



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**VLIV PROFESE VYKONÁVANÉ
V RÁMCI POLICIE ČR A HASIČSKÉHO
ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR NA
PARTNERSKÉ VZTAHY**

Disertační práce

Ing. Roman Říha

Kladno, září 2023

Doktorský studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzová připravenost

Školitel: doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc., dr. h. c.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem disertační práci s názvem Vliv profese vykonávané v rámci Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR na partnerské vztahy vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 27.09.2023

.....
Ing. Roman Říha

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem pedagogům a pedagožkám, kteří mě přivedli a přivádějí k lásce k vědění. Děkuji svým školitelům RNDr. Petru Dolejšovi, Ph.D. a PhDr. Štěpánu Vymětalovi, Ph.D., kteří mě provedli prvními dvěma stupni vysokoškolského vzdělání a bez kterých bych se do dalšího stupně nikdy nepustil. Nejvíce děkuji své školitelce paní doc. PhDr. Ludmile Čírtkové, CSc., dr. h. c., která neochvějně stála za touto prací a nenechala mě ani na vteřinu na pochybách, že všechny rady a připomínky mají vést jen ku prospěchu práce. Děkuji také všem neformálním konzultantům, kteří mi odhalovali taje vědy. Děkuji Studentské grantové soutěži Českého vysokého učení technického v Praze, že podpořila můj výzkum dvěma granty: SGS18/101/OHK4/1T/17 Motivace a partnerské vztahy hasičů a SGS19/137/OHK4/2T/17 Motivace a partnerské vztahy členů IZS.

Děkuji své rodině, která musela leckdy hodně obětovat, aby tato práce vznikla, její důvěry a podpory si nesmírně vážím. Děkuji také svým blízkým, kteří mě provázejí životem.

ABSTRAKT

Malý zájem o stresory, které působí na operátory tísňového volání, může vést k jejich nedostatečnému výcviku. Studie je zaměřena na příslušníky a příslušnice Hasičského záchranného sboru ČR (n = 145) a Policie ČR (n = 149), kteří vytěžují tísňová volání. Byly formulovány hypotézy, že nejvýznamnějšími stresory budou hovory týkající se sebevražedných úmyslů a hovory týkající se zraněných dětí; že budou existovat rozdíly ve vnímaných stresorech v závislosti na pohlaví a složce integrovaného záchranného systému (IZS); že nejčastější copingovou strategií bude sport a extrémní zátěž bude sdílena s partnery.

Byly provedeny hloubkové rozhovory s vedoucími pracovníky IZS s cílem odhalit konkrétní stresory související s prací a následné způsoby vyrovnávání se s nimi. Zjištěné stresory a coping byly vyhodnoceny prostřednictvím online dotazníku s využitím šestibodové Likertovy škály. Výsledky ukázaly, že nejhoršími stresory byly hovory se sebevražedným úmyslem, hovory, u nichž byla nejasná nebo neznámá poloha volajícího a hovory týkající se zraněných dětí.

Na základě faktorové analýzy stresorů bylo zkoumáno osm kategorií: *Ohrožení života, Netísňový hovor, Domluva, Ruch, Lokalizace, Porozumění, Děti a seniori, Časová tíseň*. Pro skupiny žen a mužů byly zjištěny rozdíly u faktorů *Netísňový hovor* se zvýšenou zátěží pro muže a *Porozumění* zvýšenou zátěží pro ženy. Pro skupiny HZS ČR a Policie ČR byly zjištěny rozdíly u faktorů *Netísňový hovor* a *Domluva* se zvýšenou zátěží pro policisty a *Porozumění* se zvýšenou zátěží pro hasiče.

Za nejčastější copingovou strategií byl označován sport. Většinu strategií v průměru hodnotily výše ženy (včetně pití alkoholu) a *Hru s dětmi* nepovažovaly za adekvátní coping. Byly zkoumané i korelace mezi užívanými, preferovanými a domněle preferovanými strategiemi partnerem.

Poznatky lze implantovat do odborné přípravy příslušníků a příslušnic, pomoci vedoucím pracovníkům, resortním psychologům, peer-support programům a v neposlední řadě rodinným příslušníkům operátorů a operátorek.

Výsledky studie týkající se rozdílů mezi ženami a muži mohou být nepřesné, protože rozložení pohlaví nebylo rovnoměrné, v IZS je obecně méně žen, zejména u Policie ČR. Studie byla schválena Fakultou biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze. Jednotliví respondenti udělili souhlas s vyplněním dotazníku. Bude vhodné, když se další studie zaměří na kooperaci partnerů,

jejich vzájemné vnímání profesí a copingové strategie tak, aby data byla získávána od celého páru.

Klíčová slova

stres, stresory, pracovní stresory, pracovní zátěž, faktory pracovní zátěže, operátoři tísňové linky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Policie České republiky, tísňová volání, zvládání, coping, trauma.

ABSTRACT

Little interest has been shown in the stressors that impact emergency call operators, which can lead to inadequate training. We focus on members of the Czech Fire and Rescue Service (n = 145) and the Czech Police (n = 149) that handle emergency calls. We hypothesized that the most significant stressors would be calls involving suicidal intent and calls involving injured children. We further hypothesized that there would be differences in the perceived stressors based on gender and component of the integrated rescue system (IRS) (i.e., Police vs. Fire and Rescue Service). We hypothesize that the most salient coping strategy will be sport and extreme stress will be shared with partners.

In-depth interviews with IRS managers were conducted to uncover specific work-related stressors and types of coping. The stressors identified were evaluated through an online questionnaire using a six-point Likert scale. The results showed that the worst stressors were calls with suicidal intent, calls where the location of the caller was unclear or unknown, and calls involving injured children.

Based on a factor analysis of stressors, eight categories were explored: *Threat to life, Non-emergency calls, Communication, Noise, Location, Understanding, Children and seniors, and Time pressure*. For the female and male groups, differences were found for the factors *Non-emergency calls* with increased burden for males and *Understanding* increased burden for females. For the Fire and Police groups, differences were found for the factors *Non-emergency calls* call and *Communication* with increased burden for police officers and *Understanding* with increased burden for firefighters.

Sport was identified as the most common coping strategy. On average, most strategies were rated higher by women (including drinking alcohol) and Playing with children was not considered adequate coping. Correlations between strategies used, preferred and perceived preferred by the partner were also examined.

Findings can be implanted into officer and officer training, assistance to supervisors, departmental psychologists, peer-support programs, and ultimately to family members of male and female operators.

The gender results of the study may be limited because gender distribution was not equal, i.e., there are generally fewer women in the IRS, especially in the Police branch. The study was approved by the Faculty of Biomedical Engineering, Czech Technical University of Prague. The individual respondents gave consent by responding to the questionnaire. It will be useful if further

studies focus on the partners' cooperative perceptions of each other's professions and coping strategies so that data are collected from the entire couple.

Keywords

stress, stressors, work-related stressors, workload, workload factors, emergency hotline operators, Czech Republic Fire Rescue Service, Police of the Czech Republic, emergency calls, coping, trauma.

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce a hypotézy	12
3	Přehled současného stavu.....	13
3.1	Zátěž a proces vyrovnávání se	13
3.1.1	Vymezení pojmů stres, zátěž a pracovní zátěž.....	13
3.1.2	Vliv zátěže na lidský organismus	15
3.1.3	Coping – vyrovnávání se se zátěží	16
3.1.4	Trauma a resilience	18
3.1.5	Dopady prožitého traumatu.....	21
3.2	Pracovní zátěž členů IZS	28
3.2.1	Vyhoření, deprese a úzkostné poruchy	30
3.2.2	Prevalence negativních poruch u členů IZS.....	31
3.2.3	Operátoři TL.....	34
3.3	Vliv výkonu profese na partnerské vztahy.....	39
3.3.1	Specifika pracovníků IZS	41
3.3.2	Partnerské konflikty.....	46
3.3.3	Strategie řešení konfliktů v manželství.....	47
3.3.4	Partnerské vyhoření.....	48
3.4	Operační řízení a tísňové linky.....	50
3.5	Shrnutí.....	52
4	Metody výzkumu.....	54
4.1	Participanti.....	54
4.2	Dotazníkové šetření.....	54
4.2.1	Hlubkové rozhovory	55
4.2.2	První dotazník pro příslušníky a příslušnice.....	57
4.2.3	Druhý dotazník pro příslušníky a příslušnice.....	58
4.2.4	Vyhodnocení standardizovaných dotazníků.....	60
4.3	Statistické hodnocení dat.....	64
4.3.1	Statistická analýza	64
4.3.2	Faktorová analýza	65
4.3.3	Kvalitativní obsahová analýza	67
5	Výsledky.....	68
5.1	Sebehodnocení respondentů a respondentek.....	68
5.1.1	TIPI (Ten–Item Personality Inventory).....	69
5.1.2	Shrnutí.....	72
5.2	Hodnocení psychické zátěže při práci.....	72
5.2.1	Vyhodnocení podle faktorů.....	72
5.2.2	Vyhodnocení podle položek.....	74
5.2.3	Rozdíly ve vnímání faktorů psychické zátěže	75
5.2.4	Shrnutí.....	76

5.3	Zátěžové aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů.....	76
5.3.1	Hodnocení zátěžových aspektů	80
5.3.2	Shrnutí.....	81
5.4	Explorační faktorová analýza	82
5.4.1	Hodnocení zátěžových faktorů	85
5.4.2	Vnímání zátěže u žen a mužů u jednotlivých složek.....	86
5.4.3	Shrnutí.....	87
5.5	Potenciálně traumatizující aspekty	87
5.5.1	Shrnutí.....	91
5.6	Vyrovňovací strategie příslušníků a příslušnic.....	91
5.6.1	Reálně používané copingové strategie.....	92
5.6.2	Preferované copingové strategie.....	95
5.6.3	Domněle preferované copingové strategie partnerem	99
5.6.4	Korelace copingových strategií	102
5.6.5	Shrnutí.....	108
5.7	Sdílení extrémní zátěže	108
5.7.1	Shrnutí.....	111
5.8	Ukázka pilotních dat z druhého dotazníku.....	111
5.8.1	Pár 1 – 20020618.....	112
5.8.2	Pár 2 – 21062515.....	115
6	Diskuze	118
6.1	Sebehodnocení respondentů a respondentek.....	118
6.2	Hodnocení psychické zátěže při práci.....	118
6.3	Zátěžové aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů.....	119
6.4	Explorační faktorová analýza	122
6.5	Potenciálně traumatizující aspekty	125
6.6	Vyrovňovací strategie příslušníků a příslušnic.....	126
6.7	Sdílení extrémní zátěže	131
6.8	Hypotézy.....	132
6.9	Ukázka pilotních dat z druhého dotazníku.....	132
6.10	Návrhy pro vzdělávání	133
6.11	Limity studie.....	134
7	Závěr	135
8	Seznam použitých zkratk.....	137
9	Seznam použitých obrázků	138
10	Seznam použitých tabulek.....	139
11	Seznam příloh	141
12	Seznam použité literatury	142
	Přílohy.....	162

1 ÚVOD

O tom, že se vliv povolání může přelévat do rodiny a naopak, reportuje několik studií např. Staines (1980) a Zedeck (1992). Není důvodu se domnívat, že by tomu mělo být jinak u pomáhajících profesí (hasiči, lékaři, zdravotničtí záchranáři, zdravotní sestry, policisté...). Roberts and Levenson (2001) upozorňují, že v návaznosti na to, že více než 50 % manželství končí rozvodem, je obzvláště důležité určit, jakou měrou může výkon profese ovlivňovat rodinnou stabilitu. Bohužel nejen v České republice bylo problematice partnerského života členů pomáhajících profesí dosud věnováno jen velmi málo pozornosti, ačkoliv se jedná o velice důležité faktory, které ovlivňují i výkon a pracovní nasazení pracovníků. Obecně lze říci, že i přes intenzivní výzkum partnerských vztahů se vnějším vlivům, jako je například výkon povolání, věnuje spíše menší pozornost (Bradbury & Weiss, 2006). Cílem této práce je nastínit především psychologická a sociologická specifika pramenících z výkonu profese v rámci integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Ovšem jsme si zcela vědomi, že i specifické pozadí partnerského soužití členů IZS může vést k obvyklým partnerským konfliktům. Z tohoto důvodu se bude práce zabývat i partnerskými konstelacemi, vztahovými interakcemi apod. Nalezení souvislostí mezi přelivy vlivu povolání v IZS a partnerským soužitím se bude věnovat empirická část práce v podobě autorské studie. Její výsledky jsou uvedeny v závěru práce.

Základní myšlenkou výzkumu je nalezení zátěžových faktorů pramenících z výkonu profese v rámci IZS ovlivňující partnerské soužití. Na základě této znalosti pak vzdělávat a připravovat nově nastoupivší příslušníky a zaměstnance.

Na tomto místě bych chtěl popsat důvody pro volbu tématu disertační práce. Vyrůstal jsem v rodině policisty, který většinu profesního života strávil jako vyšetřovatel dopravních nehod. Od útlého věku jsem byl, s jistou dávkou nadsázky, součástí integrovaného záchranného systému. Slýchal jsem o ztracených lidských životech, o reakcích lidí v krizových situacích a o náročnosti služby v bezpečnostním sboru. Pravda, nemám zkušenost z jiné rodiny, ale předpokládám, že se k tomu jiné děti tak často nedostanou. Přinejmenším druhý rodič – daňová poradkyně – podobné příběhy z práce nenosila. Tím rozhodně nechci žádná povolání srovnávat a mám-li před nějakými větší úctou, určitě to nemusí popisovat pravou podstatu věcí.

Jen si myslím, že mě i tyto zkušenosti směřovaly dále životem. Od jednadvaceti let jsem dobrovolným zdravotnickým záchranářem a od pětadvaceti operačním důstojníkem Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS).

se mi začaly více vybavovat některé vzpomínky z dětství a dospívání, a protože jsem v té době měl již vlastní rodinu, vzpomněl jsem si, jak některé momenty prožívala moje maminka. Například, když byl tatínek nasazen jako dopravní policista při zasedání Mezinárodního měnového fondu v Praze v roce 2000. Až s odstupem jsem si uvědomil, s jakým strachem maminka sledovala televizní vysílání. A manželka mi několikrát řekla, že je rozhodně ráda, že jsem na „operačním“ a ne na „výjezdu“. Tato rodinná zkušenost mě přiměla o věci více přemýšlet a připomněla mi také jeden výrok z internetového fóra sdružující studenty mého tehdejšího gymnázia. Řešily se zrovna omluvenky a nemoci a jeden ze studentů napsal něco ve smyslu: *„Jo to se máte, moje máma je zdravotní sestra, tak mě vždycky nadopuje nějakýma práškama a já do školy musím.“* A tyto tři základní body jsou prvopočátkem celého výzkumného záměru. Tím také vznikla první „hypotéza“ **rodiny členů IZS jsou jiné**. Vzhledem k mému služebnímu zařazení a pravděpodobně nejméně prozkoumanou částí v rámci IZS, jsem svoji disertační práci zaměřil na partnerské vztahy operátorů tísňových linek.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem této disertační práce je podat ucelený pohled na zátěž plynoucí z povolání operátorů tísňových linek působících u Policie ČR a HZS ČR, a která má potenciál ovlivňovat i partnerské vztahy. Závěry práce by měly sloužit k lepší přípravě nových příslušníků a příslušnic a tím i jejich partnerů a partnerek.

Na počátku byly vyřčeny dvě otázky:

- OVLIVŇUJE VÝKON PROFESE PARTNERSKÉ VZTAHY?
- OVLIVŇUJÍ PARTNERSKÉ VZTAHY VÝKON PROFESE?

Na obě zní odpověď ano, což je doloženo mnohými výzkumy. S ohledem na moje pracovní zařazení pak logicky následovala další otázka:

- Jakým konkrétním způsobem se to projevuje u příslušníků a příslušnic Policie ČR a HZS ČR působících na operačních střediscích?

A zde už byl jen krůček k výzkumným otázkám:

- **Co je pro příslušníky a příslušnice Policie ČR a HZS ČR působících na operačních střediscích zatěžující?**
- **Co je pro ně traumatizující?**
- **Jak se s tím vyrovnávají?**

Doplňující či vedlejší otázkou je:

- Jak práci operátorů vnímají jejich partnerky a partneři?

Jednotlivé výzkumné otázky byly rozpracovány do konkrétních hypotéz:

- **1. H0: operátoři/operátorky tísňových linek budou v průměru uvádět větší míru psychické zátěže při práci než zbytek populace.**
- **2. H0: operátoři/operátorky budou v průměru a ve srovnání s ostatní populací nejhůře hodnotit položku „vysoká odpovědnost“.**
- **3. H0: operátoři/operátorky budou v průměru hodnotit jako nejvíce zatěžující aspekt „oznamovatel vůbec neví kde je“.**
- **4. H0: operátoři/operátorky budou v průměru jako potenciálně nejvíce traumatizující oblast uvádět „hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy“.**
- **5. H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejlépe hodnotit copingovou strategii sport.**
- **6. H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejvíce sdílet extrémní zátěž/trauma s partnerem/partnerkou.**

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

Přehled současného stavu slouží k vytvoření teoretického základu k praktické části výzkumu. Je složen ze čtyř základních částí:

1. Zátěž a proces vyrovnávání se
2. Pracovní zátěž členů IZS.
3. Vliv výkonu profese na partnerské vztahy.
4. Operační řízení a tísňové linky.

3.1 Zátěž a proces vyrovnávání se

Pro pochopení závažnosti dopadů na člověka, který prožívá dlouhodobou zátěž nebo byl traumatizován, je nutné objasnit některé základní pojmy. Důraz bude kladen především na negativní dopady stresu/zátěže a prožitého traumatu. Jak bude rozvedeno v následující kapitole, členové integrovaného záchranného systému mohou být ve spojitosti se svojí profesí vystavováni větším hrozbám, a tak i přes obvykle zvýšenou odolnost mohou být více či častěji zasaženi. Což platí i pro operátory tísňových linek, na které bude zaměřena praktická část práce.

3.1.1 Vymezení pojmů stres, zátěž a pracovní zátěž

„Stres“ byl Světovou zdravotnickou organizací nazván „Zdravotní epidemie 21. století“ Účinek stresu na naše emoční a fyzické zdraví může být značný až devastující a je alarmující, že až 50 % Američanů uvádělo, že stres negativně ovlivnil jejich produktivitu práce. Mezi lety 1983 a 2009 se v USA úroveň vnímaného stresu zvýšila u všech demografických skupin o 10 až 30 % (Fink, 2016). To samo o sobě svědčí o nutnosti tomuto fenoménu věnovat pozornost odborné ale i laické veřejnosti [např. (Ptáček et al., 2019; Smetáčková et al., 2019)].

Na začátku je nutno definovat tři základní pojmy, které se mohou do značné míry překrývat, ale v určitých momentech je vhodné je odlišit. Jedná se o pojmy stres, zátěž a pracovní zátěž.

U některých autorů dochází k odlišení obsahu pojmů zátěže a stresu, neboť **zátěž** považují za stimul, se kterým se organismus pokouší vyrovnat, a zároveň bez nějž by jinak stagnoval (Sigmund et al., 2014). Proto se z psychologického hlediska mezi zátěžové situace zahrnuje nejen stres, ale také konflikt a frustrace (kvalitativní hledisko). Kdežto stres je kvantitativní stránkou odezvy (Hošek, 2001, 2001). Zátěž je tedy pojmem nadřazeným.

Ovšem i samotný pojem **stres** je obtížné definovat. „Otcí“ nejširší definice stresu Hansi Selyemu je přisuzován výrok „*Everyone knows what stress is, but nobody really knows*“ (Fink, 2016). Selyeova definice zní: „Stres je nespecifická reakce těla na jakýkoli podnět“ (Selye, 1975). Dále se můžeme setkat s rozpracovanějšími definicemi např. „stav napětí organismu, způsobený uspokojením (**eustres**) nebo neuspokojením (**distres**) potřeb organismu“ (Plamínek, 2013). Pokud bychom dále rozšiřovali koncept dvou základních forem stresu, můžeme eustres vnímat jako pozitivní stimulaci a očekávání (zažíván např. při sexu, sportu či pracovní výzvě), kdežto distres má tendenci přetěžující a vyčerpávající. Ovšem hranice mezi oběma formami je tenká (Kraska-Lüdecke, 2007). Stres je vnímán velmi subjektivně a u každého jedince se liší podle míry individuální zranitelnosti (**vulnerability**), odolnosti (**resilience**) a samozřejmě typu úkolu/výzvy/zátěže (Fink, 2016). A právě situace, jež mají za následek reakci organismu, můžeme shrnout pod pojem **stresor**. Stresorem se tak míní soubor stimulů, kterým se jedinec musí přizpůsobit a v kontextu podmínek prostředí ovlivňuje jeho duševní a tělesné zdraví (Sigmund et al., 2014).

Za zásadní stresor ovlivňující zdraví pracovníků je považováno pracovní prostředí. Podle amerického institutu stresu (American Institute of Stress – AIS) jsou v USA náklady spojené s nadměrným stresem zhruba 300 miliard dolarů ročně. **Pracovní zátěž** tak můžeme řadit mezi příčiny nemocí z povolání. Čili nemoci spojené s pracovními činnostmi a podmínkami, které mohou vyvolat nové nebo zhoršit již existující příznaky. Prevence pracovní zátěže snižuje duševní poruchy a zlepšuje prostředí ve firmách. Může se jednat o prevenci primární, pokud je zabráněno situaci způsobující stres; nebo sekundární, pokud jsou poskytnuty alternativy vedoucí k minimalizaci škodlivých situací; a terciární, což zahrnuje omezení škod, které se již vyskytly a zamezení jejich zhoršování (Rossi, 2017). Pracovní zátěž je nejzávažnějším zdrojem stresu pro americkou dospělou populaci a v několika posledních desetiletích postupně eskaluje. Zaměstnanci, kteří jsou nadměrně vystavováni zátěži, jsou náchylnější k nemocem, mají sníženou pracovní morálku a tím jsou i méně výkonní. Organizace, kde tito lidé pracují, má pak menší konkurenční schopnost (Leka et al., 2003). Jako konkrétní stresory na pracovišti uvádí Greenberg (2019): nedostatek důvěry mezi kolegy, a nadřízenými, strach o své místo, náročné požadavky, nedostatek prostředků k plnění úkolů, nemožnost ovlivnit rozhodování, lidé se kterými se těžko vychází, časté přescasy apod. Zvýšená úroveň pracovní zátěže je typická ztrátou kontroly, ale také zvýšeným výskytem srdečního infarktu, hypertenze, obezity, závislostí, úzkostí, deprese a dalších poruch. (Fink, 2016). Tím se však dostáváme již do další kapitoly.

3.1.2 Vliv zátěže na lidský organismus

Biologická reakce organismu na zátěž zahrnuje aktivaci tří hlavních vzájemně propojených systémů:

- **Za prvé**, stresor je vnímán smyslovými soustavami mozku, které vyhodnocují a porovnávají vliv stresoru na momentální stav s předchozí zkušeností organismu.
- **Za druhé**, při detekci stresoru, která narušuje homeostázu, je aktivována autonomní nervová soustava, která prostřednictvím sympato-adrenomedulární osy spustí rychlé uvolnění katecholaminů, noradrenalinu a adrenalinu. Katecholaminy zvyšují srdeční výdej a krevní tlak, stahují krev z kůže a střev do kosterního svalstva a spouštějí uvolňování glukózy z jater do krevního řečiště.
- **Za třetí**, mozek současně aktivuje hypotalamo-pituitárně-adrenální osu, což vede k uvolňování adrenálních glukokortikoidů a kortizolu (u člověka a ryb) a kortikosteronu (u hlodavců). Zvýšené hladiny glukokortikoidů zvyšují odolnost organismu a přizpůsobení se stresu (Fink, 2016).

Organismus reaguje na expozici interním či externím stresorům fyziologickými, behaviorálními, kognitivními a afektivními projevy. Například hladina kortizolu je často považována za „hladinu“ stresu (Rossi, 2017). Studie ukazují, že fyziologické reakce na stres fungují ve třech po sobě jdoucích stádiích (Ganster & Rosen, 2013).

Jednoduchý a stále platný model procesu vyrovnávání se ze zátěží reprezentuje tzv. **General Adaptation Syndrome, ve zkratce GAS**. (Selye, 1936).

- První fáze – **poplachová** je zaměřena na přípravu a přizpůsobení se hrozbě nebo výzvě, což má za následek aktivaci stresových hormonů (např. kortizolu), zánětlivých cytokinů a centrálního nervového systému. Tato fáze může být vnímána jako pozitivní, protože podporuje přizpůsobení se situaci, zvyšuje výkonnost a zvyšuje odolnost vůči budoucímu vystavení stresu (Epel et al., 1998), stejně tak i žádoucí fyziologickou funkci hormonů při akutním stresu (Boudarene et al., 2002; Morgan et al., 2004; Wemm et al., 2010). Více je možno dohledat v Selyeho (1987) konceptu eustresu – „pozitivního stresu“ (opakem je distress, jenž víceméně odpovídá dalším dvěma fázím, které jsou již méně pozitivní).
- Druhá fáze – **adaptační nastává**, pokud jsou obranné mechanismy aktivovány opakovaně nebo dokonce přetrvávají (chronicky). Toto stádium je zaměřeno na optimalizaci metabolického a imunitního systému, což může vést na příklad ke zvýšení zánětlivých reakcí.

- Chronická aktivace může v dlouhodobém horizontu vést ke třetí fázi – **vyčerpání**, kdy se seberegulující systémy stávají neúčinnými a nakonec kolabují, tento proces je nazýván **alostatická zátěž** (Juster et al., 2010).

Tyto prolongované procesy vedou k duševní a fyziologické morbiditě organismu (např. kardiovaskulární onemocnění). Behaviorální, kognitivní a afektivní reakce na stres lze také rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé: krátkodobé reakce zahrnují starosti, úzkost, změny nálad a nespokojenost; dlouhodobé reakce představují únavu, syndrom vyhoření a sníženou pohodu. Jak krátkodobé, tak dlouhodobé stresové reakce byly opakovaně spojovány s negativními výsledky v oblasti zdraví a pohody, což poškozuje zaměstnance i organizaci (Ganster & Rosen, 2013). Je třeba poznamenat, že jak fyziologické, tak psychologické procesy se vzájemně ovlivňují a často fungují současně a mohou časem vytvořit „začarovaný kruh“, který Hobfoll (1989, 2001) popisuje jako „spirálu ztrát“, kdy jeden proces vede k druhému. Bylo například zjištěno, že syndrom pracovního vyhoření (negativní afektivní stav, který je důsledkem chronické expozice stresorům) předpovídá 1,79násobně zvýšené riziko onemocnění kardiovaskulárních chorob (Melamed et al., 2006). Podobným způsobem bylo prokázáno, že takovéto chronické působení může vyvolat klinickou depresi (Ganster & Rosen, 2013; Juster et al., 2010).

Lze tedy říci, že ač reakce organismu na stres mohou mít negativní mentální a fyziologické dopady, zejména v akutních situacích či při hodnocení výkonnosti, jsou takovéto změny žádoucí (Rossi, 2017). Na základě evolučních procesů dochází při expozici nebezpečí u jedince ke zvýšení krevního tlaku, aktivizaci svalů a utlumení složitějších kognitivních procesů (Cannon, 1922). Pozitivní koncept stresu rozvíjí zejména tzv. pozitivní psychologie např. (Cantor, 2005).

3.1.3 Coping – vyrovnávání se se zátěží

Možností organismu, jak zvládat stres je nespočet. Psychologie rozlišuje dva základní postupy a to: vědomé strategie zvládání stresu a dále obranné mechanismy.

Nevědomé obranné mechanismy popisoval již Freud. Jedná se o bezděčné mechanismy, které nemění stresovou situaci jako takovou, ale pomáhají měnit způsob, jakým člověk nad situací přemýšlí, nebo ji vnímá. Jedná se tedy do určité míry o sebeklam. Hlavními obrannými mechanismy jsou:

- **vytěsnění** – osoba podvědomě vylučuje z vědomí příliš zatěžující nebo zraňující impulzy a vzpomínky;
- **racionalizace** – jedinec se snaží pomocí logických či sociálně žádoucích motivů přisoudit racionální dojem;

- **reaktivní formace** – ty sklony osoby, kterou jsou neakceptovatelné, jsou nahrazovány sklony opačnými;
- **projekce** – nežádoucí vlastnosti osoby jsou připisovány v přehnané formě druhým;
- **intelektualizace** – snaha jedince vytvořit odstup od zátěžové situace pomocí abstraktních či intelektuálních výrazů;
- **popření** – jedinec popírá existenci zraňující zkušenosti;
- **přesunutí** – dotyčný přesouvá motivy na náhradní cíl, neboť je nedokáže uspokojit v původní formě (Atkinson, 2003).

Člověk je motivován ontogeneticky ale i fylogeneticky (evolučně) k efektivnímu vypořádávání se se zátěžovými situacemi, tak aby se jeho život opětovně stal subjektivně spokojený (Atkinson, 2003). Rozdíl mezi obrannými mechanismy a copingem vysvětluje Baštecká (2005) na příkladu „člověk vs. vesmírné záření“. Vesmírné záření představuje negativní zátěž a ozonová vrstva obranné mechanismy. Jakmile vyjdeme z domu, začne na nás působit vesmírné záření (zátěž), které se však dostalo přes ozonovou díru (obránné mechanismy), protože ho je příliš. Proto je potřeba využít copingových strategií – schovat se před zářením, použít sluneční brýle nebo zjistit skutečnou škodlivost záření. Kromě výše uvedených převážně nevědomých procesů existují i dvě základní vědomé strategie k řešení situací.

- Zaměření se na problém – situace se snažíme vyřešit tím, že vymezíme problém, hledáme vhodné alternativy k řešení a hodnotíme „náklady a výnosy“ jednotlivých přístupů. Takovýto přístup může být směřován vně i dovnitř jedince.
- Zaměření na emoce – přístupy vedoucí k prevenci zaplavení negativními emocemi, které by vedly k znemožnění řešení situace. Případně lze použít i problémů, které jsou neovlivnitelné (vědomé smíření). Může se jednat o behaviorální strategie – tělesná cvičení, pití alkoholu, braní drog, vybití vzteku, hledání psychické podpory u blízkých; nebo o kognitivní strategie – dočasné odsunutí problému z vědomí („nestojí mi to za ty starosti“, „není to pro mě tak důležité“), obecně se jedná o přehodnocování situace (Atkinson, 2003; Folkman, 1984).

Jones a Moorhouse (2010) uvádějí tři přístupy k řešení zátěžové situace. Jedná se o zaměření na:

- Příznaky – kdy se jedinec pokouší redukovat, či dokonce eliminovat příznaky stresu. Ovšem zde je nutná rozpoznávací znalost jednotlivých příznaků. Využít lze relaxace (četba, poslech hudby, fyzická aktivita nebo meditace. Tento přístup však nemůže mít dlouhodobý pozitivní efekt, neboť neodstraňuje příčinu.

- Hodnocení – osoba se pokouší metamorfovat negativní myšlení v pozitivní. Pokud pro zasaženého není možné od situace získat odstup, je možné požádat blízkého, aby nám zprostředkoval svůj pohled na věc, a dotyčný se může pokusit jej přijmout.
- Situace – člověk se v rámci této strategie pokouší nalézt zdroj zátěže a následně hledá možnosti řešení. Může být však silně limitován, pokud situaci spatřuje jako bezvýchodnou. K úspěšnému vývoji je tedy třeba přijmout myšlenku, že existuje objektivní zdroj zátěže a my ji dokážeme vyřešit. Tato strategie je považována za nejefektivnější.

