád bych na tomto místě poděkoval své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Petře Trechové, za odborné vedení mé bakalářské práce, za její čas a trpělivost během odborných konzultací a za užitečné rady, které mi poskytla při psaní mé práce. Poděkování také patří všem velitelům oslovených stanic v kraji Vysočina, kde proběhlo výzkumné šetření této práce.

V neposlední řadě bych chtěl poděkovat své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
2 KRIZE	18
2.1 TRAUMA.....	20
2.2 KRIZOVÁ INTERVENCE	20
2.3 PSYCHOHYGIENA	22
3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	26
3.1 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR.....	27
3.2 ROLE HASIČE.....	28
3.3 ODOLNOST HASIČE	29
3.4 POSTTRAUMATICKÁ PÉČE HASIČŮM	31
3.5 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 DESIGN VÝZKUMU	34
4.1 METODIKA	35
4.2 DOTAZNÍK MBI.....	36
4.3 CHARAKTERISTIKA PRACOVÍŠŤ	37
4.4 ETICKÉ ZNAKY	37
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
6 DISKUZE	60
ZÁVĚR	67

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	74
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

„Pokud Vás něco trápí, snažte se to změnit. Pokud to nemůžete, změnit snažte se to přijmout jako fakt. Pokud to nemůžete ani změnit, ani přijmout jako fakt, snažte se to nechat být. Jinak se utrápíte.“ Petr Casanova

Jak si nejlépe popsat pojem „vyhoření“? Představme si táborák, ten se skládá z táborového ohně, ten vyhoří, pokud vyhoří všechno dřevo. Pro táborák je dřevo palivo. Vyhoření ohně táboráku je tedy přímo spojeno s vyhořením jeho paliva, což platí i u člověka.

Když mluvíme o vyhoření člověka, znamená to, že ztratil své palivo. Stejně jako táborový oheň, buď všechno palivo spotřeboval a nedokázal získat nové, nebo jeho palivo ztratilo schopnost poskytovat teplo. Syndrom vyhoření si psychologie spojuje se syndromem černých děr. Nemá to pouhou symboliku, kdy po vyhoření táboráku zůstane jen černá díra. Syndrom černých děr také představuje, jak by se mohl člověk zhroutit sám do sebe, s nemožností se zbavením temných sazí vniklých z vyhořelého paliva.

V astronomii se černá díra označuje jako velice hmotný objekt, který má negativní pole, které nedopustí, aby cokoliv opustilo tento objekt, včetně světla. Proto je důležité vědět, pokud nás nebo někoho z našeho blízkého okolí potká vyhoření, jak si / jemu pomoci – jak začít postupně správně přikládat polínka, která nám zajistí hřejivé bytí, pro svou spokojenost. Fyzické zdraví a psychické zdraví vnímáme jako spojené nádoby, pokud dojde k ohrožení jedné z nich, ovlivní to i druhou nádobu.

Daný jedinec je velmi adaptabilní i flexibilní. Velmi rychle, někdy až skrytě se přizpůsobuje prostředí, ve kterém se nachází dlouhodobě. Bylo by proti pudu sebezáchovy, kdyby na nás nepůsobily stresory zvenčí. Ty nás ohrožují, usilují o náš život nebo zdraví. Důležité je tedy tyto stresory vnímat a soustředit se na ně. Musíme si uvědomit také fakt, že stres tu byl již od pradávna. Díky stresu se automaticky vyvolávají negativní myšlenky, které se ihned promítají do našich emocí. Což následně ovlivňuje naše tělo (bolest hlavy, tlak na hrudi, špatné dýchání, aj.). Toto nepohodlí se následně přeneso do našeho chování, kdy můžeme jednat nepřírozeně, můžeme být až agresivní. Negativní chování, které tím bylo způsobeno, v nás mohou vyvolat výčitky svědomí. Na základě toho, se nám více a více prohoubují negativní myšlenky, a tím jsme opět na začátku celého koloběhu.

Jakmile jedinec přijme určité nastavení mysli, vstoupí tak do nového světa. V jednom světě, který je charakterizován neměnnými vlastnostmi, dosahuje úspěchu prokazováním své inteligence a talentu prostřednictvím sebepotvrzování. V druhém světě, kde se kvality mohou měnit, je klíčové překonat sami sebe a neustále se učit novým věcem. Zde se kladení důrazu na osobní rozvoj stává zásadní. V prvním světě je neúspěch spojen s nezdarem, špatným hodnocením, odmítnutím nebo ztrátou zaměstnání. V druhém světě se neúspěch měří tím, že nedosahujete růstu a nevyužíváte svůj potenciál. V jednom světě je snaha vnímána negativně a chápe se jako důkaz nedostatku inteligence a talentu. Naopak, ve druhém světě je snaha považována za projev chytrosti a talentu, protože se snažíte rozvíjet. Celkově řečeno, v jednom světě jsou přesvědčení omezena a chápána jako nezměnitelná, zatímco ve druhém světě jsou považována za flexibilní a ovlivnitelná podle změn ve vašem myšlení. Díky tomu uvědomění si daný jedinec může sám rozhodnout, kam by chtěl dospět. Zda zůstane u fixního nastavení mysli nebo bude mít nastavení mysli růstové.

Impulzem k výběru tohoto tématu byla souvislost se studovaným oborem, dále zájem o prohloubení si znalostí tohoto tématu. Zajímalo mně, co příslušníci HZS považují za nejvíce stresující ve své práci. Jak vnímají kolektiv, ve kterém pracují. V neposlední řadě mně zajímalo, zda využili příslušníci PEER podporu/intervenci po náročném zásahu (mimořádná událost, krize, náročný zásah pro jedince, aj.). A co jim napomáhá stres odbourat, co jim pomáhá se udržet v psychické pohodě.

CÍL PRÁCE

Cíl pro teoretickou část

Cílem teoretické části je zmapovat přidružené faktory ovlivňující syndrom vyhoření u Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina.

Cíle pro praktickou část

Pro kvantitativní šetření byly zvoleny následující cíle:

Cíl 1 Zjistit, jaké jsou největší rizikové faktory, které mohou u jedinců HZS Kraje Vysočina způsobit syndrom vyhoření.

Cíl 2 Zjistit, pozici PEERA na pracovišti.

Cíl 3 Vytvořit propagační materiál

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V této části definujeme pojem syndrom vyhoření, včetně jeho náležitostí. Dále je zde zmíněna definice krize, krizová intervence a psychohygienu.

1.1 Definice syndromu vyhoření

„Naslouchat sám sobě a vlastním emocím, rozumět sám sobě – to nazývám schopností vnitřního dialogu. Ten, kdo se sebou přestal vést dialog, kdo postrádá možnost sebevyjádření, ztrácí pevnou půdu pod nohama a svou ochranu. Je jako tikající bomba – pro sebe i pro své okolí. (Preiß, 2015)“

Syndrom vyhoření, známý také jako burnout syndrom, je stav celkového vyčerpání způsobený dlouhodobým intenzivním stresem. Tento stav se často vyskytuje u lidí, kteří pravidelně pracují s ostatními lidmi. Odhaduje se, že 20 % až 30 % profesionálů, kteří se podílejí na práci s lidmi, se v průběhu svého života setká s vyhořením. Vyhoření je výsledkem kombinace rizikových faktorů, které lze najít jak v osobních charakteristikách jedince, tak v pracovním a mimopracovním prostředí. Stav vyhoření obvykle prochází fázemi nadšení, stagnace, frustrace a apatie. Projevuje se nejen v myšlenkách a emocích, ale také v tělesných reakcích a v chování jedince. Důsledky syndromu vyhoření mohou mít vliv na samotného postiženého, na organizaci, v níž pracuje, a také na klienty či zákazníky, s nimiž jedinec interaguje. Je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření není samostatnou diagnostickou jednotkou, ale spíše komplexním stavem, který vyplývá z dlouhodobé expozice stresu a jeho negativních dopadů. (Pešek a Praško, 2016)

1.2 Vývoj v čase

Od 70. let 20. století se psychologové a lékaři začali zabývat stavem celkového vyčerpání, který je znám jako syndrom vyhoření. Často se používají výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Často se setkáváme s anglickým termínem „*burnout*“, který znamená „*dohořet*“, „*vyhořet*“, „*vyhasnout*“. Pojem „*syndrom burnout*“ byl poprvé použit Herbertem J. Freudenbergerem. (Pešek a Praško, 2016)

Problém vyhoření se poprvé objevil jako sociální problém, nikoliv jako vědecký konstrukt. Začátky pojetí syndromu vyhoření byly spíše pragmatické než akademické. V této rané fázi vývoje byla pozornost zaměřena na klinické popisy syndromu vyhoření. (Schaufeli, Maslach a Marek, 2018)

Syndrom vyhoření začal být významněji zkoumán a pojmenován v polovině 70. let a stal se významným psychologickým tématem. Na počátku 80. let byl definován jako syndrom s třemi hlavními, avšak variabilně popsány příznaky: vyčerpáním, sníženou empatií a sníženou profesní výkonností. Definice poskytla základ pro další výzkum a pochopení tohoto syndromu. (Parker, Travella a Eysers, 2023)

I když pojem vyhoření z povolání vznikl v sedmdesátých letech dvacátého století, lékařská komunita dlouho diskutovala o jeho definici. V roce 2019 Světová zdravotnická organizace (WHO) konečně zařadila syndrom vyhoření do své Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a popisuje ho jako „*syndrom*“, který vzniká v důsledku chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnut“. (Moss, 2021)

Během několika desetiletí se objevilo několik různých definic syndromu vyhoření, které se nicméně shodují na tom, že se jedná o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a sníženou pracovní výkonností v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu. Syndrom vyhoření se vyskytuje především u osob, které pracují s lidmi. (Pešek a Praško, 2016)

1.3 Riziková povolání a časté příčiny stresu

Syndrom vyhoření postihuje především schopné, ambiciózní a zodpovědné jedince. Mezi nejvíce ohrožené profesní skupiny jsou zařazeni lékaři, zejména onkologové a psychiatři, dále zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, duchovní, sociální pracovníci. Do rizikové skupiny jsou řazeni i učitelé, pracovníci pošt, dispečerové záchranných služeb, policisté v přímém výkonu služby, kriminalisté, právníci, pracovníci věznic a úředníci v bankách a na úřadech. Vyhoření může postihnout ale i špičkové sportovce, novináře, a dokonce i studenty (např. studenty medicíny). (Pešek a Praško, 2016)

Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci jsou mezi pracovníky nejvíce stresující procesy spojené s reorganizací, které vyvolávají nejistotu. Nadměrná pracovní zátěž následuje jako druhý největší stresor, a třetím důvodem stresu je nepřijatelné chování kolegů a nadřízených. Američtí pracující naopak uvádějí tři hlavní důvody nespokojenosti se zaměstnáním. Nejčastěji se stěžují na nedostatek rozmanitosti a zajímavosti pracovních úkolů. (Pešek a Praško, 2016)

Druhým důvodem je nedostatek rovnováhy mezi prací a rodinným životem, což trápí zejména vedoucí pracovníky a manažery. (Pešek a Praško, 2016)

1.4 Faktory ovlivňující vznik vyhoření

Podle V. Kebzy a I. Šolcové nemají inteligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe v oboru významný vliv na vznik vyhoření. Názory se ale rozcházejí, pokud jde o délku praxe na úrovni jediné pracovní pozice. Někteří autoři ji považují za nepodstatný faktor, jiní za faktor rizikový. Některé studie uvádějí, že vyhoření je častější u mladých pracovníků a jeho frekvence klesá s věkem. Podle jiných autorů se vyhoření objevuje častěji u mladých a svobodných a méně vzdělaných sociálních pracovníků. V 80. letech 20. století převažoval názor, že výskyt syndromu vyhoření je častější u žen, nicméně tyto výsledky byly zřejmě ovlivněny tím, že tematizované výzkumy byly prováděny v typicky ženských profesích, jako jsou zdravotní sestry nebo učitelky. (Pešek a Praško, 2016)

1.5 Jak se dopracovat až k vyhoření (Freudenbergerův postup)

Syndrom vyhoření nenastává náhle, ale postupuje skrze různé fáze a má své prodromy, tedy předzvěsti. Inkubační doba vyhoření není jednotná a může se lišit v závislosti na individuálních osobnostních faktorech a vnějších okolnostech. Přejít mezi prodromy a plně rozvinutými obtížemi probíhá plynule. (Honzák, 2018)

Freudenberger, který je považován za jednoho z průkopníků v oblasti výzkumu vyhoření, zdůrazňoval důležitost pozorování a vnímání emocí v diagnostice vyhoření. Spoléhal spíše na pocitovou stránku než na přesné měření a tvrdil, že již samotné vyslovení slova „*burnout*“ mělo silný rezonanční efekt na ty, kteří jej prožívali nebo k němu nezadržitelně spěli. Tento způsob vnímání a komunikace mohl poskytnout cenné poznatky o stavu jedince a jeho potřebách. (Honzák, 2018)

Nicméně již na cestě k vyhoření může postižený jedinec začít cítit vnitřní pnutí a prožívat konflikt motivů. Na jedné straně touží pokračovat po nastoupené dráze, zatímco na druhé straně něco v jeho nitru varuje, že tato cesta není správná. Tento konflikt motivů může být větší než jasná a logická úvaha; často se projevuje skrze emoční signály, které však mohou být přehlíženy nebo bagatelizovány, zejména v kulturách, které klade důraz na výkon a odolnost. Emoce mohou být potlačeny nebo ignorovány obranným mechanismem popření, který umožňuje jedinci zaměřit se pouze na svou práci a přehlížet jemné signály, které varují před možným vyhořením. V důsledku toho se tyto signály mohou neocitnout ani v periférii zájmu postiženého jedince, a to i přesto, že mohou být důležitými varovnými signály. (Honzák, 2018)

Je důležité, aby jedinci byli schopni rozpoznat a respektovat tyto emocionální signály a nezdřžovali se ve vyhlašování za zdravé a nezdolné. Uznání a akceptování těchto jemných signálů může být prvním krokem k prevenci vyhoření a k nalezení rovnováhy mezi prací a osobním životem. (Honzák, 2018)

Prevenci vyhoření nelze stanovit jednoznačně v časovém intervalu, ale můžeme využít zkušeností a výzkumů, které se zabývaly vývojem tohoto stavu. Herbert Freudenberger a Gail North začali již od osmdesátých let minulého století skládat určitý vývojový cyklus, který popisuje proces vyhoření. Jejich práce byla naposledy revidována v roce 2006. (Honzák, 2018)

1.5.1 Vývoj cyklu dle Freudenberga a Northana

Tento cyklus vyhoření obsahuje dvanáct kritických fází, které se nemusí objevit všechny a nemusí se vždy vyskytovat v popsaném pořadí. Tento přístup k vyhoření umožňuje lépe porozumět procesu, kterým jedinec prochází, a identifikovat příznaky a rizikové faktory. Pokud jsou tyto fáze rozpoznány včas, může to pomoci lépe porozumět stavu jedince a poskytnout mu vhodnou podporu a pomoc k prevenci vyhoření. (Honzák, 2018)

1. NUTKAVÁ SNAHA PO SEBEPROSAZENÍ

Na začátku kariéry je běžné pozorovat nadměrné ambice. Jedinci se často snaží prosadit ve své pracovní oblasti a tato touha může přerůst až do patologického nutkání. (Honzák, 2018)

2. ČLOVĚK ZAČÍNÁ PRACOVAT VÍCE A TVRDĚJI

Jedinec se snaží dokázat sobě i ostatním svou schopnost zvládnout i náročné úkoly v práci, často si stanovuje velmi vysoké standardy. Aby dosáhl svých cílů, zaměřuje se především na práci, která vyžaduje nadprůměrné úsilí. Často se následně objevuje komentář jako „*To jsem si neuvědomil*“. Tento mechanismus může být podobný dětské reakci, kdy si dítě zakrývá oči před nebezpečím. (Honzák, 2018)

3. PŘEHLÍŽENÍ POTŘEB DRUHÝCH

Když se jedinec plně věnuje práci a obětuje jí veškerý svůj čas a úsilí, může se stát, že nemá dostatek času ani energie na ostatní oblasti svého života. Rodina, přátelé, stravování a spánek mohou začít působit jako nepodstatné a nezajímavé, protože vnímá, že mu v tomto shonu ubírají čas a energii, kterou by mohl věnovat práci. (Honzák, 2018)

4. PŘESUNUTÍ KONFLIKTU

V této fázi obvykle jedinec začíná tušit, že je něco v nepořádku, ale často není schopen jasně rozpoznat, co přesně způsobuje jeho problémy. Tato nejistota může vyvolat vnitřní krizi a pocit ohrožení. Současně se mohou objevit první fyzické příznaky stresu, jako jsou například bolesti hlavy, zažívací obtíže nebo problémy se spánkem. (Honzák, 2018)

5. REVIZE A POSUNITÍ HODNOT

V této fázi jedinec často izoluje sebe od ostatních kvůli předcházení konfliktům a tlaku. Potlačuje své základní potřeby, ale ty se projevují přes fyzické a psychické příznaky. Práce absorbuje veškerou energii, zbývající energie není na přátelství, zájmy ani radost. V tomto novém hodnotovém systému je práce prioritou a emoční otupění se rozvíjí postupně. (Honzák, 2018)

6. POPÍRENÍ VZNIKAJÍCÍCH PROBLÉMŮ

Člověk stává stále méně tolerantním vůči ostatním. Sociální kontakty mu již nepřinášejí radost, přestává je aktivně vyhledávat a vnímá je jako nepříjemné a zatěžující. Narůstající agresivita a sarkasmus jsou patrné i zvenčí. Často začne obviňovat nedostatek času za vzrůstající problémy, aniž by si uvědomil, že je pánem svého času a že změna jeho přístupu a jednání je jedinou cestou k řešení problémů. (Honzák, 2018)

7. STAŽENÍ

Sociální kontakty se omezují a může dojít k úplné izolaci. Jedinec hledá úniky, jako je alkohol, léky nebo drogy. Práce může být vnímána jako důvod k odměně, což může podporovat užívání těchto látek. Často se objevují pocity bezmoci a ztráty smyslu, protože člověk ztrácí kontakt se svými potřebami a pocity a neumí s nimi zacházet. (Honzák, 2018)

8. ZCELA JASNĚ PATRNÉ ZMĚNY CHOVÁNÍ

Změna chování jedince je již zřetelná pro jeho spolupracovníky, rodinu, přátele a další lidi v jeho sociálním okolí. Tyto změny mohou být zřejmé ve vzorcích jeho komunikace, reakcích na události, pracovním výkonu a celkovém vzhledu a chování. Tyto osoby mohou pozorovat, že jedinec se stává více uzavřeným, agresivním nebo pasivním, že se jeho nálada často mění, nebo že se začínají objevovat fyzické příznaky zátěže, jako je únava, podrážděnost nebo ztráta zájmu o běžné aktivity. (Honzák, 2018)

9. DEPERSONALIZACE

Při ztrátě kontaktu se svými vlastními potřebami a se sebou samým, může jedinec přestat vnímat jak sebe, tak i ostatní jako cenné osobnosti. Jeho pohled na život se zužuje a stává se čím dál více uzavřeným. V důsledku toho se jeho schopnost prožívat emoce a soucítění může snižovat, a může začít ztrácet schopnost navazovat hlubší vztahy s ostatními lidmi. (Honzák, 2018)

10. VNITŘNÍ PRÁZNOTA

Jedinec se může cítit vnitřně vyprázdněný a snažit se tuto prázdnotu překonat prostřednictvím intenzivních a často riskantních aktivit (např.: přejídání, sex, konzumace alkoholu nebo užívání drog). Tyto aktivity často přesahují běžné sociální normy a mohou vést k nekontrolovatelnému chování. Americké úsloví „*work hard, play hard*” dobře ilustruje tento fenomén, kdy jedinec vynakládá velké úsilí v práci a poté se snaží kompenzovat stres a prázdnotu intenzivními a často rizikovými způsoby zábavy. Tento cyklus může být nebezpečný a vést k ještě většímu pocitu vyhoření a destrukci. (Honzák, 2018)

11. DEPRESE

Dochází k přibývání typických depresivních symptomů, jak psychických, tak tělesných. Psychické symptomy mohou zahrnovat smutek, beznaděj, pocity méněcennosti, úzkost a podrážděnost. Jedinec se může stávat stále více uzavřeným, ztrácet zájem o běžné aktivity a vnímat svět jako šedivý a bezvýznamný. Tělesné symptomy mohou zahrnovat únavu, bolesti hlavy, problémy se spánkem, zažívací potíže a další somatické obtíže. Tyto fyzické projevy mohou dále zhoršovat celkový pocit vyhoření a deprese. (Honzák, 2018)

12. SYNDROM VYHOŘENÍ

Vyhoření může vést k emočnímu, celkovému psychickému i tělesnému kolapsu, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech, kdy je přítomna deprese, se mohou objevit i myšlenky na sebevraždu, které mohou být vnímány jako snaha uniknout ze situace. Je důležité si uvědomit, že i když tyto myšlenky mohou být přítomny, jen malé procento jedinců, kteří trpí vyhořením a depresí, se skutečně pokusí o sebevraždu. (Honzák, 2018)

2 KRIZE

Krize je definovaná jako nepříjemná, obtěžující událost, kdy ji jedinec vnímá jako nesnesitelný problém. (Špatenková, 2017)

Každý jedinec je jedinečný, každý má tedy různě vyvinuté vlastnosti, kdy mezi nejdůležitější vlastnosti řadíme fyzickou a psychickou odolnost. Pokud jedinec žije monotónní život, dají se tyto vlastnosti potlačit. Pokud dojde u jedince ke ztrátě této vlastnosti, poznáme to jednoduše, jakmile přijde krize (nečekaná životní proměna), vnímá to jako křivdu. Jakmile si však pročítáme záznamy lidí, kteří prožili hlubokou krizi, někdy až na hranici života, dochází u nás k uvědomění, že tyto příběhy mohou sahat až za mez běžné logiky a rozumu. Tito lidé se opírají o něco, co je mimo ně. Jsou schopni existence bez vody a příjmu potravy i v situacích, kdy by dávno měli být mrtví. V důsledku působení krize na jedince, ho s velkou pravděpodobností změní. Tyto stavy se z velké části nedají vědecky vysvětlit. Bez evakuačního zavazadla dokážeme možná přežít, ale bez duše a víry ne. (Cílek et al., 2018) Krize se nemusí týkat pouze jednoho jedince. Do krize se může dostat rodina, pár, dokonce i celá společnost. (Špatenková, 2017)

John Leach říká, že kdo je schopen se vrátit do běžného života bez traumat, tak je zachráněný. Psycholog John Leach rozdělil krizi do vzorce. Vzorec obsahuje hrozbu, varování, nebezpečí a stav po krizi. V hrozbě daný jedinec nepředpokládá, že by byl zranitelný. Jedná se o fázi, kdy je jedinec nečinný a odmítá, že by jakákoliv krize měla přijít. Další fáze vzorce je varování. Zde se již hrozba zhmotnila. Jedinec již vidí, že se něco děje. Zde na rozdíl od první fáze převládá jedincova aktivita. Jedinec má potřebu něco dělat, i když je to neefektivní. Následuje nebezpečí. Tato fáze trvá pouze několik vteřin až minut. V této fázi zůstává přibližně 10-20 % lidí klidnými, přičemž zvažují, co budou dělat. Dále jsou také jedinci, kteří danou krizi popírají, jako by se jich to netýkalo. Až 75 % jedinců nebudou vědět, co mají při krizi dělat. Jejich mysl zamrzla. Tito lidé si později nebudou moci krizi vybavit. 15 % jedinců budou hysterickými, kdy je přemůže strach. Poslední fází vzorce je stav po krizi. V této fázi je mimořádná událost pryč. Jedinci se budou pomalu vracet k vědomí, které je doprovázeno silnými emocemi, převážně u žen (smích, pláč). V této fázi si mnoho jedinců uvědomí silné rodinné pouto, budou vyhledávat další jedince, kteří zažili stejný traumatický zážitek. Dále budou potřebovat pomoc, pomoc od příbuzných, přátel i profesionálů. Opakovaně bude jedinec vyprávět stejný příběh, v této fázi budou i proti lidem, kteří se mu pokouší pomoci.

Členi IZS, i tito lidé se po čase, kdy na ně působí mimořádná krize budou hroutit. Oni nebojují pouze s krizí, ale i s negativními emocemi zraněných. John Leach uvádí, že v nedávném čase zaznamenal New York obrovskou vlnu sebevražd u hasičů, kteří nezvládli narůstající tlak. Leach zmiňuje transformační období, které v průměru trvá 1–2 roky. Tato fáze je nesmírně důležitá pro přestavbu jedince po krizi. (Cílek et al., 2018)

U některých jedinců dochází k určitému zpracování krize, dochází u nich k vymizení dezorganizace. Avšak u některých může mít krize daleko opačné následky, až nepředvídatelné důsledky. Může se rozvinout tzv. posttraumatická stresová porucha – PTSP. Zde u jedince dochází k opětovnému znovuprožívání krize. Častější způsob zdůrazňuje pozitivní psychologie tzv. posttraumatický růst. (Mayo Foundation for Medical Education and Research, c1998-2024)

Díky němuž je jedinec po krizi zralejší, silnější, než býval před krizí. Jak krize působí, je do značné míry ovlivňováno různými okolnostmi. Ty mají vliv, jaký průběh a kdy krize skončí. Zařazuje se sem věk (vývojová etapa jedince), pohlaví (ženy více projevují emoce než muži), životní situace (materiální a pracovní zajištění jedince), zdravotní stav (fyzický a psychický stav jedince), osobnostní faktory (emoční stabilita, charakter jedince), nevyřešené krize z minulých dob (jedinci se ještě nepodařilo se vyrovnat s předchozí krizí), spolupůsobící krize (sekundární krize, která přichází v časovém období, zde dochází k narušení psychické, sociální, fyzické i spirituální pohody jedince), schopnost zvládat krizové situace (copingové nástroje jedince), naděje (nalézt v krizi naději a víru) a sociální opora (emocionální i hodnotící opora). (Špatenková, 2017)

Jaký dopad bude mít krize na jedince, nezávisí pouze na aktuální situaci, ale především na sociálním kontextu události. Krizový stav bez jakékoliv vnější intervence většinou odezní nejpozději do deseti týdnů. Jedná se o časově omezenou událost. Pokud je krize úspěšně zdolaná, stává se většinou velkým zdrojem síly jedince. Překonání krize neznamená to, že daný jedinec zapomene na událost, nebo že život bude stejný, jako před krizí. (Špatenková, 2017)

Po překonání krize jedinec opět získává energii k běžnému životu, dochází u něj k obnovení vztahů i cítí opět radost. Uvědomuje si, že potíže nejsou stálé, avšak ví, že se mohou kdykoliv aktivovat vzpomínky na mimořádnou událost. Nesmíme opomenout, že většina krizí s sebou nesou rizika ohrožení jedince, vždy záleží, z jakého pohledu se na krizi daný jedinec dívá. Krize nemusí být vždy špatná, může to být pro daného jedince šance ke změně. Pozitiva

je vhodné objevovat u jedince až ve správný okamžik, který nastane, až to jedinec uzná za vhodné. (Špatenková, 2017)

2.1 Trauma

Trauma není pouze událostí samotnou, ale spíše naším prožitkem spojeným s danou událostí. Někteří lidé definují trauma jako selhání procesu integrace. Podle nich je psychické trauma trvalá neschopnost integrovat dopady události do našeho existujícího chápání sebe sama a světa kolem nás. Obvykle si pod pojmem trauma představujeme mimořádné katastrofické události, jako jsou přírodní katastrofy, nehody způsobené lidskými faktory, násilí, válečné události, přepadení, znásilnění, náhlé smrtelné onemocnění nebo úmrtí blízkých. Ve skutečnosti však může mít traumatický vliv mnohem širší spektrum zážitků. (Vojtová, 2023)

2.2 Krizová intervence

Krizová intervence vyplývá ze zásahu či zákroku v krizi. Jedná se o specializovanou pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Představuje tedy komplexní a intenzivní pomoc. Krizový intervent vstoupí mezi daného jedince a jeho krizi, kdy je intervent jako prostředník mezi nimi. Danému jedinci pomáhá k nahlédnutí a navázání kontaktu s krizí. Velký důraz je kladen na to, aby byla intervence poskytnuta co nejrychleji a nezprostředkovaně. Měla by být poskytována neprodleně, v blízkosti, v dosahu, kompetentně, bezpečně a jednoduše. Během intervence jsou použity techniky, které mají za úkol co nejdříve vrátit jedince do psychické rovnováhy, která byla krizí narušena. (Špatenková, 2017)

Krizová intervence je proces vzájemného působení krizového intervenanta s jedincem. Samotná intervence začíná zahájením intervence, kdy je základním prvkem KI rychlé navázání kontaktu s daným jedincem, s následným vytvořením dobrého vztahu. V této fázi krizový intervent respektuje veškeré projevy jedince (dovolí mu, aby se choval tak, jak chce). Dále je zde důležité mít zajištěné bezpečí, které je důležité pro další navázání kontaktu jedince s krizovým interventem. Nejedná se pouze o fyzické bezpečí, ale i psychické. Jakmile je navázaný první kontakt a místo je bezpečné, začíná intervent mapovat, co se danému jedinci přesně stalo. Důležité je, že jak intervent, tak jedinec musí mít jasno, v tom, co spolu budou řešit, na jakém problému spolu budou pracovat. Jakmile je přemovaná zakázka je možné přejít k dalšímu kroku krizové intervence. (Špatenková, 2017)

Každý jedinec vnímá realitu podle sebe, vnímá ji tedy subjektivně. Skutečnosti jedinci nevnímají pokaždé stejně, vnímají ji vždy podle sebe. Proto je protichůdné po daném jedinci, který zažil krizi chtít, aby vnímal situaci stejně, jako jiný jedinec. Pohled na mimořádnou událost může mít zasažený a intervent obdobný, mohou se na to dívat stejným úhlem pohledu. Ale možná perspektiva není podobná vůbec. (Förster a Kreuz, 2021)

Pokud má být intervence efektivní, musí krizový intervent získat relevantní informace. Intervent mapuje složky krize. Tedy jaké byly spouštějící faktory krize, zda byla daná situace vnímána jako ohrožující a v neposlední řadě, zda selhaly obvyklé copingové strategie jedince. Díky tomu je možné v relativně krátkém časovém horizontu zhodnotit vnímání situace. Danou situaci není možné změnit. V této fázi se intervent u jedince zaměřuje především na jeho aktuální psychický stav, jaký má vztah k ostatním lidem, jaká je jeho ochota k přijetí pomoci, jeho aktuální fungování či nefungování, zda je nějaká podobnost současné krize s minulými zkušenostmi a jaká je jeho úroveň adaptace před vznikem krize. Tyto získané informace od jedince slouží k odhadovanému rozsahu krizové reakce. Během toho vzniká plán, jak danou krizi řešit. (Špatenková, 2017)

Důležitou součástí, kterou potřebuje intervent zjistit je, jakou sociální oporu jedinec má. Zda má okolo sebe osoby, o které ho podpoří a budou mu oporou, jako před krizí. V této fázi jedinec pomalu získává schopnost sám se rozhodnout o pomoci, která je mu poskytována, která se blíží k závěru. Dochází zde ke stabilizaci psychického stavu jedince. Jedinec má v tuto chvíli jasně pojmenovanou a uchopenou krizi, která ho postihla. Realizuje si plán, který společně sestavil s krizovým interventem, Plán mu je jasný a srozumitelný. Avšak v ojedinělých případech může nastat, že je krizový stav jedince velmi vážný a není možné, aby se vrátil do jemu přirozenému prostředí. V tomto případě je nutná hospitalizace, kdy se daný jedinec umístí na tzv. krizové lůžko. Pokud je stav jedince stabilizovaný, jedinec ví, co ho vedlo ke krizi a ví, jak ji má překonat, může být krizová intervence ukončena. (Špatenková, 2017)

Avšak také může nastat situace, že daný jedinec nic nechce dělat, je přesvědčený, že nic sám nemůže udělat, aby se jeho krize změnila, tudíž odmítá veškerá řešení krize. To může mít až za následek vyčerpání interventa. Z tohoto důvodu je důležité klást velký důraz na zdroje jedince (viz. zmíněno výše), ze kterých může krizi zvládnout. Jedinci to pomáhá vnímat sebe, jako člověka, který dokáže něco změnit, což pomáhá interventovi, který nechává celou

odpovědnost na straně jedince a sebe tím tak chrání před možným vyčerpáním. (Schellong, Epple a Weidner, 2021)

Součástí krizové intervence je také jasná a srozumitelná dokumentace, která slouží při dalším kontaktu s jedincem. Dokumentace obsahuje, v jakém psychickém stavu byl jedinec na začátku intervenčního procesu, dále jak dlouho krizový stav trval, včetně jeho příčin. Obsahuje také jaká intervence byla provedena, jakých výsledků bylo dosaženo, jakých společných rozhodnutí bylo dosaženo při konečné fázi. Jak se jedinec cítil po ukončení KI. (Špatenková, 2017)

A v neposlední řadě obsahuje, jaké jsou další plány při spolupráci s jedincem. Nesmíme opomenout na to, že krizová intervence v sobě nese velmi důležité poselství, které říká, že krizi je možné překonat a zvládnout. Toto poselství může jedinec v krizi opomíjet, proto je velmi důležité mu ho neustále nenásilně připomínat a podpořit jedince ke zvládnutí krize. (Špatenková, 2017)

2.3 Psychohygienu

Následkem krize mohou jedinci trpět poruchami, až vnitřní stres. Jedinci nemohou o těžkostech způsobených traumatem mluvit, nebo naopak jsou mezi nimi tací, kteří potřebují o svých vzpomínkách hovořit. Podle Grassmana může vést k sekundární traumatizaci u interventů jejich zkušenost při intervencích s vysokou zátěží (Schellong, Epple a Weidner, 2021).

Práce v integrovaném záchranném systému je velice náročná a podepisuje na i na psychice daných jedinců, kteří v dané instituci pracují. Daný jedinec by měl být psychicky odolný, a pro daný typ práce dostatečně laděný. Ovšem stresující podmínky, které zažívá, mohou mít negativní vliv na jeho zdraví i mysl. Organismus používá jako obranný mechanismus při opakovaném zažívání negativního podnětu snižování poplachové reakce. (Andršová, 2012)

Někdy bývají traumatizující zážitky ukryty hluboko, což znamená, že si jich daný jedinec nemusí být vědom. To se může projevit různým psychosomatickým až psychiatrickým onemocněním. Pokud jsou traumatizující okamžiky nešetřeny, může se u jedince objevit abúzus návykových látek. U laické veřejnosti koluje několik mýtu, kdy se veřejnost domnívá, že člen IZS musí být silný, je bez emoční, nikdy nepotřebuje pomoc, na krizovou

situaci by měl co nejdříve zapomenout a v neposlední řadě, pokud si nechá on sám pomoci, tak selhal. (Andršová, 2012)

Česká republika stále zaznamenává problém stigmatizace lidí, kteří navštěvují odbornou pomoc a podporu u psychologa. Pokud je daný jedinec v psychickém ohrožení a vyžádá si odbornou pomoc, je schopen vnímat, že ho plně pohltit negativní zážitek, pak je tento daný jedinec schopen sebereflexe. Není mu lhostejné jeho psychické zdraví a tím tak bojuje proti syndromu vyhoření. Dobře vedené skupinové zakončení po mimořádné události je krokem k prevenci možných vzniklých potíží, které se mohou objevit až v budoucnu. Nepodceňuje se psychohygiena, která je určena k udržení duševní rovnováhy. Zařazujeme sem zdravý životní styl, správnou životosprávu, vyváženou stravu, dostatek spánku, relaxaci, sport, sociální podporu okolí, fyzickou aktivitu. (Andršová, 2012)

Nesmíme také opomenout, že práce v IZS není pouze traumatizující a stresová, nese s sebou také pozitivní okamžiky, pestrost pracovní náplně práce i spokojený kolektiv. Řešení dopadu působení traumat nebo stresu je mnoho. Jedinci se mohou učit, jak na sebe nenechat některé stresové situace působit. (Andršová, 2012)

V České republice je na začátku své působnosti psychosociální intervenční služba. Tento systém působí na více úrovních. Mezi základní a zároveň nejdůležitější roviny patří tzv. PEER. PEER je proškolený profesní kolega. Výhodou PEERa je důvěra, prostorová blízkost i jeho orientace v organizaci. Do SPISu se zařazuje: preventivní činnost, péče o jedince po zásahu, činnost v terénu, dále pak předkrizová příprava, individuální podpora, práce s médiem, ale také sem zařazuje i pastorační péče. (Andršová, 2012)

V praxi se psychosociální intervence snaží k napomáhání odolnosti proti psychické zátěži, dále pomáhá vést jedince k pochopení reakcí na danou krizovou událost. Učí vhodné způsoby, které napomáhají adaptaci na stres a psychickou zátěž. Podpora na místě události se nesmí opomíjet, je také velmi důležitá. Podpora je praktická a určená pouze k tomu, aby zamezila působení stresu na jedince. Pokaždé není zcela žádoucí využívat systematické i erudované podpory. Daný jedinec si může pomoci sám v daný okamžik, k tomu mu využívá krátké relaxační techniky nebo jiný úhel pohledu na mimořádnou situaci. (Andršová, 2012)

Salutogenze je cílem jedince, kdy je salutor opakem stresu, podporuje zdraví, životní sílu, radost a posiluje jedince. To, co pomáhá každému jedinci v napjaté situaci, ví pouze on sám, a z toho následně čerpá. (Andršová, 2012)

2.4 Copingové strategie

Coping je proces, který zahrnuje zvládání stresujících situací a úsilí přizpůsobit se výzvám a tlaku. Je zcela individuální, a to podle schopnosti jednotlivce (např. zdravotního personálu) přizpůsobit se novým podmínkám a hledat účinné strategie pro zvládání různých úkolů a situací. Různé faktory, jako jsou stresové podněty a životní styl, mají významný vliv na zdraví jednotlivce. Zvládání stresu je klíčové pro udržení dobrého fyzického a psychického zdraví. Zdravá adaptace znamená schopnost přizpůsobit se běžným podmínkám a situacím, zatímco coping se zaměřuje na aktivní snahu zvládnout situace, které přesahují adaptabilní schopnosti jedince (Ondriová, 2019).

Melacoping

Malcoping představuje nevhodné a potenciálně škodlivé způsoby zvládání stresových situací, jako je užívání alkoholu nebo drog (Ondriová, 2019).