Vraťme se však ke copingu obecně, ten Kopecká (2015) definuje jako: „*schopnost umět si poradit s mimořádně obtížnou situací*“; „*aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu*.“ Lze jej chápat jako prostředek sloužící ke zvládnutí:

- dlouhodobé zátěže,
- akutní stresové reakce,
- posttraumatické stresové poruchy (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) (Paulík, 2017).

Ve shodě s Folkmanovou uvádí Machová a Kubátová (2016), že zátěžové situace lze zvládat řešením problému, nebo prací s emocemi. Buď odstraníme samotný problém, zhodnotíme naše potřeby a případně je změníme, pokusíme se provést změny (prostředí, situace, myšlení), nebo se zaměříme na zklidnění, optimismus (vnitřní nastavení). Je však nutné zmínit, že ne všechny strategie jsou pozitivní v celostním slova smyslu. Opíjení může dočasně odstranit akutní problém, ale dozajista ho nevyřeší dlouhodobě, a navíc může tato strategie způsobovat další problémy.

Ovšem to, jak budeme zátěžové situace zvládat, nezáleží pouze na zvolené strategii, ale také na obecnějších zdrojích. Folkmanová, Schaeferová & Lazarus (1979) uvádějí pět kategorií: řešení problémů; sociální sítě; obecná a specifická přesvědčení (osobně vnímaná účinnost, existenciální přesvědčení apod.); zdravotní/energetické/morální a utilitární zdroje. Zde je vidět že strategie zvládnání stresu mají „*svou biologickou, fyziologickou, psychologickou a také naučenou komponentu, která může být stejně účelná jako neúčelná, neboť při všem bohatství možností řeší někteří jedinci stresové situace stereotypním způsobem, bez ohledu na jeho eventuální vhodnost*“ (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008). Pro efektivní zvládnání zátěže je důležitá i naše předchozí zkušenost (Sigmund et al., 2014).

3.1.4 Trauma a resilience

Předchozí část textu byla věnována zátěži a stresu, které jsou však běžnou součástí života každého jedince. Mohou mít pozitivní vliv, ve zvýšené či chronické míře převládne vliv negativní. Organismus se pokouší se zátěží

vypořádat vědomě či nevědomě. Ovšem jakým způsobem lidé vstřebávají události dalece přesahující běžnou zátěž? Lze takové události vůbec zvládat? Jakým způsobem tedy vybírat a dále vzdělávat členy IZS, kteří z povahy své práce musí čelit takovým událostem častěji? Pro zodpovězení těchto otázek a ilustraci náročnosti profesí IZS je potřeba definovat pojmem trauma a rozvést koncept resilience.

Termín „trauma“ pochází z řečtiny a znamená „ránu“ nebo „zranění“ (Oxford Dictionaries, 2013). Trauma je způsobováno zátěžovými událostmi, které jsou mimořádné z pohledu vyrovnávání se a přizpůsobení se (Agaibi & Wilson, 2005). Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV-TR) American Psychiatric Association – APA (2013), uvádí, že traumatizující stresory zahrnují prožívání či svědectví událostí u kterých došlo, nebo hrozilo: vážné zranění, smrt nebo narušení fyzické integrity. Případně jako emoční reakce na trýznivou událost jako je např. nehoda, znásilnění nebo přírodní katastrofa. Po události je typická přítomnost psychického šoku a odmítání. Následné reakce zahrnují prožívání nepředvídatelných emocí, flashbacky, problémy ve vztazích, a dokonce i fyzické příznaky, jako jsou bolesti hlavy nebo nevolnost. I když jsou tyto pocity normální, je pro některé jedince nesnadné hledat další smysl života (American Psychiatric Association – APA, 2020). McGinley & Varchevker (2018) definují událost, která může generovat traumatickou odpověď, jako událost, která překonává psychologickou schopnost vyrovnávání se jedince. Psychologické trauma označují jako zážitek, který je emocionálně bolestivý, vyvolávající zoufalost nebo je šokující. Často má dlouhodobé, negativní duševní a fyzické projevy (včetně neurologických). Doležalová, Orliková, Kážmer, Drbohlavová & Csémy (2017) uvádějí, že: *„psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládnutí nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje“*.

I když často považujeme trauma za synonymum s identifikovanou objektivní příčinou traumatu (např. ztráta končetiny při výbuchu), účinek traumatu je vždy subjektivní a odkazuje (i etymologicky) na individuální dopad na jedince (Miller, 2004). To znamená, že jedna a tatáž událost může být pro jednoho traumatizující, ale pro druhého s minimálními dopady. Taková diferenciální reakce je založena na mnoha faktorech, včetně věku jednotlivce; genderové identity; pre-morbidní síle ega; absolvovaných předchozích traumatických zážitcích; chroničnosti traumatu; rodinné historii traumatu; současných životních stresorů; sociálních opor a kulturního, náboženského nebo duchovního přístupu (Amir & Lev-Wiesel, 2003; Brewin et al., 2000; Felitti et al., 1998; Foa et al., 2010; Miller, 2004; Stamm & Friedman, 2000). To, že prožití traumatického zážitku není ojedinělé či výjimečné, dokládá výzkum z 90. let,

kdy bylo zjištěno, že více než 60 % mužů a 51 % žen v USA zažilo alespoň jednu traumatickou událost (Giaconia et al., 1995; Kessler et al., 1995).

Traumatický stres může způsobit dezorganizaci myšlení a vědomí, zhoršovat úsudek, změnit reakční dobu jedince, přispět ke zvýšené vzrušivosti (sensibilitě ke vzruchům) a vést k neúspěšným pokusům o vyrovnání se. Zatímco většina populace zažije časově omezené reakce, jako jsou akutní reakce na stres, u menší části se mohou i nadále projevovat závažnější a opakující se dopady související s traumatem. Mohou se dostavit panické poruchy, deprese, poruchy spánku, poruchy spojené s užíváním návykových látek a také posttraumatická stresová porucha (Kessler et al., 1995; Leskin & Sheikh, 2002; Ringel & Brandell, 2011).

I když trauma může mít dopad na jednotlivce kdykoli v průběhu života (od prenatálního vývoje až po stáří), dopady a léčebné přístupy se liší v závislosti na vývojových potřebách a psychosociálního prostředí jednotlivce (Straussner & Calnan, 2014).

Připomeňme v tomto kontextu ještě jednou pojem **resilience** (psychická odolnost – opakem je zranitelnost – vulnerabilita). „Obecně lze v odolnosti spatřovat relativně v čase stabilní základnu adaptačních procesů, uplatňování obranných mechanismů, či volby copingových strategií“ (Paulík, 2017). Podle tohoto konceptu budou v reakcích na zátěž u jednotlivců existovat rozdíly – budou zasaženi s různou intenzitou a budou volit různě efektivní strategie (Mandincová, 2011). Jedinec může mít zvýšenou psychickou odolnost vrozenou, ale může jí také během života získat (Jones & Moorhouse, 2010).

Odolnost lze popsat jako sílu/schopnost a flexibilitu při zvládnutí zátěže a obnovování „normálního fungování“. Jedná se o individuální dovednost (což značí, že je do jisté míry ovlivnitelná i přispěním jedince) (Folkman, 2013; Richardson, 2002). V některých dalších definicích odolnost označuje schopnost překonat velké množství stresujících událostí (např. trauma, smrt, ekonomická ztráta, katastrofa, politické otřesy a kulturní změny) a udržovat duševní zdraví (Bonanno, 2004; Harel, Kahana, & Kahana, 1993; Harel, Kahana, & Wilson, 1993; Kahana et al., 1988; McFarlane & Yehuda, 1996; Waugaman & Waugaman, 2005). V nejzákladnějším smyslu byla odolnost definována jako schopnost se úspěšně přizpůsobit a vyrovnat s hrozícími nebo proběhlými náročnými situacemi. Odolnost se zdá být prospěšná bez ohledu na vysoké nároky, náklady, stres nebo riziko. Resilience je trvalou kompetencí v reakci na požadavky. Přispívá k zotavení z extrémního stresu a traumatu (Waugaman & Waugaman, 2005). Odolnost byla koncepčně spojena se zvědavostí, intelektuální zdatností a dovedností nahlížet a analyzovat problémy (Block & Kremen, 1996).

Posttraumatická odolnost se týká složitého repertoáru behaviorálních tendencí.

- Resilience neboli odolnost je spojena s klastrem osobnostních rysů spojených s extravertí, vysokou sebeúctou, asertivitou, vytrvalostí, vnitřní sebekontrolou a kognitivní zpětnou vazbou.
- Resilience je spojena s odolností ega, což zahrnuje flexibilitu, energičnost, asertivitu, smysl pro humor, nadhled a dovednost ovlivňovat „vnitřní nastavení“.
- Posttraumatická odolnost je forma chování zahrnující přizpůsobení se situačnímu stresu a osobnostnímu nastavení druhých.
- Posttraumatická odolnost v reakci na trauma zahrnuje zotavení z PTSD do optimálních stavů fungování a psychologickou imunitu vůči psychopatologii. (Straussner & Calnan, 2014).

Možností jak získat vyšší resilienci je podle Pujszové, Janowské & Stępnika (2019) např. dlouhodobý intenzivní trénink bojových umění. Pro jedince, kteří mají nižší resilienci, je tedy vhodné pracovat na sebedůvěře, motivaci, stanovování priorit a zvládání emocí (Jones & Moorhouse, 2010). Důležitá je taktéž adaptace čili schopnost přizpůsobit se negativním podmínkám v prostředí, změnám kolem nás, což úzce koreluje s psychickou odolností vůči zátěži (Paulík, 2017).

3.1.5 Dopady prožitého traumatu

Na základě mnoha studií bylo zjištěno, že trauma může být prožíváno odlišně ženami a muži a může na ně mít také rozdílné dopady. Například u mužů je obecně vyšší pravděpodobnost, že prožijí trauma jako takové, u žen je vyšší pravděpodobnost rozvinutí PTSD (APA, 2013). Na každého traumatizovaného muže připadají 3 ženy s PTSD (Foa et al., 2010). Ač mají muži dvojnásobné riziko prožití traumatu kvůli fyzickému napadení, přesto mají ženy patnáctkrát vyšší pravděpodobnost rozvoje PTSD po takovéto inzultaci (WHO, 2013).

Pro tato zjištění existuje celá řada hypotetických vysvětlení, od možnosti, že ženy vyhledají odbornou pomoc spíše než muži, přes hormonální a neurobiologické rozdíly až po možnost, že jsou ženy více vystaveny mezilidskému násilí, ale přesvědčivé studie bohužel chybí (Hien et al., 2008). Navíc se zdá, že pro muže jsou nejčastějšími faktory spojenými s diagnózou PTSD: znásilnění, vystavení boji, zanedbávání a fyzické zneužívání v dětství; zatímco pro ženy jsou to: sexuální obtěžování, fyzické napadení, ohrožení zbraní a fyzické zneužívání v dětství (Janoff-Bulman, 1990). Tyto rozdíly jsou zvláště výrazné u mladých dospělých. Podle údajů vojenských veteránů je patrné, že více než 15 % „veteránek“ (žen s bojovou zkušeností) se vrátilo z válek v Afghánistánu a Iráku sexuálně traumatizováno (v rámci armády), ve

srovnání se 7 % mužů – veteránů (Kimerling et al., 2010; Risen, 2012). Bohužel se zdá, že násilí páchané na ženách má celosvětově rostoucí tendenci. *According to Key Facts Regarding Intimate Partner and Sexual Violence Against Women in the World*, publikované Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 2013) uvádí:

- Násilí páchané na ženách je hlavním problémem veřejného zdraví a porušování lidských práv žen. Přibližně 20 % žen uvádí, že byly v dětství oběťmi sexuálního násilí.
- Napříč zeměmi, uvádí 15–70 % žen, že bylo obětí fyzického a/nebo sexuálního násilí ze strany intimního partnera. Nejvyšší míra - 70 % žen, se týká z Etiopie a Peru, nejnižší – 15 % Japonska.
- První sexuální zkušenost mnoho žen uvádí jako vynucenou. Takovou zkušenost má až 40 % mladých žen v Jižní Africe. Následkem takového násilí jsou fyzické, duševní, sexuální a reprodukční zdravotní problémy, a mohou zvýšit zranitelnost žen vůči HIV / AIDS.
- Populační studie vztahového násilí mezi mladými lidmi (tzv. „*dating violence*“ nebo „*date rape*“) ukazují, že tímto fenoménem je zasažena podstatná část mládeže po celém světě. Navíc jedna ze dvou ženských obětí vražd, byla zavražděna jejich mužskými partnery často v průběhu násilného vztahu.
- Politické konflikty, vysídlování a jejich následky mohou nadále zhoršovat postavení žen a přinášet nové formy násilí na ženách.

PORUCHY SPECIFICKY SPOJENÉ SE STRESEM

(Disorders specifically associated with stress)

Výše byly obecně popsány reakce organismu při prožívání zátěžových či dokonce traumatizujících událostí. Každý jedinec má různé spektrum vlastností a dovedností (od míry resilience po efektivitu volených copingových strategií) a také různé sociální prostředí. Jeho psychosociální stav (aktuální i dlouhodobý) tedy může ovlivnit i projevy prožitých náročných situací. Níže jsou uvedeny onemocnění či poruchy spojené s prožitou zátěží uvedené v *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-09 (ICD-11 MMS)* a v *10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí Česká verze, platnost od 1. 1. 2020 (MKN-10)*. Poruchy a onemocnění jsou uváděny i s původními anglickými názvy a kódovými označeními. Není cílem přesvědčit, že každý člen IZS vystavovaný zátěži musí trpět některou nebo více zmiňovanými poruchami. Považuji však za vhodné uvést možné, medicínsky klasifikované účinky zátěže, neboť představují širokou škálu příčin i důsledků prožívané zátěže.

Poruchy specificky spojené se stresem přímo souvisejí s vystavením stresové nebo traumatické události nebo s řadou takových událostí nebo nepříznivých zkušeností. Pro každou z poruch v této skupině je identifikovatelný průvodní stresor, i když není faktorem kauzálním. Ačkoliv se u jedinců vystavených identifikovanému stresoru porucha nemusí vyvinout, poruchy v této skupině by nenastaly bez zažívání stresoru. Stresující události u některých poruch v této skupině spadají do běžného rámce životních zkušeností (např. rozvod, sociálně-ekonomické problémy, úmrtí). Jiné poruchy vyžadují zkušenost se stresorem extrémně ohrožujícím nebo děsivým (tj. potenciálně traumatické události). Se všemi poruchami v této skupině lze identifikovat povahu, strukturu a trvání symptomů, které vznikají v reakci na stresující události (spolu s přidruženým funkčním poškozením), což poruchy rozlišuje.

Posttraumatická stresová porucha

(6B40 Post traumatic stress disorder)

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je porucha, která se může vyvinout po vystavení extrémně nebezpečné nebo hrozivé události nebo řady událostí. Vyznačuje se všemi následujícími vlastnostmi:

- opakování traumatické události nebo událostí v přítomnosti ve formě živých rušivých vzpomínek, flashbacků nebo nočních můr. Ty jsou obvykle doprovázeny silnými nebo ohromujícími emocemi, zejména strachem nebo hrůzou, a silnými fyzickými pocity;
- vyhýbání se myšlenkám a vzpomínkám na událost nebo události nebo vyhýbání se činnostem, situacím nebo lidem připomínajícím událost nebo události;
- přetrvávající vnímání zvýšené současné hrozby, například prostřednictvím hypervigilance nebo zvýšené úlekové reakce na podněty - např. neočekávané zvuky. Symptomy přetrvávají alespoň několik týdnů a způsobují výrazné zhoršení v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování.

Komplexní posttraumatická stresová porucha

(6B41 Complex post traumatic stress disorder)

Komplexní posttraumatická stresová porucha (Komplexní PTSD) je porucha, která se může vyvinout po vystavení události nebo řadě událostí extrémně ohrožující nebo děsivé povahy, nejčastěji u prodloužených nebo opakujících se událostí, z nichž je únik obtížný nebo nemožný (např. mučení, otroctví, genocida, dlouhodobé domácí násilí, opakované sexuální nebo fyzické zneužívání v dětství). Jsou splněny všechny diagnostické požadavky na PTSD. Komplexní PTSD se navíc vyznačuje závažnými a přetrvávajícími:

- 1) problémy v ovlivňování regulace;
- 2) sníženým přesvědčením o sobě samém, přítomny pocity porážky nebo bezcennosti, hanby, viny nebo selhání související s traumatickou událostí;

- 3) potížemi při udržování vztahů a pocity v blízkosti ostatních.
- 1) Tyto příznaky způsobují významné zhoršení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastí života.

Komplikované truchlení / porucha protrahovaného zármutku

(6B42 Prolonged grief disorder)

Komplikované truchlení je porucha, při níž po smrti partnera, rodiče, dítěte nebo jiné osoby blízké pozůstalému, existuje trvalá a všudypřítomná truchlící reakce charakterizovaná touhou po zemřelém nebo přetrvávající starostí o zemřelého doprovázenou intenzivní, emoční bolestí (např. smutek, pocit viny, hněv, popření, vina, potíže s přijetím smrti, pocit, že člověk ztratil část svého já, neschopnost zažít pozitivní náladu, emoční necitlivost, potíže se zapojením do společenských nebo jiných činností). Komplikované truchlení přetrvává atypicky dlouhou dobu po ztrátě (minimálně 6 měsíců) a jasně překračuje očekávané sociální, kulturní nebo náboženské normy pro kulturu a kontext jednotlivce. Truchlení, které přetrvá delší dobu, ale je v běžném rozsahu vzhledem ke kulturnímu a náboženskému kontextu jedince, je považováno za normální reakci na úmrtí a nemá přiřazenou diagnózu. Tato porucha způsobuje výrazné zhoršení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastí života.

Porucha přizpůsobení

(6B43 Adjustment disorder)

Porucha přizpůsobení je maladaptivní reakce na identifikovatelný psychosociální stresor nebo na více stresorů (např. rozvod, nemoc nebo postižení, sociálně-ekonomické problémy, konflikty doma nebo v práci), které se obvykle objeví do jednoho měsíce od vystavení stresoru. Tato porucha je charakterizována zaujetím stresem nebo jeho důsledky, včetně nadměrných obav, opakujících se a znepokojujících myšlenek na zdroj stresu, nebo neustálým mluvením o jeho důsledcích, a také neschopností adaptovat se na stresor, který způsobuje významné narušení osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti života. Symptomy nemají dostatečnou specifičnost nebo závažnost, aby ospravedlnily diagnózu jiné mentální a behaviorální poruchy a obvykle ustoupí do 6 měsíců, pokud stresor nepřetrvává déle.

Reaktivní vazební porucha

(6B44 Reactive attachment disorder)

Reaktivní vazební porucha je charakterizována hrubě abnormálními vazebnými chováními v raném dětství, ke kterým dochází v souvislosti s anamnézou silně neadekvátní péče o dítě (např. závažné zanedbávání, špatné zacházení, ústavní deprivace). I když je k dispozici náhradní a adekvátní primární pečovatel, dítě

u něj nevyhledává útěchu, podporu a péči. Dítě nevyhledává bezpečí u žádného dospělého a nereaguje, když je nabízena útěcha. Reaktivní vazební porucha může být diagnostikována pouze u dětí a její vlastnosti se rozvíjejí během prvních 5 let života. Porucha však nemůže být diagnostikována před 1 rokem (nebo vývojovým věkem menším než 9 měsíců), kdy se schopnost selektivního napojení nemusí plně rozvinout, nebo je narušena v souvislosti s poruchou autistického spektra.

Disinhibovaná porucha sociální angažovanosti

(6B45 Disinhibited social engagement disorder)

Disinhibovaná porucha sociální angažovanosti je charakterizována hrubě abnormálním sociálním chováním, ke kterému dochází v souvislosti s anamnézou hrubě nedostatečné péče o dítě (např. závažné zanedbávání, ústavní deprivace). Dítě přistupuje k dospělým bez rozdílu, postrádá zdrženlivost v přístupu, odejde s neznámými dospělými a projevuje příliš důvěřivé chování vůči cizincům. Disinhibovaná porucha sociální angažovanosti může být diagnostikována pouze u dětí a její rysy se rozvíjejí během prvních 5 let života. Porucha však nemůže být diagnostikována před 1 rokem (nebo vývojovým věkem menším než 9 měsíců), kdy se schopnost selektivního napojení nemusí plně rozvinout, nebo je narušena v souvislosti s poruchou autistického spektra.

Další specifické poruchy spojené se stresem

(6B4Y Other specified disorders specifically associated with stress)

Nespecifické poruchy spojené se stresem

(6B4Z Disorders specifically associated with stress, unspecified)

PROBLÉMY SPOJENÉ S NÁSILÍM NEBO TRAUMATICKÝMI UDÁLOSTMI

(Problems associated with harmful or traumatic events)

Oběti trestných činů nebo terorismu

(QE80 Victim of crime or terrorism)

Vystavení katastrofě, válce nebo jiným hostilitám

(QE81 Exposure to disaster, war or other hostilities)

Osobní historie týrání

(QE82 Personal history of maltreatment)

Osobní děsivá zkušenost v dětství

(QE83 *Personal frightening experience in childhood*)

Akutní reakce na stres

(QE84 *Acute stress reaction*)

Akutní reakce na stres označuje vývoj přechodných emocionálních, somatických, kognitivních nebo behaviorálních příznaků v důsledku vystavení události nebo situaci (krátkodobé nebo dlouhodobé) extrémně ohrožující nebo děsivé povahy (antropogenní nebo naturogenní – katastrofy, válka, vážné nehody, sexuální násilí, útoky). Symptomy mohou zahrnovat autonomní známky úzkosti (např. tachykardie, pocení, návaly horka), pocity „mimo sebe“/ omámení, zmatku, smutku, úzkosti, hněvu, zoufalství, zvýšenou nebo sníženou aktivitu, sociální stažení nebo stupor. Reakce na stresor je považována za normální vzhledem k závažnosti stresoru a obvykle začíná ustupovat během několika dnů po události nebo po odstranění ohrožující situace.

Další specifické problémy spojené s neblahými nebo traumatickými událostmi

(QE8Y *Other specified problems associated with harmful or traumatic events*)

Nespecifické problémy spojené s neblahými nebo traumatickými událostmi

(QE8Z *Problems associated with harmful or traumatic events, unspecified*)

(ICD-11, 2021).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – MKN 10:

F43 REAKCE NA TĚŽKÝ STRES A PORUCHY PŘÍZPŮSOBENÍ

Tato položka se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomatologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres, nebo významné životní změny, vedoucí k trvalé nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální stresy („životní události“) mohou vyvolat nástup nebo přispět k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě, důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách zde zmíněných se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého úrazu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem a onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kdy selhaly

mechanismy úspěšného vyrovnání se s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného.

. 0 Akutní stresová reakce

Přechodná porucha ,která se rozvíjí u jedince bez jakékoli jiné zjevné duševní poruchy v reakci na výjimečný fyzický a duševní stres a která obvykle trvá několik hodin nebo dnů. Ve výskytu a závažnosti akutních stresových reakcí hrají roli individuální zranitelnost a schopnost zvládat je. Symptomy typicky ukazují smíšený a měnící se obraz a zahrnují počáteční stav "zármutku" s určitým zúžením pole vědomí a snížením pozornosti, neschopností pochopit podněty a dezorientací. Tento stav může být následován buď dalším vyřazením z okolní situace (až do míry disociačního stuporu - F44.2), nebo agitací a nadměrnou aktivitou (roztěkané reakce nebo fuga). Běžně se vyskytují autonomní známky panické úzkosti (tachykardie, pocení, zrudnutí). Příznaky se obvykle objevují během několika minut po stresujícím podnětu nebo události a zmizí během dvou až tří dnů (často do několika hodin). Může být přítomna částečná nebo úplná amnézie (F44.0) na epizodu. Pokud příznaky přetrvávají, je třeba zvážit změnu diagnózy.

. 1 Posttraumatická stresová porucha

Začíná jako opožděná nebo protražovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory, jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činností a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek. Obvykle se objevuje vegetativní hyperreaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S uvedenými příznaky je obvykle spojena úzkost a deprese nejsou řídké ani suicidální myšlenky. Nástup následuje po traumatu s latencí od několika týdnů do několika měsíců. Průběh je kolísavý, ale ve většině případů dochází k úpravě. V malém počtu pacientů může nastat chronický průběh po léta a trvalá změna osobnosti (F62.0).

. 2 Poruchy přizpůsobení

Stavy subjektivních obtíží a emoční poruchy, které obvykle zasahují do sociální oblasti funkce i výkonu. Začínají v období adaptace na výraznou změnu životní situace nebo stresovou životní událost. Stresor může narušit integritu sociální sítě pacienta (úmrtí v rodině, bolestná ztráta drahé osoby, osamocení), široký systém sociálních opor a hodnot (stěhování, emigrace) nebo reprezentující velké vývojové přechody nebo krize (chození do školy, stát se rodiči, selhání v získání žádaného osobního postavení,

důchod). Individuální predispozice nebo zranitelnost hraje důležitou roli v riziku vzniku a způsobu manifestace choroby z poruchy přizpůsobivosti, ale nicméně se předpokládá, že tato porucha nemůže vzniknout bez stresoru. Příznaky jsou různé, jako depresivní nálada, úzkost, strach (nebo jejich kombinace): pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci: určitý stupeň poruchy v provádění 9 běžných denních zvyklostí. Poruchy chování mohou být také přítomny, zvláště v dospívání. Dominující vlastností může být krátká nebo prolongovaná depresivní reakce nebo porucha jiných emocí a poruchy chování.

. 8 *Jiné reakce na těžký stres*

. 9 *Reakce na těžký stres NS (ÚZIS, 2021)*

3.2 Pracovní zátěž členů IZS

V následující kapitole bude hledána specifická zátěž plynoucí z výkonu profese členů integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Což zahrnuje široké spektrum lidí. Podle zákona (239/2000 Sb. § 4) se složkami IZS rozumí:

- (1) *Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen "hasičský záchranný sbor"), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky.*
- (2) *Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (§ 21).*
- (3) *V době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem. Pokud poskytovatelé zdravotních služeb uvedení ve větě první uzavřou s místně příslušným poskytovatelem zdravotnické záchranné služby nebo krajským úřadem dohodu o plánované pomoci na vyžádání (§ 21), začlení je hasičský záchranný sbor kraje do poplachového plánu integrovaného záchranného systému kraje a stanou se ostatními složkami integrovaného záchranného systému i pro období mimo krizový stav.*

Ovšem v běžné praxi se používají také pojmy „záchranné složky“, kterými se většinou myslí základní složky IZS a laik si obvykle představí lékaře (potažmo zdravotnického záchranáře či zdravotní sestru), hasiče a policistu v místě mimořádné události. To je však pouze omezený výčet lidí, kteří se podílejí na záchranných (případně likvidačních) pracích.

S obdobným problémem v terminologii se potýkali i Sharp et al. (2020), kteří nakonec zvolili termín „Emergency Responder“, pod kterým bychom v České republice rozuměli příslušníky HZS a Policie ČR, členy dalších JPO a zaměstnance ZZS a také dobrovolnické organizace zasahující u mimořádných událostí. Možná bychom mohli použít pojem „zachraňující“ či „zasahující“. Důležité je, že tento pojem zahrnuje i operátory tísňových linek. V českém kontextu jsou to tedy členové IZS *sensu lato*, tedy členové základních ale i ostatních složek. Tato terminologie bude zachována v celé práci.

Pro ilustraci uveďme některá pracovní specifika této části populace: mimořádné události, ohrožení zasažených i vlastní, nadměrná pracovní zátěž, rušení pracovních míst, nepředvídatelnost pracovní činnosti, nedostatečná podpora a vysoká sociální odpovědnost. Pravděpodobně nikdo nepochybuje, že pracovníci IZS se často setkávají s potenciálně traumatickým stresem a traumaty v rámci výkonu své profese, a to jak v roli očitých svědků, tak někdy v pozici přímo zasažených osob, a proto je třeba rozlišit zdroje pracovní zátěže na: **pracovní stres a kontakt s traumatickými situacemi.**

To vše může přispívat k ohrožení duševního zdraví a snižování pocitu spokojenosti (Sharp et al., 2020). Jedinec mimo IZS může zažít pouze jednu traumatizující událost za celý život, ovšem policisté se mohou setkat i se třemi traumatizujícími událostmi během půl roku (Patterson et al., 2001). S čím konkrétně se členové IZS mohou setkávat? Z hasičské problematiky jsou to např. „backdrafty“ (nebezpečný typ hoření s vyšlehnutím plamenů). Pro policisty mohou mít traumatické incidenty povahu „násilnou“ (např. ozbrojené konflikty, rvačky) nebo „depresivní“ (např. domácí násilí, manipulace se zemřelými) (Carlier et al., 1997; Haugen et al., 2012). Operátoři se mohou setkat s hovory zahrnující zraněné děti nebo zasahujícího kolegy (Barrett, 1986; Pierce & Lilly, 2012). S takovýmito událostmi se většina běžné populace neseťká. Je však pravdou, že zasahující jsou obvykle vybíráni s ohledem na schopnost zvládat vysokou pracovní zátěž a rutinní fyzické a psychické stresory. V tomto směru jsou také dále vzděláváni (Galloucis et al., 2000; Peñalba et al., 2008).

Britské studie zaměřené na policii zjistily, že ženy a osoby, které se rozvedly nebo žijí odděleně, mají vyšší pravděpodobnost výskytu běžných duševních poruch (common mental disorders – CMD) a PTSD (Collins & Gibbs, 2003; Fielding et al., 2018; Roach et al., 2017; Tehrani, 2016, 2018). Houdmont and Randall (2016) zjistili, že policisté s nižší hodností mají vyšší míru CMD. Tato zjištění odpovídají situaci v celé populaci Spojeného království, neboť naznačují, že ženy a osoby s nižším platem mají vyšší pravděpodobnost výskytu CMD a PTSD (McManus et al., 2016).

Z dalších studií vyplývá, že tradičně mužské obory některých odvětví IZS (např. policie, hasiči) mohou pro policistky vytvářet další stresory (Dowler & Arai, 2008). Studie kanadských policistů ukázala, že policistky zažívají vyšší míru stresu, která souvisí s vnímáním vtipů souvisejících s pohlavím (Dowler & Arai, 2008). Kromě toho bylo zjištěno, že diskriminace rasové, genderové nebo etnické skupiny jedince, je důležitým prediktorem stresu (Morash et al., 2006). Například britské hasičky uváděly stereotypy a obtěžování v práci bez ohledu na sexuální orientaci (Rumens & Broomfield, 2012; Wright, 2008). Většina literatury tvrdí, že tento typ předsudků na pracovišti zvyšuje profesní stres, což následně negativně ovlivňuje duševní zdraví a pohodu oběti.