Copingové strategie

Copingové strategie jsou racionální a vědomé metody, které jedinec využívá k vyrovnání se se stresem. To může zahrnovat změnu perspektivy, eliminaci negativních emocí nebo přehodnocení situace s cílem překonat úzkost a zvládnout stresující situace. (Ondriová, 2019)

Dělní copingových strategií:

Copingové strategie lze rozdělit do několika kategorií, přičemž jedním z nejjednodušších dělení je klasifikace podle Lazaruse a Folkmanové:

1. Strategie zaměřené na emoce: Tato skupina strategií se soustředí na řízení emocí v reakci na stres. To může zahrnovat vyjadřování emocí, jako je pláč, křik nebo sdílení svých pocitů s ostatními. Také sem patří proces truchlení, který je často klíčovým prvkem v copingových mechanismech při ztrátě blízké osoby.
2. Strategie zaměřené na problém: Tato strategie se zabývá přímým řešením problému. Jedinec se aktivně snaží najít řešení pro danou situaci, hledá nové přístupy k problému nebo se pokouší změnit okolnosti, které způsobují stres.
3. Strategie zaměřené na útěk: Tyto strategie se snaží uniknout nebo minimalizovat stresující situaci. To může zahrnovat úplné ignorování situace,

odvracení se od ní, či používání různých prostředků, jako je spánek nebo konzumace alkoholu či jiných návykových látek, aby se jedinec vyhnul konfrontaci se stresem.

4. Strategie zaměřené na hledání opory: Někteří jedinci se v těžkých časech obrací na podporu ostatních. Hledají pomoc a poradenství od rodiny, přátel nebo odborníků, aby se necítili osamělí a získali podporu v copech s náročnými situacemi. (Mojra, 2020)

3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém je nový pojem, který byl zaveden spolu se vznikem o integrovaném záchranném systému, tj. roku 2001. Do té doby nebyl tento pojem legislativně ukotven, a nebyl tudíž ani používán (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů v platném znění vymezuje nové základní pojmy a zejména stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost, stanoví působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů samosprávy, práva a povinnosti právnických osob při přípravě na mimořádné události, při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení krizových stavů (stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav). (ČESKO, 2000)

Samotný pojem integrovaný záchranný systém je nutno chápat jako koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. V této souvislosti se setkáváme s pojmy jako např. mimořádná událost, složky integrovaného záchranného systému (dále v textu jen „IZS“), záchranné práce, likvidační práce. Pojmy uvedené v zákoně o IZS jsou definovány takto:

- a) *Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek a životní prostředí a které vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.*
- b) *Záchranné práce jsou činnosti vedoucí k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin.*
- c) *Likvidační práce jsou činnosti vedoucí k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.*
- d) *Ochrana obyvatelstva je plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku.*
- e) *Zařízení civilní ochrany bez právní subjektivity je součástí právnické osoby nebo obce, určené k ochraně obyvatelstva; tvoří je zaměstnanci nebo jiné osoby na základě dohody a věcné prostředky. (ČESKO 2000)*

- f) *Věcnou pomocí je poskytnutí věcných prostředků při provádění záchranných a likvidačních prací a při cvičení na výzvu velitele zásahu, hejtmána kraje nebo starosty obce; věcnou pomoc se rozumí i pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale se souhlasem nebo vědomím velitele zásahu, starosty obce nebo hejtmána kraje.*
- g) *Osobní pomoc je činnost nebo služba při provádění záchranných a likvidačních prací a při cvičení na výzvu velitele zásahu, hejtmána kraje nebo starosty obce; osobní pomocí se rozumí i pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale i se souhlasem nebo vědomím velitele zásahu, starosty obce nebo hejtmána kraje. (ČESKO, 2000)*

IZS se použije v přípravě na mimořádné události, a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma a více složkami IZS. IZS se tedy podílí na přípravě na mimořádné události, záchraně a likvidaci včetně dalších úkolů ochrany obyvatelstva (varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití) a tím z hlediska jeho působnosti překrývá celý rozsah ochrany obyvatelstva v užším smyslu (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

3.1 Hasičský záchranný sbor

V roce 2000 byl zákonem ustanoven Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR) jako součást bezpečnostních sborů a organizační složky státní správy. Jedná se o „jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi.“ (ČESKO, 2015)

Tyto události zahrnují dopravní havárie, přírodní katastrofy, průmyslové nehody a podobné situace. Hasiči a záchranná služba České republiky jsou řízeni specifickými právními předpisy týkajícími se požární ochrany, integrovaného záchranného systému, ochrany obyvatelstva a krizového řízení. (ČESKO, 2003)

Hasičský záchranný sbor České republiky je organizačně strukturován do dvou hlavních úrovní: generálního ředitelství, které spadá pod Ministerstvo vnitra, a čtrnácti hasičských záchranných sborů v jednotlivých krajích. Vedení Hasičského záchranného sboru ČR obstarává generální ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr vnitra. Hierarchická organizace Hasičského záchranného sboru ČR je úzce propojena s institutem služebního poměru, specifického pracovněprávního vztahu, jehož základní principy jsou odvozeny ze zákoníku práce. (ČESKO, 2003)

Právní normou, která upravuje služební poměr u Hasičského záchranného sboru (a ostatních bezpečnostních sborů s výjimkou české armády), je Zákon č. 361/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Služební poměr v Hasičském záchranném sboru, podobně jako ve vojenských organizacích, zahrnuje principy jako služební nadřízenost a podřízenost, systém hodností a princip rozkazování. (ČESKO, 2003)

3.2 Role hasiče

Konkrétní podmínky pro výkon profese hasiče jsou stanoveny zejména zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění. Zájemce o zaměstnání jako profesionální hasič musí splnit řadu kritérií již při nástupu do profese. Dle ustanovení Zákona o služebním poměru musí být plnoletý, disponovat minimálně středoškolským vzděláním s maturitou a mít bezúhonný trestní rejstřík. Během přijímacího procesu je nezbytné, aby uchazeč splnil podmínky výborného zdravotního stavu, fyzické zdatnosti a osobnostní způsobilosti. Nedílnou součástí vstupu do služebního poměru je také složení služební slibu příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

Po vstupu do Hasičského záchranného sboru absolvuje nově přijatý hasič nástupní kurz na učilišti požární ochrany. Během jednadvaceti týdnů absolvuje školení, kde se seznámí s právními předpisy týkajícími se požární ochrany, osvojí si strategie požární taktiky, seznámí se s osobními a věcnými prostředky a procvičí si důležité zásahové dovednosti, včetně slaňování a záchrany osob z vodní hladiny. Po návratu z kurzu se hasič aktivně zapojí do práce ve své výjezdové jednotce, avšak jeho zaměstnání zůstává v režimu smlouvy na dobu určitou. Až po třech letech služby absolvuje hasič tzv. služební zkoušku. Úspěšným absolvováním této zkoušky získá hasič trvalý pracovní poměr ve sboru. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024) Kutálek ve svém autobiografickém díle popisuje nováčkovský kurz následovně. Říká, že kurz probíhal od pondělí do pátku, kdy jedinec strávil každý den devět hodin ve školní lavici. Přísun informací byl v těchto dnech náročný na množství. Kurz je zakončen závěrečnou zkouškou složenou před komisí, jak je uvedeno již výše. (Kutálek, 2019)

Hasiči pracují ve 24hodinových směnách, což znamená od 7:00 hodin do 7:00 hodin následujícího dne, po kterých následují dva dny volna. Během své služby na stanici se věnují odborné přípravě na různá témata, udržují výjezdovou techniku, absolvují sportovní aktivity,

provádějí kondiční jízdy v zásahových vozidlech, vykonávají drobné opravy a hospodářské práce v areálu požární stanice a pravidelně ověřují svou připravenost prostřednictvím taktických a námětových cvičení. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

I přes možnost spánku v noci jsou stále připraveni k výjezdu, drží tzv. noční pohotovost a jsou povinni opustit stanici do dvou minut od vyhlášení poplachu, bez ohledu na denní či noční dobu. Jednotky hasičů tvoří menší sociální skupiny, obvykle od čtyř do zhruba dvaceti členů, které zůstávají relativně stabilní v personálním složení, což umožňuje lepší vzájemnou znalost a spolupráci při organizačním a operačním řízení. Nicméně tato blízkost může být zdrojem sociálního stresu v podobě interpersonálních konfliktů a antipatií, a může se projevat i jako „*ponorková nemoc*“. (ČESKO, 2003)

V současné době se role hasičů výrazně odlišuje od původního zaměření na hašení požárů. Od roku 2000 došlo k markantní transformaci profese hasiče, který se stal komplexním záchrannářem s širokým spektrem specializovaných úkolů. Více než polovina jejich intervencí nyní zahrnuje technické zásahy, jako je nouzové otevírání bytů, záchrana osob a zvířat z vody a výtahů, práci v kontaminovaných prostředích nebo odstraňování překážek z komunikací. Dopravní nehody a požáry tvoří téměř polovinu zásahů, přičemž hasiči také aktivně přispívají k prevenci požárů a podobných nežádoucích událostí. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

Organizovanost jejich činnosti na místě mimořádných událostí je regulována metodickými dokumenty, jako jsou cvičební a bojový řád jednotek požární ochrany nebo typové činnosti složek IZS, které detailně stanovují postup hasičů v různých situacích, například při leteckých nehodách, dopravních nehodách nebo situacích vyžadujících zvláštní způsoby řešení. Úkoly a činnosti hasičů vyžadují vysokou fyzickou a psychickou připravenost, stejně jako široké a komplexní znalosti a dovednosti. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

3.3 Odolnost hasiče

Výkonnost hasiče úzce souvisí s problematikou zátěže, zahrnující jak fyzickou, tak i psychickou zátěž. Člověka chápeme v kontextu působení řetězce aktivit, který zahrnuje základní prvky stimulů a odpovědí.ú- Aktivita znamená jakoukoli činnost člověka, v tomto případě záchrannáře, která vyvolává zátěž na organismus. Zátěž představuje zatížení člověka, tedy záchrannáře, a vyvolává stresovou reakci organismu, což zahrnuje psychofyziologické

změny. Stres označuje reakci organismu na zátěž, což vyvolává adaptaci, tj. přizpůsobení se nové zátěžové situaci. (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2020)

Adaptace představuje schopnost přizpůsobit se nové zátěžové situaci včetně kvantity a kvality, což vede k vyrovnání a přijetí nové úrovně aktivity s využitím rezerv organismu. Pokud dojde k přerušení tohoto řetězce aktivit a člověk se nedokáže přizpůsobit nové zátěžové situaci, může dojít k syndromu psychofyziologického vyčerpání, známému také jako únavový syndrom. V případě úspěšné adaptace na novou požadovanou úroveň aktivity hasič není ohrožen psychickým vyčerpáním. (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2020)

V čem spočívá jedinečnost práce hasičů? Každý hasič, který vstupuje do Hasičského záchranného sboru ČR, se zavazuje, že bude ochoten nasadit svůj život při ochraně zájmů České republiky. Toto je podle našeho názoru klíčovým prvkem, který nenajdeme u jiných profesí, včetně dalších bezpečnostních sborů. Hasiči se pohybují v nebezpečném prostředí, kde čelí ohnivým situacím, nebezpečným látkám, možnému zhroucení budov a podobně. Jejich práce je fyzicky náročná, což znamená riziko fyzického vyčerpání. Pracují za obtížných podmínek, jako jsou vysoké teploty, hluk, snížené osvětlení nebo znečištěné ovzduší. Takové pracovní prostředí vede k psychickému vyčerpání, zejména při dlouhém boji s plameny, setkání s těžkými zraněními nebo smrtí. (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2021).

Fyzická i psychická únava může mít vážné následky na jejich zdraví. Hasiči často pracují pod tlakem času, což vyžaduje rychlé a správné rozhodnutí, přičemž se často musí přizpůsobovat proměnlivým a nepředvídatelným podmínkám. Jejich pracovní směna trvá 24 hodin, a mnohdy, pokud je výjezd blízko k závěru směny, i déle. Přestože mají možnost spát přes noc, jsou často způsobeni zpětným povoláním k výjezdu, což může negativně ovlivnit jejich spánek. Pracovní směny mohou zasahovat do rodinných akcí, víkendů a svátků. Navzdory tomu mohou v rámci směny vzniknout silné mezilidské vztahy, které jsou důležité pro zvládnutí stresu. Většinou jsou podporováni svými kolegy, kteří mají větší vliv na pracovní prostředí než rodinná podpora. Hasiči si navzájem často pomáhají, pořádají sbírky a poskytují si vzájemnou podporu. I přesto, že mají 24hodinové směny, následují dvoudenní volno. Profese hasičů je obecně vnímána ve společnosti jako obdivuhodná, protože přispívají k záchraně životů, ochraně majetku a životního prostředí (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2021).

3.4 Posttraumatická péče hasičům

Při řešení mimořádných událostí je vždy důležité brát v úvahu psychosociální dopady jak na osoby přímo postižené událostí, tak na záchranáře. Poskytování psychosociální pomoci není pouze otázkou závažnosti situace a počtu postižených, ale vždy je nutné zohlednit aktuální stav jednotlivce a jeho individuální potřeby a reakce na danou událost. Tato pomoc může být poskytována jak jednotlivcům, tak skupinám osob (například rodinám nebo kolektivům). Je důležité poskytnout podporu a pomoc v rámci možností a citlivě reagovat na potřeby každého postiženého jedince či skupiny. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2017)

Posttraumatická péče poskytovaná hasičům po zásahu zahrnuje péči určenou pro ty hasiče, kteří zažili traumatizující událost v průběhu své práce, což může negativně ovlivnit jejich schopnost vykonávat službu v budoucnu. Cílem této péče je minimalizovat dopad této události na psychiku postiženého hasiče a snížit riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy. Tímto způsobem se snažíme snížit intenzitu šoku z události a zajistit péči zaměřenou na ochranu duševního zdraví postižené osoby. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2017)

3.5 Psychologická služba

Psychologové sboru se angažují vytvářením, odborným školením a zajišťováním systému poskytování posttraumatické péče příslušníkům hasičského záchranného sboru a civilním zaměstnancům, stejně jako osobám postiženým mimořádnou událostí. V každém kraji je ustaven tzv. tým pro posttraumatickou péči (dále „*TPP*“), jehož hlavním koordinátorem je psycholog sboru příslušného kraje. Členy *TPP* jsou hasiči nebo zaměstnanci Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří projevují zájem o pomoc lidem touto formou a jdou nad rámec svých běžných pracovních povinností. Každý člen *TPP* absolvuje školení v oblasti Critical Incident Stress Management (CISM) a také specializovanou přípravu v poskytování první psychologické pomoci. Cílem této pomoci je stabilizace psychického stavu postižené osoby, aby se situace nezhoršovala, a zajistit jí pocit bezpečí, základní potřeby a případně ji předat do další péče. V současné době je v *TPP* Hasičského záchranného sboru ČR celkem 302 členů. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

Tři základní pilíře psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky zahrnují:

1. Poskytování posttraumatické péče hasičům a jejich rodinám. Poskytování podpory a péče hasičům, kteří zažili traumatizující události při plnění svých povinností. Nabízení podpory také rodinám hasičů, aby zvládly stres a tlak spojený s prací jejich blízkých.
2. Zajišťování podkladů pro personální práci. Poskytování odborných informací a doporučení pro personální management v rámci hasičského sboru. Pomoc při identifikaci a řešení problémů spojených s personálními záležitostmi v rámci sboru.
3. Pomáhání lidem postiženým mimořádnou událostí. Poskytování psychologické pomoci a podpory lidem, kteří byli postiženi mimořádnými událostmi, jako jsou požáry, živelné katastrofy nebo jiné havárie. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

Psychologové a asistenti psychologů Hasičského záchranného sboru České republiky dále:

Nabízejí pomoc v těžkých profesních i osobních situacích hasičů. Poskytují psychologické poradenství týkající se vztahů k sobě i k ostatním. Učí v oblasti požární ochrany v odborných učilištích a provádějí výcviky zaměřené na psychologické aspekty. Publikují odborné texty, články a materiály zaměřené na psychologii a práci hasičů. Podílejí se na výběru nových příslušníků a hasičů do speciálních funkcí pomocí výběrových řízení. Spolupracují se státními i nestátními organizacemi a každým, kdo projeví zájem o psychologickou podporu. (Hasičský záchranný sbor České republiky, c2024)

Dílčí závěr teoretické části:

Teoretická část bakalářské práce byla vypracována díky rozsáhlému spektru dostupné literatury v českém a anglickém jazyce. Tato část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola popisuje syndrom vyhoření, jeho symptomy, včetně rozdělení do dvanácti krizových částí. Druhá kapitola je zaměřena na krizi a krizovou intervenci. V poslední kapitole je popsán samotný integrovaný záchranný systém se zaměřením na roli hasiče. V této části se neopomíjí také na duševní zdraví hasiče. Je zde popsána i důležitá role vyškoleného týmu pro posttraumatickou péči.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Pro kvantitativní výzkumné šetření, na základě cílů práce, bylo stanoveno několik výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1

Jaká je pracovní spokojenost u příslušníků HZS kraje Vysočina?

Výzkumná otázka č. 2

Jakým způsobem příslušníci HZS kraje Vysočina pečují o své psychické zdraví?

Výzkumná otázka č. 3

Jaká byla četnost návštěvy u PEERA / Interventa u příslušníků HZS kraje Vysočina?

Výzkumná otázka č. 4

Jaká je míra ohrožení syndromu vyhoření u příslušníků HZS kraje Vysočina?

4.1 Metodika

Výzkumným nástrojem pro kvantitativní šetření byl použit anonymní dotazník. Dotazník byl složen ze dvou částí – standardizovaný dotazník MBI a dotazník vlastní tvorby (Příloha P I).

Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum používá zcela náhodné výběry, kdy jsou potřebná data získána pomocí dotazníků, testů či pozorování. Následně jsou získaná data vyhodnocena pomocí statistických metod, jejímž cílem je explorovat, popisovat, ale i ověřovat u sledovaných proměnných pravdivost našich cílů. Velmi často bývá spojován s hypoteticko-deduktivním modelem. V němž se vysvětluje teorie v reálném čase. Po získání potřebných informací je provedena dedukce – lze předpokládat, pokud platí teorie, nalezneme se společný vztah mezi proměnnými. Pokud je dána dedukce, víme, co chceme zjistit. Následuje měření, poté je proveden závěr, tj. vyhodnocení. Na konci tohoto procesu dochází k verifikaci = vztáhnutí výsledků testování zpět k teorii. Metodologie kvantitativního výzkumu podrobně zpracovává metody, které jsou na těchto principech založeny, a nejvíce tak odpovídají zkoumanému předmětu. Důraz je kladen na validitu výsledků, tedy na to, aby bylo měřeno to, co má být zkoumáno. Dále musí být spolehlivé. To je ověřeno, pokud je měřena totožná věc, budou také výsledky totožné. (Hendl, 2023)

Kvantitativní výzkum se dělí na dvě roviny. Jedná se o experimentální a neexperimentální výzkum. Cílem experimentálního výzkumu je zamezit, aby byl závěr šetření ovlivněn jinými proměnlivými. Zde je výběr jedinců ze známé populace, jedinci mohou být přiřazeni do skupin, kontrolují se ostatní proměnné. U neexperimentálního výzkumu je to dost obdobné, liší se v tom, že zde není uplatněna změna podmínek. Postup je velmi podrobně naplánován. Je zde provedena pilotní studie, která umožňuje změnit některé parametry výzkumu. Zde je výběr jedinců z několika populací, dochází zde k měření několika proměnných a popisuje se chování proměnných. (Hendl, 2023)

Sběr dat probíhal do ledna až do března roku 2024 v pěti stanicích Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina. Před samotným sběrem dat bylo provedeno pilotní šetření, kdy byly dotazníky rozdány čtyřem příslušníkům HZS. Na základě pilotního šetření bylo zjištěno, že otázky v dotazníku jsou srozumitelné. Tyto dotazníky nebudou použity do celkového vyhodnocení této práce. Před dotazníkovým šetřením byli osloveni velitelé jednotlivých stanic, kdy byl udělen jejich ústní souhlas s vykonáváním dotazníkového šetření na jejich stanici.

Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků (100 %), návratnost dotazníků byla v počtu 113 kusů (71 %).

4.2 Dotazník MBI

MBI – Maslach Burnout Inventory, je jednou z nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření burnout syndromu. Tato metoda byla již v roce 1981 publikována autorkami Christianou Maslachovou a Susan E. Jacksonovou. Jedná se o dotazníkovou analýzu, která je podrobena faktorové analýze. Tato metoda je zajišťována pomocí tří faktorů. A to EE – emocionální vyšetření, DP – depersonalizace tzn. jedinec ztrácí úctu k druhým lidem a PA – snížení výkonnosti. Dotazník celkově obsahuje 22 otázek, z toho 9 otázek zaměřených na EE, 5 otázek, které se týkají DP a zbylých 8 otázek je na PA. Každou otázku dotazovaný vyhodnotí od 0 do 7 stupňů. Kdy je 0 nejnižší prožitek, a naopak 7 nejvyšší prožitek. (Křivohlavý, 2012)

Emocionální vyčerpání se považuje za nejvíce směrodatným ukazatelem pro syndrom vyhoření. Objevuje se u něj nulová motivace k jakékoliv činnosti. Depersonalizace se vyskytuje u jedince, který má projevy psychického vyčerpání. Jedná se o odosobnění s negativním odcizeným postojem, v chování vůči druhým lidem. Nedostatkem sebedůvěry s nízkou schopností zvládat náročné životní situace se nejčastěji objevuje u jedinců při snížení pracovního výkonu. (Křivohlavý, 2012)

Tabulka 1– Bodové vyhodnocení MBI dotazníku (Židková, 2013)

EE – stupeň emocionálního vyčerpání	
0–16	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
17–26	Mírný – středě vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
27 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti
DP – stupeň depersonalizace	
0–6	Nízký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření
7–12	Mírný – středě vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
13 a více	Vysoký – stupeň značící vyhoření v této oblasti

PA – stupeň osobního uspokojení	
0–31	Nízký – stupeň, který značí vyhoření
32–38	Mírný – středě vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
39 a více	Vysoký – minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření

4.3 Charakteristika pracovišť

Pracoviště byla náhodně rozdělena podle abecedy na stanice A–E. Díky tomuto rozdělení dochází zcela k anonymitě pracoviště. Čtyři pracoviště byly okresního typu a jedno pracoviště krajského typu. Stanice A má celkový počet 46 příslušníků, z toho 45 hasičů ve výjezdové jednotce. Stanice B má celkový počet 64 příslušníků, z toho 48 příslušníků je ve výjezdové jednotce. Stanici C navštěvuje 46 příslušníků, z toho je ve výjezdové jednotce 45 příslušníků. Ve stanici D je celkem 21 příslušníků, z toho 20 ve výjezdové jednotce. Stanice E má 25 příslušníků, z toho je 24 ve výjezdové jednotce.

Kritéria pro sběr dat

- Stanice jsou v kraji Vysočina
- Minimální počet 20 příslušníků ve stanici
- Stanice je JPO I

4.4 Etické znaky

Každý by měl brát vážně stránku výzkumu z etického hlediska. Díky tomuto jsou chráněny nejen účastníci výzkumu, ale také výzkumník samotný. (Walker, 2019) Úzce s etickými znaky souvisí zákon č. 110/2019 Sb., který zpracovává osobní údaje podle nařízení Evropského parlamentu a Rady. (ČESKO, 2019)

4.5 Zpracování získaných dat z výzkumného šetření

Data, která byla získána z výzkumného šetření, jsou zaznamenána do grafů, tabulek a popisné statistiky. Pro lepší přehlednost dat bylo využito absolutní i relativní četnosti, modus, medián, minimum, maximum, průměr i směrodatná odchylka. Níže zpracované výsledky mají připojené slovní komentáře. Výsledky byly zpracovány za pomoci programů Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel a Canva Pro.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Následující data byla získaná pomocí dotazníkového šetření (Příloha P I). Dotazník byl rozdělen do dvou částí. V první části byl standardizovaný dotazník MBI – viz Příloha P I. Následoval dotazník vlastní tvorby, který obsahoval informativní data – pohlaví, věk, délka pracovního poměru u HZS. Dále obsahoval data, která souvisí se syndromem vyhoření – co u příslušníků nejvíce vyvolává strach, jaký druh zásahu považuje za nejvíce stresující, ale také, jaké je jeho prostředí, ve kterém pracuje, včetně copingových strategií. V neposlední řadě se zaměřuje na roli PEERA / Interventa v týmu – zda ho příslušníci využili, a také jaký mají postoj k němu. Data z obou dotazníků byla vyhodnocena a zde jsou prezentována získaná data.

Tabulka 2 – Přehled dotazovaných příslušníků. (Zpracování vlastní, 2024)

Pohlaví	Muž	Muž %	Žena	Žena %
Stanice				
Stanice A	30	100 %	0	0 %
Stanice B	20	100 %	0	0 %
Stanice C	33	97 %	1	3 %
Stanice D	14	100 %	0	0 %
Stanice E	15	100 %	0	0 %

Tabulka č. 2 udává, že se dotazníkového šetření zúčastnilo ve stanici A 30 mužů (100 %), ve stanici B 20 mužů (100 %), ve stanici C 33 mužů (97 %) a jedna žena (3 %), ve stanici D 14 mužů (100 %) a ve stanici E 15 mužů (100 %).



Obrázek 1 – Místo pracoviště. (Zpracování vlastní, 2024)

Z obrázku č. 1 vyplývá, že ve stanici A bylo 30 dotazovaných příslušníků, ve stanici B 20 příslušníků, ve stanici C 34 příslušníků, ve stanici D 14 příslušníků a ve stanici E 15 příslušníků. Celkový počet příslušníků, kteří vyplnili a vrátili dotazník, bylo 113.

Tabulka 3– Věk příslušníků HZS. (Zpracování vlastní, 2024)

Věk		18–20 let	26–35 let	36–45 let	46–55 let	56–60 let	60 let a více
Stanice							
Stanice A	Počet	5	10	9	4	2	0
	Počet (%)	17 %	33 %	30 %	13 %	7 %	0 %
Stanice B	Počet	0	7	9	3	1	0
	Počet (%)	0 %	35 %	45 %	15 %	5 %	0 %
Stanice C	Počet	2	6	9	14	2	1
	Počet (%)	6 %	18 %	26 %	41 %	6 %	3 %
Stanice D	Počet	1	4	7	2	0	0
	Počet (%)	7 %	29 %	50 %	14 %	0 %	0 %

Věk		18–20 let	26–35 let	36–45 let	46–55 let	56–60 let	60 let a více
Stanice							
Stanice E	Počet	6	4	3	2	0	0
	Počet (%)	40 %	27 %	20 %	13 %	0 %	0 %

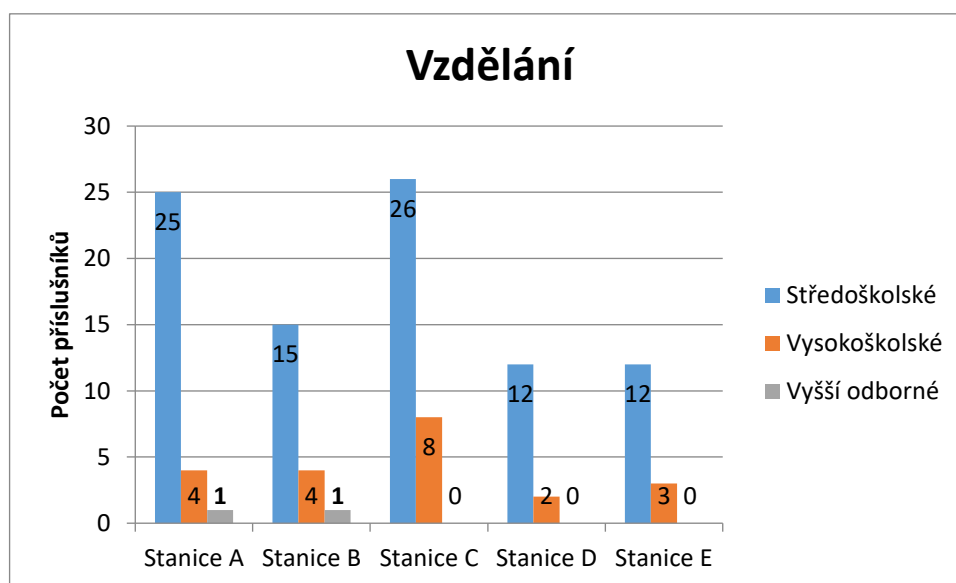
Tabulka č. 3 udává věkové hranice dotazovaných. Věkovou hranici 18–25 mělo ve stanici A 5 mužů (17 %), ve stanici B se v této věkové kategorii neobjevil žádný dotazovaný, ve stanici C 2 dotazovaný (6 %), ve stanici D 1 dotazovaný (7 %) a ve stanici E 6 mužů (40 %). Věkovou kategorií 26–35 let mělo 9 (30 %) dotazovaných ve stanici A, ve stanici B bylo také 9 dotazovaných (45 %), ve stanici C také 9 dotazovaných (26 %), stanice D měla v této kategorii 7 mužů (50 %) a stanice E 3 muže (20 %). Kategorie 36–45 let měla zastoupení ve stanici A 4 mužů (13 %), ve stanici B 3 muže (15 %), ve stanici C 14 (41 %) dotazovaných, ve stanici D 2 muže (14 %) a ve stanici E 2 muže (13 %). Kategorie 46–55 let měla ve stanici A 4 muže (13 %), ve stanici B 3 muže (15 %), ve stanici C 14 dotazovaných (41 %), ve stanici D 2 muže (14 %) a ve stanici E také dva muže (13 %). Věkovou kategorií 50–60 let měla stanice A v zastoupení 2 mužů (7 %), stanice B 1 muž (5 %), stanice C 2 zástupce (6 %), stanice D a E v této věkové kategorii neměli žádné věkové zastoupení. Poslední věková kategorie 60 let a více byla zastoupena pouze ve stanici C a to 1 zástupcem (3 %), ostatní stanice zde neměli žádného dotazovaného příslušníka. Pro lepší grafické rozložení jsou v tabulce č. 3 dvě záhlaví.

Tabulka 4 – Délka praxe. (Zpracování vlastní, 2024)

Délka praxe		Méně než 1 rok	Do 5 let	5-10 let	11-19 let	Více jak 20 let
Stanice						
Stanice A	Počet	1	13	4	8	6
	Počet (%)	3 %	43 %	13 %	27 %	20 %
Stanice B	Počet	1	3	3	8	5
	Počet (%)	5 %	15 %	15 %	40 %	25 %
Stanice C	Počet	0	6	2	5	21
	Počet (%)	0 %	18 %	6 %	15 %	62 %

Délka praxe		Méně než 1 rok	Do 5 let	5-10 let	11-19 let	Více jak 20 let
Stanice						
Stanice D	Počet	0	2	2	7	1
	Počet (%)	0 %	14 %	14 %	50 %	7 %
Stanice E	Počet	2	8	1	2	2
	Počet (%)	13 %	53 %	7 %	13 %	13 %

Délky praxe u příslušníků HZS byly rozděleny do pěti skupin a jsou zřehledněny v tabulce č. 4. Nejvíce zastoupenou skupinou u stanice A je kategorie do 5 let, kdy tuto délku praxe má 13 (43 %) příslušníků. U Stanice B byla nejvíce zastoupenou kategorií skupina 11–19 let. Tuto kategorii zde uvedlo 8 (40 %) příslušníků. Stanice C má nejvíce zastoupenou kategorii více jak 20 let, tuto možnost zvolilo 21 (62 %) příslušníků. Kategorie 11–19 let byla také nejvíce zastoupena ve stanici D, kdy ji uvedlo celkem 7 (50 %) příslušníků. Stanice E měla nejčtenější kategorii, jako stanice A, tedy kategorii do 5 let praxe. Tuto možnost zde vybralo 8 (53 %) příslušníků.



Obrázek 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání. (Zpracování vlastní, 2024)

Podle grafického znázornění na obrázku č. 2 je patrné, že ve všech stanicích převahuje středoškolské vzdělání u příslušníků HZS. Nejvíce vysokoškolských příslušníků má stanice C, a to v počtu 8 příslušníků. Zajímavé je, že ve stanici C, D a E není nikdo, kdo by měl vyšší odborné vzdělání. Vyšší odborné vzdělání mají pouze dva příslušníci ze 113 respondentů. A to ve stanici A a stanici B, vždy zastoupena jedním příslušníkem.

Tabulka 5 – Nejvíce stresující podnět v zaměstnání. (Zpracování vlastní, 2024)

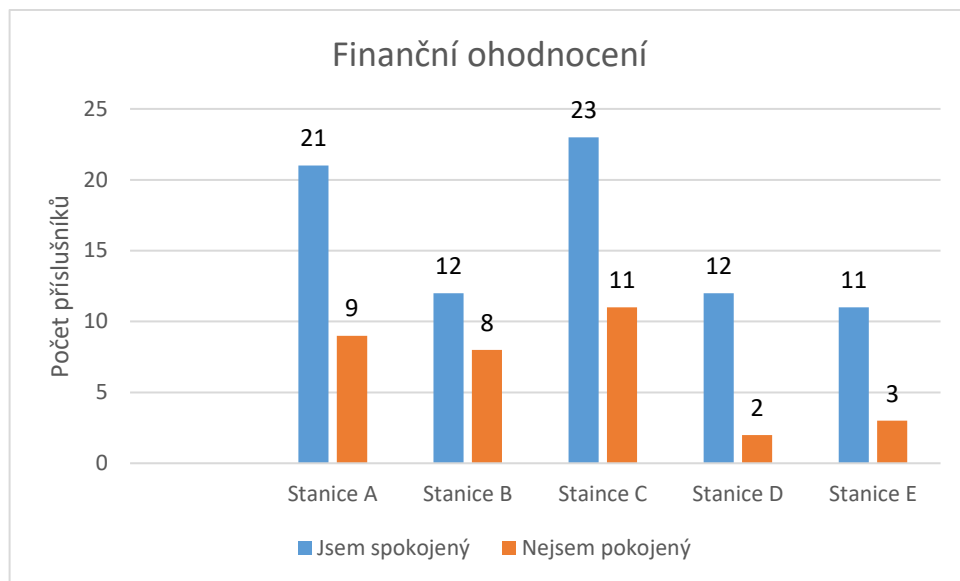
Stres v práci	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Kolektiv, ve kterém pracuji	1	3,3 %	0	0 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Vedení	5	16,7 %	7	35 %	19	55,9 %	1	7,1 %	9	60 %
Výjezd jednotky	4	13,3 %	1	5 %	3	8,8 %	0	0 %	1	6,7 %
Sloužení 24hod. směn	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	7,1 %	0	0 %
Zkoušení	3	10 %	8	40 %	5	14,7 %	3	21,4 %	3	20 %
Jiné	17	56,7 %	4	20 %	6	17,6 %	9	64,3 %	2	13,3 %

Otázka č. 6 se v dotazníkovém šetření zabývala stresem v zaměstnání. Z tabulky č. 5 je zřejmé, že 17 (56,7 %) příslušníků považuje za stres jiné odpovědi, než byly k dispozici výběru, takto odpověděli ve stanici A. Stejná odpověď byla zaznamenána i u stanice D, kdy takto odpovědělo 9 (64,3 %) příslušníků. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď Vedení. Ve stanici B takto odpovědělo 7 (35 %) dotazovaných, ve stanici C byla tato odpověď zaznamenána u 19 (55,9 %) příslušníků, 9 (60 %) příslušníků takto odpovědělo ve stanici E. Veškeré odpovědi jsou dostupné v tabulce č. 5.

Tabulka 6 – Spokojenost v pracovním kolektivu. (Zpracování vlastní, 2024)

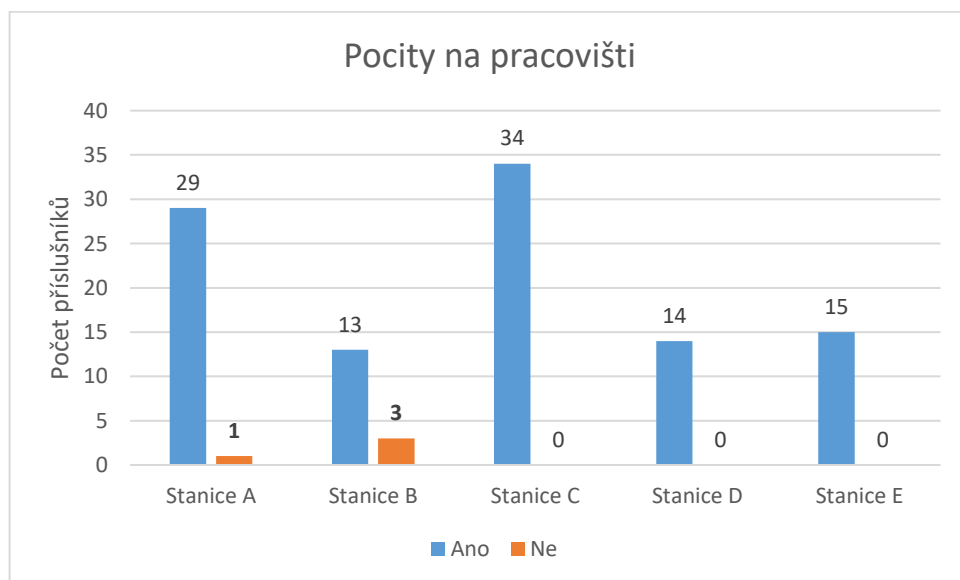
Kolektiv		Spokojenost	Spokojenost s drobnými vý- jimkami	Nespokojenost
Stanice				
Stanice A	Počet	13	17	0
	Počet (%)	43,3 %	56,7 %	0 %
Stanice B	Počet	13	6	1
	Počet (%)	65 %	30 %	5 %
Stanice C	Počet	13	21	0
	Počet (%)	38,2 %	61,8 %	0 %
Stanice D	Počet	10	4	0
	Počet (%)	71,4 %	28,6 %	0 %
Stanice E	Počet	8	7	0
	Počet (%)	53,3 %	46,7 %	0 %

Otázka č. 7 byla změřena spokojenost jedince v kolektivu, ve kterém pracuje. Ve stanici B je spokojeno s kolektivem 13 (65 %) příslušníků. 10 (71,4 %) příslušníků je spokojeno ve stanici D. Stanice E má 8 (53,3 %) příslušníků spokojených v kolektivu. Spokojenost s drobnými výjimkami uvedlo 17 (56,7 %) dotazovaných ve stanici A. Tuto odpověď také nejčastěji vybírali příslušníci ve stanici C, a to celkem 21 (61,8 %) příslušníků. Za zmínění také stojí, že odpověď Nespokojenost byla zaznamenána u 1 (5 %) příslušníka ve stanici B. Data jsou zaznamenána v tabulce č. 6.