Americká studie policistů ukázala, že deprese byla častější u žen (22 %) ve srovnání s muži (12 %) (Darensburg et al., 2006). Naopak jiná americká studie policistů nezjistila žádné statisticky významné rozdíly ve vyhoření nebo profesním stresu mezi policistkami a policisty (McCarty & Garland, 2007). To potvrdili i He et al. (2005) na vzorku policistů v USA, kteří zjistili, že dynamické faktory včetně mechanismů zvládnání přispívají k pochopení pracovního stresu více než statické faktory, jako je rasa a pohlaví. To by naznačovalo, že příslušnost k určité rase nebo pohlaví možná není rozhodujícím prediktorem nepříznivého duševního zdraví a pohody, nicméně zažívání diskriminace a obtěžování v důsledku toho může negativní výsledky udržovat.

3.2.1 Vyhoření, deprese a úzkostné poruchy

Oproti úvodní kapitole, která představila několik poruch či onemocnění spojených s prožitým stresem a traumatem, se lze v některých studiích setkat ještě s pojmy „**vyhoření**“ (anglicky burnout) a také souhrnnou skupinou *Common mental health problems or disorders* zahrnující **deprese** a **úzkostné poruchy**. Jsem si vědom, že s konstruktem vyhoření ne všichni autoři souhlasí [např. (Kaschka et al., 2011), ale souhlasím se Smetáčkovou et al. (2019), že z pohledu zasažených osob je pojem snadno pochopitelný a je obecně přijímáno, že zahrnuje projevy jako: „*vyčerpání, nedostatek energie, uhasnutí zanícení pro práci, nechůť a nezáměr, odcizenost atd*“. Navíc obecně je vyhoření vysvětlováno působením dlouhodobého negativního stresu (Kebza & Šolcová, 1998; Schaufeli et al., 1993).

Deprese se liší od obvyklých výkyvů nálad a krátkodobých emočních změn tím, že mění reakce člověka na každodenní situace. Zejména při dlouhodobých či těžkých formách deprese může docházet ke zdravotním komplikacím. Tím pádem může být snížen pracovní či studijní výkon a zároveň může být ovlivněn rodinný život. V krajním případě mohou deprese vést až k suicidu (WHO, 2020). Poruchy úzkosti se liší od normálních pocitů nervozity nebo

úzkosti a zahrnují nadměrný strach nebo úzkost (specifické fobie, sociální úzkostná porucha, panická porucha, agorafobie, generalizovaná úzkostná porucha, separační úzkostná porucha). Úzkostné poruchy jsou nejčastějšími duševními poruchami a v určité životní etapě postihují téměř 30 % dospělých. Obecně platí, že pro osobu, které má být diagnostikována úzkostná porucha, musí být strach nebo úzkost nepřiměřené vzhledem k situaci nebo věku a brání běžnému zapojování a interakcím (APA, 2020).

3.2.2 Prevalence negativních poruch u členů IZS

V této části textu je uvedeno několik studií měřících prevalenci PTSD, deprese a úzkostných poruch u „Emergency Responders“ (členů IZS).

Deprese a úzkostné poruchy

Houdmont a Randall (2016) uvádí, že 52 % z jejich vzorku policistů uvádělo deprese nebo úzkostné poruchy. McManus, Bebbington, Jenkins a Brugha (2016) na základě reprezentativního vzorku britské populace udávají prevalenci depresí a úzkostných poruch více než 16 %. Black, McCabe a McConnell (2013) uvádí 50% prevalenci depresí pro severoirské policisty v důchodu. Důležitým poznatkem je, že ti, jež vykazovali známky deprese, ze služebního poměru odcházeli ve 24 % ze zdravotních důvodů a pouze 7 % odešlo do důchodu z běžných příčin. Některé starší studie uvádějí míru PTSD u policistů od 7 % do 19 % (Carlier et al., 1997; Gersons, 1989; Maia et al., 2007; Martin et al., 2009; Robinson et al., 1997).

Studie zaměřená na pracovníky zdravotnické záchranné služby ve Velké Británii uvádí prevalenci úzkostných poruch a depresí 22 % respektive 10 % (Bennett et al., 2004). Aisling, Aisling a David (2016) zjistili, že zaměstnanci zdravotnické záchranné služby měli menší psychické potíže než začínající lékaři a zdravotní sestry, ovšem stále mnoho z nich splňovalo mezní hodnoty pro diagnózu deprese nebo úzkostné poruchy.

Zvýšené psychické potíže uváděli i severoirští hasiči (Brown et al., 2002). Nejnižší míru prevalence deprese z řad „Emergency Responders“ ve Velké Británii vykazuje pobřežní hlídka, a to 7 % (Smith, 2011). U britských ozbrojených sil je uváděna prevalence depresí a úzkostných poruch 22 % (Stevellink et al., 2018). Je však nutné zmínit, že uváděné výzkumy nedisponují reprezentativními vzorky např. s ohledem na věk.

Pro Spojené státy uvádí (Jahnke et al., 2016) častější deprese u členů IZS než u běžné populace. K obdobným závěrům dospěla i kanadská studie, která

uvádí, že nejvyšší zastoupení depresí – 33 % – je zastoupena u operátorů/dispečerů operačních středisek, následovala Královská kanadská jízdni policie – 32 %; zdravotničtí záchranáři – 30 %, hasiči – 20 % a provinční policie 20 % (Carleton et al., 2018). Ovšem ve světě lze nalézt i opačné trendy. Např. v italských policejních složkách byla zjištěna prevalence deprese 7 %, což je nižší číslo než u zbytku populace (Garbarino et al., 2013). Obdobně švédská studie uvádí psychickou úzkost pouze u 7 % policistů (Renck et al., 2002).

Pro srovnání v ČR poruchy nálady (včetně depresí) uvádí 5,54 % populace a úzkostné poruchy 7,38 % (Soldánová, 2019).

Posttraumatická stresová porucha

Bohužel neexistuje mnoho studií zaměřených na prevalenci posttraumatické stresové poruchy (PTSD) u členů IZS. Ve Velké Británii je PTSD diagnostikována přibližně u 4 % mužů a 5 % žen (McManus et al., 2016). V britských ozbrojených silách je prevalence pravděpodobně okolo 6 % (Stevellink et al., 2018). Studie zaměřené na záchrannou službu uvádějí vyšší prevalenci PTSD – 22 % a 15,5 % (Bennett et al., 2004; Shepherd & Wild, 2014), ve srovnání se studiemi zaměřenými na hasiče 6,5% a 11,5% (Bennett et al., 2004; Shepherd & Wild, 2014). Organizace Mind (2019a, 2019b, 2019c, 2019d) uvádí přítomnost PTSD u téměř třetiny (31 %) členů IZS. Obdobně jako v případě výskytu deprese, severoirští policisté v důchodu vykazují vysokou pravděpodobnost PTSD (27 %), přičemž ti, kteří odešli ze zdravotních důvodů, hlásí nejvyšší výskyt pravděpodobného PTSD (17 %) ve srovnání s těmi, kteří odešli z jiných důvodů (2 %). Tím pádem se pro britské hasiče, policii a „záchranku“ dají dohledat prevalence PTSD od 4 % - 60 % (Sharp et al., 2020).

Bohužel objektivní porovnávání prevalencí z jednotlivých studií je obtížné, neboť byla použita různá měřítka, nebo byly použity příliš malé vzorky např. (Haslam & Mallon, 2003) nebo příliš specifické [policisté v důchodu ze Severního Irska (Black et al., 2013)] a kontextově specifické studie např. (Misra et al., 2009), která hodnotila dopady bombových útoků na londýnskou záchrannou službu (zjistili relativně nízkou - 4% prevalenci PTSD).

Jednou z mála mezinárodních studií je (Kehl et al., 2014). V této studii vykazovali hasiči ve Velké Británii nižší průměrné skóre u psychické úzkosti měřené pomocí *Impact of Events Scale* ve srovnání s českými, italskými, polskými, tureckými a německými hasiči, ale vyšší průměrné skóre než švédští a španělští hasiči.

Podle výše již zmiňované kanadské studie byla PTSD zjištěna v nejvyšší míře u Královské kanadské jízdny policie – 30 %, následováno zdravotnickými záchranáři – 26 %, provinční policií 20 %, operátory / dispečery – 18 % a hasiči – 14 % (Carleton et al., 2018). Tato studie podpořila výsledky (Asmundson & Stapleton, 2008), jež uváděly pro kanadskou policii prevalenci PTSD 32 %. Míra předpokládané prevalence PTSD pro policisty v USA byla 15 % u mužů a 18 % u žen (Hartley et al., 2013). Naproti tomu u australských hasičů byla zjištěna prevalence pouze 5 % (Milligan-Saville et al., 2018). Což je v souladu s přehledovými studiemi (Durkin & Bekerian, 2000; Haslam & Mallon, 2003), které udávají pro hasiče nejnižší míru prevalence ve srovnání s příslušníky policie a zaměstnanci záchranné služby. Ovšem Regehr, LeBlanc, Barath, Balch a Birze (2013) uvádí, že u 31 % operátorů/dispečerů tísňové linky policie byly zjištěny příznaky PTSD. Pro kanadské hasiče popisuje (Regehr et al., 2000) prevalenci 40 %. Pro jihoafrické policisty byla zjištěna prevalence PTSD 49 % (Peltzer, 2001). Nižší prevalence – 15 % – byla hlášena u švédských zdravotnických záchranářů (Jonsson et al., 2003), což ukazuje na odchylku v prevalenci symptomů PTSD (měřeno pomocí IES – Impact of Event Scale) mezi různými populacemi členů IZS.

Z mezinárodního výzkumu bylo zjištěno, že míra předpokládané prevalence PTSD u členů IZS (v evropském kontextu Emergency Responders) se velmi liší. Tyto fluktuace budou pravděpodobně důsledkem použití různých mezních hodnot a různých měřících metod PTSD (především sebehodnotící dotazníky) s nedostatkem reprezentativních vzorků. Je důležité rozlišovat, zda byly výzkumy designovány na konkrétní události nebo na „běžný pracovní režim“. V mezinárodních studiích, které používají k měření sebehodnotící dotazník PCL-C (PTSD CheckList – Civilian Version) se odhady prevalence PTSD pohybují od 6 % do 40 %. Ve snaze překlenout nesrovnalosti v odlišných přístupech v měření, provedl (Del Ben et al., 2006) studii na amerických hasičích a použil jak PCL-C, tak IES. Podle současných diagnostických měřítek má větší vypovídající hodnotu PCL-C. Je však nutné zmínit, že napříč výzkumy se ukazuje zvyšující se náchylnost k PTSD s věkem příslušníků IZS. Například mladí kanadští hasiči byli méně náchylní k depresi a měli nižší příznaky prožitého traumatu než jejich starší kolegové (Regehr, 2009). Australští hasiči v důchodu vykazovali podstatně vyšší pravděpodobnost výskytu PTSD a deprese než hasiči ve službě (Harvey et al., 2016). Podobné zjištění se objevilo ve studii zaměřené na kanadské operátory policejní tísňové linky, u nichž byla zjištěna korelace mezi PTSD a počtem odpracovaných let (Regehr et al., 2013). Ke stejným závěrům dospěli i (Berninger et al., 2010) ve studii s hasiči působícími na tísňové lince 911, u nichž se zastoupení PTSD taktéž zvyšovalo s délkou služby. Což ovšem nemusí být překvapivé, neboť PTSD se může vyvíjet s časem, a navíc má příslušník větší šanci se s traumatizující událostí setkat. Existují náznaky, že riziko rozvoje úplné nebo částečné PTSD může

záviset na typu traumatické události, osobní historii jedince, osobnostních charakteristikách a úrovni sociální podpory (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003).

3.2.3 Operátoři TL

Dispečerům je věnována významně menší odborná pozornost než jiným skupinám členů IZS (Jenkins, 1997; Liberman et al., 2002; Munro, 2013; Steinkopf et al., 2018)., ačkoli se více autorů shoduje na tom, že operátoři tísňových linek jsou považováni za součást záchranných složek (Anshel et al., 2013; Blankenship, 1990). Připomeňme, že v českém kontextu o tom není pochyb. Neboť operátoři jsou buď příslušníci HZS a Policie ČR nebo zaměstnanci ZZS, a tím pádem jednoznačně členy IZS (více v kapitole 4.

Operační řízení a tísňové linky). Z těchto důvodů je také praktická práce zaměřena na ně a považuji za vhodné zde popsat pracovní specifika této profese.

V rámci tísňových linek může mít špatné rozhodnutí i fatální následky. Všechna pomoc probíhá po telefonu, což je do značné míry nejisté, nejednoznačné a citově nestálé prostředí, kde je však vyžadováno rychlé a přesné rozhodování (Lilly et al., 2019). Operátoři jsou často vystaveni volajícím, kteří se nachází ve stresové situaci a pociťují strach, úzkost, nejistotu, stud a další emoce. Operátoři jsou povinni spolupracovat s lidmi v krizi, určovat typ a rozsah mimořádné události, shromažďovat o nich zásadní informace a v neposlední řadě předávat volajícím instrukce (Klimley et al., 2018). Mnohdy se stává, že volající netuší, kde se nachází, co se vlastně děje, ale pouze ví, že potřebuje pomoc. Kromě těchto hovorů, kdy jde opravdu o tiseň a pomoc člověku, často dochází i ke zlomyslným voláním (Dostálová, 2018). Operátoři TL musí také sledovat dostupnost a pohyby sil a prostředků (dále jen SaP) spadajících do jejich kompetence a poskytovat jim aktuální informace o situaci tak, aby byla zajištěna adekvátní reakce na podanou výzvu (Steinkopf et al., 2018). Jedním z možných zdrojů pracovního stresu, může být zátěž plynoucí z rozhodovacího procesu. Velikost prostoru pro rozhodování určuje stupeň determinace. Důležité hranice vymezují jak etické zásady, tak i předpisy či zákony dané organizace (Blažek, 2010). Jeden z hlavních stresorů v procesu rozhodování je čas. Pokud je jedinec pod časovým tlakem, je stres jedním z aspektů, který ovlivňuje jeho rozhodovací mechanismy. Svenson a Maule (1993) vymezili několik důsledků, které způsobuje stres z nedostatku času:

- redukce vyhledávání informací;
- zvýšený význam negativních informací;
- obranná reakce typu popření nebo opomenutí důležité informace;
- špatné posouzení a vyhodnocení situace;

- opomíjení důležitých informací;
- použití strategie filtrace informací.

I přesto, že operátor by měl být v určité míře vůči stresu odolný, působení vysoké míry nejistoty, která je s jejich profesí úzce spojena, má za následek větší či menší míru neustálého působení stresorů. Mezi ty nejběžnější stresory patří zejména:

- stále hrozící riziko fatální chyby;
- operační středisko působí jako hromosvod;
- pocit bezmoci;
- nedostatečný či žádný výcvik;
- trvalé nedocenení (Franěk, 2018; Gurevich et al., 2012)).

Pokud se však zaměříme na pracovníky, jejichž normální pracovní náplní jsou stresové situace, výsledné negativní ovlivňování jedince se stává méně jednoznačné (Flin et al., 2017).

Operátoři sice nejsou přímými svědky mimořádných událostí, ovšem mohou být zasaženi/ovlivněni prostřednictvím tísňového hovoru případně mediálním zobrazením události (Gurevich et al., 2012) a mohou se tak stát **nepřímou obětí**¹ mimořádné události. Bohužel o vlivu traumatizujících hovorů na psychické zdraví operátorů je doposud známo velmi málo (Brough, 2005; Kirby et al., 2011; Shakespeare-Finch et al., 2015; Steinkopf et al., 2018), a to navzdory zjištění některých autorů, že dispečeri trpí ve zvýšené míře PTSD (Brewin et al., 2000; Darensburg et al., 2006; Kirby et al., 2011; Shakespeare-Finch et al., 2015). Na základě dotazníku PTSD Checklist – Civilian Version udávají Steinkopf et al. (2018) míru prevalence PTSD u operátorů tísňových linek mezi 13 až 15 %. McLaughlin et al. (2015) uvádí vyšší pravděpodobnost rozvinutí podprahové či částečné formy PSTP právě z důvodu výše zmíněného sekundárního působení MU (mimořádná událost), a to především z důvodu působení „**peritraumatického utrpení**“ (tj. prožívání intenzivního strachu nebo bezmocnosti v reakci na událost). Což nepřímo potvrzují i (Pierce & Lilly, 2012),

¹ Nepřímé (sekundární) oběti mohou projít procesem viktimizace, i když nejsou vystaveni události „na vlastní kůži“. Ve viktimologické praxi jsou považovány za nepřímé oběti například rodinní příslušníci oběti trestného činu Čírtková, L. (2015). Policejní psychologie: 2. rozšířené vydání. *Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.*, ibid.. Ovšem v prostředí tísňových linek může být toto rozdělení méně jasné. Uvedme si dva příklady – několik desítek hovorů týkajících se následků živelní katastrofy a hovor s osobou, která v průběhu komunikace dokoná sebevraždu. Operátor/ka může být sekundární, ale také primární obětí. Vždy bude záležet na kontextu a také osobnosti operátora/ky.

kteří u operátorů TL zjistili vyšší úroveň peritraumatického utrpení než u policistů „v terénu“. Navíc toto utrpení během a bezprostředně po traumatickém volání pozitivně korelovalo s mírou PTSD a syndromem vyhoření. Miller (2006) popisuje, že operátoři uvádějí jako následek traumatizujících hovorů rušivé a znepokojivé vzpomínky na incident, otupění reakcí, podrážděnost, zvýšenou vzrušivost, špatnou koncentraci či poruchy spánku. Ovšem předchozí výzkumy jasně ukázaly, že přímé vystavení traumatu neznamená automatické rozvinutí PSTP (May & Wisco, 2016; Zimering et al., 2006).

K dalším negativním následkům výkonu profese u operátorů jsou uváděny vyšší úroveň hněvu (Gallagher & McGilloway, 2008), noční můry, nepříjemné vzpomínky, nadužívání alkoholu (Adams et al., 2015) a syndrom vyhoření (Roberg et al., 1988). Adams et al. (2015) udávají pro operátory zdravotnické TL jako zátěžové faktory také organizační a administrativní zátěž. Burke (1995) identifikoval jako rizikové faktory nespokojenost s prací / pozicí, platem, konflikt rolí, nedostatek sociální podpory na pracovišti, nízký počet operátorů a nedostatek vzdělání.

Pokud bychom se zaměřili na protektivní faktory, tak (Shakespeare-Finch et al., 2015) ve své studii zaměřené na operátory zdravotnických TL uvádí osobně vnímanou účinnost (self efficacy), která úzce souvisí s vnímanou psychickou pohodou. Violanti et al. (2008) zjistili pozitivní korelaci mezi spokojeností s prací a odolností operátorů. Mezi další faktory snižující působení stresu jsou: sociální podpora v organizaci i mimo ni (Burke, 1995; Forslund et al., 2004; Kirmeyer & Dougherty, 1988; Martin & O'Laughlin, 1984; Mitani et al., 2006), profesní úspěch (Maslach et al., 1986) a vhodné školení (Forslund et al., 2004). Jako prevenci negativního působení stresu a traumatizace nabídli (Anshel et al., 2013) „program pro zvládání zátěže“ (původní anglický název „*coping skills and wellness program*“) pro osvojení pozitivních copingových strategií a Scullyová (2011) představila v australském Queenslandu šestidenní program vzájemné podpory, zaměřený na aktivní naslouchání, psychohygienu a zvládání kritických událostí jakými jsou úmrtí nebo sebevražedné chování. Bohužel širší zhodnocení dopadů těchto programů nebylo dosud publikováno. Ovšem jak je již naznačeno výše, protektivní faktory a odolnost (resilience) jsou spojené nádoby a je těžké určit, zda je možné/vhodné se v rámci prevence zaměřit pouze na jednu část (Steinkopf et al., 2018). Odolnost má navíc významnou souvislost s lepším posttraumatickým růstem a nižší mírou pracovního stresu, což samotnou resilienci určuje jako ochranný faktor proti psychologickým poruchám včetně PTSD (Andrew et al., 2008; Lating & Bono, 2008). Z širšího hlediska byl posttraumatický růst u operátorů TL zaznamenán v průměrné míře (Steinkopf et al., 2018). Efektivní strategie by tedy měly být zaměřeny obousměrně: na odolnost, posttraumatický růst i pozitivní ovlivnění fyzického

zdraví a snižování pracovního stresu (Everly et al., 2008). U členů IZS tento přístup potvrzují studie: pro policisty (Kamena et al., 2011; Levenson et al., 2010; Miller, 2008; Oliver & Meier, 2009) a hasiče (Fay et al., 2006; Haugen et al., 2012; Jarero et al., 2013).

Na závěr je potřeba vyjádřit souhlas s tvrzením (Klimley et al., 2018), že porovnávat zátěž u jednotlivých tísňových linek je obtížné i v rámci jednoho státu natož mezinárodně, neboť systémy a odborná náplň práce se různí. I z toho důvodu jsou do praktické části práce zahrnuty pouze složky HZS a Policie ČR.

Tabulka 1: porovnání PTSD u složek IZS upraveno podle (Klimley et al., 2018). Odkazy na jednotlivé studie zahrnuté v tabulce jsou uvedeny **Příloha 1**.

	Policejní sbory	Hasiči	Operátoři TL
Prevalence	7–19 % (Carlier et al., 1997; Gersons, 1989; Maia et al., 2007; Martin et al., 2009; Robinson et al., 1997)	17–22 % (Sattler et al., 2013; Vieweg et al., 2006; Wagner et al., 1998)	13.34–15.56 % (Steinkopf et al., 2018)
Komorbidity	Chronické bolesti, kardiovaskulární problémy, artritida, zažívací problémy (Brown & Campbell, 1994; Lord et al., 1991; Pacella et al., 2013; Sledjeski et al., 2008)	Kardiovaskulární onemocnění, problémy respirační, neurologické a s kosterním svalstvem (Angleman, 2010; MacFarlane et al., 1994)	Zvýšený kortizol (Weibel et al., 2003)
Možné nežádoucí následky	Užívání návykových látek, deprese, úzkosti, sebevraždy (Bibbens, 1986; Chopko et al., 2014; Javidi & Yadollahie, 2011; Maia et al., 2007; Martin et al., 2009; Skogstad et al., 2013; Steyn et al., 2013; Stuart, 2008; Violanti, 2004; Violanti et al., 2008)	Deprese, akutní stresová porucha, interpersonální problémy, zneužívání návykových látek, sebevraždy (Fullerton et al., 2004; Gist et al., 2011; Wagner et al., 1998)	Vyhoření (Roberg et al., 1988)
Zátěžové faktory	Přímý kontakt, typ incidentu, profesní stresory, neuroticismus, introverze, špatné copingové dovednosti (Breslau et al., 1991; Carlier et al., 1997; Crank & Caldero, 1991; Liberman et al., 2002; Maddi, 2004; Maguen et al., 2009; Martin et al., 1986; Morash & Haarr, 1995; Violanti & Aron, 1993; Violanti & Drylie, 2008)	Vysoká hostilita, nízké sebevědomí, neuroticismus, předchozí trauma, nedostatek sociální podpory (Bryant & Guthrie, 2005, 2007; Fullerton et al., 2004; Heinrichs et al., 2005; MacFarlane, 1989; Regehr et al., 2013)	Vnímání nižšího postavení, omezená kontrola, snížená podpora organizace (Blankenship, 1990; Burke, 1995; McCarty & Skogan, 2012; Payne, 1993; Quinn & Shepard, 1974)
Podpůrné faktory	Resilience, životní spokojenost, sociální podpora, odolnost (Agaibi & Wilson, 2005; Brucia et al., 2017; Fredrickson et al., 2003; Kleim & Westphal, 2011; Marchand et al., 2015; McCanlies et al., 2014)	Tréning, sociální opora, humor (Farnsworth & Sewell, 2011; Hytten & Hasle, 1989; Psarros et al., 2008; Regehr et al., 2013; Shakespeare-Finch et al., 2014)	Zvýšená osobně vnímaná účinnost, dispoziční pozitivní vliv (Shakespeare-Finch et al., 2014)
Nástroje	Police stress survey (Spielberger et al., 1981) Law enforcement officer stress survey (Van Hasselt et al., 2003)	Firefighter coping self-efficacy scale (Lambert et al., 2012) Firefighter assessment of stress test (Klimley et al., 2017)	-
Podpůrné prostředky	CISM (Critical incident stress management) (Mitchell & Everly, 1995) Peer support programy (Digliani, 2015; Everly, 2015; IAFF, 2011; Reese, 1995) EAP (Employee Assistance Program) (Attridge et al., 2009; Axelrod, 2017; BadgeofLife.com, 2008; Gupton et al., 2011)	CISM (Mitchell & Everly, 1995) Peer support programy (Deppa & Saltzberg, 2016) EAP (Deppa & Saltzberg, 2016)	Wellness a copingové programy (Anshel et al., 2013) Peer support programy (Scully, 2011)

3.3 Vliv výkonu profese na partnerské vztahy

V posledních letech se relativizuje dříve přijímaný názor, že se ženy mají rozdílné reakce na stres *ad hominem* či biologicky daný v souvislosti s pohlavím. Starší výzkumy například poukazují na rozdíly v percepci emočního prožívání výkonu povolání mezi pohlavími. Ženy podle Schulz et al. (2004) po náročném dnu mívají tendenci být více rozhněvané, zatímco muži bývají spíše uzavření a méně rozčilení

Spokojenost partnerů s kvalitou rodinného života je asociována spíše s emoční interferencí z práce (napětí, podrážděnost, výbušnost) než se strukturálními kvalitami práce (např. počet hodin strávených v práci) (Jackson et al., 1985). Kvalitativní studie ukazují, že fyzické i psychické vyčerpání v práci je pak přenášeno formou zloby a negativních emocí na příslušníky domácnosti (Repetti, 1987). Negativní nálada (ústící např. z nepříjemných pracovních zážitků) jednoho z partnerů je pak asociována s tím, že druhý partner se domnívá, že ten první má negativní pocity z celého vztahu jako takového (lze říct, že dochází k jakési generalizaci) (Thompson & Bolger, 1999). Dva nejvýznamnější faktory ovlivňující výsledný efekt práce na manželství jsou stres a vyčerpání (Roberts & Levenson, 2001). Fyzické vyčerpání pak může způsobovat podrážděnost, subjektivně menší prožívání štěstí a úzkostlivost (Zedeck et al., 1988). Na základě šestitýdenních deníkových záznamů několika manželských párů bylo zjištěno, že když byli manželé ve stresu více dnů po sobě, tak už druhý den docházelo k určité habituaci (kromě konfliktních interpersonálních situací). Ve dnech následujících po určitém stresu bývala nálada osob lepší, než jaká by byla, pokud by k vystavení stresoru nedošlo (Bolger et al., 1989). Roberts a Levenson (2001) popisují zajímavou a vcelku logickou kaskádu dějů: Pokud je člověk ve stresu, tak se napětí přenáší na partnera a rodinu. Ovšem tímto přístupem prožívá dotyčný stres hned na dvou úrovních:

- přímo od stresoru a
- díky disharmonii v rodině.

Čímž se však ještě více snižuje pracovní akceschopnost. Dochází k tomu, že člověk hůře uvažuje a řeší problémy, což je u členů IZS neoddiskutovatelným problémem.

Zkoumání vlivu práce na manželství a na manželské interakce je důležitým východiskem pro dosažení porozumění vlivu práce na větší rodinné jednotky. Několik výzkumných týmů studovalo vliv práce na manželství pomocí sebehodnotících dotazníků a hloubkových rozhovorů [např. (Larson et al., 1994; Leiter & Durup, 1996)], ale v podstatě žádná z těchto prací nesledovala skutečné párové interakce (Crouter & Helms-Erikson, 1997). Sledování interakcí však

umožňuje zkoumat, jakým způsobem přenáší jeden z partnerů stres z práce do domácnosti a zda je tím ohrožováno samotné partnerství (Roberts & Levenson, 2001). Základní faktory pro zvýšení pravděpodobnosti přenosu a subjektivní míry prožívání stresu jsou:

- den v týdnu (jako náročnější jsou uváděny víkendy),
- stres z nějaké jiné události (hromadění stresových situací)² (Almeida et al., 1999).

Přenos stresu v manželství může být spojen například s časovým rozvržením práce – to interferuje s časem, který by měl být věnovaný pouze manželům (Moen, 1992). Některé studie naznačují, že spokojenost žen v manželství nemusí být negativně závislá na práci manžela v tom smyslu, že primárně nejde o počet hodin, které stráví manžel v práci. Pokud pracuje delší dobu, ale jeho emoční stav je v pořádku, tak manželský život netrpí (a obráceně, pokud pracuje kratší dobu, ale je ve stresu, tak manželství může trpět) (Barling, 1984). Je však samozřejmé, že se musí brát v úvahu další faktory jako počet hodin, které tráví manželé spolu, či které muž může věnovat výchově dětí – záleží na kvalitě využitelného času, ne na kvantitě. Bylo prokázáno, že pokud je muž ve svém zaměstnání spokojený (včetně percepce organizace práce), tak je více spokojený i partner s kvalitou jejich manželství (Barling, 1984). I další studie (Thompson & Bolger, 1999) potvrzuje výše uvedený efekt (když se jeden partner cítí ve stresu a v depresi z práce, tak druhý partner hodnotí kvalitu vztahu jako nižší). Zde ovšem docházelo k časovým změnám; efekt postupně přestával být signifikantní (čím déle studie trvala – byla na 35 dnů). Vliv střídání směn v práci (a nočních směn jako takových) na zdraví, partnerský a rodinný život popsal ve své práci (Costa, 1996). Jako největší problémy jsou uvedeny:

- rozladěné denní biorytmy,
- vyšší náročnost udržování partnerského života,
- méně času na výchovu dětí,
- nedostatek sociálních kontaktů,
- problémy se spánkem,
- problémy se stravováním
- různé nemoci – od žaludečních vředů až po deprese a úzkostlivost (ženy jsou však ovlivňovány jiným způsobem).

Samozřejmě směnná pracovní doba není jediným faktorem ovlivňujícím kvalitu partnerství. Vnímání kvality soužití je ovlivňováno i přítomností dětí, pohlavím partnera a dobou trvání manželství, jednotlivé faktory mohou taktéž vzájemně pozitivně či negativně interagovat. Např. u mužů s dětmi je 6× větší šance na

² Pro úplnost uvádíme, že u dětí hrají důležitou roli i vlivy sezón např. prázdnin.

rozvod, u žen s dětmi 3× větší než u bezdětných jedinců (Presser, 2000). Ovšem obecně lze říci, že střídání pracovních směn negativně ovlivňuje rodinný život a zvyšuje o 7-11 % pravděpodobnost rozvodu. White & Keith (1990) zjistili, že práce na směny negativně ovlivnila všechny sledované faktory:

- spokojenost v manželství (porozumění, láska, vzájemná podpora, péče o domácnost...),
- vzájemné partnerské interakce (společné obědvání, nakupování, návštěvy přátel atd.)
- četnost hádek (počet závažných hádek, ústí hádky v násilí...),
- obecné problémy (problematika dominance, žárlivosti, zlovyků atd.),
- sexuální problémy,
- problémy s dětmi (především s ohledem na výchovu) (White & Keith, 1990).

Je vhodné, aby organizace pracovala i s partnery zaměstnanců, podporovala je a komunikovala s nimi. Mimo jiné se tím zvyšuje i míra oddanosti vlastních pracovníků (Orthner & Pittman, 1986). Pokud je člověk spokojený v práci, tak je obecně spokojenější se svým rodinným životem. To může být důvod, proč se pak lépe cítí i druhý partner a je i spokojenější se svojí prací (Pittman & Orthner, 1988). Navíc stres přenesený z pracovního života může vyústit v tendence ukončit pracovní poměr, může způsobit menší účast při výchově dětí, vyvolat psychosomatické problémy a emoční stres partnera (Burke, 1993; Levenson et al., 1994; Zedeck et al., 1988).