Obrázek 3 – Finanční ohodnocení. (Zpracování vlastní, 2024)

Obrázek č. 3 znázorňuje, že s finančním ohodnocením je více jak polovina dotazovaných respondentů spokojena. Nejvíce nespokojení s finančním ohodnocením jsou ve stanici A a C. Důležité je také zmínit, že v každé dotazované stanici se našel vždy alespoň jeden příslušník, který není spokojený s finančním ohodnocením za svoji odvedenou práci.



Obrázek 4 – Pocity na pracovišti. (Zpracování vlastní, 2024)

Otázka č. 9 se v dotazníkovém šetření zabývala spokojeností na pracovišti, kde daní příslušníci vykonávají svoji profesi. Ze sloupcového grafu na obrázku č. 4 vyplývá, že příslušníci jsou ve svém pracovišti spokojeni. Pouze 1 pracovník ve stanici A a 3 pracovníci ve stanici B nejsou spokojeni.

Tabulka 7 – Nejvíce stresující situace během zásahu. (Zpracování vlastní, 2024)

Stresové situace během zásahu	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Požár	0	0 %	1	5 %	2	5,9 %	1	7,1 %	0	0 %
Dopravní nehody	2	6,7 %	3	15 %	3	8,8 %	0	0 %	1	6,7 %
Smrtelné nehody	11	36,7 %	6	30 %	13	38,2 %	3	21,4 %	5	33,3 %
Živelné pohromy	0	0 %	1	5 %	3	8,8 %	0	0 %	0	0 %
Technická pomoc	0	0 %	1	5 %	0	0 %	1	7,1 %	0	0 %
Prověřovací cvičení	0	0 %	2	10 %	6	17,6 %	3	21,4 %	3	20 %
Únik nebezpečných látek	1	3,3 %	0	0 %	2	5,9 %	0	0 %	6	40 %
Planý poplach	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Žádný z uvedených	16	53,3 %	6	30 %	5	14,7 %	6	42,9 %	0	0 %

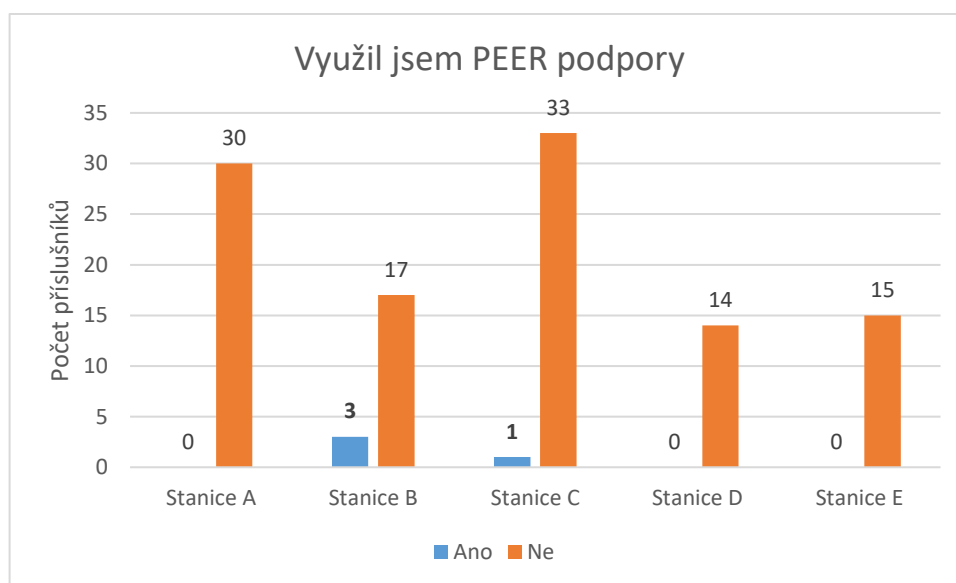
Přehledová tabulka č. 7 udává, jaký druh zásahu vyvolává u příslušníků nejvíce stresu. Ve stanici A byla nejčtenější odpověď Žádný z uvedených, takto odpovědělo 16 (53,3 %) příslušníků. Dále v této stanici byla označovaná odpověď Smrtelné nehody. Tuto odpověď zvolilo 11 (36,7 %) příslušníků. Smrtelné nehody byly také nejčastěji zvoleny ve stanici B, kde takto odpovědělo 6 (30 %) dotazovaných. A ve stanici C, zde 13 (38,2 %) příslušníků takto

odpovědělo. Ve stanici D byla nejčastější odpověď Žádný z uvedených. Takto odpovědělo 6 (42,9 %) příslušníků. 6 (40 %) příslušníků ze stanice E uvedlo odpověď Únik nebezpečných látek. U stanice B byla na stejném místě také odpověď Žádné z uvedených, takto zvolilo odpověď 6 (30 %) dotazovaných. Odpověď Prověřovací cvičení zvolilo ve stanici C 6 (17,6 %) příslušníků, ve stanici D 3 (21,4 %) dotazovaných a ve stanici E 3 (20 %) příslušníků. Ačkoliv tato odpověď není zaměřena na výjezdovou činnost, je zřejmé, že příslušníci mají obavy při každoročním fyzickém přezkušování. Za zmínění také stojí, že odpověď Planý poplach nevybral jako nejvíce stresující situaci žádný z dotazovaných příslušníků.

Tabulka 8 – Pracovní prostředí. (Zpracování vlastní, 2024)

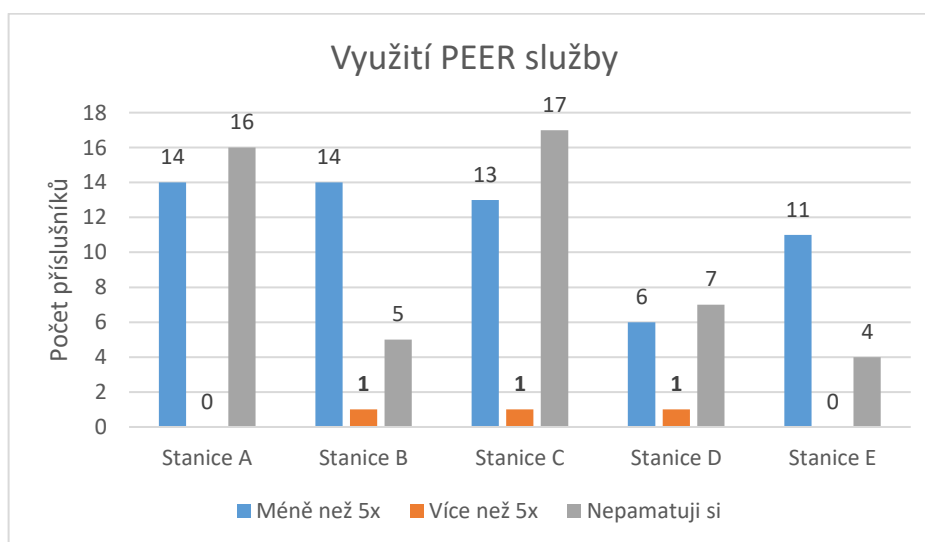
Spokojenost po výjezdu na stanici		Spokojenost	Spokojenost s drobnými výjimkami	Nespokojenost	Jiné
Stanice					
Stanice A	Počet	27	2	1	0
	Počet (%)	90 %	6,7 %	3,3 %	0 %
Stanice B	Počet	15	4	0	1
	Počet (%)	75 %	20 %	0 %	5 %
Stanice C	Počet	16	18	0	0
	Počet (%)	47,1 %	52,9 %	0 %	0 %
Stanice D	Počet	10	3	1	0
	Počet (%)	71,4 %	21,4 %	7,1 %	0 %
Stanice E	Počet	8	6	1	0
	Počet (%)	53,3 %	40 %	6,7 %	0 %

Otázka č. 11 z dotazníkového šetření se zabývala pocity příslušníků, kteří se po náročném výjezdu vrací na stanici, kde jsou spokojeni / spokojeni s drobnými výjimkami / nespokojeni. Z tabulky č. 8 je zřejmé, že příslušníci ve stanici A jsou spokojeni. Tuto možnost zvolilo 27 (90 %) příslušníků. 15 (75 %) příslušníků takto také odpovědělo ve stanici B. Spokojeni jsou také ve stanici D, kde tuto možnost vybralo 10 (71,4 %) příslušníků. Ve stanici tuto možnost zvolilo 8 (53,3 %) příslušníků. Spokojeni s drobnými výjimkami je 18 (52,9 %) dotazovaný ve stanici C.



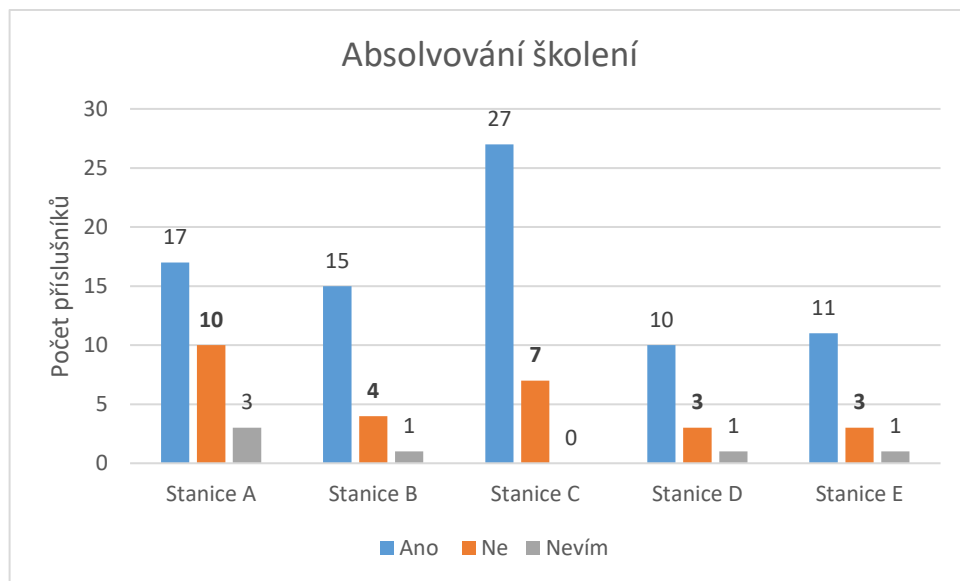
Obrázek 5 – PEER služba. (Zpracování vlastní, 2024)

Následující obrázek č. 5 zřehledňuje využití PEER podpory. Je zde zřejmé, že příslušníci PEER podporu využívají minimálně. Tři příslušníci ze stanice B a jeden příslušník ze stanice C využili kolegiální podporu, zbytek dotazovaných tuto podporu nevyužilo.



Obrázek 6– Četnost využití PEER podpory. (Zpracování vlastní, 2024)

Obrázek č. 6 navazuje na předchozí grafické schéma na obrázku č. 5. Z grafického znázornění je zřejmé, že mezi nejčtetnější odpovědi byli Méně než 5x a nepamatuji si. Ve stanici B, C a D využil kolegiální podporu více než 5x vždy jeden dotazovaný.



Obrázek 7 – Školení traumatických stavů. (Zpracování vlastní, 2024)

Pro přehlednost možnosti absolvování školení, které se týká traumatických stavů, byl zvolen sloupcový graf na obrázku č. 7. Tento graf znázorňuje dané možnosti – Ano, Ne, Nevím v daných stanicích. Možnost absolvovat tento typ školení mělo nejvíce příslušníků ve stanici C, a to 27 příslušníků. Naopak nejméně jedinců absolvovat tato školení byla ve stanici A, kdy tuto odpověď zvolilo 10 příslušníků.

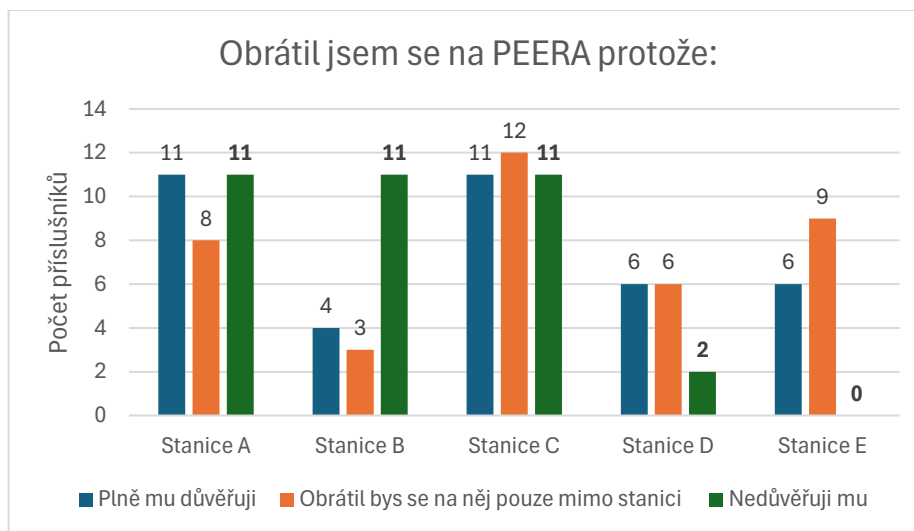
Tabulka 9 – Vyrovnání se s traumatickým prožitkem vzniklý během zásahu I.

(Zpracování vlastní, 2024)

Traumatický prožitek	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Vyrovnal jsem se s traumatickým zážitkem sám	15	50 %	11	55 %	21	61,8 %	2	14,3 %	4	26,7 %
Pomoc kolegů – svěřil jsem se jim	1	3,3 %	3	15 %	5	14,7 %	1	7,1 %	2	13,3 %

Navštívil jsem PEERA/interventa	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Psychologická pomoc	1	3,3 %	0	0 %	0	0 %	1	7,1 %	0	0 %
Neprožil jsem žádný traumatický prožitek	13	43,3 %	4	20 %	7	20,6 %	10	71,4 %	8	53,3 %
Jiné	0	0 %	2	10 %	1	2,9 %	0	0 %	1	6,7 %

Otázka v dotazníkovém šetření číslo 15 se zabývala traumatickým zážitkem, který mohl vzniknout během zásahu. Jednou z nejčastěji zaznamenaných odpovědí byla odpověď: Vyrovnal jsem s traumatickým zážitkem sám. Tuto odpověď zvolilo ve stanici A 15 (50 %) příslušníků, ve stanici B 11 (55 %) příslušníků, ve stanici C 21 (61,8 %) příslušníků. Druhou nejvíce zaznamenanou odpovědí bylo, že příslušník neprožil traumatický zážitek, takto odpovědělo ve stanici A 13 (43,3 %) dotazovaných, ve stanici B 4 (20 %) příslušníků, ve stanici D 10 (71,4 %) příslušníků a ve stanici E (53,3 %) příslušníků. Veškerá získaná data jsou uvedena v tabulce č. 9.



Obrázek 8 – Důvěra v PEERA. (Zpracování vlastní, 2024)

Pokud by se dotazovaný měl obrátit na kolegu PEERA pro řešení traumatického prožitku, tak ve stanici A a C mu plně důvěřuje 11 příslušníků. Mimo stanici by navštívilo PEERA 8 příslušníků ze stanice A, 12 příslušníků ze stanice C a 9 příslušníků ze stanice E. Nedůvěřuje PEERovi ve stanici A, B a C 11 příslušníků, ve stanici D mu nedůvěřuje 2. Sloupcový graf na obrázku č. 8 zřehledňuje, jak by daní příslušníci využili PEER podpory.

Tabulka 10 – Důvod pro nenavštívení PEERA / intervanta. (Zpracování vlastní, 2024)

Důvod nenavští- vení PEERA	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Všeobecná nedůvěra	4	13,3 %	6	30 %	8	26,7 %	3	20 %	2	14,3 %
Nedůvěra ke konkrétní osobě	0	0 %	2	10 %	0	0 %	1	6,7 %	0	0 %
Bojím se, že nebude zachovaná anonymita	4	13,3 %	3	15 %	5	16,7 %	1	6,7 %	1	7,1 %
Jiné	22	73,3 %	9	45 %	21	70 %	10	66,7 %	12	85,7 %

Otázka č. 17 v dotazníkovém šetření zjišťovala, jaký byl důvod, proč dotazový nenavštívil PEERA/intervanta. Nejvíce uvedenou odpovědí byla Jiné. Takto ve stanici A odpovědělo 22 (73,3 %) dotazovaných, ve stanici B 9 (45 %) dotazovaných, ve stanici C 21 (70 %) příslušníků, ve stanici D 10 (66,7 %) příslušníků a ve stanici E 12 (85,7 %) příslušníků. Jako

nejčastější dovětek k této odpovědi bylo, že kolegiální podpora nebyla potřeba. PEERovi nedůvěřuje ve stanici B 6 (30 %) dotazovaných. O nedodržování anonymity se ve stanici A bojí 4 (13,3 %) příslušníků, ve stanici B 3 (15 %) příslušníků a ve stanici C 5 (16,7 %) příslušníků. Veškerá data jsou dostupná v tabulce č. 10.

Tabulka 11 – Nejčastější zaznamenané odpovědi příslušníků HZS pro zmírnění stresu.

(Zpracování vlastní, 2024)

Zmír- nění stresu	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Nic	6	20 %	9	45 %	16	47,1 %	12	85,7 %	3	20 %
Návy- kové látky	2	6,7 %	0	0 %	0	0 %	1	7,1 %	0	0 %
Klid	3	10 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	6,7 %
Čas	1	3,3 %	1	5 %	2	5,9 %	1	7,1 %	0	0 %
Lepší vedení	2	6,7 %	0	0 %	1	2,9 %	0	0 %	6	40 %
Mluvit o pro- blému	1	3,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	6,7 %
Odpoči- nek	2	6,7 %	0	0 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Komu- nikace s kolegy	2	6,7 %	2	10 %	2	5,9 %	0	0 %	0	0 %
Více školení	1	3,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	13,3 %

Zmír- nění stresu	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Sex	1	3,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Sport	0	0 %	0	0 %	4	11,8 %	0	0 %	2	13,3 %
Zaměst- nanecké benefity	0	0 %	0	0 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Delší volno	0	0 %	1	5 %	2	5,9 %	0	0 %	0	0 %
Opora z kraj- ského vedení	0	0 %	0	0 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Dovo- lená	0	0 %	1	5 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Příroda	0	0 %	1	5 %	1	2,9 %	0	0 %	0	0 %
Pra- covní pro- středí	0	0 %	1	5 %	2	5,9 %	0	0 %	0	0 %
Rodina	0	0 %	1	5 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Lepší fi- nanční ohodno- cení	0	0 %	4	20 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Přehledová tabulka č. 12 ukazuje u otevřené otázky zaznamenané odpovědi. Otázka číslo 18 měla získat odpovědi, které nám mají přiblížit, co pomáhá nejvíce příslušníkům ke zmírnění

stresu. Nejčtenější odpovědí u všech stanic byla odpověď Nic. Takto odpovědělo u stanice A 6 (20 %) dotazovaných, ve stanici B 9 (45 %) příslušníků, ve stanici C 16 (41,7 %) příslušníků, ve stanici D 12 (87,5 %) dotazovaných a ve stanici E 3 (20 %) příslušníci. Velikost tabulky přesahuje rozsah A4, proto má tabulka pro lepší grafický přehled dvě záhlaví.

Tabulka 12 – Psychická odolnost u příslušníků HZS. (Zpracování vlastní, 2024)

Psychická odolnost	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Dobrá kolektiv	6	20 %	5	25 %	0	0 %	2	14 %	1	7 %
Sport	5	17 %	2	10 %	15	44 %	4	29 %	5	33 %
Rodina	9	30 %	7	35 %	16	47 %	4	29 %	7	47 %
Komunikace s lidmi	2	7 %	1	5 %	1	3 %	0	0 %	1	7 %
Komunikace s kolegy	1	3 %	2	10 %	0	0 %	3	21 %	1	7 %
Nic	3	10 %	4	20 %	1	3 %	2	14 %	3	20 %
Přátelé	2	7 %	0	0 %	5	15 %	0	0 %	0	0 %
Sex	1	3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Víra, selaský rozum	0	0 %	0	0 %	3	9 %	0	0 %	0	0 %
Podpora zaměstnavatele	0	0 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
Koníček	0	0 %	4	20 %	1	3 %	1	7 %	2	13 %

Psychická odolnost	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Vzdělávání	0	0 %	1	5 %	2	6 %	0	0 %	0	0 %
Psychická kondice	0	0 %	1	5 %	1	3 %	1	7 %	0	0 %
Volný čas	0	0 %	1	5 %	2	6 %	1	7 %	1	7 %
Příroda	0	0 %	0	0 %	4	12 %	1	7 %	1	7 %
Návykové látky	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	7 %	0	0 %
Jídlo	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	7 %

Z přehledové tabulky č. 13, která zaznamenává odpovědi příslušníků na otázku: Co Vám napomáhá k udržení si psychické odolnosti i pohody, nejčastěji dotazovaní odpovídali rodina, sport a koníček. Rodinu zvolilo ve stanici A 9 (30 %) příslušníků, 7 (35 %) příslušníků ve stanici B. Ve stanici C takto odpovědělo 16 (47 %) příslušníků. 4 (29 %) příslušníků zvolilo tuto odpověď ve stanici D, a ve stanici E ji volilo 7 (47 %) příslušníků. Tabulka č. 13 je rozdělena graficky do dvou částí. I tato tabulka má větší rozsah než A4, proto i u ní bylo zvoleno dvojí záhlaví, díky tomu je lepší přehled a orientace v tabulce.

Tabulka 13 – Pozitiva profese z pohledu jedince. (Zpracování vlastní, 2024)

Profese	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Pomáhat druhým lidem	7	23 %	8	40 %	19	56 %	4	29 %	10	67 %

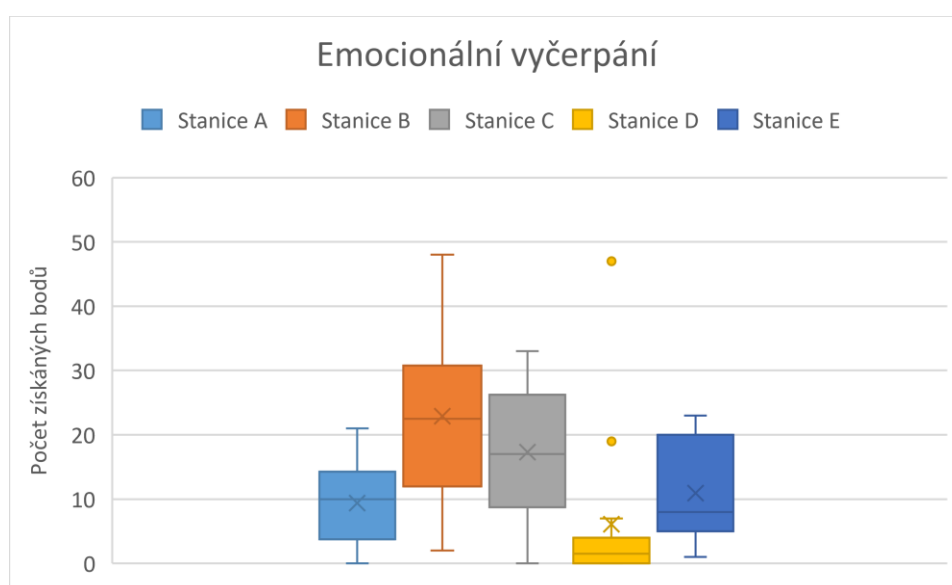
Profese	Stanice A		Stanice B		Stanice C		Stanice D		Stanice E	
	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)	Počet	Počet (%)
Adrenalin	2	7 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
24hodinové směny	1	3 %	2	10 %	1	3 %	0	0 %	1	7 %
Vše	11	37 %	7	35 %	5	15 %	3	21 %	1	7 %
Pestrost zásahu	3	10 %	4	20 %	8	24 %	5	36 %	4	27 %
Pomoc společnosti	1	3 %	0	0 %	2	6 %	0	0 %	0	0 %
Práce se speciálním vybavením	0	0 %	0	0 %	2	6 %	0	0 %	0	0 %
Pravidelný finanční příjem	0	0 %	0	0 %	3	9 %	2	14 %	2	13 %
Řešení MÚ	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	7 %

Poslední otázka dotazníkové šetření zjišťovala, co se líbí dotazovaným na jejich profesi. Z přehledové tabulky č. 14 je zřejmé, že nejčastější odpovědi bylo: Vše, pomáhat druhým a pestrost zásahu. Pomáhat druhým uvedlo ve stanici A 7 (23 %) příslušníků, ve stanici B

8 (40 %) příslušníků, 19 (56 %) příslušníků ze stanice C, 4 (29 %) dotazovaných ze stanice D a ve stanici E takto odpovědělo 10 (67 %) příslušníků. Vše uvedlo ve stanici A 11 (37 %) dotazovaných a ve stanici B 7 (35 %) dotazovaných. Pestrost zásahu uvedlo ve stanici C 8 (24 %) příslušníků, 5 (36 %) příslušníků ze stanice D a ve stanici E takto volilo odpověď 4 (27 %) příslušníků. Za zmínění také stojí odpověď pravidelný finanční příjem. Tuto odpověď uvedlo ve stanici C 3 (9 %) příslušníků a ve stanici D 2 (14 %) příslušníků. Tabulka má pro lepší grafické zpracování dvě záhlaví.

Tabulka 14 – Popisná statistika – emocionální vyčerpání. (Zpracování vlastní, 2024)

Stupeň emocionálního vyčerpání	Popisná statistika							
	Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Stanice A	30	9,4	10	4	3	0	21	6,5
Stanice B	20	22,9	22,5	11	2	2	48	13,1
Stanice C	34	15,8	17	8	3	0	33	9,1
Stanice D	14	6,07	1,5	0	6	0	47	12,3
Stanice E	15	10,9	8	5	3	1	23	7,3

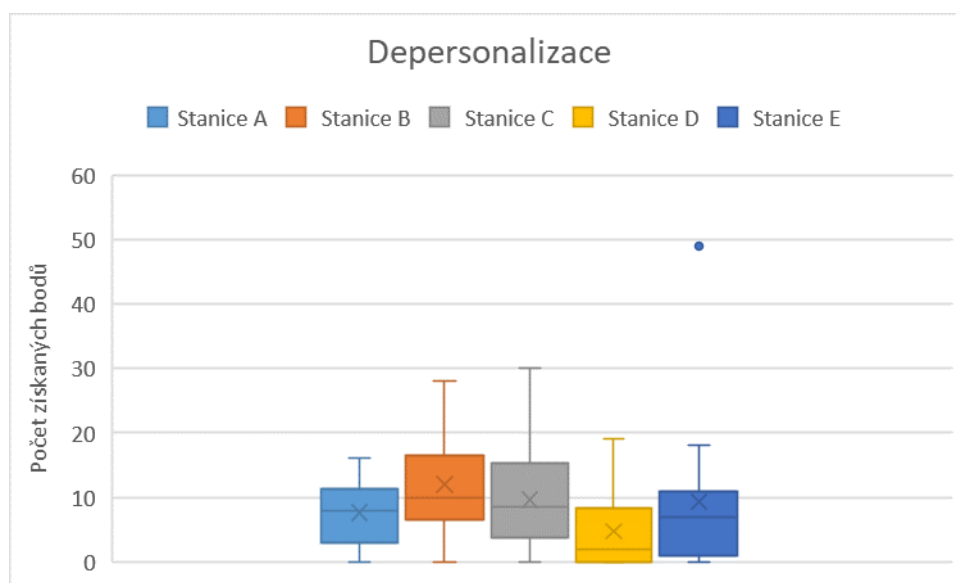


Obrázek 9 – Krabicový graf – emocionální vyčerpání. (Zpracování vlastní, 2024)

První část MBI dotazníku je zaměřena na emocionální vyčerpání. Z tabulky č. 1 je patrné, jak tento dotazník vyhodnotit. Víme, že pokud jedinec nasbírá do 16 bodů, tak riziko vzniku syndromu vyhoření je minimální, pokud získá do 26 bodů je zde již mírné riziko pro vznik syndromu vyhoření. Jakmile je dosažený počet větší než 26 bodů, je v této oblasti vysoký stupeň, který značí vznik syndromu vyhoření. Z tabulky č. 15 a obrázku č. 9 je zřejmé, že nejnižší průměrná hodnota byla naměřena u stanice D, v této stanici byla průměrná dosažená hodnota 6,07 bodů. Naopak nejvyšší bodový průměr byl zaznamenán ve stanici B, a to 22,9 bodů. Minimální bodová hodnota byla u stanic A, C a D 0 bodů. Stanice B měla minimální počet bodů 2 body. A stanice E měla minimální bodový počet 1 bod. Maximální hodnota byla nejvyšší zaznamenaná ve stanici B a to 48 bodů. Což značí vysoké riziko pro syndrom vyhoření. O bod méně, tedy 47 bodů bylo zaregistrováno u stanice D. I zde je vysoké riziko pro syndrom vyhoření. Oproti těmto vysokým hodnotám, maximální dosažená hodnota ve stanici A byla 21 bodů, a ve stanici E 23 bodů. Pro tyto stanice je riziko vzniku syndromu vyhoření v emocionální oblasti mírné.

Tabulka 15 – Popisná statistika – depersonalizace. (Zpracování vlastní, 2024)

Stupeň depersonalizace	Popisná statistika							
	Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Stanice A	30	7,6	8	8	5	0	16	4,5
Stanice B	20	12	10	9	3	0	28	8,02
Stanice C	34	9,6	8,5	5	4	0	30	7,3
Stanice D	14	4,7	2	0	4	0	19	5,4
Stanice E	15	9,3	7	3	2	0	49	11,8



Obrázek 10 – Krabicový graf - depersonalizace. (Zpracování vlastní, 2024)

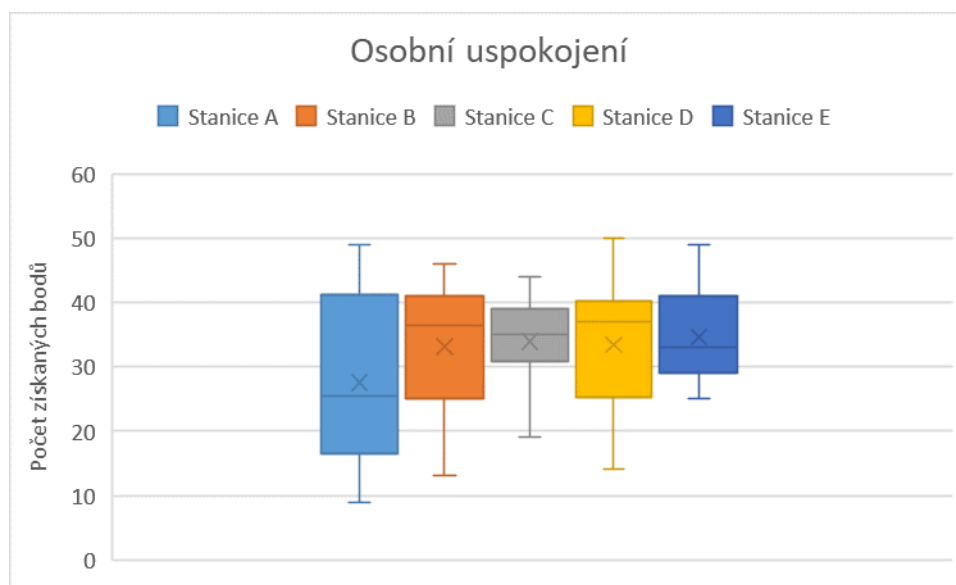
Druhou částí MBI dotazníku je depersonalizace. Z tabulky č. 1 je patrné, že pokud jedinec získá 6 bodů a méně je u něj minimální riziko pro vznik syndromu vyhoření. Pokud získá do 12 bodů je u něj středně vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Jakmile dostáhne jedinec 13 a více bodů, vznik syndromu je u vysoké. Tabulka č. 16 a obrázek č. 10 popisuje získaná data v této oblasti. Nejvyšší průměrná bodová hodnota byla zaznamenána ve stanici B a to 12 bodů. Z výše zmíněného je patrné, že v této oblasti je na hranici stanice B ve vysokém stupni značící syndrom vyhoření.

Nejnižší průměrná hodnota byla zaznamenána u stanice D, kde průměrná bodová hodnota byla 4,7 bodů. Ve všech stanicích byla minimální hodnota 0 bodů. Za alarmující maximální hodnotu lze považovat 49 bodů, tato hodnota byla zaznamenána ve stanici E. Maximální hodnota byla zaznamenána u stanice C a to 30 bodů. O dva body méně, tedy 28 bodů bylo zaznamenáno ve stanici C. Je zřejmé, že tady je vznik syndromu vyhoření vysoký.

Tabulka 16 – Popisná statistika - osobní uspokojení. (Zpracování vlastní, 2024)

Stupeň osobního uspokojení	Popisná statistika							
	Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Stanice A	30	27,6	25,5	42	4	9	42	11,8
Stanice B	20	33,2	36,5	41	3	13	46	10,3

Stanice C	34	33,9	35	35	4	19	42	6,1
Stanice D	14	33,4	37	39	2	14	50	10,6
Stanice E	15	34,6	33	33	2	25	49	7,1



Obrázek 11- Krabicový graf – osobní uspokojení. (Zpracování vlastní, 2024)

Třetí část MBI dotazníku je zaměřena na osobní uspokojení. Vyhodnocení tohoto stupně vychází z tabulky č. 1. Od dvou přechozích stupňů se v hodnocení liší, tady pokud jedinec získá 39 a více bodů, tak je u něj minimální riziko pro vznik syndromu vyhoření. Pokud dotazovaný získá 32–38 bodů je zde středně vysoké riziko pro vznik syndromu vyhoření. Jakmile respondent získá 31 bodů a méně, tak tento stupeň pro něj poukazuje vyhoření.

Z tabulky č. 17 a obrázku č. 11 je patrné, že nejnižší průměrná hodnota byla zaznamenána ve stanici A a to 27,6 bodů. Z výše zmíněného je patrné, že v této stanici je vysoké riziko pro vznik syndromu vyhoření. Ve stanicích B, C, D a E byla průměrná bodová hodnota od 33,2 – 34,6. V těchto stanicích je zřejmé, že vznik syndromu vyhoření je mírný. Alarmující minimální hodnota byla zaznamenána ve stanici A, a to 9 bodů. Zde je jednoznačné vyhoření. Minimální hodnoty, které značí vyhoření byly však zaznamenány ve všech dotazovaných stanicích. Dobrá zpráva je, že modus byl ve třech stanicích zaznamenán ve stupni vysoký, což nám ukazuje minimální riziko vyhoření. Ve zbylých dvou stanicích byla tato hodnota zaznamenána v prostřední kategorii, je tedy patrné, že je tu středně vysoké riziko ke vzniku syndromu vyhoření. Data jsou dostupná v tabulce č. 17 a obrázku č. 11.

6 DISKUZE

Pro diskuzi v bakalářské práci jsou podkladem získaná data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření u příslušníků HZS kraje Vysočina. Dotazníková šetření probíhala v pěti stanicích Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina. Pro získání dat byl vytvořen dotazník vlastní tvorby a standardizovaný dotazník MBI. Diskuze je věnována k zodpovězení předem stanovených výzkumných otázek, včetně jejich vyhodnocení. Dosažené výsledky bakalářské práce byly porovnány se závěrečnými pracemi.

Pro lepší orientaci a přesnost jsou zde uvedené závěrečné práce

KUBÍSKA Radek s tématem bakalářské práce Psychická zátěž příslušníků HZS z roku 2015. Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru psychické zátěže u příslušníků HZS kraje Vysočina. Výzkumný soubor tvořilo 30 respondentů ze dvou hasičských stanic kraje Vysočina.

MÁSILKOVÁ Monika s tématem diplomové práce z roku 2015 Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky. Cílem diplomové práce bylo prozkoumat hlouběji stresové situace, které se mohou objevit u výjezdových hasičů, včetně rozeznání faktorů, které příslušníci udávají za nejvíce zatěžující. Výzkumný soubor tvořilo celkem 184 příslušníků HZS ČR. Sběr dat probíhal od března do října 2014.

SIRŮČKOVÁ Gabriela s tématem bakalářské práce Využití copingových strategií v profesi výjezdového hasiče HZS Královéhradeckého kraje z roku 2020. Bakalářská práce měla za cíl prozkoumat problematiku syndromu vyhoření u výjezdových hasičů Královéhradeckého kraje. Celkový počet respondentů byl v bakalářské práci 98 příslušníků HZS. Sběr dat probíhal v lednu 2020.

ŠAŠEK Jan s tématem diplomové práce z roku 2021 Výzkum syndromu vyhoření a deprese u příslušníků HZS Plzeňského kraje. Cílem diplomové práce bylo mapovat výskyt a hloubku deprese včetně syndromu vyhoření u výjezdových hasičů Plzeňského kraje. Rozsah zkoumaného souboru tvořilo 388 respondentů. Sběr dat probíhal od září 2020 do ledna 2021.

Výzkumná otázka č. 1

Jaká je pracovní spokojenost u příslušníků HZS kraje Vysočina?

První výzkumná otázka se zabývá pracovní spokojeností u příslušníků HZS kraje Vysočina.

Z dotazovaných dat vyplývá, že za nejvíce stresující faktor ve své práci udávali respondenti možnost Jiné, tuto variantu si vybralo ve stanici A 17 (56,7 %) respondentů, ve stanici D byla také tato odpověď nejčtenější a to u 9 (64,3 %) respondentů. Ve stanici B nejvíce respondenti vybírali odpověď Opakované přezkoušení. Tuto možnost zvolilo 8 (40 %) příslušníků. Stejně jako ve stanici B uvedlo ve výzkumném šetření od Másilkové, že nejvíce dotazovaných má strach z opakovaného přezkušování. Udává, že nejvíce z toho mají příslušníci staršího věku, a to zejména z fyzického přezkušování. (Másilková, 2015) Dále 7 (35 %) příslušníků v této stanici vybralo možnost vedení. Odpověď vedení byla také nejvíce volena ve stanici E., zde ji vybralo 9 (60 %) příslušníků. Kolektiv, ve kterém dotazování příslušníci pracují, hodnotili převážně pozitivně. Více jak 50 % dotazovaných příslušníků ve stanici B, D a E je spokojeno.