Nelze nezmínit, že pokud je přítomno napětí mezi manželi, je bohužel obvykle přenášeno i na děti (Almeida et al., 1999). Nehledě na to, že více dětí a přítomnost dětí nízkého věku může způsobit nárůst napětí v rodině (Belsky & Pensky, 1988).

3.3.1 Specifika pracovníků IZS

Britské studie zaměřené na policii zjistily, že ženy a osoby, které se rozvedly nebo žijí odděleně, mají vyšší pravděpodobnost výskytu běžných duševních poruch (common mental disorders – CMD) a PTSD (Collins & Gibbs, 2003; Fielding et al., 2018; Roach et al., 2017; Tehrani, 2016, 2018). Houdmont and Randall (2016) zjistili, že policisté s nižší hodností mají vyšší míru CMD. Tato zjištění odpovídají situaci v celé populaci Spojeného království, neboť naznačují, že ženy a osoby s nižším platem mají vyšší pravděpodobnost výskytu CMD a PTSD (McManus et al., 2016).

Z dalších studií vyplývá, že tradičně mužské obory některých odvětví IZS (např. policie, hasiči) mohou pro policistky vytvářet další stresory (Dowler & Arai, 2008). Studie kanadských policistů ukázala, že policistky zažívají vyšší

míru stresu, která souvisí s vnímáním vtipů souvisejících s pohlavím (Dowler & Arai, 2008). Kromě toho bylo zjištěno, že diskriminace rasové, genderové nebo etnické skupiny jedince, je důležitým prediktorem stresu (Morash et al., 2006). Například britské hasičky uváděly stereotypy a obtěžování v práci bez ohledu na sexuální orientaci (Rumens & Broomfield, 2012; Wright, 2008). Většina literatury tvrdí, že tento typ předsudků na pracovišti zvyšuje profesní stres, což následně negativně ovlivňuje duševní zdraví a pohodu oběti.

Americká studie policistů ukázala, že deprese byla častější u žen (22 %) ve srovnání s muži (12 %) (Darensburg et al., 2006). Naopak jiná americká studie policistů nezjistila žádné statisticky významné rozdíly ve vyhoření nebo profesním stresu mezi policistkami a policisty (McCarty & Garland, 2007). To potvrdili i He et al. (2005) na vzorku policistů v USA, kteří zjistili, že dynamické faktory včetně mechanismů zvládnání přispívají k pochopení pracovního stresu více než statické faktory, jako je rasa a pohlaví. To by naznačovalo, že příslušnost k určité rase nebo pohlaví možná není rozhodujícím prediktorem nepříznivého duševního zdraví a pohody, nicméně zažívání diskriminace a obtěžování v důsledku toho může negativní výsledky udržovat.

Pro vyrovnávání se se stresem po zásahu (hasičů, policie, paramediků) byly pomocí faktorové analýzy zjištěny 4 základní strategie:

- hledání významu (angl. seeking of meaning),
- získávání zkušeností prostřednictvím individuální činnosti (angl. regaining mastery through individual action),
- získávání zkušeností prostřednictvím mezilidské vztahy (angl. regaining mastery through interpersonal action),
- filozofické rozjímání (angl. philosophical self-contemplation) (McCammon, 1988).

Policie

Policejní práce je považována za jednu z nejvíce stresujících, a i proto mohou její příslušníci častěji vykazovat sklony k manželským dysfunkcím, alkoholismu, domácímu násilí a sebevraždám (Anshel et al., 1997). Pracovně-rodinné konflikty jsou u policistů vysoce závislé na obecné míře spokojenosti v práci, výši mzdy, kvalitě vedení, možnosti povýšení a spolupracovnících (Howard et al., 2004). Bylo zjištěno, že období většího stresu policistů označovali jejich partneři jako období partnerských neshod (Burke, 1993). Typické rysy spojené s výkonem policejní služby jsou dominance, autorita, nižší míra sentimentu. Což je však v jasném rozporu s kooperací v manželství (Miller, 2007). Vlivem práce jsou policisté často více podezřívaví, ostražití obecně nedůvěřiví k lidem a jejich motivům. Jsou také cyničtější a jejich partneři se velmi často cítí „jako

u výsledku“ (Blum & Blum, 2000; Duran, 1999). Policisté ve stresu častěji vykazují:

- podrážděnost/rozhněvanost,
- větší izolaci od rodiny (tráví více času bez ní),
- nižší angažovanost v rodinných událostech
- častěji mají neuspokojivá manželství (Jackson & Maslach, 1982).

Mnoho policistů má tendence kolem své osoby vytvářet „intenzivní ochrannou zónu“ – až moc velký odstup od zážitků prožitých v práci. Někdy se sice obrátí s žádostí o podporu na partnera, ale náhle se zase stáhnou a nechtějí o tom hovořit – to vše si vybírá svoji daň na manželství (Reese, 1987). Ovšem důležitým faktem vyplývajících ze statistik je, že riziko rozvodů u policistů není o moc vyšší než v běžné populaci – pokud manželství přežije první 3 roky, je riziko v porovnání s ostatními páry srovnatelné (Miller, 2007).

Když policisté uváděli více stresu v práci, vykazovali pak obecně nižší sklony k projevům agresivního chování (Roberts et al., 2013). Studie rovněž zjistila nižší tendence policistů k opětování projevů agresivního chování manželky, a naopak vyšší míru opětování náklonnosti. Pravděpodobně jako projev kompenzace. U manželek byly zjištěny opačné trendy – manželky ve vyšší míře opětovaly projevy agresivity manžela, a naopak v nižší míře projevy náklonnosti. Uvedené výsledky tedy naznačují, že strategie mohou být různé, že přenos může být nesymetrický a odlišně působit na oba partnery. Partnerky policistů se musí vyrovnávat s obtížemi jejich práce a často jsou tím zahlceni (Kroes, 1976). Policisté i jejich partneři uvádějí čtyři základní strategie vyrovnávání se stresem z práce:

- zaměření na problém (řešení se skládá z činností zaměřených na řízení a zlepšení stresové situace),
- zaměření na emoce (osoba se pokouší přímo snížit emocionální zátěž),
- religiozita (náboženské aktivity, meditace, relaxace...),
- „striktní individualismus“ (snaha převzít nad situací kontrolu – což může mít úzkou souvislost s atributy policejní práce) (Beehr et al., 1995).

V zásadě se pak můžeme setkat se dvěma typy přístupu páru ke stresu:

- vliv homogamního párování – je předpoklad, že partneři se budou se stresem vyrovnávat podobnou strategií, protože pár byl utvořen na základě podobností, které se mohou projevit i v této oblasti,
- komplementarita – jeden z partnerů se stane spíše submisivním, slabším a druhý dominantním, silnějším; silnější se bude se stresem vyrovnávat spíše ve své hlavě, nebude emoce ventilovat, zatímco submisivní bude více emocionální a bude využívat ventilování problému k vyrovnávání se se stresem.

Strategie, kterými se policisté vypořádávají se stresem z práce, mohou způsobovat manželkám a rodinám i obtíže (Alexander & Walker, 1996). Navíc bylo zjištěno, že pokud policisté trpí PTSD má to vliv i na jejich partnery – ti pak mají také častěji problémy a častěji se objevuje i domácí násilí (Meffert et al., 2014).

Vliv práce u policie na rodinu je obecně chápán negativně. Jako nejhorší faktory jsou vnímány:

- práce na směny,
- dlouhá pracovní doba,
- rušení dovolené.

Naopak žádný vliv nebyl zjištěn pro faktory:

- rizikovost/nebezpečnost práce,
- práce s osobami opačného pohlaví (Alexander & Walker, 1996).

Policisté by měli být systematicky připravováni na to, aby ovládali své emoce a na to, jakým způsobem negativní zážitky z práce sdělují svým partnerům (Brown & Grover, 1998; Nordlicht, 1979). Pokud nadřízení poskytují policistkám větší pracovně-emocionální podporu, tak vykazují nižší stres a emocionální vypětí a rovněž i lepší fungování v rodině a partnerském životě. Lze tedy vyvodit, že nadřízení by se měli vzdělávat v sociálně-emocionální oblasti, neboť tím mohou významně pomoci v rodinném i profesním životě podřízených (Thompson et al., 2005). Je důležité také zmínit, že pokud partnerky zesnulých policistů cítí podporu a zájem ze strany policie jako instituce, tak se s problémem vyrovnávají mnohem lépe (Violanti, 1996).

Hasiči

Partneři hasičů se setkávají s různými problémy:

- směny a různé pracovní doby a jejich vliv na rodinu,
- přenos zážitků z traumatických a nebezpečných situací do rodiny,
- sociální atmosféra spjatá s hasičstvím³ (Regehr et al., 2005).

Zkušení/slужеbně starší hasiči mají obecně nižší sociální podporu (jak se cítí být oceňováni a podporováni okolím) a nižší vnímanou osobní účinnost (Regehr et al., 2003). Partnerky hasičů, kteří zasahovali v Oklahomě v roce 1995 (bombový teroristický útok), měly následně také psychické potíže. U jedné se dokonce rozvinula PTSD. Většina lidí se pro vyrovnání s touto událostí obrátila na

³ Studie byla provedena v Severní Americe a jako sociální problém byla manželkami hasičů označována izolace (v případě, že jejich manžel dojížděl do zaměstnání daleko). Neboť ženy se někdy cítily vyloučeny z intenzivního kamarádství a loajality zažívaných jejich muži.

rodinu nebo přátele, jen necelých 10 % vyhledalo odbornou pomoc (Pfefferbaum et al., 2002).

Při porovnání stresu u hasičů a policistů byly zjištěny tyto rozdíly:

- policisté častěji uváděli problémy
 - se zdravím,
 - s faktory, které poškozují jejich osobní život (dlouhá pracovní doba, práce na směny);
- hasiči naopak uváděli spíše spokojenost se svojí prací (Alexander & Walker, 2000).

Zdravotníci/paramedici

Zdravotničtí pracovníci, kteří cítí v rodině větší podporu, mají nižší pravděpodobnost problémů spojených se stresem z výkonu profese (Cheryl Regehr et al., 2002). O tom jak jsou partneři zdravotnických záchranářů ohroženi přenosem stresu, deprese atd. pojednává (Regehr, 2005). Jedna ze strategií, jak se záchranáři vyrovnávají se stresem je emoční necitlivost – odfiltrování emocí a orientace jen na kognitivní aspekty práce (C. Regehr et al., 2002). To ovšem vede k negativním projevům v manželství:

- nezájem, oddělení a emocionální nedostupnost
- snížená schopnost a ochota rodičů k interakcím se svými dětmi (Ruscio et al., 2002).

King (2013) uvádí, že stres z práce se přenáší na partnery a způsobuje tedy problémy v rodině (např. tak, že ve dnech, kdy je paramedik vyčerpaný, musí partner doma dělat více domácích prací, což může způsobovat větší napětí v rodině).

Operátoři tísňových linek

Jak je zmiňováno již výše, dlouhodobě je věnována větší pozornost psychickému zdraví a partnerským vztahům „výjezdových“ jednotek/posádek IZS než operátorům tísňových linek a operačních středisek. V době sepisování disertační práce nebyla nalezena žádná studie, která by přinášela ucelený pohled na tuto problematiku. Maximálně byli operátoři zahrnuti do velkých studií jako obecně členové „Rescue Responders“ např. (Ricciardelli et al., 2018).

I přes určitá výše uvedená specifika povolání operátora lze předpokládat podobné fenomény jako u dalších složek IZS. Na základě zkušenosti své a mých kolegů mohu uvést například:

- problémy sladění společného času s partnerem/kou,

- (někdy pouze domnělý) pocit, že partner/ka „přece nemůže pochopit moji práci“,
- eskalace partnerských konfliktů na základě únavy/zátěže z práce,
- možný vliv přílišného cynismu či „odlidštění“.

3.3.2 Partnerské konflikty

Vztahové konflikty vznikají mezi intimními partnery na základě nesouladu či funkční nekompatibility motivů, chování nebo názorů (Cahn, 1992). Manželský konflikt je popisován jako taková situace, při níž manželé sledují neslučitelné cíle, ať již vědomé či vědomě nereflaktované, vyslovené či neartikulované (Bradbury et al., 2016). Tyto cíle mohou oscilovat mezi zcela specifickými (např. v jakém pořadí vysávat pokoje), až po ryze obecné (např. jakou míru autonomie budou partneři ve vztahu mít). Manželský konflikt (angl. marital conflict) také podrobně definují Cummings & Davies (2010) jako „každou větší či menší interakci mezi rodiči, která obsahuje názorový nesoulad, ať by interakce byla negativní či pozitivní“.

Konflikty mezi jednotlivými členy rodiny patří mezi podrobně sledované aspekty rodinné komunikace (Bradbury et al., 2016; Fincham, 2003; Sillars et al., 2004) a právě manželský konflikt lze považovat za jednu z nejzásadnějších oblastí výzkumu manželství a partnerského soužití. Je však možné najít i kritické hlasy, které podotýkají, že se tato „negativní“ stránka rodinného soužití přeceňuje na úkor výzkumu pozitivních aspektů odolnosti, pevnosti a protektivních faktorů, které jsou typické pro funkční manželství či rodiny (Bradbury et al., 2016). Fincham (2003) uvádí tři základní příčiny, proč je problematika manželského konfliktu tak často v hledáčku výzkumníků:

- Velká část současných teorií manželství uvádí jako základního původce manželských potíží právě konflikty, které manželské dvojice zažívají a které vznikají na základě neefektivních reakcí a zvládání konfliktních situací.
- Observační studie se často zabývají vzájemným chováním páru a jejich náplní je obvykle sledování projevů chování. Modelovým příkladem je sledování páru při řešení problémového úkolu, který obsahuje potenciální konfliktní prvky. Předmětem pozorování bývají charakteristika konfliktu, způsoby vyjednávání a strategie řešení konfliktu.
- Intervenční programy pro páry s manželskými problémy se v převážné většině zaměřují na zlepšení komunikace mezi partnery, důraz je kladen na nácvik konstruktivní komunikace zejména v průběhu řešení konfliktu.

Ovšem je nutné podotknout, že konflikt je tou částí rodinné interakce, která je samotnými rodinnými příslušníky jen těžce odhalitelná, znepokojující a matoucí (Sillars et al., 2004).

Výzkum zaměřený na komunikaci v rámci rodinného konfliktu je samozřejmě také motivován praktickými dopady na zlepšování rodinných vztahů. Velká část výzkumů se snaží izolovat podpůrné a zátěžové aspekty komunikace s nadějí, že komunikační procesy mohou být vhodně modelovány, potlačeny, nebo jinak měněny. Komunikační vzory sice nejsou snadno korigovatelné, ale přesto je zde větší potenciál na změnu, než u dalších faktorů jako jsou: osobnostní rysy, hodnotový systém, cíle, nebo očekávání; sociální a ekonomické podmínky a další strukturální faktory.

Hiotakis (2005) popisuje konflikty v interakci mezi partnery jako nevyhnutelné a zároveň dodává, že základním problémem nejsou důvody jejich vzniku, ale spíše to, proč některé z nich mohou způsobovat rozpady manželství a jiné ne. Jak již bylo řečeno, konflikty v prostředí rodinného soužití vyplývají ze samotné podstaty blízkého soužití a jsou poháněny dynamikou manželských procesů, které bývají konkretizovány jako dimenze intimity a osobní autonomie (Plaňava, 2000). Na základě této premisy lze vyvozovat, že všechna manželství a rodiny v určité míře konflikty zažívají a samotný výskyt konfliktu nelze považovat ani za dobrý ani za špatný. Cummings & Davies (2010) uvádí, že manželský konflikt nemusí nutně znamenat manželské, rodinné nebo dětské adaptační problémy. Oscilují totiž mezi negativní a pozitivní formou, obsahují pozitivní i negativní prvky. Pro pochopení významu a funkce konfliktu v rodinném životě je tedy klíčové rozlišení konstruktivních a destruktivních rysů. Za destruktivní lze označit agresivní komunikaci, jež v důsledku zpravidla nevede k vyřešení sporu. Klidná a vyrovnaná diskuze o problému, která má za následek řešení, je považována za „zdravou“ variantu. Stažení se z konfliktu nebo uhýbání konfrontaci však není možné zcela jednoznačně zařadit. V konkrétním, časově ohraničeném konfliktu se může jednat o vhodnou a jedinou možnou konstruktivní strategii a může zabránit eskalaci fyzického násilí. Ovšem z dlouhodobého hlediska vyhýbavé chování rozhodně nesnižuje ohrožení manželství. O životaschopnosti manželského vztahu nebo rodiny v dlouhodobém horizontu nevypovídá ani tak schopnost se problémům a konfliktům vyhýbat, ale spíše dovednost partnerů konflikty řešit a efektivně sladovat osobní potřeby s potřebami páru nebo rodiny (Lacinová, 2012).

3.3.3 Strategie řešení konfliktů v manželství

Značný počet výzkumů sleduje vývoj spokojenosti v manželství v návaznosti na schopnosti páru absorbovat konflikty a nalézat jejich řešení. Zvládací strategie páru (angl. couples coping strategies) jsou zkoumány především pro

následnou praktickou aplikaci do intervenčních programů [např. (Bodenmann & Shantinath, 2004)].

Obecně definoval dva rozměry chování v konfliktních situacích (Thomas, 1976). Jedná se o asertivitu (sledování naplnění vlastních cílů) a kooperaci (sledování naplnění potřeb druhých). Z kombinací těchto dvou přístupů bylo odvozeno pět stylů zvládání konfliktu:

- Soutěživé chování – je asertivní a není kooperativní. Vyskytuje se silové chování a konflikty zahrnují jen vítěze nebo poražené.
- Spolupracující chování – je popsáno jako asertivní a kooperativní. Je charakterizováno střetem názorů vedeného snahou naplnit sice vlastní cíl, ale také nalézt řešení s ohledem na druhé.
- Kompromisní chování – je typické přítomností střední úrovně asertivity a kooperace.
- Vyhybavé chování – vykazuje nepřítomnost asertivity a současně i kooperace, je spojováno se stažením se z konfliktní situace a selháváním v zaujetí pozice v konfliktu.
- Přizpůsobivé chování – je vymezeno nepřítomností asertivity a kooperací, může být popsáno jako snaha o naplňování potřeb druhých lidí a hledání harmonie.

Další způsob rozdělení konfliktního chování vychází z vymezení direktivita/nedirektivita a stupně kooperace/soutěživosti (případně emocionální valence, pozitivní/negativní emocionalita). Van de Vliert & Euwema (1994) na základě toho odvozují čtyři základní přístupy k řešení konfliktů:

- vyjednávání (kooperativní a aktivní),
- nekonfrontační přístup (kooperativní a neaktivní),
- přímý boj (soutěživý a aktivní),
- nepřímý boj (soutěživý a neaktivní).

Velmi podrobný přehled různých strategií chování při manželských konfliktech vycházejících z observačních studií je možné nalézt v práci Sillars et al. (2004).

3.3.4 Partnerské vyhoření

Většina párů začíná svůj manželský život fází zamilovanosti. V té době se obvykle myšlenky partnera zaměřují pouze na objekt lásky a novomanželé jen zřídka myslí na to, že jednoho dne jejich láska může zaniknout (Ellis & Dryden, 1987). Partnerské vyhoření je charakterizováno jako fyzické, emocionální a psychické vyčerpání pramenící z rozporů mezi očekáváním a realitou. Fyzické vyčerpání se projevuje únavou, zrudnutím, slabostí, chronickými bolestmi hlavy a břicha, ztrátou chuti k jídlu či přejídáním. Emoční vyčerpání je provázáno zlostí, nechotou řešit problémy, zklamáním, smutkem, pocitem méněcennosti,

depresí, osamělostí, nedostatkem motivace, pocitem bezvýchodnosti situace, emočními poruchami, a dokonce i myšlenkami na sebevraždu (Pines et al., 2011). Psychické vyčerpání má příznaky jako pokles sebevědomí, negativní názor na partnera, zklamání a odcizení se s partnerem, nespokojenost sama se sebou a nedostatek sebeúcty. Různí lidé mohou reagovat rozdílně na stejné situace. Je možné, že někdo bude na událost reagovat úzkostně nebo nervózně, ale pro někoho jiného může být událost výzvou a vzrušující. Partnerské vyhoření závisí na vzájemném přizpůsobení se partnerským přesvědčením (Nejatian et al., 2021).

Ukázalo se, že neschopnost mít vyrovnaný vztah je nejčastější příčinou pro partnerskou nespokojenost. Úzkost, zklamání, pocit „jízdy na mrtvém koni“, hněv, a nakonec i vyhoření se dostavuje v návaznosti na nedostatečnou komunikaci ohledně potřeb a následné nedostatečné řešení konfliktů (Jacobson et al., 1980; Young & Long, 1998).

Pinesová (2002) uvádí, že existuje vztah mezi kladným přístupem k životu a nižší pravděpodobností manželského vyhoření. Jinými slovy, negativní přístup a neadekvátní očekávání může u žen predikovat manželský syndrom vyhoření. Dále nabízí zjištění, že vztahová důvěra hraje důležitou roli ve spokojenosti či nespokojenosti se životem a konečně i v možnosti rodinného vyhoření. To znamená, že zlepšení důvěry může párům pomoci ke zkvalitnění manželských životů.

Klasické příznaky partnerského vyhoření podle Pinesové (2013)

- I. Partnerské vyhoření je způsobeno příliš velkými rozdíly mezi nerealistickým očekáváním a tím, co život opravdu přináší. Pochopení těchto rozdílů umožňuje přechod od obviňování partnera ke snaze změnit situaci, která způsobila vyhoření.
- II. Ztráta lásky je postupný proces – jen zřídka láska odezní náhle. Lze pozorovat pomalé chladnutí intimity a lásky. Proces vyhoření je důležité identifikovat ještě před zlomovým okamžikem, kdy jeden nebo oba partneři řeknou: „Já už nemůžu dál“.
- III. Partnerské vyhoření je charakterizováno jako fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Je důležité tyto příznaky spojovat s vyhořením a podle toho s nimi zacházet.
- IV. Romantická láska netrvá věčně – bez nových podnětů postupně dochází k jejímu ústupu. Pokud dojde k úplnému vymizení, může to být signál k opuštění dlouhodobě nefunkčního vztahu. Naopak v některých případech může dojít k opětovnému nástupu romantické fáze a zvýšení

intenzity prožívání. Je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření může být pozitivní spouštěcí impuls ke změně.

- V. Partnerské vyhoření není nevyhnutelné. Některé páry mají romantický, podporující a vzrušující vztah i po mnoha společných letech. Vztahy těchto párů mají:
 - a. „kořeny“ (angl. roots – jistota akceptování a milovanosti) a
 - b. „křídla“ (angl. wings – možnost dosáhnout svého plného potenciálu s podporou partnera).
- VI. Páry s „kořeny“ a „křídly“ mají sklon vnímat vztah pozitivně jako celek (spíše než se zaměřovat na konkrétní nepříjemnosti nebo vlastnosti). Když se stane něco nepříjemného, připomenou si všechny pozitivní věci ve vztahu, ve kterém milují a jsou milováni.
- VII. Šťastné páry nepřestávají komunikovat a mluví absolutně o všem. Je nutné investovat do kvality i kvantity komunikace s partnerem.
- VIII. Rozvoj a rozmanitost jsou protikladem vyhoření. Dokud se páry neustále rozvíjejí, nemohou vyhořet. Rozmanitost spočívá v záměrném měnění obvyklých vzorců a chování a může být dosažena ve všech oblastech partnerského života.
- IX. Pokud jedinec chce, aby byl partner milující, přitažlivý a vzrušující, musí tyto přednosti vykazovat i on. Tímto přístupem je možné posilovat kýžené rysy a chování u partnera.
- X. Naše podvědomí nás směřuje k zamilování se do nejvhodnější osoby pro řešení přetrvávajících problémů z dětství. Proto jsou věci, které pro nás byly nejvíce atraktivní v době zamilování, často příčinou vyhoření. Když partner dělá něco, co jedince přivádí k zuřivosti, může se jednat o odvrácenou stranu té vlastnosti, kvůli které se do partnera jedinec zamiloval (Pines, 2013).

3.4 Operační řízení a tísňové linky

Vzhledem k tomu, že praktická část práce je zaměřena na pracovníky tísňových linek v České republice, považuji za vhodné je krátce představit. Zaměřím se na tísňová čísla základních složek IZS, tedy na tísňová čísla 150 a 112, 155 a 158, které mají nepřetržitý příjem tísňových volání. Všechny jmenované linky jsou provozovány v rámci operačního řízení IZS. Názvy operačních středisek a jejich provozovatelé jsou uvedeny v **Tabulce 2**.

Tabulka 2: operační střediska základních složek IZS a tísňové linky v ČR

složka IZS	číslo/název tísňové linky	název operačního střediska
HZS	112 – jednotné evropské číslo tísňového volání	KOPIS – krajské operační a informační středisko
HZS	150	KOPIS – krajské operační a informační středisko
ZZS	155	ZOS – zdravotnické operační středisko
Policie ČR	158	IOS – integrované operační středisko

Operační střediska jednotlivých složek, jsou zřízena ve všech krajích ČR a na ministerstvu vnitra (Smetana & Kratochvílová, 2007). Společné zásahy složek IZS jsou koordinovány operačními a informačními středisky IZS (OPIS IZS) jež jsou totožné s krajskými operačními a informačními středisky HZS (KOPIS HZS) a patří mezi ně i národní operační a informační středisko Ministerstva vnitra – Generálního ředitelství HZS (NOPIS MV-GŘ). Jsou tedy spojovací linií mezi místem zásahu (taktickou úrovní) a strategickou úrovní řízení zásahu (obvykle na úrovni orgánů krizového řízení) (Vilášek et al., 2014).

Pro popis činnosti pracovníků tísňových linek nechme hovořit nejprve paragrafy:

OPIS IZS jsou povinna:

- „Přijímat a vyhodnocovat informace o mimořádných událostech,
- zprostředkovávat organizaci plnění úkolů ukládaných velitelem zásahu,
- plnit úkoly uložené orgány oprávněnými koordinovat záchranné a likvidační práce,
- zabezpečovat v případě potřeby vyrozumění základních i ostatních složek integrovaného záchranného systému a vyrozumění státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků podle dokumentace integrovaného záchranného systému“ (239/2000 Sb., o IZS).

OPIS jsou oprávněna:

- „Povolávat a nasazovat síly a prostředky hasičského záchranného sboru a jednotek požární ochrany, dalších složek integrovaného záchranného systému podle poplachového plánu integrovaného záchranného systému nebo podle požadavků velitele zásahu; při tom dbají, aby uvedené požadavky nebyly v rozporu s rozhodnutím příslušného funkcionáře hasičského záchranného sboru, hejtmana nebo Ministerstva vnitra při jejich koordinaci záchranných a likvidačních prací,
- vyžadovat a organizovat pomoc, osobní a věcnou pomoc podle požadavků velitele zásahu,

- *provést při nebezpečí z prodlení varování obyvatelstva na ohroženém území, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak (239/2000 Sb., o IZS).*

Jedno z konkrétních operačních středisek vymezuje Zákon o zdravotnické záchranné službě 374/2011 Sb. Zákon ukládá zdravotnickým operačním střediskům:

- *„Příjem a vyhodnocení tísňových volání,*
- *převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění přijatých od základních složek integrovaného záchranného systému a od orgánů krizového řízení,*
- *vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev,*
- *poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,*
- *spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému,*
- *koordinace činnosti pomocných operačních středisek,*
- *zajišťování komunikace mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče,*
- *koordinace předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče,*
- *koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách “ (374/2011 Sb., o ZZS).*

Ovšem tyto strohé popisy nemohou plně popsat náplň práce operátora tísňové linky. Mnoho specifik je uvedeno v ostatních kapitolách. Ale na tomto místě připomeňme, že operátoři tísňových linek pracují ve dvanácti nebo dvaceti čtyřhodinových směnách, o víkendech a svátcích ve dne i v noci. Už jen časové rozvržení směn je těžko synchronizovatelné s běžným pracovním a rodinným životem a z podstaty tedy musí ovlivňovat i rodinu operátora. Operátoři se musí pravidelně vyrovnávat s tragickými a traumatizujícími událostmi, ale také s nudou nebo negativními a agresivními emocemi volajících, případně dokonce se zneužíváním tísňových linek.

3.5 Shrnutí

Teoretický úvod implikuje jasná východiska. Účinek stresu na naše emoční a fyzické zdraví může být až devastující a tím může negativně ovlivnit nejen produktivitu práce, ale i interakce s ostatními lidmi a rodinou zvláště.

Každý člověk se proto snaží se zátěží stresem „vyjít“ – vzdorovat, přehlížet, pracovat – vyrovnávat se. Ač je těžké určit, které vyrovnávací (copingové) strategie jsou výhodnější, je jasné, že bez adekvátní reakce dochází u jedince až

k chronickému vyčerpání (a v důsledku i k smrti). Práce popisuje i jednotlivé diagnózy přímo spojené se zátěží či stresem. Je třeba připomenout, že každý člověk má jinou „vstupní výbavu“ k zvládnutí zátěžových situací (v krátkodobém i dlouhodobém horizontu) a k práci s traumatem. Budoucí členové a členky IZS jsou vybírány i na základě kritéria odolnosti (resilience).

Bezesporu i jiná profesní odvětví skýtají mnoho zatěžujících aspektů či faktorů, ale v rámci podkapitoly 3.2 Pracovní zátěž členů IZS, jsou popsána ta největší specifika a odlišnosti pro jejich členy – především možný kontakt se smrtí a obecně vyšší expozice potenciálně traumatizujícím situacím. Bohužel některé studie naznačují, že tato vyšší expozice může mít za následek i vyšší prevalence duševních onemocnění. Ve stejné kapitole jsou popsány i možné dopady na partnerské soužití, neboť členové a členky záchranných a bezpečnostních složek ovlivňují partnerské/rodinné vztahy specifickým způsobem. Jako typický příklad lze opět uvést kontakt se smrtí, který může být velmi náročný na vyrovnávání nebo vést k emoční oploštění. Obecně lze říci, že veškerá traumata, ale i zátěž pramenící z pracovního života, dříve či později, ovlivní i život rodinný.

I když je operátorům tísňových linek obecně věnována menší vědecká pozornost, nelze předpokládat, že by jejich pracovní zátěž byla značně nižší než u jejich kolegů „v terénu“ a tím pádem mohou trpět obdobnými zdravotními a osobními problémy. Pro představu byla alespoň podrobně popsána jejich pracovní činnost.

Teoretická část by tedy měla dávat odpověď na otázku, zda je tato oblast hodna vědeckého zájmu a výstupy jasně implikují obsah praktické části.

1. Popsat zátěžové aspekty a faktory provázející práci operátorů tísňových linek.
2. Následně je porovnat.
3. Hledat copingové strategie operátorů a operátorek s ohledem na partnery či partnerky.

Konkrétní výzkumné otázky a hypotézy jsou stanoveny v kapitole 2. Metodické přístupy jsou popsány v kapitole následující.