Druhá polovina dotazovaných ve stanicích A a C je spokojena převážně, až na drobné výjimky. Pouze 1 příslušník z celkového počtu 113 dotazovaných není spokojený ve svém kolektivu. Obdobné zjištění bylo i u Másilkové, která udává, že více jak 50 % respondentů je s kolektivem spokojeno. (Másilková, 2015) Pocity, které mají dotazování příslušníci na svém pracovišti, jsou u více jak 75 % dotazovaných dobré. Stanice C, D, a E má u všech svých příslušníků dobré pocity, které se týkají pracovního prostředí. Jakmile se pracovníci vrací na svoji základnu po náročném výjezdu, tak více jak 50 % dotazovaných je spokojeno se svým zázemím. Ve stanici A je dokonce se zázemím spokojeno až 90 % příslušníků. Stanice C udává spokojenost, avšak zázemí by mohlo být lepší pro více jak 50 % dotazovaných. Nespokojený po návratu z výjezdu se cítil ve stanici A, D a E vždy jeden příslušník. S finančním ohodnocením je více než polovina dotazovaných zcela spokojena.

Výzkumná otázka č. 2

Jakým způsobem příslušníci HZS kraje Vysočina pečují o své psychické zdraví?

Druhá výzkumná otázka byla stanovena ke zjištění, jakým způsobem pečují o své psychické zdraví dotazování příslušníci. Zjišťuje, jaké jsou faktory, které nejvíce pomáhají k udržení daných příslušníků v psychické pohodě. K této výzkumné otázce byla stanovena data získaná z otázek č. 10, 18, 19 a 20. Tyto otázky byly až na jednu otázku otevřené. Zde příslušníci vyplňovali svými slovy, co je nejvíce baví na své profesi, jaké jsou nejvíce stresující zásahy. Dále jsou zde data, která vypovídají o tom, co příslušníkům pomáhá pro zmírnění stresu a udržení si psychické pohody.

Druh zásahu, který vyvolává u dotazovaných příslušníků nejvíce stresu, byla u jedinců různorodá odpověď. Nejčteněji vybírali respondenti možnost žádný z uvedených zásahů mě nestresuje. Tuto odpověď vybralo ve stanici A 16 (53,3 %) dotazovaných příslušníků. Ve stanici B 6 (30 %) příslušníků a ve stanici D 6 (42,9 %) příslušníků. Druhou nejčtenější odpovědí byl zásah se smrtelnou nehodou. Tuto možnost vybralo ve stanici A, B C a E více jak 30 % příslušníků včetně. Ve stanici E byla druhou nejvíce volenou odpovědí únik nebezpečných látek, takto odpovídalo 40 % dotazovaných. Také Kubíska ve své práci udává, že hasiči obou stanic, kde prováděl průzkum, udávali jako psychicky nejnáročnější smrtelné nehody – kde je ohrožen život nebo zdraví dítěte. (Kubíska, 2015) Stejně zjištění také zaznamenává ve své práci Sirůčková. I jí bylo v jejím výzkumu potvrzeno, že nejvíce za psychicky nejnáročnější považují její respondenti smrtelné nehody. (Sirůčková, 2020)

Otázka, která se zabývala, zmírněním stresu u příslušníků byla nejvíce četnou odpovědí nic. Takto odpovědělo více jak 45 % dotazovaných ve stanici B, C a D. Tato odpověď byla také zaznamenána u 20 % příslušníků ve stanici A a E. Co nejvíce pomáhá příslušníkům k udržení psychické odolnosti a zdraví udávali, jako jednu z nejčtenějších odpovědí rodinu. Takto odpovědělo zhruba 30 % příslušníků v každé stanici. Odpověď rodina byla také nejčteněji zaznamenávanou odpovědí u Sirůčkové. Takto odpovědělo více jak 30 % dotazovaných (Sirůčková, 2020). Dále respondenti udávali sport. Tato odpověď byla nejvíce zaznamenána u příslušníků ve stanici C a to v počtu 15 odpovědí.

Mezi největší benefity své profese udávali respondenti pomoc druhým lidem. Takto odpovědělo více jak 20 % z každé stanice, ve stanicích C a E byla tato odpověď zaznamenána u více jak 50 % dotazovaných. Další četnou odpovědí byla odpověď vše, takto odpovědělo více jak 30 % příslušníků ve stanici A a B. Třetí nejčtenější odpovědí byla zaznamenána odpověď pestrost zásahu, takto odpovědělo více jak 20 % příslušníků ve stanici C, D a E.

Výzkumná otázka č. 3

Jaká byla četnost návštěvy u PEERA / Interventa u příslušníků HZS kraje Vysočina?

Třetí výzkumná otázka plně navazuje na předchozí výzkumnou otázku. Je zaměřena na kolegiální podporu, a zjišťuje, jaké jsou postoje příslušníků HZS na PEERA / Interventa, včetně jejího využití samotnými příslušníky. K třetí výzkumné otázce byla zmapována data, která byla získána z otázek 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Převážně byly tyto otázky uzavřené, příslušníci vybírali své odpovědi z předem stanovených odpovědí.

Ze získaných dat je zřejmé, že PEER podporu využili pouze 4 příslušníci z celkového počtu 113 dotazovaných, a to 3 příslušníci ve stanici B a jeden příslušník ze stanice C. Četnost návštěvy u PEERA z dotazovaných dat je zřejmá. Více jak 50 % dotazovaných využil PEER podporu méně než 5x za svoji činnost v HZS.

Druhá polovina dotazovaných vyjma 3 příslušníků, kteří PEER podporu využili více než 5x, si nepamatuje, jaká byla četnost využití kolegiální podpory. Pokud vznikl během zásahu traumatický zážitek, tak bylo zjištěno, že více jak 40 % dotazovaných ve stanici A, D a E neprožilo žádný traumatický zážitek. Naopak, více jak 50 % dotazovaných ze stanic A, B a C uvedlo, že se traumatickým zážitkem vyrovnali sami. Za zmínění stojí, že jeden příslušník ze stanice A a D vyhledali psychickou pomoc. Ke stejným datům došla ve své práci také Másilková, která udává, že pokud hasič prožil traumatický zážitek, vyrovnal se s ním sám nebo se svěřil kolegovi. (Másilková, 2015)

Důvěra u PEERa na stanici je různorodá. Plnou důvěru má PEER u 34 % dotazovaných. Naopak nedůvěřuje mu 30 % dotazovaných příslušníků. Mimo stanici by se na něj obrátilo zbylých 36 % dotazovaných. Důvod, proč by PEERA nenavštívili, byl různorodý. Více jak 20 % příslušníků ve stanici B, C a D mu nedůvěřuje. Strach z nerespektování anonymity má více jak 10 % dotazovaných ve stanici A, B a C. Nejčtenější odpovědí, byla odpověď jiné. Takto odpovědělo více jak 45 % dotazovaných ve všech stanicích. U této odpovědi mohli jedinci dopsat i dovětek. Nejčastěji bylo zmiňováno, že kolegiální podpora nebyla potřeba.

V neposlední řadě bylo zjišťováno, zda jedinci mohli absolvovat školení během svého zaměstnání u HZS, které se týkalo traumatických stavů. Tato možnost byla zaznamenána u více jak 70 % všech dotazovaných. Avšak více jak 20 % dotazovaných tuto možnost nemělo. 82 respondentů tedy 82,65 % udává ve výzkumu Sirůčkové, že mělo možnost absolvovat kurzy, které byly zaměřeny na traumatické stavy a psychohygienu. Také udává, že 17 dotazovaných respondentů tuto možnost nemělo. Dle zaznamenaných dat je zřejmé, že data v práci od Sirůčkové jsou víceméně shodné s daty této práce. (Sirůčková, 2021) Másilková udává, že v jejím výzkumném vzorku absolvovalo školení, které by se týkalo traumatických stavů pouze 49,72 % dotazovaných. (Másilková, 2015)

Kubíska ve své práci udává, že postoje k využití psychologické služby, ve dvou stanicích, kde prováděl průzkum, hodnotili příslušní hasiči neutrálně. Zaznamenal také pozitivní i však negativní reakce. (Kubíska, 2015)

Másilková ve své diplomové práci z roku 2015 došla ke zjištění, že syndromem vyhoření trpí 113 (62,09 %) dotazovaných respondentů, zbylých 69 (37,91 %) dotazovaných není syndromem vyhořením zasaženo. (Másilková, 2015)

Výzkumná otázka č. 4

Jaká je míra ohrožení syndromu vyhoření u příslušníků HZS kraje Vysočina?

Čtvrtá výzkumná otázka volně navazuje na předchozí výzkumné otázky. Jejímž cílem je zjistit, míru ohrožení syndromu vyhoření u jednotlivých příslušníků napříč stanicemi A–E v kraji Vysočina. Data získaná pro tuto otázku vycházejí ze standardizovaného dotazníku MBI (Příloha P I). Tento standardizovaný dotazník je vyhodnocený pomocí tabulky č. 1 (viz výše).

Z tabulky č. 15 a obrázku č. 9, kde jsou zobrazena získaná data pomocí popisné statistiky a krabicového grafu vyplývá stupeň ohrožení emocionálním vyčerpáním. Dle získaných dat je patrné, že v každé stanici jsou data velmi rozdílná. To je zřejmé i na grafickém znázornění zmíněného grafu. Nejvyšší zaznamenaná hodnota, byla ve stanici B (48 bodů) a stanici D (47 bodů). U těchto dvou hodnot je patrné vysoké riziko vyhoření v emocionální oblasti. Naopak nižší naměřená hodnota byla ve třech stanicích stejná, tedy 0 bodů. Z toho je parné,

že míra vyhoření v této oblasti je minimální. Stanice B měla zaznamenaný minimální počet bodů 2 a stanice E 1 bod. I pro tyto stanice je hodnocení stejné, tedy že vznik rizika syndromu vyhoření v této oblasti je minimální. Průměrná hodnota byla v rozmezí 6,07 – 22,9 bodů.

Pro stanice A, B, C a E je zřejmé, že v průměru jejich příslušníci nejsou v této oblasti ohroženi syndromem vyhoření. Stanice B měla průměrnou hodnotu 22,9 bodů. Z této dosažené hodnoty vyplývá, že je v této stanici středně vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření v emocionální oblasti. K obdobným výsledkům také došla Másilková. Z jejího výzkumu je patrné, že v oblasti EA trpí syndromem vyhoření zanedbatelná část dotazovaných a to 9 %. (Másilková, 2015)

Druhá část MBI dotazníku je zaměřena na stupeň depersonalizace. Nejvyšší zaznamenaná hodnota ve všech stanicích je 30 bodů, a to ve stanici C. Minimální zaznamenaná hodnota byla ve všech stanicích stejná, tedy 0 bodů. Průměrná hodnota byla v rozmezí od 4,7 – 12 bodů. Z dotazených dat z tabulky č. 16 a obrázku č. 10 vyplývá, že nejméně ohrožení syndromem

vyhořením v této části byli příslušníci ze stanice D. Stanice A, B, C a E jsou mírně ohroženi zasažením syndromem vyhořením v této části.

Za zmínění stojí, že stanice B je na bodové hranici mezi mírným a vysokým stupněm syndromem vyhoření. V této oblasti Másilková udává, že více jak 75 % respondentů netrpí syndromem vyhoření, nebo jsou příslušníci v nízkém riziku. Zaznamenala u 21 % dotazovaných vznik syndromu vyhoření. Toto zjištění koresponduje s výsledky této práce. (Másilková, 2015)

Poslední část MBI dotazníku je zaměřena na stupeň osobního uspokojení. Nejvíce bodů bylo získáno ve stanici D a to 50 bodů, stanice E měla naměřeno o jeden bod méně, tedy 49 bodů. Naopak minimální bodová hodnota byla získána ve stanici A, a to pouhých 9 bodů. Průměrná hodnota se pohybovala v rozmezí od 27,6 – 34,6 bodů. Stanice A měla nejnižší naměřený bodový průměr, je tedy patrné, že v této stanici jsou příslušníci nejvíce ohroženi syndromem vyhoření v této oblasti. Středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření bylo zaznamenáno ve všech zbylých stanicích.

V žádné stanici nebyla průměrná hodnota tak vysoká, aby splňovala bodové nároky pro minimální riziko vzniku syndromu vyhoření. Data k třetí části standardizovaného dotazníku MBI jsou uvedena v tabulce č. a na obrázku č. Másilková ve své práci zaznamená u třetí části MBI dotazníku vyhoření u 94 (51,09 %) příslušníků. I toto zjištění je obdobně, jako v této práci. (Másilková, 2015)

Sirůčková ve své práci udává, že u jejího výzkumného vzorku se objevil osobní prožitek se syndromem vyhoření u méně než 50 % dotazovaných příslušníků HZS. Toto zjištění je shodné s výsledky této práce. (Sirůčková, 2021) Šašek ve své práci udává, že z 388 dotazovaných respondentů, má rizikové projevy pouhých 6 (1,55 %) respondentů. Dále udává, že více jak 80 % respondentů nemá známky syndromu vyhoření.

Navzdory nadějně působící situaci je stále důležité mít na paměti, že práce hasiče je skutečně náročná psychicky a stále je prostor pro zlepšení ve smyslu udržení duševní pohody. Psychická stabilita je klíčovým prvkem osobnosti hasiče. Kromě individuálních technik, které by měl každý hasič ovládat jako součást své osobní psychohygieny, je nejučinnějším nástrojem pro obnovu psychické pohody hasičů Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017)

Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky se během své existence vyprofilovala jako významná, odborná a důvěryhodná instituce, která je dostupná nejen veřejnosti, ale také pro hasiče. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017)

Je neustálou oporou pro ty hasiče, kteří pocítují narušení své psychické pohody a potřebují odbornou pomoc. Pokud jde o péči o příslušníky a zaměstnance, činnost Psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky se dělí do dvou hlavních směrů. Poskytuje jednak péči po traumatických událostech, ale také nabízí odborné psychologické poradenství pro řešení osobních i pracovních problémů. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017)

6.1 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy získaných dat z dotazníkového šetření, která by mohla přispět ke zlepšení psychické pohody u příslušníků HZS, jsou navrhovaná opatření týkající se více oblastí. Včetně zvýšení informací ohledně syndromu vyhoření, dále zvýšená dostupnost školení, týkající se traumatických stavů. Nesmíme opomenout také zvýšení posílení spolupráce mezi samotnými příslušníky HZS a PEEREM / interventem v dané stanici. PEER / intervent si klade za cíl co nejvíce dbát o psychické zdraví jednotlivých příslušníků. Poslední oblastí, která se týká opatření je propagace copingových strategií, ze kterých jedinec čerpá v případě zvýšené psychické zátěže.

Jestliže je personál hasičského záchranného sboru dostatečně motivovaný, pravidelně proškolený v oblasti psychického zdraví, zná svoje copingové strategie a ví, na koho se obrátit v době, kdy se necítí psychicky odolně. Stává se z tohoto personálu velmi odolná skupina vůči stresu. Tato skupina zná příznaky syndromu vyhoření, ví, jak se má v dané situaci zachovat. Ví, kde najde PEERA / interventa, kterému plně důvěřuje.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem *Prevence syndromu vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina* se skládá ze dvou částí. První část tvoří teorie. Teoretická část byla zaměřena na popsání syndromu vyhoření, krize, krizová intervence, psychohygieny. Dále následují kapitoly integrovaný záchranný systém, hasičský záchranný sbor, neopomíjí se kapitoly zaměřené na roli hasiče a odolnost hasiče. V závěru teoretické části je uveden dílčí závěr, který shrnuje celou teorii. Díky nastudované literatuře, týkající se již výše zmíněného a platné legislativy Hasičského záchranného sboru byly zpracovány a popsány vědomosti do přehledné teoretické části. Tím byl díky tomu splněn cíl pro teoretickou část.

Druhá část bakalářské práce tvoří praktická část. Zde jsou přehledně popsány výsledky z dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření se zúčastnilo celkem 113 příslušníků HZS z pěti stanic. Stanice pro zcela zachování anonymity jsou označeny písmeny A – E. Tyto písmena jim byla přiřazena zcela náhodně. návratnost dotazníků byla 71 %. Ve valné většině odpovídali muži, žena byla zastoupena pouze jednou, a to ve stanici C. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou, byl věk 36–45 let. Nejvíce odevzdaných dotazníků měla stanice C, v počtu 34 odevzdaných dotazníků. Délka praxe byla nejvíce zastoupená v rozmezí 11–19 let. Jako jednu z nejčastějších odpovědí v otázce, která se zaměřovala na stres během zásahu, dotazovaní vybírali možnost smrtelné nehody a únik nebezpečných látek, když opomineme možnost žádný z uvedených.

Cílem praktické části bylo zjistit pozici PEERA na pracovišti. Na základě analýzy získaných dat je patrné, že z celkového počtu 113 dotazovaných využili kolegiální podporu pouze 3 příslušníci. Dotazovaní udávají, že pokud prožili traumatický zážitek, tak ve stanici A, B a C se s ním sál vyrovnalo více jak 50 % dotazovaných. Za zmínění také stojí, že více jak 40 % dotazovaných ve stanici A, D a E neprožili žádný traumatický zážitek. Získaná data ukazují, že v důvěře v PEERA na pracovišti má pouze 36 příslušníků ze všech dotazovaných. Mimo pracoviště by ho navštívilo 37 příslušníků. Bohužel nemilým zjištěním je, že mu nedůvěřuje 35 z dotazovaných příslušníků. Proč by ho příslušníci nenavštívili nejvíce příslušníci, vybírali odpověď jiné, kde byl i slovní dovětek. Zde udávali, že návštěva PEERA nebyla prozatím nutná. Všeobecnou nedůvěru k němu má více jak 20 % příslušníků ze stanic B, C a D. Strach, že nebude zachována anonymita má více jak 15 % dotazovaných ve stanici B a C.

Ze získaných dat je patrné, že pozice PEERA v hasičském záchranném sboru není snadná a je důležité nadále pracovat na to, aby tato pozice byla co nejvíce začleňována do podvědomí co nejvíce příslušníků HZS.

Druhý cíl praktické části bylo vytvořit propagační materiál. Propagační materiál byl vytvořen až po získání dat z dotazníkového šetření, v návaznosti na teoretickou část. Je zaměřen na příznaky syndromu vyhoření, návod, jak se zachovat, na koho se obrátit a jaká je role PEERA v týmu. Propagační letáky jsou uvedeny v Příloze P II – P IV.

V bakalářské práci byly dosaženy všechny stanovené cíle, veškeré výzkumné otázky byly zodpověděny.

Bakalářská práce má pro mě velký přínos do praxe. Díky dotazníkovému šetření vím, která oblast je nejvíce ohroženou skupinou ke vzniku syndromu vyhoření u hasičů. Přínos dále spatřuji v následném zdokonalení svých copingových strategií, včetně znalostí příčin a projevů syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024741192.

ČÍLEK, Václav et al., 2018. *Ruka noci podaná základy rodinné a krizové připravenosti*. Dokořán. ISBN 9788073639143.