4 METODY VÝZKUMU

Výzkum je zaměřen na vliv přímého výkonu příslušníků a příslušnic Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR působící na operačních střediscích na ně samotné a sekundárně na jejich partnery či partnerky. Zde připomínám své služební zařazení na Krajském operačním a informačním středisku HZS Středočeského kraje a na základě mé praxe vyvstaly první výzkumné otázky a hypotézy.

Ty byly ověřovány nejprve v teoretické části práce, která byla založena na rešerši především zahraniční literatury. Dále bylo cílem této práce umožnit čtenáři pochopit problematiku i v širším kontextu. Pro interpretaci dat v souvislostech tedy bylo potřeba popsat vlivy zátěže na lidský organismus a jakými způsoby člověk na zátěž reaguje. Dále byla specifikována pracovní zátěž zaměstnanců a příslušníků IZS (i v mezinárodním měřítku) a její přesah do partnerských vztahů a na závěr bylo krátce představeno operační řízení jako náplň práce.

Výzkumná část je zaměřena především na hodnocení zátěžových faktorů, které působí na operátory tísňových linek, dále na hodnocení vyrovnávacích (copingových) strategií, které operátoři používají pro zvládnutí zátěže a jejich potenciál k ovlivnění partnerských vztahů. Konkrétní partnerské interakce byly zkoumány v doplňkové části výzkumu.

4.1 Participanti

Výzkum je zaměřen na příslušníky a příslušnice Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR působící v přímém výkonu služby na operačních střediscích. Do výzkumu bylo zařazeno 294 participantů, z čehož bylo 86 příslušníků a 59 příslušnic HZS ČR a 126 příslušníků a 23 příslušnic Policie ČR. Žen bylo ve vzorku 82 a mužů 212. Průměrný věk nelze zjistit přesně, neboť z důvodu větší anonymizace uváděli participanté věk pouze v rámci věkových skupin. Lze ovšem určit pro jednotlivé skupiny délku praxe.

4.2 Dotazníkové šetření

Pro získání informací byla využita baterie na sebe navazujících dotazníků. Ty, pro něž neexistuje standardizovaná forma vznikaly po hloubkových rozhovorech s příslušníky Policie ČR a HZS ČR ale i zaměstnanci ZZS některých krajů. Tímto způsobem vznikly dotazníky, které jsou použitelné pro operátory tísňových linek všech základních složek IZS.

Operátorům byly distribuovány dva on-line dotazníky v prostředí Qualtrics. V první fázi byl rozeslán původní dotazník pouze pro operátory s ryze kvantitativním rozměrem. Odkaz na dotazník byl vždy odeslán styčnému pracovníkovi na operačním středisku včetně „motivačního dopisu“, který vysvětloval zaměření a význam výzkumu. Do výzkumu byly zahrnuty i částečně vyplněné dotazníky, kritériem bylo vyplnění alespoň části věnované anamnestickým údajům a části věnované zátěžovým aspektům, které byly zcela zásadní pro tuto práci. Kolika respondentům byl dotazník doručen, nelze určit.

4.2.1 Hlubkové rozhovory

Tento prostředek byl použit k sestavování dotazníku a zpřesnění hypotéz. Hlubkové rozhovory byly provedeny se zástupci všech základních složek IZS.

Hlubkový rozhovor lze popsat jako nestandardizovaný rozhovor, který je však proveden na základě předem jasně určeného tématu. Tazatel obvykle nemá připraveny konkrétní otázky, ale pouze tematické bloky, v jejichž intencích jsou na základě logické struktury volně kladeny otázky (Lukášová, 2010).

V tomto případě byla stanovena témata:

1. Struktura dané organizace a rozdělení pracovních pozic.
2. Typ směn v provozu operačního střediska.
3. Nejčtenější stresory v rámci daného operačního střediska.
4. Nejčastější problémy způsobené důsledkem povolání.
5. Možnosti vyrovnávacích strategií v rámci složky.
6. Pracovní zázemí operátorů a vybavenost pracoviště.

Hlubkové rozhovory byly provedeny se zástupci těchto pracovišť: vedoucí zdravotnického operačního střediska ZZS, specialistou v oblasti krajského KOPIS HZS ČR, vedoucí směny KOPIS HZS ČR, dvěma operačními technikami KOPIS HZS ČR, psycholožkou Ministerstva vnitra – Generálního ředitelství HZS, psycholožkou a psychologem Policejního prezidia Policie ČR.

Z hlubkových rozhovorů vyplývalo, že zátěž plynoucí z vytěžování tísňových volání může být různá pro rozdílné pracovní pozice. Někteří příslušníci, například operační důstojníci, zpravidla vytěžují méně tísňových hovorů než operační technici, ale mají větší zodpovědnost při nasazování sil a prostředků. I přes menší praxi ve vytěžování musí tuto práci zvládat. Směnný provoz může ovlivňovat nejen osobní život, ale též samotný výkon práce.

Jako nejčastější stresory byly uváděny hovory s problematickou lokalizací a hovory se specifickými skupinami volajících či zasažených – děti, senioři, agresivní, lidé ve stresu/pod vlivem stresu, lidé demonstrující úmysl sebevraždy, lidé pod vlivem omamných nebo návykových látek apod. Na základě tohoto tematického okruhu byly navrženy konkrétní zátěžové aspekty pro dotazník, které jsou uvedeny níže.

V dalších okruzích byly vytvořeny otázky pro sekundární leč stále specifickou práci operátorů tísňových linek – práce pod časovým tlakem, kontakt s lidmi v ohrožení života, kontakt se smrtí, typ pracovní doby, práce bez kontaktu s denním světlem apod. Následovala diskuze o nejčastějších možnostech vyrovnání se se zátěží, adaptivních i maladaptivních.

Na základě rozhovorů byly následně doplněny otázky do dotazníkového šetření a zpřesněny některé hypotézy. Byly taktéž stanoveny zatěžující aspekty pro operátory tísňových linek, která byli následně zařazena do nestandardizované části dotazníkového šetření:

1. **Volající vůbec neví, kde se nachází** (vůbec neví, kde je; nezná ani název města / číslo silnice, dálnice).
2. **Volající částečně neví, kde se nachází** (ví, ve kterém je městě, ale neví, kde přesně).
3. **Skutečné místo události neodpovídá dle rajonizace v GISu/mapě.**
4. **Volající špatně slyší.**
5. **Hovor je rušený hlukem z okolí** (vítr, hlasitá hudba, křik...).
6. **Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem.**
7. **Volající je ve stresu.**
8. **Volající se zdá být opilý / pod vlivem omamných látek.**
9. **Volající je arogantní.**
10. **Volající chce sám rozhodovat o postupu řešení události** (radí, které vyslat složky, jaké SaP...)
11. **Volajícímu není rozumět** (vada řeči, špatná artikulace).
12. **Cizojazyčný hovor** (běžně odbavované jazyky – anglický jazyk, německý jazyk...).
13. **Volající je cizinec a neumí hovořit česky, anglicky ani německy.**
14. **Hovory ze zablokovaných telefonů; nesouvisející s tísni.**
15. **„Prozváněči“ – velmi krátký vulgární hovor.**
16. **„Hovor z kapsy“ – hovor nechtěně vytočený při pohybu.**
17. **Zneužívání tísňové linky (hlášení fiktivních událostí).**
18. **„Sebevrah“ – člověk demonstrující úmysl sebevraždy.**
19. **Anonymní výhružka** (např. hlášení bomby).
20. **V důsledku události je zraněné dítě.**

21. **V důsledku události je zraněný dospělý.**
22. **Volající děti.**
23. **Volající senioři.**
24. **Mimořádné události s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných).**
25. **Nedostatek času.**
26. **Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu.**

Zátěžové aspekty byly hodnoceny na šestibodové Likertově škále, kde 0 představovala nejnižší/žádnou zátěž a 5 nejvyšší zátěž. Respondenti hodnotili jednotlivé aspekty dle následujícího pokynu: Ohodnoňte níže uvedené faktory podle toho, jak stresující/zatěžující pro Vás jsou: Pokud se s některým z úkonů nesetkáváte, tak výrok přeskočte. Vyznačte na škále, kde 0 znamená žádná zátěž/stres a 5 největší zátěž/stres.

4.2.2 První dotazník pro příslušníky a příslušnice

Výsledná podoba první baterie dotazníku zahrnuje nestandardizovaný dotazník (vyrovnávací strategie, stresory v praxi operátorů a operátorek...) a standardizované dotazníky, jejichž vyhodnocení jsou níže:

- **Hodnocení pracovní zátěže** (Meisterův dotazník) (Hladký & Židková, 1999).
- **Dotazník TIPI** (Ten-Item Personality Inventory). Jedná se o desetipoložkový dotazník měřící osobnostní charakteristiky (Gosling et al., 2003). Pro tento výzkum byla použita validovaná verze dotazníku na českou populaci. Tento dotazník měří pět základních dimenzí osobnosti (Hřebíčková, 2004).

Z pohledu respondenta byl dotazník rozdělen do 5 částí:

- **Základní otázky** (věk, pohlaví, složka IZS...).
- **Zatěžující faktory** (zatěžující situace, následky působení zátěže, hodnocení pracovní zátěže...).
- **Vyrovnávání se se zátěží** (zaměřeno na copingové strategie).
- **Pracovní prostředí** (vliv práce na směny, vliv práce v kolektivu, podpora nadřízených/kolegů...).
- **Sebehodnocení.**

Rozsah dotazníku je 24 otázek, ovšem ty jsou členěny do několika podotázek a průměrná délka vyplnění trvala okolo 40 minut (**Příloha 2**). Odkaz na stále aktivní dotazník zde:

https://cuhumanities.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_befyssmS8dFGGm9?Q_JFE=qdg

Na základě doporučení etické komise FBMI ČVUT v Praze byl vytvořen informovaný souhlas pro respondenty i pro jejich zaměstnavatele. K provedení výzkumu byli získány potvrzené souhlasy ode všech ředitelů HZS krajů a většiny ředitelů ZZS. Za Policii ČR přijal spolupráci tehdejší policejní prezident genmjr. Mgr. Bc. Tomáš Tuhý, Ph.D. Jediná dvě operační střediska, která účast ve výzkumu odmítla, byla zdravotnická operační střediska ZZS Královehradeckého a Moravskoslezského kraje. Jednotliví respondenti stvrdili svůj informovaný souhlas pokračováním a odesláním dotazníku.

Pro výzkum byly použity výsledky pouze od příslušníků a příslušnic HZS ČR Policie ČR. Domnívám se, že tyto dvě profese jsou lépe porovnatelné, jak z pohledu vykonávané práce, tak z pohledu vnitřní hierarchie. Obě skupiny působí ve služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (Zákon 361/2006) a jsou v gesci ministerstva vnitra. V rámci služebního poměru podléhají jednotnému velení a na pracovní pozice jsou zařazovány s odpovídající hodností. Pro práci je vyžadováno i stejné vzdělání – pro operační techniky minimálně středoškolské s maturitou a pro operační důstojníky minimálně vyšší odborné (plus další specifické požadavky). Na rozdíl od operátorů zdravotnických operačních středisek není vyžadováno konkrétní odborné vzdělání.

Dotazník byl distribuován on-line v prostředí Qualtrics. Odkaz na dotazník byl vždy odeslán styčnému pracovníkovi na operačním středisku včetně „motivačního dopisu“, který měl přimět co největší část respondentů dotazník vyplnit. Do výzkumu byly zahrnuty i částečně vyplněné dotazníky.

4.2.3 Druhý dotazník pro příslušníky a příslušnice a dotazník pro partnery a partnerky

Druhá fáze navazovala na první a získávala již odpovědi od celých párů. V první části byly upřesněny některé hypotézy a ty byly prověřovány upravenými dotazníky. Bohužel tato část musí být chápána jako doplňková a pro konkrétnější závěry by bylo potřeba provést širší kvantitativní výzkum. Šetření mělo spíše popisný charakter. Respondentům byla opět zaslána baterie standardizovaných a nestandardizovaných dotazníků.

Aby byly páry zařazeny do šetření musely být minimálně 1 rok ve společné domácnosti, aby byl vyloučen vliv fáze zamilovanosti. Aby byly dotazníky zpětně párovatelné, museli partneři uvést tzv. partnerský kód. Ten se skládal podle následujících pravidel z osmi čísel:

- první dvě byla den narození staršího partnera,
- druhá dvě den narození mladšího partnera a
- poslední čtyřčísl bylo číslo popisné jejich společné domácnosti (v případě, že některá čísllice reálně neexistovala, byla nahrazena „0“).

Nestandardizovaná část byla sestavena na základě dostupné literatury a rozhovorů s příslušníky a zaměstnanci operačních středisek. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s následným použitím dotazníků a ubezpečeni o naprosté anonymitě. Pokračováním ve vyplňování automaticky potvrdili svůj informovaný souhlas.

Dotazník pro příslušníky/příslušnice působící na operačním středisku se skládal z pěti částí:

- **Základní otázky.**
- **Zatěžující faktory.**
- **Vyrovňávání se se zátěží.**
- **Sdílení zátěže s partnerem/partnerkou.**
- **Sebehodnocení a hodnocení vztahu.**

Dotazník pro partnera/ku se skládal z podobných částí:

- **Základní otázky.**
- **Zatěžující faktory.**
- **Vyrovňávání se se zátěží.**
- **Vztah k práci partnera/ky.**
- **Sebehodnocení a hodnocení vztahu.**

Dotazník byl distribuován on-line v prostředí Qualtrics. Odkaz na dotazník byl odeslán několika vytipovaným párům. Do výzkumu byly zahrnuty i částečně vyplněné dotazníky. Dotazníky jsou stále dostupné zde:

https://cuhumanities.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_bBHH4dFWA9nM6Vv
https://cuhumanities.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_089OuNGCRwG9L25

4.2.4 Vyhodnocení standardizovaných dotazníků

Níže budou popsány použité způsoby vyhodnocení standardizovaných dotazníků.

Ten–Item Personality Inventory (TIPI)

Jedná se o deseti položkový dotazník měřící rozměry osobnosti (Gosling et al., 2003). Každá otázka je respondentem hodnocena na sedmibodové škále 1 (rozhodně nesouhlasím) – 7 (rozhodně souhlasím). Pro účely tohoto výzkumu byla použita verze dotazníku validovaná na českou populaci. Tento dotazník měří pět základních dimenzí osobnosti (Hřebíčková, 2004).

Při vyhodnocování rozměrů osobnosti byla použita metoda „Big Five“, prostřednictvím 10 osobnostních rysů (které respondenti hodnotí na škále od 1 do 7). Jsou měřeny vlastnosti:

- otevřenost vůči zkušenosti,
- svědomitost,
- extraverze,
- přívětivost a
- neuroticismus.

Hodnoty jsou získávány následujícím způsobem:

1. U osobnostních rysů 2, 4, 6, 8 a 10 je invertováno bodové hodnocení (7 => 1, 6 => 2 atd.). „Invertovaný rys“ byl označen písmenem R.
2. Následně byly vypočteny již konkrétní vlastnosti, a to předem určeným součtem hodnot rysů a následným vydělením číslem 2.
 - Pro extraverzi to byly rysy 1 a 6R,
 - pro přívětivost 2R a 7,
 - pro svědomitost 3 a 8R,
 - pro neuroticismus 4R a 9,
 - pro otevřenost ke zkušenosti 5 a 10R.

Jako příklad uveďme extraverzi. Respondent ohodnotil osobnostní rys číslo 1 pěti body (extravertní, nadšený) a osobnostní rys číslo 6 dvěma body (vyhrazený, tichý). Nejprve je inferován osobnostní rys 6 na 6R (2 => 6). Poté je skóre osobnostního rysu 1 a 6R sečteno a vyděleno 2.

$$\frac{\text{rys 1} + \text{rys 6R}}{2}$$

V našem případě je tedy výsledek extraverze 5,5 bodu (Gosling et al., 2003).

Výsledky nemusí nutně popisovat všechny kategorie (např. výše zmiňovanou skupinu operátorů a operátorek pracujících na zdravotnických operačních střediscích). Zbývající data mohou být zpracována v dalších výzkumech.

Hodnocení pracovní zátěže

Hodnocení pracovní zátěže (Meisterův dotazník) je relativně univerzální metoda pro hodnocení pracovní zátěže a vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníka. Autorem je W. Meister a dotazník byl poprvé použit v roce 1975. Následně byla tato metoda validována i na československou populaci hygienickou službou (v letech 1976–1984).

Dotazník obsahuje 10 otázek, které respondent hodnotí na pětistupňové Likertově škále. Při vyhodnocení je možné se zaměřit jak na hodnocení skupiny, tak i jednotlivců. Dále je možné hodnocení dle faktorů, či jednotlivých položek. Je možné hodnotit jak za celou skupinu, tak i za jednotlivé pracovníky.

Respondenti byli rozděleni podle jednotlivých složek a podle pohlaví (pro hodnocení pouze žen policistek či hasiček nebyl dostatečný počet respondentek, proto byla zátěž hodnocena podle pohlaví a podle složky).

Vyhodnocení dle otázek – při hodnocení podle otázek je potřeba vypočítat medián za každou skupinu pracovníků. Následně se vychází z překročení kritických hodnot mediánu, které jsou v *Tabulka 3*. Pokud zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně, a naopak v případě, kdy medián nedosahuje kritické hodnoty, kladně.

Tabulka 3: kritické hodnoty mediánu položek pracovní zátěže.

číslo položky	otázka (zkráceně)	kritická hodnota mediánu	Začlenění do faktoru
1.	časová tíseň	3,0	I.
2.	malé uspokojení	2,5	II.
3.	vysoká odpovědnost	3,0	I.
4.	otupující práce	2,5	II.
5.	problémy a konflikty	2,5	I.
6.	monotonie	2,5	II.
7.	nervozita	3,0	III.
8.	přesycení	3,0	III.
9.	únava	3,0	III.
10.	dlouhodobá únosnost	2,5	III.

Vyhodnocení dle faktorů – pomocí faktorové analýzy určil Meister tři faktory, které jsou uvedeny v **Tabulka 4**.

Tabulka 4: faktory zátěže.

č.	název faktoru	součet položek	maximum
I.	přetížení	1 + 3 + 5	15
II.	monotonie	2 + 4 + 6	15
III	nespecifikovaný faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	hrubý skór	I + II + III	50

V tabulce 5 jsou uvedeny aritmetické průměry, které slouží jako populační normy a kritické hodnoty, které v případě překročení indikují nadměrnou zátěž v dané oblasti. Překročení těchto hodnot indikuje nadměrnou zátěž v dané oblasti.

Tabulka 5: referenční hodnoty české populace pro hodnocení psychické zátěže při práci. Uvedeny jsou aritmetické průměry, směrodatné odchyly a kritické hodnoty.

faktor	název faktoru	Ženy			Muži		
		\bar{x}	s. d.	K	\bar{x}	s. d.	K
I.	přetížení	8,4	3,2	10	10,6	3,0	12
II.	monotonie	7,6	3,0	9	6,4	3,2	8
III.	nespecifický faktor	11,7	4,4	14	10,3	4,1	12
HS	hrubý skór	25,0	8,1	29	22,9	6,4	26

\bar{x} = aritmetický průměr

K = kritické hodnoty

s. d. = směrodatná odchylka

Postup výpočtu

Nejprve byly sečteny mediány faktoru I., II., III. (tj. otázky č. 1 + 3 + 5, č. 2 + 4 + 6 a č. 7 + 8 + 9 + 10 – viz Tabulka 1.). Po sečtení může nastat jeden ze tří případů:

1. Faktor I. je o dva body vyšší než faktor II.

V tomto případě se sečtou mediány faktorů I. a II. a dle tabulky se následně vyhodnotí stupeň a odpovídající zátěžová tendence (**Tabulka 6**).

Tabulka 6: součet faktorů I. a II.

součet faktorů I. + II.	stupeň	tendence
7–19	1	–
20–24	2	k přetížení
25–35	3	k přetížení

2. Faktor I. je o dva body menší než faktor II.

V případě, že je faktor I. menší než faktor II., sečtou se mediány faktorů II. + III.

Tabulka 7: součet faktorů II. a III.

součet faktorů II. + III.	stupeň	tendence
7–21	1	–
22–26	2	k monotonii
27–35	3	k monotonii

3. Rozdíl mezi faktory I. a II. je menší než dva body.

V tomto případě je nutné sečíst mediány všech tří faktorů.

Tabulka 8: součet faktorů I., II. a III.

součet faktorů I. + II. + III.	stupeň	tendence
10–26	1	–
27–32	2	kombinace
33–50	3	kombinace

Klasifikace zátěže:

• **Stupeň č. 1**

Jedná se o zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti.

• **Stupeň č. 2**

Jedná se o zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu či výkonnosti.

• **Stupeň č. 3**

Jedná se o zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika.

Individuální diagnostiku můžeme dle Hladkého a Žídkové (1999) popsat takto: „Ve vnímání pracovní činnosti se odráží komplex vnitřních předpokladů člověka. Proto je vhodné uplatnit individuální diagnostiku.“ V tabulce 9 je

zaznamenán převod hrubých skóreů do tří skupin dle individuální odezvy na psychickou zátěž.

Tabulka 9: zařazení dle hrubého skóreů.

hrubý skóre: ženy		hrubý skóre: muži	
prožívaná zátěž	rozsah škály	prožívaná zátěž	rozsah škály
nepříznivé	33–50	nepříznivé	30–50
přiměřené	17–32	přiměřené	15–29
příznivé	0–16	příznivé	0–14

Sběr a funkčnost dotazníkového šetření byly testovány v rámci diplomové práce Dostálové (2018) a bakalářské práce Brichtové (2020).

4.3 Statistické hodnocení dat

Kvantitativní část výzkumu byla vyhodnocována pomocí pokročilých statistických metod. Kromě klasické popisné statistiky zahrnující aritmetický průměr, median, modus, směrodatnou odchylku apod. byly využity i složitější statistické metody pro testování hypotéz. Použité metody jsou popsány níže.

4.3.1 Statistická analýza

Pro statistickou analýzu získaných dat byly použity programy Microsoft Excel (2016), R 3.5.1 (R Core Team, 2019) a RStudio 1.1.463 (RStudio Team, 2019). Pro tvorbu grafů v prostředí R byl použit balíček ggplot2 (Wickham, 2016). Během statistické analýzy byla použita doporučení McDonalda (2014).

U všech statistických testů byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro korekci vícečetných testů byla použita **Holm-Bonferroniho metoda** (Holm, 1979).

Rozdíly v jedné spojitě proměnné mezi dvěma nezávislými skupinami byla testována pomocí **dvouvýběrových t-testů**. Před samotným testem bylo pomocí histogramů ověřeno, že rozdělení obou skupin se příliš neodlišují od normálního rozdělení, a že skupiny nemají výrazně odlišný rozptyl. Sílu efektu byla vyjádřena pomocí **Cohenova d** (Cohen, 1988). Nebyly apriorní předpoklady o rozdílech mezi skupinami, proto byla použita oboustranná alternativa.

Pro zjišťování vztahů mezi ordinálními proměnnými (odpovědi na několikabodové škále) byla použita **Spearmanova korelace**.

Při analýze zátěžových faktorů působících na příslušníky složek byla použita **explorační faktorová analýza**, která umožnila smysluplně snížit počet pozorovaných proměnných. Jako pomocný nástroj pro určení počtu faktorů k extrakci byl použit **Scree plot** a vlastní hodnoty (eigenvalues) > 1 , ale hlavním kritériem byla smysluplnost extrahovaných faktorů. Byla použita **rotace Varimax**. V následných analýzách byly porovnány **regresní skóry** jednotlivých faktorů u každého respondenta. Tyto skóry označují umístění každého respondenta v daném faktoru (DiStefano et al., 2009).

4.3.2 Faktorová analýza

Nyní následuje stručný obecný popis principu explorační faktorové analýzy, který vychází ze statistického blogu dr. Mikea Rahna (2014) a stránek vypracovaných Alenou Škaloudovou (2010).

Faktorová analýza je metoda, která umožňuje zkoumat komplexní koncepty, které nejsou snadno popsatelné jednou nebo několika málo proměnnými. Umožňuje z velkého množství proměnných extrahovat několik smysluplných faktorů. Předpokládá, že respondenti odpovídají na určité proměnné podobným způsobem, protože jsou tyto proměnné asociovány s latentní, tedy přímo nezměřitelnou proměnnou. Jednotlivé faktory představují tyto latentní proměnné.

Faktory interpretujeme na základě tzv. **faktorových zátěží** (factor loadings). Faktorová zátěž určuje, jak silně je určitá proměnná asociována s daným faktorem. Nabývá hodnot od -1 do 1, kde hodnota 0 značí žádnou asociaci a hodnota 1 (-1) naprostou pozitivní (negativní) asociaci. Podle počtu a velikosti faktorových zátěží můžeme usuzovat, jakou latentní proměnnou daný faktor představuje.

Každý extrahovaný faktor vysvětluje určité množství celkové variability v odpovědích. Toto množství je vyjádřeno pomocí tzv. vlastní hodnoty (eigenvalue) daného faktoru. Vlastní hodnota rovna 1 znamená, že daný faktor vysvětluje stejné množství variability jako jedna původní proměnná. Vlastní hodnota rovna 2 značí, že daný faktor vysvětluje stejné množství variability jako dvě původní proměnné atd. Maximální množství extrahovaných faktorů je tedy stejné jako celkový počet proměnných a vysvětluje 100 % variability.

Úkolem explorační faktorové analýzy je však snížit počet proměnných na rozumné číslo. Z toho důvodu se obvykle extrahuje jen několik faktorů, které celkově vysvětlují většinu variability a zároveň je možné je interpretovat. Při určování, kolik faktorů je třeba extrahovat, se můžeme rozhodovat dle několika kritérií – například použít všechny faktory, jejichž vlastní hodnota je větší než 1.

Další možností je tzv. Scree plot – graf, který znázorňuje na ose y vlastní hodnoty na ose x počet faktorů. Místo, ve kterém dochází k výraznému propadu křivky, označuje hranici, za kterou již nemají být další faktory zahrnuty do analýzy. Další možností je sledovat celkovou vysvětlenou variabilitu při extrakci různého počtu faktorů. V neposlední řadě je potřeba sledovat smysluplnost extrahovaných faktorů.

Při určování faktorů statistický program nejprve určí nejsilnější korelaci mezi latentní proměnnou a původními proměnnými a označí ji jako Faktor 1. Tuto korelaci si můžeme představit jako osu proloženou daty. Program poté postupně určuje další korelace a označuje je jako Faktor 2, Faktor 3, atd. Ve výsledku tedy máme několik os (faktorů) proložených mnohorozměrným prostorem. V některých případech se stane, že první proložení os není ideální. Například jedna proměnná silně koreluje s několika různými faktory nebo naopak nekoreluje s žádným. Lze proto použít nejrůznější rotace, tedy způsoby, kterými statistický program prokládá data osami. Cílem je proložit osy takovým způsobem, který nám umožní co nejlepší interpretaci faktorů. Existuje mnoho typů rotací, které lze rozdělit do dvou typů. Ortogonální rotace prokládají osy tak, že jsou na sebe kolmé. Jednotlivé faktory jsou na sobě zcela nezávislé, nekorelují spolu. Druhým typem jsou šikmé rotace, které umožňují vzájemnou korelaci jednotlivých faktorů.

ANOVA

Analysis of variance – ANOVA (analýza rozptylu) byla použita pro porovnání pracovní zátěže vnímané muži a ženami a také hasiči a hasičkami vs. policisty a policistkami, lépe řečeno, zda má na vnímání pracovní zátěže vliv pohlaví a/nebo složka, u které příslušník/příslušnice působí. Dosažené skóry zátěže byly vysvětlovány proměnnými, složka a pohlaví byly proměnnými vysvětlujícími. Vstupní boxploty nenaznačily problémy v normalitě dat.

Korelační matice

Pro porovnání copingových strategií (používaných, preferovaných a „domněle“ preferovaných partnerem/kou) byla použita korelační matice, která numericky a graficky porovnává korelační koeficienty všech dvojic proměnných. Korelační matice je symetrická podle diagonály a v hlavní diagonále má jedničky.

Korelační matice byla použita také k porovnání aspektů/faktorů pracovní zátěže a stanovaných aspektů provázejících vytěžování tísňových volání.

4.3.3 Kvalitativní obsahová analýza

Z povahy otázek musely být některé odpovědi vyhodnocovány kvalitativní obsahovou analýzou za pomoci vytvoření jednotlivé kategorie, sycené subkategoriemi na základě určených kritérií. Základním kritériem byla vnitřní podobnost uváděných aspektů (např. odpovědi poranění a úraz byly zahrnuty do jedné kategorie).

5 VÝSLEDKY

V této části práce jsou uvedeny výsledky validní pro naplnění vytyčených cílů.

Jako první jsou prezentovány výsledky sebehodnocení respondentů a respondentek opřené o standardizované i nestandardizované dotazníky. Následuje část věnovaná hodnocení psychické zátěži při práci, poté část věnovaná konkrétním zátěžovým aspektům plynoucích z výkonu profese operátora/operátorky tísňové linky, z níž byla následně vytvořena explorační faktorová analýza. Další část je věnována potenciálně traumatizujícím aspektům profese. Posléze jsou prezentovány výsledky vyrovnávacích strategií příslušníků a příslušnic a sdílení extrémní zátěže. Na závěr jsou uvedeny pilotní výsledky druhého dotazníku.

5.1 Sebehodnocení respondentů a respondentek

Respondenti a respondentky měli možnost subjektivně zhodnotit svoji obvyklou duševní a fyzickou kondici. Odpovídali na tvrzení:

- Obvykle se cítím v dobré duševní kondici:
- Obvykle se cítím v dobré fyzické kondici:

Pomocí „procentuální“ Likertovy škály v rozmezí 0 – rozhodně nesouhlasím až 100 – rozhodně souhlasím. Celkový počet odpovědí na tyto otázky byl: $n_{\text{ženy}} = 69$; $n_{\text{muži}} = 182$; $n_{\text{HZS}} = 120$; $n_{\text{Policie ČR}} = 131$; $n_{\text{vše}} = 251$.

Tabulka 10: průměrné subjektivní hodnocení duševní a fyzické kondice respondentů/ek.

	ženy	muži	HZS	Policie ČR	vše
duševní kondice	76,97	81,32	80,90	79,42	80,13
fyzická kondice	73,51	79,72	76,69	79,22	78,01

Pro zjištění závislosti skóre kondic na pohlaví a složce byly provedeny t-testy. Jediný trend byl zjištěn u závislosti fyzické kondice na pohlaví. Po dopočtení korekce pro mnohačetná pozorování a Cohenova d , byl odhalen malý efekt v subjektivně lepším hodnocení fyzické kondice u mužů.

Tabulka 11: kondice mužů a žen a u jednotlivých složek, uvedené hodnoty odpovídají p-hodnotám.

	pohlaví	Cohen. d	efekt	složka	Cohen. d	efekt
duševní kondice	0,16	-	-	0,33	-	-
fyzická kondice	0,05	-0,30	malý	0,54	-	malý

5.1.1 TIPI (Ten-Item Personality Inventory)

Dotazník měřící rozměry osobnosti byl do vyhodnocení zařazen hned z kraje, abychom mohli posoudit, zda existují již zde zásadní rozdíly ve dvou základních sledovaných aspektech: pohlaví respondentů/ek a jejich zařazení do složky IZS.

Tabulka 12: souhrnné výsledky sebehodnocení rozměrů osobnosti všech respondentů.

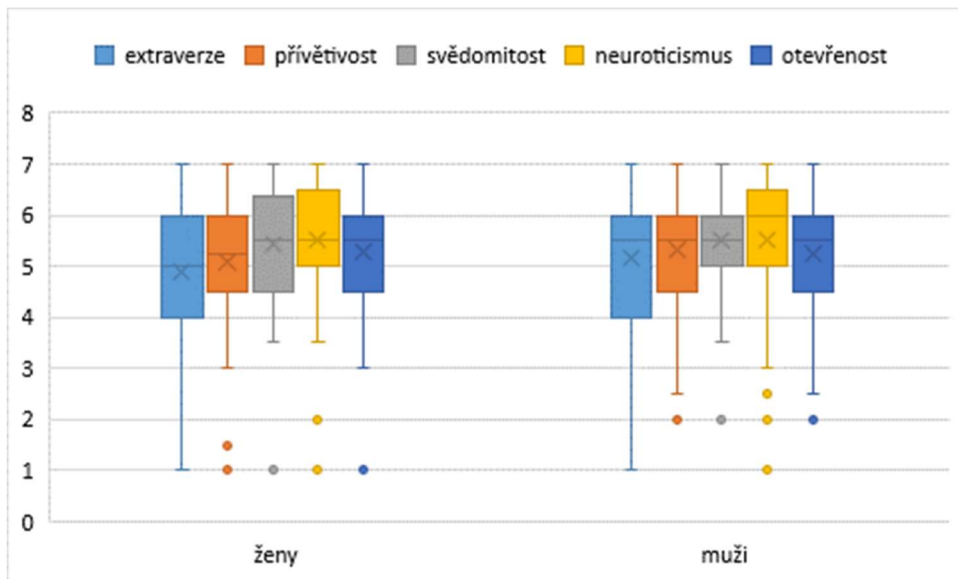
Určeny jsou základní statistiky – aritmetický průměr, medián, modus a směrodatná odchylka. Nejprve souhrnně pro všechny, následně pro jednotlivé složky HZS a Policii ČR.

	extraverze	přívětivost	svědomitost	neuroticismus	otevřenost
všichni, n = 250					
průměr	5,10	5,26	5,50	5,52	5,24
medián	5,00	5,50	5,50	6,00	5,50
modus	6	6	6	6	6
sm. odch.	1,30	1,08	0,99	1,14	1,10
HZS, n = 120					
průměr	6,27	6,31	6,49	6,58	6,27
medián	6,50	6,50	6,50	7,00	6,50
modus	7	7	6,5	7	5,5
sm. odch.	1,28	1,00	0,88	1,05	1,04
Policie ČR, n = 130					
průměr	5,94	6,22	6,52	6,47	6,22
medián	6,00	6,50	7,00	7,00	6,50
modus	5	6,5	7	7	7
sm. odch.	1,29	1,14	1,08	1,21	1,15

Tabulka 13: souhrnné výsledky sebehodnocení rozměrů osobnosti respondentů. Určeny jsou základní statistiky – aritmetický průměr, medián, modus a směrodatná odchylka. Nejprve souhrnně pro ženy, následně pouze pro hasičky a policistky. Poté souhrnně pro muže a zvlášť pro hasiče a policisty.

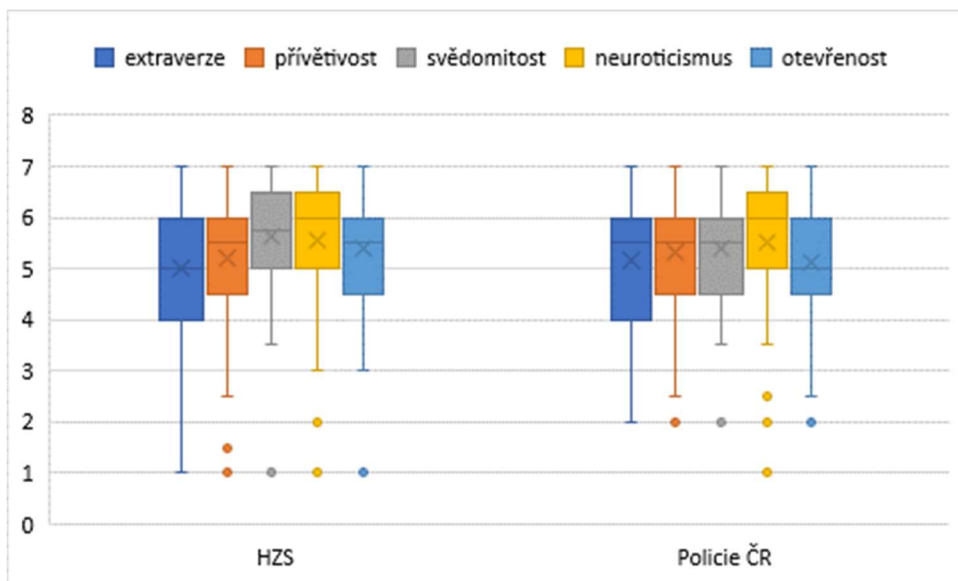
	extraverze	přívětivost	svědomitost	neuroticismus	otevřenost
Ženy, n = 68					
průměr	4,90	5,08	5,42	5,50	5,29
medián	5	5,25	5,5	5,5	5,5
modus	6	5,5	6	6	4,5
sm. odch.	1,49	1,10	1,07	1,16	1,15
HZS, n = 49					
průměr	4,94	4,96	5,56	5,57	5,43
medián	5	5	6	5,5	5,5
modus	6	6	6,5	5,5	6
sm. odch.	1,45	1,16	1,08	1,17	1,17
Policie ČR, n = 19					
průměr	4,82	5,39	5,05	5,32	4,92
medián	5	5,5	5	5,5	5
modus	6	5,5	5,5	6	4,5
sm. odch.	1,58	0,85	0,96	1,11	1,00
Muži, n = 182					
průměr	5,17	5,33	5,53	5,53	5,23
medián	5,5	5,5	5,5	6	5,5
modus	6	6	6	6	6
sm. odch.	1,21	1,06	0,96	1,13	1,08
HZS, n = 71					
průměr	5,06	5,37	5,68	5,52	5,35
medián	5	5,5	5,5	6	5,5
modus	6	6	5,5	6	5,5
sm. odch.	1,26	0,96	0,85	1,17	0,93
Policie ČR, n = 111					
průměr	5,23	5,31	5,44	5,53	5,15
medián	5,5	5,5	5,5	6	5
modus	6	6	6	6	6
sm. odch.	1,17	1,12	1,01	1,10	1,16

Na základě těchto statistik byly vytvořeny boxploty vizualizující případné trendy v závislosti rozměrů osobnosti na složce a pohlaví respondentů/ek.



Obrázek 1: boxploty pro zobrazení rozdílů rozměrů osobnosti u žen a mužů.

Na tomto grafu můžeme vidět, že pravděpodobně neexistují zásadní rozdíly pro rozměry osobnosti, které by souvisely s pohlavím respondenta/ky.



Obrázek 2: boxploty pro zobrazení rozdílů rozměrů osobnosti u HZS a Policie ČR.

Na tomto grafu můžeme vidět, určitý trend pro rozdíly v osobnostním rozměru *otevřenost* v závislosti na složce respondenta/ky. Proto byly pro ověření závislosti použity t-testy.

Tabulka 14: výsledky t-testů, pro vysvětlující proměnné pohlaví a složka a vysvětlené osobnostní rozměry. V tabulce jsou uvedeny p-hodnoty.

	extravertence	přívětivost	svědomitost	neuroticismus	otevřenost
pohlaví	0,154	0,101	0,422	0,866	0,708
složka	0,330	0,369	0,519	0,773	0,054

Z výsledků je zřejmé, že proměnné jsou na sobě nezávislé. Pouze u *otevřenosti* a složky je vidět určitý trend. Proto bylo dopočítáno **Cohenovo d**, které je **0,245**, což ukazuje malý efekt a Policie ČR měla v tomto rozměru nižší výsledky. Ovšem při dopočtení korekce pro mnohačetná pozorování se dostáváme zcela mimo statistickou významnost.

5.1.2 Shrnutí

Úvodní část výsledků byla věnována rozměrům osobnosti měřenými pomocí dotazníku TIPI. V pozorovaných skupinách nebyl nalezen signifikantní rozdíl ani u jednoho rozměru osobnosti (*extraverze, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost*) v závislosti na složce a pohlaví respondentů/ek. Jedinou výjimkou byl malý efekt u rozměru osobnosti *otevřenost*, v závislosti na složce IZS, kdy Policie ČR skórovala méně.

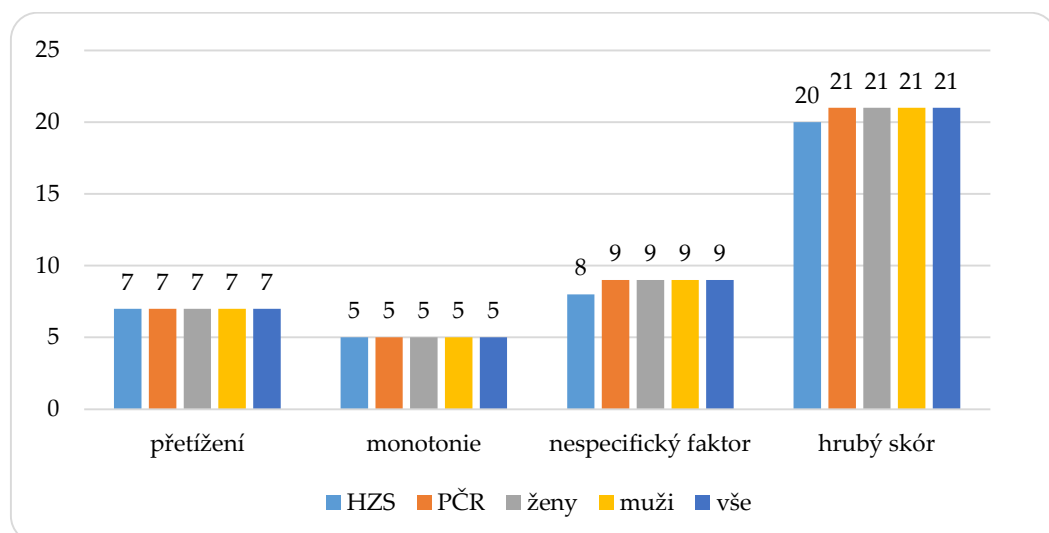
U subjektivního hodnocení duševní a fyzické kondice byl zjištěn pouze malý rozdíl mezi ženami a muži u fyzické kondice.

Následuje druhý standardizovaný dotazník, který hodnotí psychickou zátěž při práci bez ohledu na typ vykonávané činnosti.

5.2 Hodnocení psychické zátěže při práci

Odpovědi pocházejí z deseti položkového dotazníku. Respondenti odpovídali pomocí Likertovy škály na stupních 1-5 (1 – nejmenší zátěž, 5 – největší zátěž). Vzorek: $n_{\text{vše}} = 269$, $n_{\text{HZS}} = 130$, $n_{\text{PČR}} = 139$, $n_{\text{muži}} = 196$, $n_{\text{ženy}} = 73$.

5.2.1 Vyhodnocení podle faktorů



Obrázek 3: mediány jednotlivých kategorií dosažených u faktorů pracovní zátěže.

Jednotlivé kategorie se lišily pouze u jednoho hodnoceného faktoru – *nespecifický faktor* u HZS, což následně ovlivnilo i hrubý skór. Dále jsou v tabulce uvedeny nejen dosažené skóry u jednotlivých faktorů, ale také aritmetické průměry a směrodatné odchylky.

Tabulka 15: hodnocení psychické zátěže při práci respondentek a respondentů. Podle referenční tabulky (kap. 4.2.4) jsou uvedeny aritmetické průměry, směrodatné odchylky (s.d.) a dosažené skóry u jednotlivých faktorů.

název faktoru	Ženy			muži		
	průměr	s.d.	skór	průměr	s.d.	skór
přetížení	7,60	2,7	7	7,16	2,5	7
monotonie	5,53	2,8	5	5,56	2,5	5
nespecifický faktor	9,10	4,0	9	8,90	3,7	9
hrubý skór	22,23	8,5	21	21,62	7,5	21

U žádného faktoru ani hrubého skóru nebyly překročeny stanovené hodnoty. Hodnoty jsou dokonce podprůměrné.

Tabulka 16: hodnocení psychické zátěže při práci u HZS a Policie ČR. Podle referenční tabulky (kap. 4.2.4) jsou uvedeny aritmetické průměry, směrodatné odchylky a dosažené skóry u jednotlivých faktorů.

název faktoru	HZS			Policie ČR			všichni		
	\bar{x}	s.d.	skór	\bar{x}	s.d.	skór	\bar{x}	s.d.	skór
přetížení	6,95	2,3	7	7,57	2,7	7	7,28	2,6	7
monotonie	5,30	2,2	5	5,78	2,9	5	5,55	2,6	5
nespecifický faktor	8,36	3,2	8	9,46	4,1	8	8,96	3,8	8
hrubý skór	20,61	6,5	20	22,81	8,6	21	21,79	7,8	21

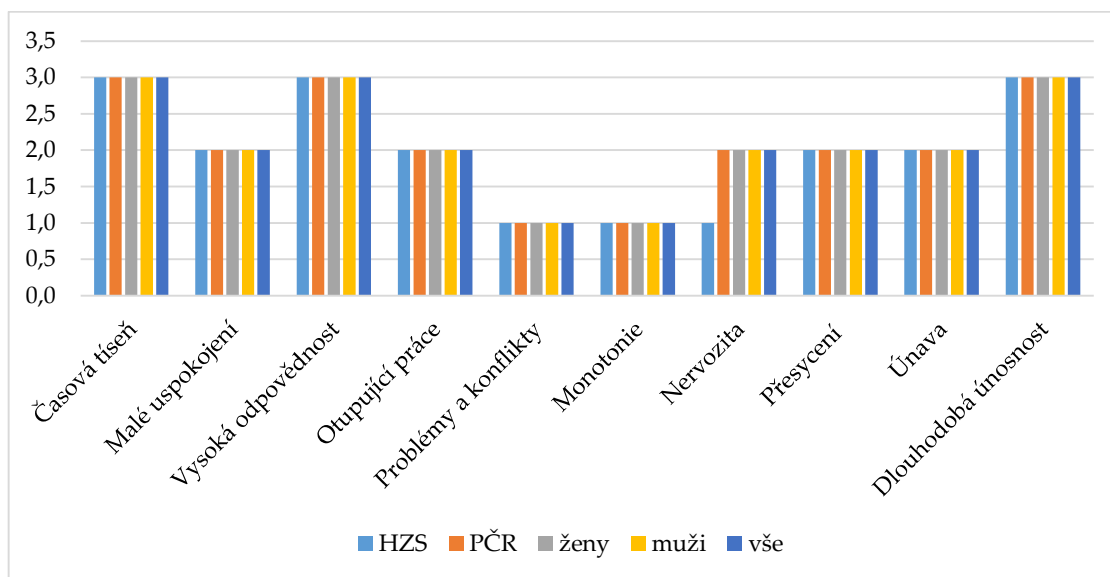
Ani při posuzování dle složek nebylo dosaženo kritických hodnot. Pouze aritmetický průměr respondentů/tek z řad Policie ČR se blížil referenční hodnotě 22,9, která však byla stanovena pro muže. Vzorek sice zahrnoval i policistky, ale bylo jich podstatně méně. Tento výsledek nevypovídá o nebezpečné zátěži. Pouze ukazuje, že se výsledek blíží průměru mužské populace pro *hrubý skór*.

Pro získané výsledky je třeba dále použít postup 1. **Faktor I. je o dva body vyšší než faktor II.** V tomto případě se sečtou mediány faktorů I. a II. a dle

tabulky se následně vyhodnotí stupeň a odpovídající zátěžová tendence (Tabulka 6). Výsledek u všech skupin byl 13, což značí **stupeň č. 1** – zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonosti.

Při zohlednění hrubého skóru spadaly všechny skupiny do škály **vymežující přiměřenou prožívanou zátěž**.

5.2.2 Vyhodnocení podle položek



Obrázek 4: mediány jednotlivých položek dosažených u faktorů pracovní zátěže.

Při pohledu na jednotlivé položky pracovní zátěže je vidět, že hodnota mediánu je odlišná pouze ve skupině HZS u položky *Nervozita*. Což je jediný rozdíl, který ovlivnil i vyhodnocení podle faktorů.

Z tabulky níže je patrné, že pokud bylo dosaženo některé položky kritického mediánu, týkalo se to všech pozorovaných skupin. Jednalo se o položky – *Časová tíseň*, *Vysoká odpovědnost* a *Dlouhodobá únosnost*.

Ovšem i s ohledem na vyhodnocení dle faktorů a faktu, že kritické hodnoty nebyly překročeny, nelze tvrdit, že by dané hodnoty popisovaly zvýšenou zátěž. Pouze naznačují určité rizikové oblasti.

Tabulka 17: vyhodnocení pracovní zátěže podle jednotlivých položek. Tučně jsou zvýrazněny ty položky, které dosáhly (ale nepřekročily) kritického mediánu.

číslo položky	otázka (zkráceně)	kritická hodnota mediánu	HZ S	PČR	muži	ženy	vše	faktor
1.	časová tíseň	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	I.
2.	malé uspokojení	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	II.
3.	vysoká odpovědnost	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	I.
4.	otupující práce	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	II.
5.	problémy a konflikty	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	I.
6.	monotonie	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	II.
7.	nervozita	3,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	III.
8.	přesycení	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	III.
9.	únava	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	III.
10.	dlouhodobá únosnost	2,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	III.

5.2.3 Rozdíly ve vnímání faktorů psychické zátěže u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Pro zjištění, zda existuje statistický rozdíl v hodnocení jednotlivých faktorů pracovní zátěže, byl použit test ANOVA. Vysvětlovaná proměnná je faktor, složka a pohlaví jsou proměnné vysvětlující. Byly provedeny lineární modely. Dle boxplotů nebyl zásadní problém z hlediska normality dat. *De facto* zde byl statisticky testován pouze rozdíl v položce *Nervozita*.

Tabulka 18: závislost vnímání zátěže na složce pomocí dvouvýběrových t-testů, korekce pro mnohočetná pozorování a Cohenova d.

název faktoru	regresní skóry HZS	regresní skóry Policie ČR	p-hodnota	korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d	efekt
Přetížení	6,969	7,568	0,058	0,115	0,233	malý
Monotonie	5,308	5,784	0,129	0,129	0,186	-
Nespecifický faktor	8,415	9,460	0,022	0,067	-0,280	malý
Hrubý skór	20,692	22,813	0,025	-	-0,275	malý

Výsledky ukazují, že jediný statistický rozdíl je dohledatelný pouze v *Nespecifickém faktoru*, který pak ovlivňuje i *Hrubý skór*. Ovšem dle hodnoty Cohena d lze říci, že se jedná o malý efekt.

5.2.4 Shrnutí

Část věnovanou hodnocení pracovní zátěži lze shrnout tím, že sledované skupiny nejsou bezprostředně ohroženy takovou zátěží a mezi sledovanými skupinami nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly kromě položky *Nervozita*, kterou s malým efektem skórovaly méně příslušníci a příslušnice HZS.

5.3 Zátěžové aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů

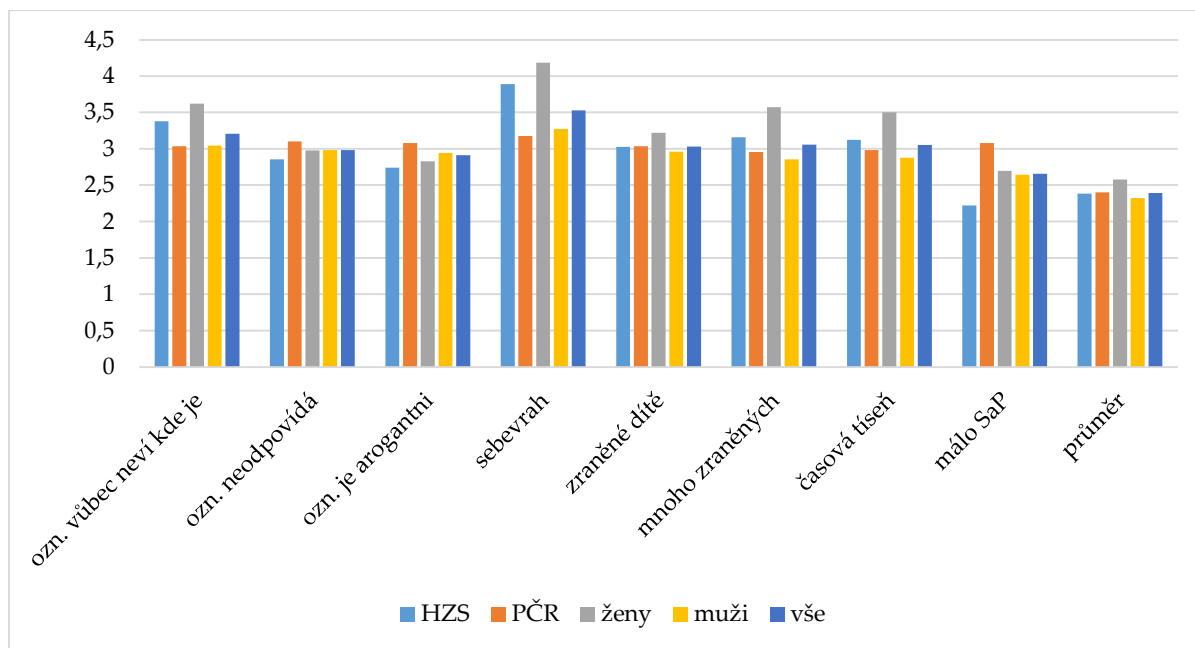
Tato část výsledků je zcela zásadní pro následnou explorační faktorovou analýzu. Respondenti odpovídali na tvzení „*Ohodnořte níže uvedené faktory podle toho, jak stresující/zatěžující pro Vás jsou:*“ na šestibodové Lickertově škále. A hodnotili takto všech 26 určených aspektů.

Hodnocení všech aspektů je uvedeno v následující souhrnné tabulce. Hodnoty jsou uváděny pro všechny sledované skupiny a zahrnují základní statistiky – aritmetický průměr, modus, medián a směrodatnou odchylku. Počet respondentů pro tuto část (pokud není uvedeno jinak) je 294 (82 žen, 212 mužů, 145 HZS, 149 Policie ČR).

Tabulka 19: zátěžové aspekty – celkový přehled, zvýrazněny aspekty jejich průměr přesahuje hodnotu 3, barevné škály zobrazují úroveň zátěže – zelené odstíny znamenají nejmenší zátěž, červené nejvyšší. Legenda k tabulce je na následující stránce.

vzorek	stat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
všichni	průměr	3,2	2,4	2,3	2,3	2,5	3,0	2,5	2,4	2,9	2,2	2,3	1,8	2,2	1,6	1,9	0,9	2,5	3,5	2,7	3,0	2,2	1,6	1,6	3,1	3,1	2,7	2,4
n 294	medián	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	2	4	3	3	2	2	1,5	3	3	3	2,3
	modus	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	0	1	0	2	5	2	4	2	1	1	3	2	4	2,2
	s.d.	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,2	1,4	1,5	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	1,4	1,5	1,6	1,4
HZS	průměr	3,4	2,5	2,4	2,4	2,6	2,9	2,7	2,2	2,7	1,8	2,4	2,0	2,4	1,3	1,5	0,9	2,3	3,9	2,7	3,0	2,2	1,7	1,5	3,2	3,1	2,2	2,4
n 145	medián	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	0	2	4	3	3	2	2	1	3	3	2	2,3
	modus	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	0	0	0	3	5	3	3	3	1	1	4	4	2	2,4
	s.d.	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,5	1,3	1,3	1,5	1,5	1,4	1,4	1,2	1,4	1,4	1,5	1,4	1,2	1,2	1,1	1,5	1,5	1,5	1,3
PČR	průměr	3,0	2,2	2,1	2,1	2,3	3,1	2,3	2,6	3,1	2,6	2,2	1,7	1,9	1,9	2,2	0,9	2,7	3,2	2,8	3,0	2,1	1,6	1,6	3,0	3,0	3,1	2,4
n 149	medián	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2,3
	modus	3	2	2	2	2	3	2	2	5	2	1	1	0	1	1	0	2	4	2	4	2	2	1	3	2	4	2,1
	s.d.	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,5	1,2	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,1	1,2	1,4	1,4	1,5	1,4
muži	průměr	3,0	2,3	2,2	2,2	2,4	3,0	2,4	2,4	2,9	2,2	2,2	1,7	2,0	1,7	2,0	1,0	2,5	3,3	2,6	3,0	2,1	1,5	1,6	2,9	2,9	2,6	2,3
n 212	medián	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	3	3	2	2	1	3	3	3	2,3
	modus	3	2	2	2	2	3	2	2	5	2	2	1	2	0	2	0	2	5	2	3	2	2	1	3	2	2	2,2
	s.d.	1,4	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,4	1,6	1,5	1,3	1,4	1,5	1,4	1,6	1,2	1,5	1,5	1,4	1,4	1,2	1,0	1,1	1,4	1,4	1,5	1,4
ženy	průměr	3,6	2,7	2,5	2,5	2,7	3,0	2,9	2,4	2,8	2,2	2,6	2,2	2,5	1,3	1,5	0,8	2,5	4,2	3,2	3,2	2,4	1,9	1,6	3,6	3,5	2,7	2,6
n 82	medián	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	0	2,5	5	3	4	2	2	2	4	4	3	2,7
	modus	5	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	0	3	0	1	0	3	5	5	4	2	1	2	5	5	4	2,7
	s.d.	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2	1,4	1,1	1,5	1,5	1,4	1,4	1,2	1,5	1,5	1,6	1,4

1. **Volající vůbec neví, kde se nachází** (vůbec neví, kde je; nezná ani název města / číslo silnice, dálnice).
2. **Volající částečně neví, kde se nachází** (ví, ve kterém je městě; ale neví, kde přesně).
3. **Skutečné místo události neodpovídá dle rajonizace v GISu/mapě.**
4. **Volající špatně slyší.**
5. **Hovor je rušený hlukem z okolí** (vítr, hlasitá hudba, křik...).
6. **Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem.**
7. **Volající je ve stresu.**
8. **Volající se zdá být opilý / pod vlivem omamných látek.**
9. **Volající je arogantní.**
10. **Volající chce sám rozhodovat o postupu řešení události** (radí, které vyslat složky, jaké SaP...).
11. **Volajícímu není rozumět** (vada řeči, špatná artikulace).
12. **Cizojazyčný hovor** (běžně odbavované jazyky – AJ, NJ...).
13. **Volající je cizinec a neumí hovořit AJ, NJ.**
14. **Hovory ze zablokovaných telefonů; nesouvisející s tísni.**
15. **„Prozváněči“ – velmi krátký vulgární hovor.**
16. **„Hovor z kapsy“.**
17. **Zneužívání tísňové linky (hlášení fiktivních událostí).**
18. **Sebevrah.**
19. **Anonymní výhružka** (např. hlášení bomby).
20. **V důsledku události je zraněné dítě.**
21. **V důsledku události je zraněný dospělý.**
22. **Volající děti.**
23. **Volající senioři.**
24. **Mimořádné události s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných).**
25. **Nedostatek času.**
26. **Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu.**
27. **Průměr pro celé skupiny.**

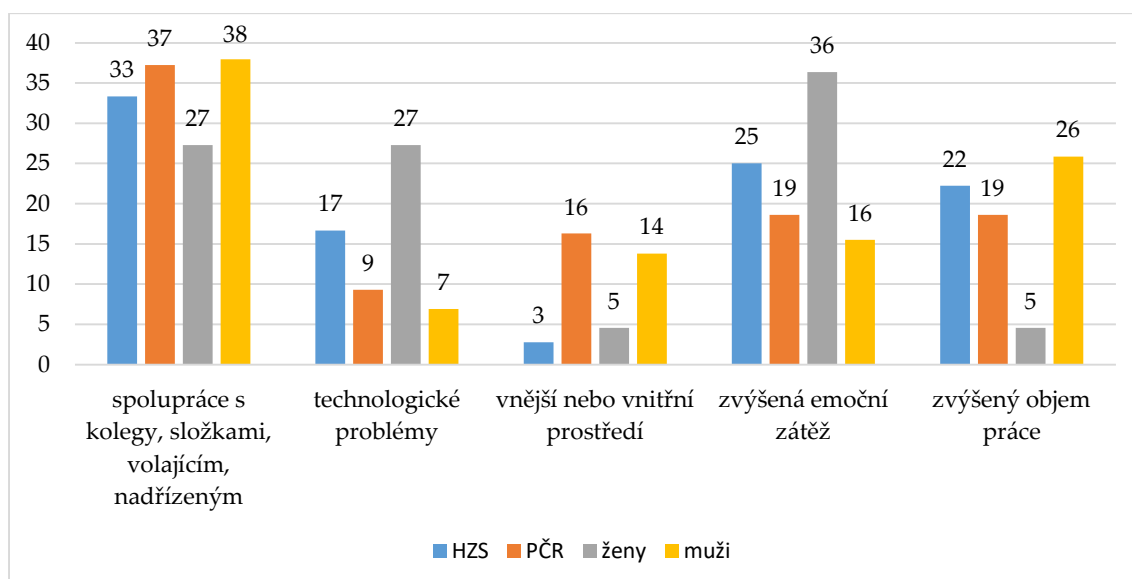


Obrázek 5: v průměru nejhůře hodnocené aspekty práce u jednotlivých kategorií. Uváděny jsou všechny, které měly průměrné hodnocení 3 a vyšší.

Nejhůře hodnoceným aspektem (celkově i ve všech kategoriích) byl hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy následovaný hovory s lidmi, kteří neví, kde se nacházejí.

Dále byly hodnoceny aspekty doplněné přímo respondenty. Možnosti jiné 1-3. Na základě vnitřní podobnosti se aspekty daly rozdělit pomocí obsahové analýzy do 5 subkategorií:

- **zvýšený objem práce** – subkategorie byla sycena odpověďmi popisujícími *velké mimořádné události, více mimořádných událostí, nedostatek lidí, události v jiném kraji* apod.;
- **zvýšená emoční zátěž** – syceno událostmi týkajícími se *kolegů, blízkých, zvířat nebo psychických poruch*;
- **vnější nebo vnitřní prostředí** – zahrnuje aspekty *hluk, typ pracoviště, kvalita vzduchu* apod.;
- **spolupráce s kolegy, složkami, volajícím** – aspekty týkající se *„nevyplněného očekávání“ ze strany operátora/ky, arogance, neadekvátní spolupráce s jinou složkou* apod.;
- **technologické problémy** – *selhávání softwaru, hardwaru* apod.



Obrázek 6: souhrn subkategorií zátěžových aspektů uvedených respondenty v možnostech jiné 1-3, přepočtené na 100 respondentů z každé kategorie. Původní počet odpovědí – Policie ČR 43, HZS 36, muži 58 a ženy 22.

Odpovědi respondentů a respondentek se mohly opakovat, prolínat nebo doplňovat. Proto počty odpovědí neodpovídají součtu respondentů a z toho důvodu byly přepočítány na procentuální zastoupení pro teoretický příklad, v němž by soubor zahrnoval 100 žen, 100 mužů, 100 hasičů a 100 policistů (bez ohledu na pohlaví).