ČESKO, 2003. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-361>

ČESKO, 2006 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO, 2015. Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>

ČESKO, 2019 Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>

FÖRSTER, Anja a Peter KREUZ, 2021. *Krize jako příležitost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027131532.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Bojový řád 12/N: Nebezpečí psychického vyčerpání. *Požáry.cz* [online]. [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://www.pozary.cz/clanek/50648-bojovy-rad-12-n-nebezpeci-psychickeho-vycerpani/>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Časopis 112 ROČNÍK XX ČÍSLO 5/2021. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xx-cislo-5-2021.aspx?q=Y2hudW09NA%3D%3D>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, c2024. DOKUMENTACE IZS. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, c2024. OBECNÉ INFORMACE O ZAMĚSTNÁNÍ U HZS ČR. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/obecne-informace-o-zamestnani-u-hzs-cr.aspx>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, c2024. PŘIJETÍ DO SLUŽEBNÍHO POMĚRU. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, c2024. PŘIJETÍ DO SLUŽEBNÍHO POMĚRU. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, c2024. PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA. *HZSCR.CZ* [online]. [cit. 2024-01-22]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>

HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad. ISBN 9788076010048.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. Praha: Karmelitánské. ISBN 9788071955733.

KUBÍSKA, Radek, 2015. *Psychická zátěž v práci příslušníků HZS*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Olga Vaněčková.

KUTÁLEK, Roman, 2019. *Hasiči Pohled očima profesionálního hasiče a táty jednoho bezva kluka*. Praha: Mladá fronta. ISBN 9788020455345.

MÁSILKOVÁ, Bc. Monika, 2015. *Stresové faktory a syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky* [online]. České Budějovice. Diplomová. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH, c1998-2024. Post-traumatic stress disorder (PTSD). *Mayo clinic* [online]. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

MINISTERSTVO VNITRA – GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANĚNÉHO SBORU ČR, 2017. *KONCEPCE PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY HZS ČR PRO OBDOBÍ 2017–2025* [online]. 1. Praha, 39 s. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-psychologicke-sluzby-pro-obdobi-2017-2025.aspx>

MINISTERSTVO VNITRA – GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANĚNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. *Posttraumatická péče hasičům a psychosociální pomoc osobám zasažených mimořádnou událostí: Metodický list číslo 9* [online]. 1. Praha, 5 s. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: https://metodika.cahd.cz/bojovy_rad/Ob_09_Psychosocialni_pomoc.pdf

MOJRA, 2020. COPINGOVÉ STRATEGIE. *Mojra.cz* [online]. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.blog.mojra.cz/clanek/copingove-strategie-vite-co-vam-pomaha-zvladat-stres>

MOSS, Jennifer, 2021. *The Burnout Epidemic: The Rise of Chronic Stress and How We Can Fix It*. 1. Boston: Harvard Business School Publishing. ISBN 9781647820367.

PARKER, Gordon, Gabriela TRAVELLA a Kerrie EYERS, 2023. *Burnout: A Guide to Identifying Burnout and Pathways to Recovery* [online]. New York: Routledge [cit. 2023-11-03]. ISBN 978-1-003-33372-2. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=zw-fEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=burnout+syndrome+book&ots=1FnD_G1yuf&sig=pSn9A-mtwoEI0nTTxQx3t_4hyys&redir_esc=y#v=onepage&q=burnout%20syndrome%20book&f=false

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: PASPARTA. ISBN 9788088163008.

PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753942.

SCHAUFELI, Christina MASLACH a Tadeusz MAREK, 2018. *Professional Burnout Recent Developments In Theory And Research*. 2. United States of America: CRC Press. ISBN 9781351421157.

SCHELLONG, Julia, Franziska EPPLE a Kerstin WEIDNER, 2021. *Psychotrumotologie*. Praha: Triton. ISBN 9788075539502.

SIRŮČKOVÁ, Gabriela, 2020. *Využití copingových strategií v profesi výjezdového hasiče HZS Královéhradeckého kraje Praha 2020*. Praha. Bakalářská práce. UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA. Vedoucí práce PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

ŠAŠEK, Bc. Jan, 2021. *Výzkum syndromu vyhoření a deprese u příslušníků HZS Plzeňského kraje*. Kladno. Diplomová. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE. Vedoucí práce Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753270.

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2022. *Integrovaný záchranný systém na počátku 21. století*. 2. Praha: Karolinum. ISBN 9788024650678.

VOJTOVÁ, Hana, 2023. *Trauma a disociace: bolest vnitřního rozdělení*. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026220138.

WALKER, Ian, 2019. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3920-5.

ŽÍDKOVÁ, Zdeňka, 2013. Dotazník MBI. *Webnode* [online]. [cit. 2024-01-22]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CISM – Critical incident stress manement

ČR – Česká republika

DP – Depersonalizace

EE – Emocionální vyčerpání

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný zachranný systém

JPO – Jednotka požární ochrany

KI – Krizová intervence

MBI – Maslach burnout inventory

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

PA – Snížení výkonnosti

PEER – Physican's evaluation and educational review in emergency medicine

PTSP – Posttraumatická stresová událost

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

TPP – Tým pro posttraumatickou péči

WHO – World health organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 – Místo pracoviště. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	39
<i>Obrázek 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	41
<i>Obrázek 3 – Finanční ohodnocení. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	44
<i>Obrázek 4 – Pocity na pracovišti. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	44
<i>Obrázek 5 – PEER služba. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	47
<i>Obrázek 6– Četnost využití PEER podpory. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	47
<i>Obrázek 7 – Školení traumatických stavů. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	48
<i>Obrázek 8 – Důvěra v PEERA. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	49
<i>Obrázek 9 – Krabicový graf – emocionální vyčerpání. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	56
<i>Obrázek 10 – Krabicový graf - depersonalizace. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	58
<i>Obrázek 11- Krabicový graf – osobní uspokojení. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	59

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Bodové vyhodnocení MBI dotazníku (Židková, 2013)</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 2 – Přehled dotazovanvaných příslušníků. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 3– Věk příslušníků HZS. (Zpracování vlastní, 2024).....</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 4 – Délka praxe. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 5 – Nejvíce stresující podnět v zaměstnání. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 6 – Spokojenost v pracovním kolektivu. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 7 – Nejvíce stresující situace během zásahu. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 8 – Pracovní prostředí. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 9 – Vyrovnání se s traumatickým prožitkem vzniklý během zásahu I.</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 10 – Důvod pro nenavštívení PEERA / intervanta. (Zpracování vlastní, 2024)....</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 11 – Nejčastější zaznamenané odpovědi příslušníků HZS pro zmírnění stresu. (Zpracování vlastní, 2024).....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 12 – Psychická odolnost u příslušníků HZS. (Zpracování vlastní, 2024).....</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 13 – Pozitiva profese z pohledu jedince. (Zpracování vlastní, 2024).....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 14 – Popisná statistika – emocionální vyčerpání. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 15 – Popisná statistika – depersonalizace. (Zpracování vlastní, 2024)</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 16 – Popisná statistika - osobní uspokojení. (Zpracování vlastní, 2024).....</i>	<i>58</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník vlastní tvorby + MBI dotazník

Příloha P II: Informační leták pro příslušníky HZS zaměřený na syndrom vyhoření a jeho symptomy

Příloha P III: Informační leták pro příslušníky HZS zaměřený na syndrom vyhoření a na metody, jak o sebe pečovat

Příloha P IV: Informační leták pro příslušníky HZS zaměřen na metody, jak předcházet syndromu vyhoření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK VLASTNÍ TVORBY + MBI DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petr Eis a jsem studentem třetího ročníku na fakultě Logistiky a krizového řízení univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: „*Prevence syndromu vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru kraje Vysočina*“.

Tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a údaje z něj budou poskytnuty pouze pro účely mé bakalářské práce.

Dotazník se skládá ze dvou částí:

- První část dotazníku tvoří standardizovaný dotazník typu MBI (Maslach Burnout Inventory)
- Druhá část dotazníku tvoří dotazník vlastní tvorby

Data budou použita pro zpracování bakalářské práce a její obhajobu. Dotazník je zcela anonymní a po celou dobu zpracování dat bude respektován zákon č. 110/2019 Sb. O ochraně osobních dat.

Předem Vám děkuji za Váš čas, který věnujete vyplňováním tohoto dotazníku.

Petr Eis

I. DOTAZNÍK: MBI (Maslach Burnout Inventory)

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: VŮBEC 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 VELMI SILNĚ

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	

9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	

Zdroj MBI dotazníku: (Židková, 2013)

II.

1. Jste:
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Jaký je Váš věk?
 - a) 18–25 let
 - b) 26–35 let
 - c) 36–45 let
 - d) 46–55 let
 - e) 56–60 let
 - f) 60 let a více

3. V jakém městě pracujete?
 - a) Havlíčkův Brod
 - b) Jihlava
 - c) Žďár nad Sázavou
 - d) Světlá nad Sázavou
 - e) Chotěboř

4. Jak dlouho pracujete u Hasičského záchranného sboru ČR?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) Do 5 – ti let
 - c) 5–10 let
 - d) 11–19 let
 - e) Více jak 20 let

5. Vzdělání:
 - a) Středoškolské
 - b) Vysokoškolské
 - c) Vyšší odborné

6. Za nejvíce stresující považuji ve své práci:
 - a) Kolektiv, ve kterém pracuji
 - b) Vedení
 - c) Výjezd jednotky
 - d) Sloužení 24hodinových směn
 - e) Opakované přezkoušení
 - f) Jiné

7. Jak vnímáte kolektiv, ve kterém pracujete?
 - a) V kolektivu jsem spokojený
 - b) V kolektivu jsem spokojený až na malé drobnosti
 - c) Kolektiv mně nevyhovuje, chci být v jiném kolektivu

8. Jak hodnotíte finanční ohodnocení za váš odvedený pracovní výkon?
 - a) Jsem spokojený
 - b) Nejsm spokojený
9. Cítíte se dobře na pracovišti, kde vykonáváte svoji profesi?
 - a) Ano
 - b) Ne
10. Jaký druh zásahu ve Vás vyvolává nejvíce stresu?
 - a) Požár
 - b) Dopravní nehody
 - c) Smrtné nehody
 - d) Živelná pohroma
 - e) Technická pomoc
 - f) Prověřovací cvičení
 - g) Únik nebezpečných látek
 - h) Planý poplach
 - i) Žádný z uvedených mě nestresuje
11. Po náročném výjezdu se vracím na stanici, kde jsem:
 - a) Spokojený
 - b) Spokojený, ale zázemí by mohlo být lepší
 - c) Nespokojený
 - d) Jiné
12. Využil jsem služby PEER podpory:
 - a) Ano
 - b) Ne

13. Kolikrát jste využil ve své praxi PEER podporu?

- a) Méně než 5x
- b) Více než 5x
- c) Nepamatuji si

14. Po dobu svého zaměstnání u Hasičského záchranného sboru ČR jsem měl možnost absolvovat školení, která se týkala traumatických stavů.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Během zásahu jste zažil traumatický prožitek, jak jste ho řešil?

- a) S traumatickým prožitkem jsem se vyrovnal sám
- b) Vyhledal jsem pomoc u svých kolegů – svěřil jsem se jim
- c) Navštívil jsem PEERA/interventa
- d) Obrátil jsem se na psychologickou pomoc
- e) Neprožil jsem žádný traumatický prožitek
- f) Jiné.....

16. Obrátil jste se na PEERA/interventa protože:

- a) Plně mu důvěřuji
- b) Na PEERA/interventa bych se obrátil, ale jen v případě, pokud by to bylo mimo naší stanici
- c) Nedůvěřuji mu

17. Jaký byl důvod, proč jste **nenavštívil** PEERA/interventa ve Vaší stanici?

- a) Všeobecná nedůvěra
- b) Nedůvěra ke konkrétní osobě
- c) Bojím se, že nebude zachována anonymita
- d) Jiné.....

18. Pro zmírnění stresu by mi pomohlo:

.....

19. Co Vám napomáhá k udržení si psychické odolnosti i pohody?

.....

20. Co se Vám líbí ve Vaší profesi?

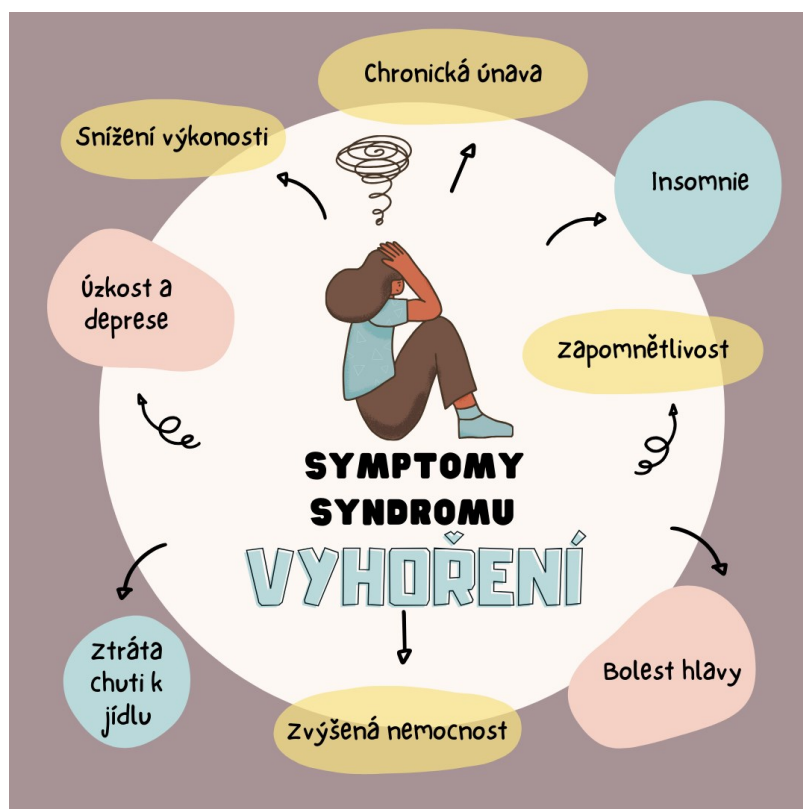

.....

Zdroj druhé části dotazníku: (Zpracování vlastní, 2024)

PŘÍLOHA P II: INFORMAČNÍ LETÁK PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS ZAMĚŘENÝ NA SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO SYMPTONY

**SYNDROM
VYHOŘENÍ**

Syndrom vyhoření je stav, kdy jedinec prožívá emocionální, fyzické a mentální vyčerpání, které je důsledkem dlouhodobého a intenzivního stresu. Tento stav se projevuje pocitem emocionálního vyčerpání, cynickým nebo negativním postojem k práci a sníženou schopností efektivně pracovat.



Zdroj: Vlastní vypracování, 2024.

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ LETÁK PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS ZAMĚŘENÝ NA SYNDROM VYHOŘENÍ A NA METODY, JAK O SEBE PEČOVAT



HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR A SYNDROM VYHOŘENÍ

Hasiči jsou vystaveni extrémním stresovým situacím, které mohou vést k syndromu vyhoření. Je důležité rozpoznat příznaky a naučit se, jak se o sebe postarat, abychom mohli pokračovat v naší důležité práci.

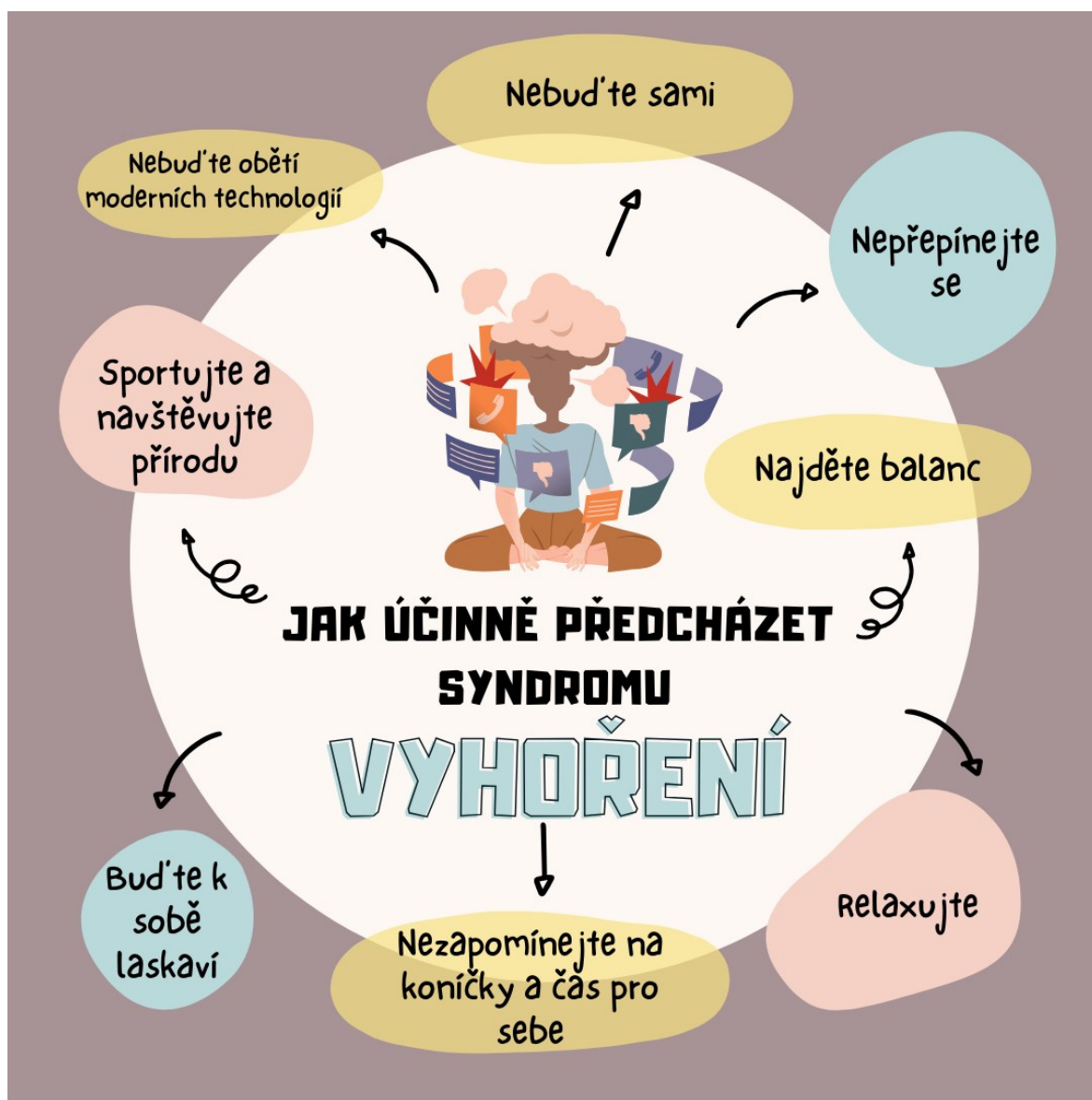


JAK SE O SEBE POSTARAT?

- **Odpočívajte a regenerujte:** Ujistěte se, že dostáváte dostatek spánku a odpočinku.
- **Zdravá strava a cvičení:** Udržujte své tělo v kondici s pravidelným cvičením a zdravou stravou.
- **Komunikujte:** Mluvte o svých pocitech s důvěryhodnými lidmi ve svém životě.
- **Hledejte profesionální pomoc:** Pokud se cítíte příliš přetíženi, neváhejte vyhledat pomoc odborníka.

Pamatujte, že není slabostí pečovat o sebe. Jste našimi hrdiny a my chceme, abyste byli zdraví a šťastní.

**PŘÍLOHA P IV: INFORMAČNÍ LETÁK PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS
ZAMĚŘEN NA METODY, JAK PŘEDCHÁZET SYNDROMU VYHOŘENÍ**



Zdroj: Vlastní vypracování, 2024.