5.3.1 Hodnocení zátěžových aspektů u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Následně byly použity t-testy k zjištění rozdílů v hodnocení nejzátěžovějších aspektů u žen, mužů, Policie ČR a HZS. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóre a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

U nejhůře hodnocených aspektů byly zjištěny rozdíly mezi ženami a muži: *Volající vůbec neví, kde se nachází* ($p = 0,018$, Cohenovo $d = 0,410$, malý efekt); *Sebevrah* ($p = 8,1072e-07$, Cohenovo $d = 0,648$, střední efekt); *Mimořádné události s velkým počtem zraněných* ($p = 0,002$; Cohenovo $d = 0,51$, střední efekt), *Nedostatek času* ($p = 0,018$; Cohenovo $d = 0,435$, malý efekt). Tyto aspekty hodnotily jako horší ženy.

U nejhůře hodnocených aspektů byly zjištěny rozdíly mezi policií a hasiči: *Sebevrah* ($p = 0,0002$, Cohenovo $d = 0,5$, střední efekt) – vyšší skóre u hasičů; *Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu* ($p = 1,2501e-05$; Cohenovo $d = 0,57$, střední efekt) – vyšší skóre u policie.

Tabulka 20: rozdíly v hodnocení zátěžových faktorů u žen a mužů.

název aspektu	p-hodnota	korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d	efekt
Volající vůbec neví, kde se nachází.	0,002	0,018	0,41	malý
Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem.	0,973	-	-	-
Volající je arogantní.	0,544	-	-	-
Sebevrah.	< 0.0001	< 0.0001	0,648	střední
V důsledku události je zraněné dítě.	0,181	-	-	-
Mimořádné události s velkým počtem zraněných.	0,0003	0,002	0,51	střední
Nedostatek času.	0,002	0,018	0,435	malý
Nedostatek výjezdových skupin/ dlouhá doba dojezdu.	0,796	-	-	-
Průměr pro všechny aspekty.	0,029	0,261	-	-

Tabulka 21: rozdíly v hodnocení zátěžových faktorů u HZS a Policie ČR.

název aspektu	p-hodnota	korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d	efekt
Volající vůbec neví, kde se nachází.	0,038	0,342	-	-
Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem.	0,9	-	-	-
Volající je arogantní.	0,052	-	-	-
Sebevrah.	< 0.0001	0,0002	0,5	střední
V důsledku události je zraněné dítě.	0,971	-	-	-
Mimořádné události s velkým počtem zraněných	0,225	-	-	-
Nedostatek času.	0,397	-	-	-
Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu.	< 0.0001	< 0.0001	0,57	střední
Průměr pro všechny aspekty.	0,89	-	-	-

5.3.2 Shrnutí

Nejhůře hodnocenými aspekty (celkové průměrné hodnocení ≥ 3 z maximálních 5 bodů) byly: *Volající vůbec neví, kde se nachází (vůbec neví, kde je; nezná ani název města / číslo silnice, dálnice), Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem, Sebevrah, V důsledku události je zraněné dítě, Mimořádné události s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných), Nedostatek času.*

Aspekty doplněné přímo respondenty a respondentkami šlo rozdělit do kategorií: *zvýšený objem práce, zvýšená emoční zátěž, vnější nebo vnitřní prostředí, spolupráce s kolegy, složkami, volajícím a technologické problémy.*

Statisticky hůře hodnotily ženy aspekty *Volající vůbec neví, kde se nachází, Sebevrah, Mimořádné události s velkým počtem zraněných, Nedostatek času*. Policisté a policistky hodnotili významně hůře aspekt *Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu* a hasičky a hasiči hůře aspekt *Sebevrah*.

5.4 Explorační faktorová analýza

K porovnání rozdílů mezi HZS a Policií ČR v osobně vnímané míře stresu způsobené jednotlivými zátěžovými aspekty byla použita explorační faktorová analýza. Z původních 26 proměnných bylo extrahováno 8 faktorů, které celkově vysvětlovaly 68 % variability. Jednalo se o následující faktory: *Ohrožení života, Netísňový hovor, Domluva, Ruch, Lokalizace, Porozumění, Děti a senioři, Časová tíseň*. Faktory a procento vysvětlené variability jednotlivých faktorů ukazuje **Tabulka 22**.

Při aplikaci faktorové analýzy na jednotlivé složky byly výsledné faktory lehce odlišné. Pro Policii ČR to bylo 7 faktorů: *Ohrožení života a časová tíseň, Netísňový hovor, Domluva, Ruch, Lokalizace, Porozumění, Děti a senioři*. Pro HZS ČR to bylo 9 faktorů: *Ohrožení života, Netísňový hovor, Domluva, Ruch, Lokalizace, Porozumění, Děti a senioři, Časová tíseň, „Pojmenovaný stres“*.

Tabulka 22: výsledky explorační faktorové analýzy zátěžových aspektů, zvýrazněné aspekty jsou klíčové pro dané faktory.

	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8
Cizojazyčný hovor aj nebo nj.	0,214			0,163	0,115	0,717		
Volající je arogantní.		0,201	0,822	0,122	0,123			
Volajícímu není rozumět.	0,203	0,107	0,244	0,447	0,177	0,415	0,262	0,189
Volající částečně neví, kde se nachází	0,183	0,177	0,103	0,244	0,848	0,169		
Hovor je rušený hlukem z okolí.	0,260	0,161	0,162	0,741	0,263	0,176	0,126	0,128
Cizojazyčný hovor mimo aj a nj.	0,123	0,189	0,164	0,178	0,195	0,736		0,135
Skutečné místo události neodpovídá dle rajonizace v GIS.	0,131	0,120	0,204	0,382	0,457	0,163	0,159	
Volající se zdá být opilý / pod vlivem omamných látek.	0,151	0,265	0,634	0,206	0,144	0,161	0,164	
Volající chce sám rozhodovat o postupu řešení události	0,133	0,294	0,702			0,117		0,106
Volající špatně slyší.	0,191		0,182	0,716	0,310	0,219	0,164	0,109
Volající je ve stresu.	0,419		0,194	0,434	0,151	0,301	0,171	0,223
Volající vůbec neví, kde se nachází	0,230	0,120	0,110	0,199	0,787	0,152		0,181
Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem.	0,279	0,212	0,484	0,349	0,245			0,248
Anonymní výhružka.	0,478	0,117	0,151	0,195	0,189	0,211	0,260	0,239
Mimořádné události s velkým počtem zraněných.	0,654		0,102	0,188	0,163	0,164	0,140	0,335
„Hovor z kapsy“.		0,690		0,102		0,205	0,201	
Nedostatek času.	0,412	0,100	0,101	0,175	0,236	0,225	0,126	0,635
Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu.	0,286	0,211	0,277	0,157	0,103	0,148		0,498
„Sebevrah“.	0,419			0,258	0,304	0,333	0,190	0,314
Volající senioři.	0,317	0,251	0,147	0,256	0,103		0,613	
Volající děti.	0,331	0,208	0,135	0,153	0,181	0,187	0,757	0,100
„Prozváněči“ – velmi krátký vulgární hovor.		0,811	0,267		0,127		0,110	
Hovory ze zablokovaných telefonů; nesouvisející s tísni.		0,807	0,270					
Zneužívání tísňové linky.	0,131	0,556	0,397	0,132	0,188			0,260
V důsledku události je zraněné dítě.	0,757	0,123	0,182	0,146	0,143		0,142	0,171
V důsledku události je zraněný dospělý.	0,846	0,107	0,119	0,122	0,119	0,173	0,169	

Tabulka 23: vysvětlená variabilita, pojmenování a nejsilnější asociace s aspekty jednotlivých faktorů.

faktor	vysvětlená variabilita [%]	název faktoru	nejsilnější s aspekty	pozitivní asociace
Faktor 1	12,4 %	Ohrožení života	Mimořádné události s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných). V důsledku události je zraněný dospělý. V důsledku události je zraněné dítě.	
Faktor 2	10,3 %	Netísňový hovor	„Hovor z kapsy“. „Prozváněči“ – velmi krátký vulgární hovor. Hovory ze zablokovaných telefonů; nesouvisející s tísň. Zneužívání tísňové linky (hlášení fiktivních událostí).	
Faktor 3	9,9 %	Domluva	Volající je arogantní. Volající se zdá být opilý / pod vlivem omamných látek. Volající chce sám rozhodovat o postupu řešení události (radí, které vyslat složky, jaké SaP...).	
Faktor 4	8,8 %	Ruch	Hovor je rušený hlukem z okolí (vítr, hlasitá hudba, křik...) Volající špatně slyší.	
Faktor 5	8,7 %	Lokalizace	Volající částečně neví, kde se nachází (ví, ve kterém je městě; ale neví, kde přesně). Volající vůbec neví, kde se nachází (vůbec neví, kde je; nezná ani název města / číslo silnice, dálnice).	
Faktor 6	7,3 %	Porozumění	Cizojazyčný hovor (běžně odbavované jazyky – AJ, NJ...) Volající je cizinec a neumí hovořit AJ, NJ.	
Faktor 7	5,5 %	Děti a senioři	Volající senioři. Volající děti.	
Faktor 8	5 %	Časová tíseň	Nedostatek času.	

Tabulka 24: pojmenování faktorů explorační faktorové analýzy zátěžových aspektů pro jednotlivé složky.

	Policie ČR	HZS
1	Ohrožení života a časová tíseň	Ohrožení života a časová tíseň
2	Netísňový hovor	Netísňový hovor
3	Domluva	Domluva
4	Ruch	Ruch
5	Lokalizace	Lokalizace
6	Porozumění	Porozumění
7	Děti a senioři	Děti a senioři
8		Časová tíseň
9		„Pojmenovaný stres“

5.4.1 Hodnocení zátěžových faktorů u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Pro každého respondenta byly u všech faktorů spočítány regresní skóry. Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé faktory liší skóry příslušníků HZS ČR a Policie ČR a také zda se ve skórech liší muži a ženy. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóru a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

Tabulka 25: závislost hodnocení zátěžových faktorů na složce IZS.

název faktoru	regresní skóry HZS	regresní skóry Policie ČR	p-hodnota	Korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d	efekt
Ohrožení života	0,023	-0,021	0,683	0,878	-	-
Netišňový hovor	-0,206	0,201	0,000	0,001	0,454	malý
Domluva	-0,195	0,189	0,000	0,001	0,436	malý
Ruch	0,102	-0,100	0,050	0,199	-	-
Lokalizace	0,131	-0,128	0,017	0,087	-	-
Porozumění	0,198	-0,193	0,000	0,001	0,465	malý
Děti a senioři	0,040	-0,039	0,440	0,878	-	-
Časová tíseň	-0,062	0,060	0,202	0,606	-	-

Pro skupiny HZS ČR a Policie ČR byly zjištěny rozdíly u faktorů *Netišňový hovor* se zvýšenou zátěží pro policisty ($p = 0,001$, Cohenovo $d = 0,454$, malý efekt); *Domluva* se zvýšenou zátěží pro policisty ($p = 0,001$, Cohenovo $d = 0,436$, malý efekt) a *Porozumění* se zvýšenou zátěží pro hasiče ($p = 0,001$, Cohenovo $d = 0,465$, malý efekt).

Tabulka 26: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži u všech respondentů.

název faktoru	regresní skóry ženy	regresní skóry muži	p-hodnota	Korekce pro mnohačetná pozorování	Cohenovo d
Ohrožení života	0,185	-0,071	0,032	0,126	-
Netísňový hovor	-0,255	0,099	0,003	0,023	0,390
Domluva	-0,094	0,036	0,268	0,546	-
Ruch	0,072	-0,028	0,381	0,546	-
Lokalizace	0,220	-0,085	0,012	0,067	0,329
Porozumění	0,225	-0,087	0,005	0,037	0,365
Děti a senioři	0,110	-0,043	0,182	0,546	-
Časová tíseň	0,174	-0,068	0,022	0,110	-

Pro skupiny žen a mužů byly zjištěny rozdíly u faktorů *Netísňový hovor* se zvýšenou zátěží pro muže ($p = 0,023$, Cohenovo $d = 0,390$, malý efekt); *Porozumění* se zvýšenou zátěží pro ženy ($p = 0,037$, Cohenovo $d = 0,365$, malý efekt) a určitý trend u faktoru *Lokalizace* se zvýšenou zátěží pro ženy ($p = 0,067$, Cohenovo $d = 0,329$, malý efekt).

5.4.2 Vnímání zátěže u žen a mužů u jednotlivých složek

Pro každého respondenta byly u všech faktorů spočítány regresní skóry. Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé faktory liší skóry příslušníků HZS ČR a příslušnic HZS ČR a příslušníků Policie ČR a příslušnic Policie ČR. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóru, porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d .

Pro skupiny příslušníků HZS ČR a příslušnic HZS ČR byly zjištěny rozdíly u faktoru: *Lokalizace* se zvýšenou zátěží pro ženy ($p = 0,037$, Cohenovo $d = 0,486$, malý efekt) a určitý trend u faktoru *Časová tíseň* se zvýšenou zátěží pro ženy ($p = 0,061$, Cohenovo $d = 0,449$, malý efekt).

Pro skupiny příslušníků Policie ČR a příslušnic Policie ČR byly zjištěny rozdíly u faktorů *Domluva* se zvýšenou zátěží pro muže ($p = 0,004$, Cohenovo $d = 0,492$, malý efekt); *Porozumění* se zvýšenou zátěží pro ženy ($p = 0,008$, Cohenovo $d = 0,458$, malý efekt). A určité trendy pro faktory *Netísňové hovory* ($p = 0,068$, Cohenovo $d = 0,357$, malý efekt) a *Časová tíseň* ($p = 0,085$, Cohenovo $d = 0,336$, malý efekt) s vyšší zátěží pro muže.

Tabulka 27: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži u složky HZS.

název faktoru	regresní skóry ženy HZS	regresní skóry muži HZS	p-hodnota	Korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d
Ohrožení života	0,166	-0,076	0,113	0,567	-
Netišňový hovor	-0,375	-0,090	0,074	0,442	-
Domluva	-0,143	-0,230	0,545	1,000	-
Ruch	0,134	0,080	0,702	1,000	-
Lokalizace	0,397	-0,051	0,005	0,037	0,486
Porozumění	0,287	0,137	0,262	1,000	-
Děti a senioři	0,072	0,018	0,726	1,000	-
Časová tíseň	0,169	-0,220	0,009	0,061	0,449

Tabulka 28: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži u složky Policie ČR.

název faktoru	regresní skóry ženy PČR	regresní skóry muži PČR	p-hodnota	Korekce pro mnohačetná pozorování	Cohenovo d
Ohrožení života	-0,076	-0,068	0,948	1,000	-
Netišňový hovor	-0,090	0,228	0,011	0,068	0,357
Domluva	-0,230	0,218	0,001	0,004	0,492
Ruch	0,080	-0,102	0,143	0,572	-
Lokalizace	-0,051	-0,109	0,653	1,000	-
Porozumění	0,137	-0,240	0,001	0,008	0,458
Děti a senioři	0,018	-0,084	0,351	1,000	-
Časová tíseň	-0,220	0,037	0,017	0,085	0,336

5.4.3 Shrnutí

Na základě faktorové explorační analýzy a následného porovnání sledovaných skupin byly nalezeno více odlišností než při srovnání psychické zátěže při práci. Bylo stanoveno 8 faktorů (*Ohrožení života; Netišňový hovor; Domluva; Ruch; Lokalizace; Porozumění; Děti a senioři; Časová tíseň*) a u 4 (*Netišňový hovor, Domluva, Lokalizace, Porozumění*) byly zjištěny statisticky významné rozdíly u různých skupin ovšem s malým efektem podle Cohena d.

5.5 Potenciálně traumatizující aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů

Pro objasnění otázky, zda jsou některé aspekty natolik zatěžující, že mají potenciál operátora či operátoru traumatizovat, byla do dotazníku zařazena otázka: **Jaké mimořádné/závažné tíšňové hovory jste zažil/a v profesním životě (emočně náročné, technicky složité, hovor s osobou vám známou...)?** (Napište prvních pět, které Vás nejvíce ovlivnily). Pokud nevíte přesné

informace, napište je přibližně.) Respondenti tak měli možnost sami popsat 5 nejhorších hovorů, které ve své kariéře prožili.

Nejčastěji hodnoceným zásadním aspektem (celkově i ve všech kategoriích) byl *hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy následovaný hovory s lidmi, kteří neví, kde se nacházejí*. Vyšší zastoupení měly i události zahrnující *zasažené dítě nebo blízkou osobu*.

Na základě vnitřní podobnosti se aspekty daly rozdělit pomocí obsahové analýzy do několika subkategorií. Příklady nejsou editovány:

- **Sebevrah (člověk demonstrující úmysl sebevraždy):** *Během 24hod. služby 3 sebevrazi. 1ní hovor 1:30 nežli se rozmluvil a řekl kde je, další dva po cca. 40min. Mezitím normální hovory s opilci a oznamovateli. Všichni ze "sebevrahů" na konci hovoru poděkovali za pomoc a sdělili kde jsou a vyčkali příjezdu hlídky.*
- **Neví, kde je:** *Mladý muž šel na procházku, nevěděl, kde se nachází ani odkud vyšel, nebyl v ohrožení života, mluvil jen o tom, že brzy bude mít žízeň, vybila se mu navigace. Protože nebyl v ohrožení života, doporučila jsem mu stáhnout si aplikaci s mapou. Poté zavolaal zpět a chtěla jsem mu poradit, jak aplikaci použít, ale nevěděl, jak má "aktivovat-odemknout" displej ... podle následujícího rozhovoru byl nejspíš mentálně zaostalý či měl krátkodobý výpadek paměti.*
- **DN (dopravní nehoda):** *DN se zraněním motorkáře. Volající plakal, že nedal na silnici přednost motorkářovi, nevěděl, kde je, byl v šoku. Pořád opakoval, že je mu to strašně líto.*
- **Dítě (zasažené):** *Oznamovatelka porazila autem dítě jedoucí na kole, přímo před jeho domem. Dítě později, během zásahu hasičů zemřelo. Mám zhruba stejně staré dítě.*
- **Blízký (zasažený):** *DN kolegyně se zraněním jí i jejího dítěte, kterou jsem vytěžovala.*
- **Cizí jazyk (volajícího):** *Ztracení polští sludenti v počtu 12 v neznámém terénu v nočních hodinách na česko-polských hranicích, téměř žádná angličtina, neslyšitelnost díky vypadávajícímu signálu, vůbec netušili, zda jsou v Polsku nebo v ČR. Špatná komunikace, tlak na čas, nemožnost zachytného bodu v místě události.*
- **Vlastní chyba:** *Zraněná žena – pokousaná vlastním psem. Udělal jsem chybu při lokalizaci, která mohla ženě uškodit, kdyby nebyla však napravena.*
- **Domácí násilí:** *Událost pro PČR, žena byla zbita manželem, uzamkla se před ním v ložnici, nemohla nadiktovat adresu, protože měla vymlácené zuby a krvácela na obličej, manžel se mezitím snažil dostat do pokoje a rány a hluk od křiku a nadávek manžela, a brekot miminka v ložnici zhoršovaly slyšitelnost hovoru. První hovor, kde jsem se bála, že uslyším, aniž bych měla vytěženu*

adresu a neměla kam poslat pomoc, jak bude někdo umlácen agresivní osobou do bezvědomí či k smrti, adresa byla nakonec vytěžena.

- **Vražda:** Muz ubodal manželku. Když na ni jste klecel hovoril se mnou. Takový hovor není příliš častý...
- **Úmrtí (obecně):** Úmrtí manžela. Paní velmi plakala, nebylo jí rozumět, neodpovídala, událost v jiném kraji.
- **NVS (nástražný výbušný systém):** Výbuch trezoru na Izraelské ambasádě. Hovor přímo z místa od účastníků. Mimořádná událost, která se vymyká "běžným dnům", nevědělo se, co a proč se stalo, kolik je zraněných, mrtvých apod. Vědomí toho, že se věc bude zpětně analyzovat lidmi, co o práci na tísňové lince vědí tak akorát z televize.
- **Zneužití TL (tísňové linky):** Sekvence 2 zneužití za sebou – 1. chtěl PČR, protože v jukeboxu nehraje jeho písnička, po mém odmítnutí začal vyhrožovat, že někoho rozseká mačetou, 2. ztratil se mu opilý kamarád, když jsem řekl, že nepomůžeme, nahlásil, že má ten kamarád u sebe půl kila marihuany. 2x po sobě se stalo to, že když jsem mu nedal PČR, tak mě začal volající vydírat, přes nějaký fiktivní závažný čin.
- **Zvýšená zátěž (kromě emoční):** Větrná smršť Ema. Stovky událostí během krátké chvíle. Nemožnost odpočinku. Obravské nároky na informace, které nemáte. Velký hluk na pracovišti. Prakticky nemožná komunikace přes RDST. Nedostatek pracovišť.
- **Emoční zátěž:** Skok kamarádky z patra domu, oznamovatel soused a kamarád. Nemohl jsem ho emočně zvládnout. Zde se protkly dokonce tři kategorie. Obecně by do této kategorie mohly být pravděpodobně všechny popsané události. Kategorie vznikla na základě konkrétního popisu respondentů.
- **První hovory (operátora/ky):** DN. Jeden z prvních hovorů na TCTV 112.
- **Požár:** Požár RD, uvnitř osoby, které nemohou ven. Komunikace s osobami do příjezdu JPO.
- **Cvičení (nahlašované taktické nebo prověřovací cvičení):** Cvičení AMOK, aniž by nám na tísňové lince někdo sdělil, že se jedná o cvičení. Volali lidé s tím, že na místě jsou mrtví a zranění. Na místě dle hovoru docházelo k střelbě, kdy volalo velké množství lidí, že jsou tam zranění a mrtví. Pocit bezmoci, protože L 158 byla zcela zahlcena a dojezdové časy hlídek byly mimo běžný rámec, na který jsem byl zvyklý. Půl hodiny nás vedení nechalo v domněnku, že jsme byli svědky úmrtí na telefonu. Nikdo se nás nezeptal, jestli jsme v pořádku a jestli po takovém hovoru nepotřebujeme psych. pomoc. Vystřídání nebylo možné, protože počet lidí na tísňové lince v té době byl naprosto nedostatečný.
- **Tonutí:** Utonutí člověka při pádu do zamrzlé řeky. Nespoléhat pouze na informace od ZZS a PČR.

Odpovědi respondentů a respondentek se mohly opakovat, prolínat nebo doplňovat. Proto kromě prostého součtu vyskytujících se subkategorií byly

odpovědi přepočítány na procentuální zastoupení pro teoretický příklad, v němž by soubor zahrnoval 100 odpovědí od žen, 100 odpovědí od mužů a 100 odpovědí od Policie ČR a 100 odpovědí od HZS. Reálný počet odpovědí od žen bylo 120, od mužů 161, od Policie ČR 124 a od HZS 157.

Tabulka 29: zásadní aspekty plynoucí z vytěžování tísňových hovorů. Součty a přepočty na 100 zástupců sledovaných skupin žen a mužů. Počet uvádí počet odpovědí, nikoli respondentů.

aspekt	ženy		muži		Σ ženy a muži
	počet	přepočteno	počet	přepočteno	
Sebevrah.	26	21,67	57	35,40	83
Neví, kde je.	23	19,17	14	8,70	37
Dopravní nehoda.	14	11,67	12	7,45	26
Dítě.	13	10,83	10	6,21	23
Blízký.	8	6,67	14	8,70	22
Cizí jazyk.	10	8,33	4	2,48	14
Vlastní chyba.	5	4,17	5	3,11	10
Domácí násilí.	6	5,00	2	1,24	8
Vražda.	2	1,67	6	3,73	8
Úmrtí.	2	1,67	5	3,11	7
NVS.	1	0,83	5	3,11	6
Zneužití TL.	0	0,00	6	3,73	6
Zvýšená zátěž.	1	0,83	5	3,11	6
Emoční zátěž.	3	2,50	3	1,86	6
První hovory.	0	0,00	6	3,73	6
Požár.	4	3,33	1	0,62	5
Cvičení.	0	0,00	4	2,48	4
Tonutí.	2	1,67	2	1,24	4

Tabulka 30: zásadní aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů. Součty a přepočty na 100 zástupců sledovaných skupin Policie ČR a HZS. Počet uvádí počet odpovědí, nikoli respondentů.

aspekt	Policie ČR		HZS		Σ Policie ČR a HZS
	počet	přepočteno	počet	přepočteno	
Sebevrah.	45	36,59	38	24,20	83
Neví, kde je.	15	12,20	22	14,01	37
Dopravní nehoda.	7	5,69	19	12,10	26
Dítě.	9	7,32	14	8,92	23
Blízký.	12	9,76	10	6,37	22
Cizí jazyk.	0	0,00	14	8,92	14
Vlastní chyba.	3	2,44	7	4,46	10
Domácí násilí.	3	2,44	5	3,18	8
Vražda.	6	4,88	2	1,27	8
Úmrtí.	3	2,44	4	2,55	7
NVS.	6	4,88	0	0,00	6
Zneužití TL.	5	4,07	1	0,64	6
Zvýšená zátěž.	1	0,81	5	3,18	6
Emoční zátěž.	3	2,44	3	1,91	6
První hovory.	2	1,63	4	2,55	6
Požár.	0	0,00	5	3,18	5
Cvičení.	4	3,25	0	0,00	4
Tonutí.	0	0,00	4	2,55	4

5.5.1 Shrnutí

Tato část výsledků představila potenciálně traumatizující aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů. Výsledky se do určité míry překrývaly s obecnými nejhůře hodnocenými aspekty profese. Ovšem v této části měli respondenti možnost přímo popsat konkrétní příklady a vysvětlit, proč jsou pro ně zátěžové. Nejčastěji byly jako mimořádné/zátěžové uváděny *hovory s člověkem demonstrující úmysl sebevraždy*.

5.6 Vyrovnávací strategie příslušníků a příslušnic

K získání informací od respondentů a respondentek ohledně jejich vyrovnávacích (copingových) strategiích byly použity tři otázky, na které odpovídali pomocí šestibodové Likertovy škály (0 – rozhodně ne; 5 – rozhodně ano). Nabízené možnosti byly opět vytvořeny s pomocí odborníků z praxe. Na konci každé otázky byla možnost doplnit vlastní copingové strategie. Počty odpovědí s ohledem na podotázky: $n_{\text{ženy}} = 67-71$; $n_{\text{muži}} = 184-191$; $n_{\text{HZS}} = 121-127$; $n_{\text{Policie ČR}} = 130-135$; $n_{\text{vše}} = 251-262$.

5.6.1 Reálně používané copingové strategie

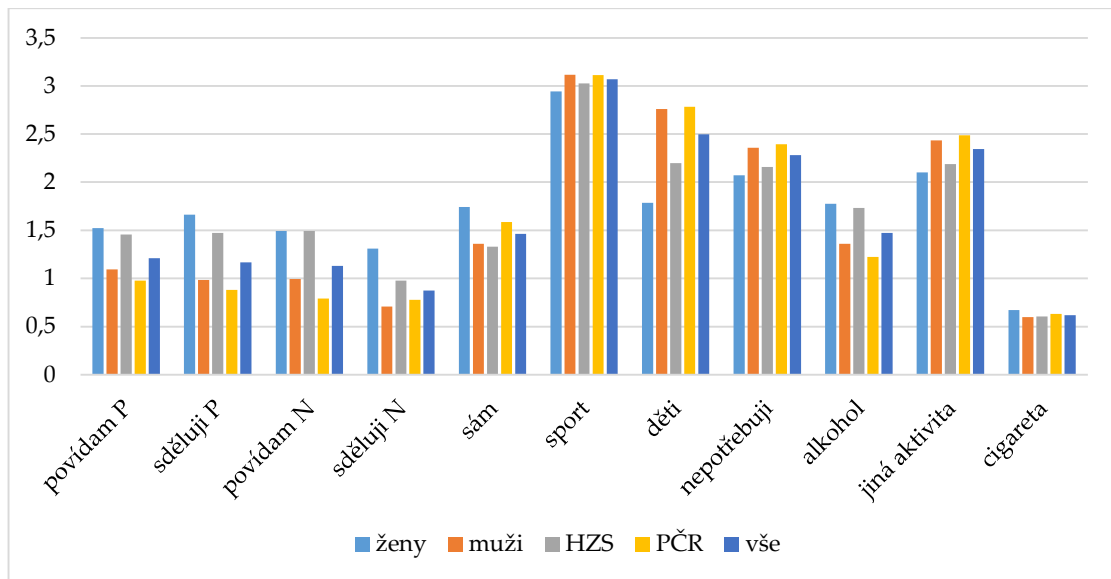
Otázka zněla: **Když se po náročném dnu v práci (velký počet telefonátů, těžké/dlouhé hovory apod.) vrátíte domů, jakým způsobem se s tím obvykle vyrovnáváte:** (Uveďte prosím to, co reálně děláte, nikoliv to, co byste dělat chtěli – na to budou zaměřeny otázky na další stránce.)

Většinu strategií v průměru hodnotily výše ženy. U složek IZS nebyly rozdíly tak očividné. Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*. Což je zobrazeno i na grafu níže. Odpovědi jsou kvůli přehlednosti zkráceny, ale odpovídají **Tabulka 31** níže.

Respondenti a respondentky dále uváděli, že pokud se chtějí svěřovat někomu jinému než partnerovi nebo partnerce, jsou to kolegové nebo další rodinní příslušníci, (blízcí) kamarádi nebo psychoterapeut.

Tabulka 31: průměrné hodnocení využití copingových strategií u sledovaných skupin. Zvýrazněny jsou výsledky $\geq 2,5$.

copingová strategie	ženy	muži	HZS	Policie ČR	vše
Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	1,52	1,09	1,46	0,98	1,21
Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:	1,66	0,98	1,47	0,88	1,17
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	1,49	0,99	1,49	0,79	1,13
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:	1,31	0,71	0,98	0,78	0,87
Jsem sám/sama:	1,74	1,36	1,33	1,59	1,46
Sportuji:	2,94	3,12	3,02	3,11	3,07
Hraji si s dětmi:	1,79	2,76	2,20	2,78	2,50
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	2,07	2,36	2,16	2,39	2,28
Dám si skleničku alkoholu:	1,77	1,36	1,73	1,22	1,47
Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):	2,10	2,43	2,19	2,49	2,34
Zapálím si cigaretu.	0,67	0,60	0,60	0,63	0,62



Obrazek 7: průměrné hodnocení využitých copingových strategií u sledovaných skupin. P = partnerka, N = někdo jiný.

Jako ostatní vyrovnávací strategie byly respondentkami uvedeny: *cestování; čokoláda; dělám jinou aktivitu: ruční práce, domácí práce, práce kolem domu, prostě normálně žiju; dělám manuálně náročnou práci; dlouhá sprcha; dlouhé procházky se psy (4×); duševní hygiena, masáže, wellness; film nebo hudba; jdu brzy spát (7×); jdu do sauny; jdu kolo, brusle...; jdu si čist; jóga; koníčky, koukám na internet; kultura; mluvím s dětmi o jejich dnu; musím se najíst; na vyrovnávání není čas... jede se běžný kolotoč v domácnosti - uvařit, uklidit, nakoupit...; poslouchám hudbu (2×); pracuji na zahradě (3×); příroda; pustím si film na odreagování; pustím si nenáročný film; relax na zahradě; sex; sleduji dokumenty, film; sleduji sportovní přenosy; studium školy; šiju; tančím; turistika; udělám si čaj a koukám do zdi; věnuji se domácnosti; zavolám mámě.*

Respondenti – muži uváděli: *pasivně – TV (5×); cestování; čistím mozek, dělám mentálně nenáročnou práci – zalévání zahrádky apod.; čistím mozek, nedělám vůbec nic a co nejrychleji jdu do postele spát; četba (3×); dělám domácí práce; dělám to co dělá každý, když se vrátí z práce – o práci se s nikým nebaším, každému je po tom prd; fyzická práce; fyzická práce – dům, zahrada (7×); hospoda; hra na hudební nástroj (3×); hraji počítačové hry; hudba (2×); chci jen chvíli klidu; chodím na ryby (4×); jdu brzo spát (9×); jdu do přírody na procházku (5×); jdu hrát hokej; jdu plavat; jdu se projít někam, kde nejsou lidi; klid od lidí doma; kolo; koníčky – veteráni; maluji grafiku; manuálně pracuji (2×); modlitba – zajdu do kostela; motorka; návštěva úřadů; nic nedělám; práce s kamerou – videa; práce s PC – grafika; práce v dílně (2×); procházky se psy; pustím si film (2×); rekonstruuji dům a tato činnost mě odpoutává od pracovních potíží, jakmile pípnu odchod.; relax (2×), rodina; řeším své osobní věci; řeším zaměstnání; řídím – moto, kolo, auto; sex; sleduji v TV komedie nebo romantické filmy; sport; ticho; točím videa; v době osobního volna se vyhýbám ostatním (cizím) lidem; v TV pořady o přírodě a potápění; vaření; voda; výlet (2×); zvířata.*

Zdá se, že v dotazníku **opomenutými strategiemi** byly **spánek a vycházky do přírody**.

Hodnocení používání copingových strategií u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé strategie liší skóry příslušníků HZS ČR a Policie ČR a také zda se ve skórech liší muži a ženy. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóre a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

Tabulka 32: používané copingové strategie u mužů a žen. Uvedeny jsou p-hodnoty, Cohenova d, síly efektu a počty respondentů zapojených do výpočtu.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro mnohočetná pozorování	Cohen. d	efekt	n
Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,04	0,44	0,32	malý	262
Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:	0,002	0,022	0,52	střední	262
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	0,03	0,33	0,34	malý	261
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:	0,004	0,044	0,48	malý	260
Jsem sám/sama:	0,13	1	-	-	260
Sportuji:	0,47	1	-	-	260
Hraji si s dětmi:	0,0003	0,003	-0,54	střední	260
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	0,18	1	-	-	258
Dám si skleničku alkoholu:	0,05	0,55	0,28	malý	261
Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):	0,13	1	-	-	257
Zapálím si cigaretu.	0,72	1	-	-	251

U jedné copingové strategie: *Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala* byl nalezen i po korekci statistický rozdíl s malým efektem v hodnocení mužů a žen. U strategií *Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a* a *Hraji si s dětmi* byly i po korekci zjištěny

střední efekty podle Cohena d. Kromě *Hraji si s dětmi* bylo zaznamenáno vyšší skórování žen.

Závislost skórování na složce bylo zjištěno i po korekci u dvou strategií: *Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a; Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.* vždy s malým efektem podle Cohena d. U zjištěných závislostí bylo zaznamenáno vyšší skórování příslušníky a příslušnicemi Policie ČR.

Tabulka 33: používané copingové strategie u jednotlivých složek IZS. Uvedeny jsou p-hodnoty, Cohena d, síly efektu a počty respondentů zapojených do výpočtu.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro		efekt	n
		mnohočetná	Cohen. d		
Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,04	0,44	0,36	malý	262
Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:	0,0003	0,0033	0,45	malý	262
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,0002	0,022	0,48	malý	261
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:	0,21	1	-	-	260
Jsem sám/sama:	0,23	1	-	-	260
Sportuji:	0,68		-	-	260
Hraji si s dětmi:	0,01	0,11	-0,32	malý	260
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	0,22	1	-	-	258
Dám si skleničku alkoholu:	0,006	0,066	0,35	malý	261
Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):	0,14	1	-	-	257
Zapálím si cigaretu.	0,87	1	-	-	251

5.6.2 Preferované copingové strategie

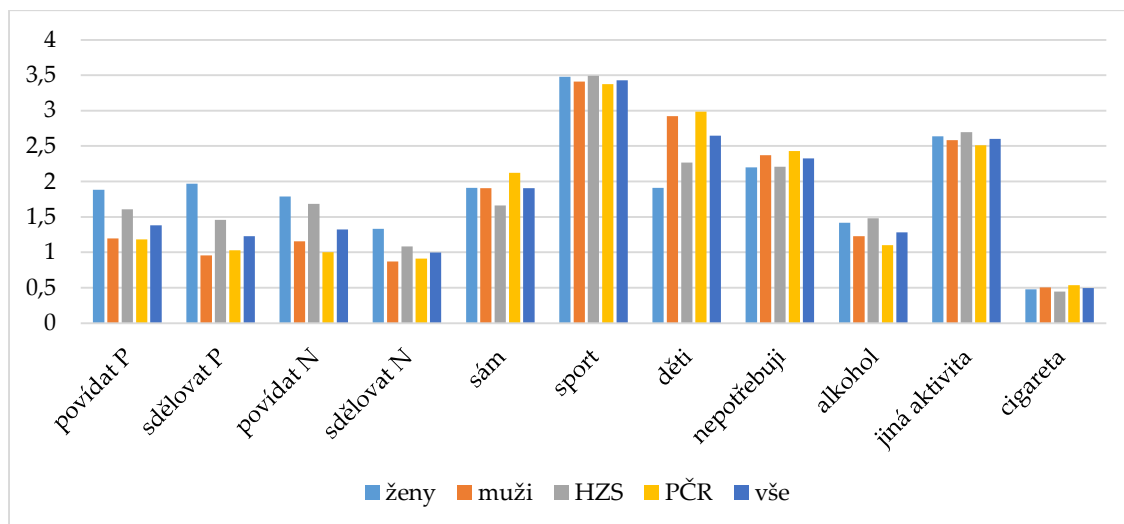
Tato část se dotazovala, nakolik by dané strategie respondenti a respondenty ocenili, kdyby měli možnost ji použít. Otázka zněla: **Jaký způsob byste chtěl/a používat** (co by Vám nejvíce pomáhalo):

Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*. Následovala *Jiná aktivita*. Což je zobrazeno i na následujícím grafu. Odpovědi jsou kvůli přehlednosti zkráceny, ale odpovídají tabulce výše. P = partnerka, N = někdo jiný. Počty odpovědí s ohledem na podotázky byly – všichni: 228–249; HZS: 107–117; Policie ČR: 122–133; muži: 121–132; ženy: 63–67.

Tabulka 34: průměrné hodnocení preferovaných copingových strategií u sledovaných skupin. Zvýrazněny jsou výsledky $\geq 2,5$.

copingová strategie	ženy	muži	HZS	Policie ČR	vše
Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	1,88	1,20	1,61	1,18	1,38
Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:	1,97	0,96	1,46	1,03	1,23
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	1,79	1,15	1,68	1,00	1,32
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:	1,33	0,87	1,09	0,91	1,00
Být sám/sama:	1,91	1,91	1,66	2,12	1,91
Sportovat:	3,48	3,41	3,49	3,37	3,43
Hrát si s dětmi:	1,91	2,92	2,27	2,98	2,64
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	2,20	2,37	2,21	2,43	2,33
Dát si skleničku alkoholu:	1,42	1,23	1,48	1,10	1,28
Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):	2,64	2,58	2,70	2,51	2,60
Zapálit si cigaretu.	0,48	0,50	0,45	0,54	0,50

Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*. Následovala *Jiná aktivita*. Což je zobrazeno i na následujícím grafu. Odpovědi jsou kvůli přehlednosti zkráceny, ale odpovídají tabulce výše. P = partnerka, N = někdo jiný. Počty odpovědí s ohledem na podotázky byly – všichni: 228–249; HZS: 107–117; Policie ČR: 122–133; muži: 121–132; ženy: 63–67.



Obrazek 8: průměrné hodnocení ideálních copingových strategií u sledovaných skupin.

Respondenti a respondentky dále uváděli, že pokud se by chtěli svěřovat někomu jinému než partnerovi nebo partnerce byly by to kolegové, další rodinní příslušníci, (blízcí) kamarádi nebo psychoterapeuti či psychologové a peři.

Jako ostatní „vytoužené“ vyrovnávací strategie respondentky uvedly: *vypnout – číst si, film...; turistika; přečíst si knihu; procházky se psem; spánek (3×); relaxovat, autogenní trénink; jít na procházku; dočasně vystřídat jinou pracovní pozici; jít si zatancovat; kino, divadlo, kultura, hudba; více spát; pustit si film; povídat si se zcela mě neznámou osobou o všem možném, jen ne o práci; dát si masáž; poslechnout si názor vedoucího; wellness, masáže, relaxace, meditace; více být v přírodě; telefonovat s vnoučaty; častěji plavat; promluvit se zasahujícími hasiči; cestování.*

Respondenti-muži uváděli: *hrát na kytaru; vyčistit si mozek; hudba (2×); klid; kolo; spát (3×); hospoda; drogy; zastání u vedení; modlitba – kostel; sex; jít sám do lesa nebo jiné přírody (2×); v TV komedie nebo romantické filmy; tvořivá práce; jezdit častěji na rehabilitace; práce na domě; vyspat se; jedu se projet autem; chodit víc na ryby; v případě, že bych pociťoval potřebu pomoci – zřejmě bych ukončil služební poměr a přidal se k „obyčejným“ občanům; jóga; pohoda; procházky (2×); v TV pořady o potápění a o přírodě; fyzická práce; jedu na motorce; zahrada.*

Hodnocení preferované copingové strategie u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé strategie liší skóry příslušníků HZS ČR a Policie ČR a také zda se ve skórech liší muži a ženy. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení

skórů a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

U copingových strategií *Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a* a *Hrát si s dětmi* byly zjištěny i po korekci rozdíl mezi ženami a muži se středními efekty podle Cohenova D. U *Hraji si s dětmi* bylo zaznamenáno vyšší skórování mužů.

Závislost skórování na složce bylo zjištěno i po korekci u dvou strategií: *Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.;* *Hrát si s dětmi* s malým efektem podle Cohenova d. U *Hrát si s dětmi* bylo zaznamenáno vyšší skórování příslušníky a příslušnicemi Policie ČR.

Tabulka 35: preferované copingové strategie u žen a mužů, n udává počet odpovědí zahrnutých do testování.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro mnohočetná pozorování	Cohen. d	efekt	n
Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,007	0,077	0,44	malý	249
Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:	< 0.0001	< 0.0001	0,76	střední	248
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	0,01	0,11	0,40	malý	247
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:	0,03	0,33	0,35	malý	244
Být sám/sama:	0,98	1	-	-	245
Sportovat:	0,77	1	-	-	248
Hrát si s dětmi:	0,0004	0,0041	-0,54	střední	245
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	0,18	1	-	-	246
Dát si skleničku alkoholu:	0,05	0,55	0,28	malý	246
Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):	0,13	1	-	-	244
Zapálit si cigaretu.	0,72	1	-	-	228

Tabulka 36: preferované copingové strategie u jednotlivých složek IZS, n udává počet odpovědí zahrnutých do testování.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro mnohočetná pozorování	Coheno. d	efekt	n
Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,03	0,33	0,27	malý	249
Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:	0,18	1	0,31	malý	248
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	0,0008	0,0088	0,44	malý	247
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:	0,32	1	-	-	244
Být sám/sama:	0,04	0,44	-0,27	malý	245
Sportovat:	0,57	1	-	-	248
Hrát si s dětmi:	0,003	0,033	-0,39	malý	245
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	0,31	1	-	-	246
Dát si skleničku alkoholu:	0,04	0,44	0,26	malý	246
Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):	0,41	1	-	-	244
Zapálit si cigaretu.	0,56	1	-	-	228

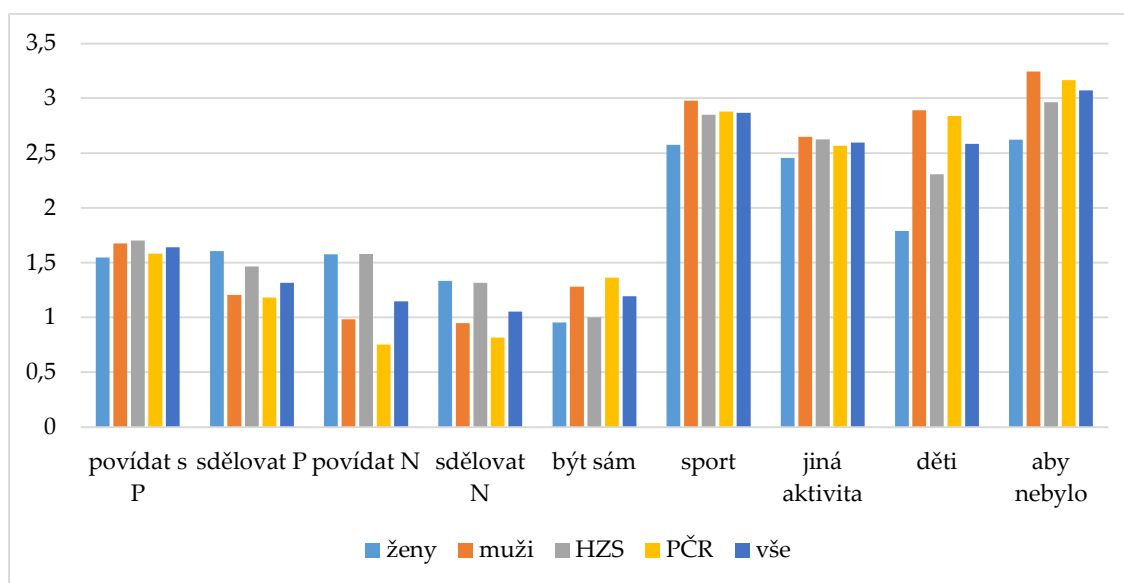
5.6.3 Domněle preferované copingové strategie partnerem/partnerkou

Tato část se dotazovala respondentů a respondentek jakou strategii by podle jejich názoru preferoval/a jejich partnerka nebo partner. Otázka zněla: **A co by chtěl/a (podle Vašeho názoru) Váš/Vaše partner/partnerka, když se vrátíte po náročném dnu v práci?**

Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala odpověď *Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo*. Následoval *Sport*. Což je zobrazeno i na následujícím grafu. Odpovědi jsou kvůli přehlednosti zkráceny, ale odpovídají tabulce níže.

Tabulka 37: průměrné hodnocení copingových strategií, které respondenti a respondentky považovali za ideální z pohledu partnera/partnerky. Zvýrazněny jsou výsledky $\geq 2,5$.

copingová strategie	ženy	muži	HZS	Policie ČR	vše
Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	1,55	1,67	1,70	1,58	1,64
Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:	1,61	1,21	1,46	1,18	1,32
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	1,58	0,98	1,58	0,75	1,15
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:	1,33	0,95	1,32	0,82	1,05
Abych byl sám/sama:	0,95	1,28	1,00	1,36	1,19
Abych sportoval/a:	2,58	2,98	2,85	2,88	2,87
Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):	2,45	2,65	2,63	2,57	2,59
Abych si hrál/a s dětmi:	1,79	2,89	2,31	2,84	2,58
Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:	2,62	3,24	2,96	3,17	3,07



Obrázek 9: průměrné hodnocení copingových strategií domněle preferovaných partnery a partnerkami respondentů a respondentek. P = partnerka, N = někdo jiný.

Jako ostatní partnerem/partnerkou domněle preferované vyrovnávací strategie byly respondentkami uvedeny: *abych se mu věnovala; abych na to co bylo v práci nemyslela a věnovala se jen jemu; odpočinek; spánek; myslím, že by chtěl večeri; byla s přáteli; abych vařila; četla; abych uklidila dům; lépe se stravovala.*

Respondenti-muži uváděli: *hrát na kytaru :D; hry; klid; abych si s ní povídal o něčem jiném; kolo; modlitba – kostel; sex; TV komedie, někdy krimi seriály; abych s ní byl častěji doma o víkendech, svátcích; abych se vyspal (2×); procházka; s paní si povídám*

o věcech všedního života a ne o práci; manželka ví co má dělat, proto jsem si jí vzal; loď; ticho; motorka; TV příroda a potápění; abych byl trpělivější; auto; zvířátka.

Hodnocení domněle preferované copingové strategie partnerem / partnerkou u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé strategie liší skóry příslušníků HZS ČR a Policie ČR a také zda se ve skórech liší muži a ženy. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóru a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

U copingové strategie domněle preferované partnerem/kou *Abych si hrál/a s dětmi* byl i po korekci nalezen statistický rozdíl se středním efektem Cohena d v hodnocení mužů a žen. U této strategie bylo zaznamenáno vyšší skórování u mužů.

Tabulka 38: hodnocení domněle preferovaných copingových strategií partnerem/kou ženami a muži, n udává počet odpovědí zahrnutých do testování.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro mnohočetná pozorování	Coheno d	efekt	n
Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,59	1	-	-	241
Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:	0,06	0,54	0,29	malý	241
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	0,01	0,09	0,43	malý	240
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:	0,06	0,54	0,30	malý	240
Abych byl sám/sama:	0,1	1	-	-	239
Abych sportoval/a:	0,13	1	-	-	239
Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):	0,47	1	-	-	239
Abych si hrál/a s dětmi:	0,0001	0,0009	-0,61	střední	238
Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:	0,04	0,36	-0,32	malý	239

Tabulka 39: závislost domněle preferovaných copingových strategií partnerem/kou na složce IZS, n udává počet odpovědí zahrnutých do testování.

copingová strategie	p-hodnota	korekce pro mnohočetná pozorování	Cohen. d	efekt	n
Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	0,56	1	-	-	241
Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:	0,11	1	-	-	241
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	< 0.0001	< 0.0001	0,62	střední	240
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:	0,003	0,03	0,39	malý	240
Abych byl sám/sama:	0,04	0,36	-0,26	malý	239
Abych sportoval/a:	0,9	1	-	-	239
Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):	0,8	1	-	-	239
Abych si hrál/a s dětmi:	0,03	0,27	-0,29	malý	238
Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:	0,44	1	-	-	239

Závislost skórování na složce u domněle preferovaných strategií partnerem/kou byla zjištěna po korekci u strategie *Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala* s malým efektem podle Cohenova d. U strategie *Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.* byl zjištěn střední efekt. U těchto strategií bylo zaznamenáno vyšší skórování příslušníky a příslušnicemi HZS.

5.6.4 Korelace copingových strategií

Pro zjišťování vztahů mezi používanými, preferovanými a domněle partnerem preferovanými copingovými strategiemi (ordinálními proměnné – odpovědi na několikabodové škále) byla použita Spearmanova korelace. Ve vzniklé korelační matici lze nalézt „silné“ (0,60 - 0,79) i „velmi silné“ (0,80 - 1,00) korelace. S ohledem na zjištěné silnější rozdíly u strategií mezi ženami a muži byly korelační matice udělány i odděleně pro obě pohlaví.

S ohledem na velikost korelační matice zde není vhodné interpretovat p-hodnotu s následnou korekcí pro mnohačetné pozorování. Taková data by nám vyšla prakticky všechna jako náhodná.

Ovšem při pohledu na následující tabulky lze některé trendy najít. Nejsilnější korelace jsou ve dvou diagonálách, které ukazují vztahy mezi stejnými strategiemi v kategoriích: *Používané copingové strategie* a *Preferované copingové strategie*. Korelace s kategorií *Domněle partnerem preferované copingové strategie* jsou již slabší.

Zde je třeba zmínit, že silná korelace neudává množství používání strategie. Jedná se spíše o souhlasné frekvence nebo častosti užívání. Pokud nějakou strategii respondent užívá často a chtěl by ji užívat často, bude zde pravděpodobně silnější korelace. Ale platí to i obráceně, pokud nějakou (např. maladaptivní) strategii téměř nepoužívá a ani ji používat nechce, opět bude korelace silná.

Silnými a velmi silnými korelacemi jsou provázány strategie *Hry s dětmi*. Skórování je v souladu s tím, co operátor/operátorka dělá, i to, co si myslí, že by preferoval partner/partnerka. Zde se nezdá být rozdíl mezi skupinami. U mužů byla v kombinaci „dělá × partner chce“ nalezena silná korelace u strategie *Sport* a „chce × partner chce“ *Jiná aktivita*.

Tabulka 40: korelační matice copingových strategií pro všechny respondenty, n = 180.

	dělá_1	dělá_2	dělá_3	dělá_4	dělá_5	dělá_6	dělá_7	dělá_8	dělá_9	dělá_10	dělá_11	chce_1	chce_2	chce_3	chce_4	chce_5	chce_6	chce_7	chce_8	chce_9	chce_10	chce_11	part_1	part_2	part_3	part_4	part_5	part_6	part_7	part_8	part_9
dělá_1	1	0,62	0,41	0,37	-0,03	0,09	-0,03	-0,17	0,22	0,01	0,04	0,81	0,5	0,4	0,27	-0,13	0,08	0,01	-0,12	0,19	0,08	0	0,43	0,42	0,47	0,36	-0,09	0,16	0,17	0,04	0,09
dělá_2	0,62	1	0,29	0,44	0,04	0,07	0,05	-0,11	0,18	0,09	-0,07	0,55	0,77	0,29	0,36	-0,05	0,05	0,06	-0,01	0,18	0,14	-0,12	0,36	0,47	0,43	0,44	-0,04	0,04	0,15	0,02	0,08
dělá_3	0,41	0,29	1	0,53	0	0,12	0,11	-0,19	0,25	0,09	0,19	0,5	0,35	0,82	0,55	-0,08	0,18	0,07	-0,13	0,25	0,25	0,17	0,21	0,28	0,51	0,39	0,01	0,14	0,15	0,08	0,08
dělá_4	0,37	0,44	0,53	1	0,06	0,21	0,24	-0,12	0,21	0,13	0,16	0,41	0,53	0,48	0,72	-0,06	0,18	0,22	-0,11	0,22	0,18	0,11	0,29	0,3	0,41	0,5	0	0,14	0,14	0,16	0,13
dělá_5	-0,03	0,04	0	0,06	1	0,05	-0,07	-0,04	-0,04	-0,08	-0,06	0,02	0,08	0,05	0,13	0,44	0,09	-0,03	0,03	-0,04	-0,05	-0,04	0	-0,06	-0,03	0,02	0,38	-0,01	0,04	-0,07	0,13
dělá_6	0,09	0,07	0,12	0,21	0,05	1	0,28	0	0,13	0,36	0,05	0,05	0,12	0,14	0,23	0,03	0,78	0,32	0,16	0,11	0,39	0,04	0,06	0,15	0,09	0,16	0,05	0,59	0,37	0,3	0,1
dělá_7	-0,03	0,05	0,11	0,24	-0,07	0,28	1	0,15	0,05	0,22	0	-0,11	0,04	0,01	0,14	0,06	0,24	0,86	0,06	0,15	0,14	0,01	-0,02	0,04	0,07	0,14	0,1	0,25	0	0,7	0,16
dělá_8	-0,17	-0,11	-0,19	-0,12	-0,04	0	0,15	1	-0,06	0	-0,06	-0,25	-0,12	-0,21	-0,14	-0,08	-0,07	0,09	0,6	-0,01	-0,02	-0,06	-0,1	-0,04	-0,1	-0,13	-0,02	-0,02	-0,12	0,03	-0,01
dělá_9	0,22	0,18	0,25	0,21	-0,04	0,13	0,05	-0,06	1	0,27	0,09	0,22	0,24	0,25	0,17	0,1	0,1	0,04	-0,02	0,86	0,24	0,09	0,12	0,11	0,23	0,18	-0,01	0,03	0,1	0,01	-0,02
dělá_10	0,01	0,09	0,09	0,13	-0,08	0,36	0,22	0	0,27	1	0,06	0,06	0,16	0,12	0,2	0,02	0,33	0,24	0,13	0,33	0,76	0,04	0,21	0,2	0,07	0,15	0,05	0,37	0,52	0,2	0,08
dělá_11	0,04	-0,07	0,19	0,16	-0,06	0,05	0	-0,06	0,09	0,06	1	0,03	-0,08	0,15	0,15	0,06	0,03	0,03	-0,01	0,14	0,07	0,91	0,09	-0,02	0,09	0,04	0,06	0,06	0,06	0,13	0,06
chce_1	0,81	0,55	0,5	0,41	0,02	0,05	-0,11	-0,25	0,22	0,06	0,03	1	0,65	0,54	0,4	-0,13	0,12	-0,04	-0,18	0,19	0,17	-0,02	0,49	0,47	0,53	0,45	-0,05	0,2	0,24	0	0,15
chce_2	0,5	0,77	0,35	0,53	0,08	0,12	0,04	-0,12	0,24	0,16	-0,08	0,65	1	0,4	0,57	-0,11	0,15	0,08	-0,04	0,23	0,21	-0,12	0,38	0,54	0,46	0,46	-0,01	0,18	0,23	0,02	0,15
chce_3	0,4	0,29	0,82	0,48	0,05	0,14	0,01	-0,21	0,25	0,12	0,15	0,54	0,4	1	0,65	-0,11	0,17	0,06	-0,21	0,25	0,29	0,14	0,21	0,27	0,5	0,41	0	0,2	0,25	0,07	0,19
chce_4	0,27	0,36	0,55	0,72	0,13	0,23	0,14	-0,14	0,17	0,2	0,15	0,4	0,57	0,65	1	-0,03	0,23	0,19	-0,07	0,24	0,28	0,14	0,23	0,3	0,43	0,55	0,13	0,21	0,25	0,16	0,25
chce_5	-0,13	-0,05	-0,08	-0,06	0,44	0,03	0,06	-0,08	0,1	0,02	0,06	-0,13	-0,11	-0,11	-0,03	1	0,11	0,08	0,05	0,09	-0,02	0,06	-0,05	-0,12	-0,09	-0,01	0,5	0,09	0,11	0,12	0,19
chce_6	0,08	0,05	0,18	0,18	0,09	0,78	0,24	-0,07	0,1	0,33	0,03	0,12	0,15	0,17	0,23	0,11	1	0,3	0,09	0,13	0,45	0,04	0,12	0,17	0,14	0,19	0,1	0,69	0,48	0,26	0,17
chce_7	0,01	0,06	0,07	0,22	-0,03	0,32	0,86	0,09	0,04	0,24	0,03	-0,04	0,08	0,06	0,19	0,08	0,3	1	0,03	0,12	0,17	0,04	0,06	0,12	0,12	0,24	0,14	0,35	0,13	0,81	0,26
chce_8	-0,12	-0,01	-0,13	-0,11	0,03	0,16	0,06	0,6	-0,02	0,13	-0,01	-0,18	-0,04	-0,21	-0,07	0,05	0,09	0,03	1	0,03	0,13	-0,02	-0,08	-0,01	-0,08	-0,03	0,03	0,07	0,05	0,02	0,02
chce_9	0,19	0,18	0,25	0,22	-0,04	0,11	0,15	-0,01	0,86	0,33	0,14	0,19	0,23	0,25	0,24	0,09	0,13	0,12	0,03	1	0,28	0,15	0,15	0,13	0,2	0,15	0,08	0,07	0,15	0,03	0
chce_10	0,08	0,14	0,25	0,18	-0,05	0,39	0,14	-0,02	0,24	0,76	0,07	0,17	0,21	0,29	0,28	-0,02	0,45	0,17	0,13	0,28	1	0,03	0,21	0,22	0,23	0,26	0,04	0,47	0,64	0,21	0,16
chce_11	0	-0,12	0,17	0,11	-0,04	0,04	0,01	-0,06	0,09	0,04	0,91	-0,02	-0,12	0,14	0,14	0,06	0,04	0,04	-0,02	0,15	0,03	1	0,08	-0,02	0,09	0,03	0,1	0,06	0,03	0,13	0,06
part_1	0,43	0,36	0,21	0,29	0	0,06	-0,02	-0,1	0,12	0,21	0,09	0,49	0,38	0,21	0,23	-0,05	0,12	0,06	-0,08	0,15	0,21	0,08	1	0,61	0,39	0,36	-0,07	0,18	0,27	0,12	0,15
part_2	0,42	0,47	0,28	0,3	-0,06	0,15	0,04	-0,04	0,11	0,2	-0,02	0,47	0,54	0,27	0,3	-0,12	0,17	0,12	-0,01	0,13	0,22	-0,02	0,61	1	0,56	0,54	-0,09	0,27	0,36	0,11	0,18
part_3	0,47	0,43	0,51	0,41	-0,03	0,09	0,07	-0,1	0,23	0,07	0,09	0,53	0,46	0,5	0,43	-0,09	0,14	0,12	-0,08	0,2	0,23	0,09	0,39	0,56	1	0,82	0,03	0,2	0,27	0,12	0,27
part_4	0,36	0,44	0,39	0,5	0,02	0,16	0,14	-0,13	0,18	0,15	0,04	0,45	0,46	0,41	0,55	-0,01	0,19	0,24	-0,03	0,15	0,26	0,03	0,36	0,54	0,82	1	0,15	0,24	0,34	0,22	0,31
part_5	-0,09	-0,04	0,01	0	0,38	0,05	0,1	-0,02	-0,01	0,05	0,06	-0,05	-0,01	0	0,13	0,5	0,1	0,14	0,03	0,08	0,04	0,1	-0,07	-0,09	0,03	0,15	1	0,19	0,14	0,16	0,27
part_6	0,16	0,04	0,14	0,14	-0,01	0,59	0,25	-0,02	0,03	0,37	0,06	0,2	0,18	0,2	0,21	0,09	0,69	0,35	0,07	0,07	0,47	0,06	0,18	0,27	0,2	0,24	0,19	1	0,67	0,43	0,32
part_7	0,17	0,15	0,15	0,14	0,04	0,37	0	-0,12	0,1	0,52	0,06	0,24	0,23	0,25	0,25	0,11	0,48	0,13	0,05	0,15	0,64	0,03	0,27	0,36	0,27	0,34	0,14	0,67	1	0,24	0,37
part_8	0,04	0,02	0,08	0,16	-0,07	0,3	0,7	0,03	0,01	0,2	0,13	0	0,02	0,07	0,16	0,12	0,26	0,81	0,02	0,03	0,21	0,13	0,12	0,11	0,12	0,22	0,16	0,43	0,24	1	0,38
part_9	0,09	0,08	0,08	0,13	0,13	0,1	0,16	-0,01	-0,02	0,08	0,06	0,15	0,15	0,19	0,25	0,19	0,17	0,26	0,02	0	0,16	0,06	0,15	0,18	0,27	0,31	0,27	0,32	0,37	0,38	1

dělá (používána strategie)

1. Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:
3. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
4. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchal/a:
5. Jsem sám/sama:
6. Sportuji:
7. Hraji si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dám si skleničku alkoholu:
10. Dělat jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):
11. Zapálím si cigaretu.

chce (preferovaná strategie)

1. Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:
3. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
4. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchal/a:
5. Být sám/sama:
6. Sportovat:
7. Hrát si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dát si skleničku alkoholu:
10. Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):
11. Zapálit si cigaretu.

part (domněle preferovaná strategie partnerem/kou)

1. Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:
3. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
4. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchal/a:
5. Abych byl sám/sama:
6. Abych sportoval/a:
7. Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):
8. Abych si hrál/a s dětmi:
9. Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:

Tabulka 41: korelační matice copingových strategií pro všechny respondenty, n = 180. Vyznačeny hodnoty korelace ≥ 0,4 (střední a větší).

	dělá_1	dělá_2	dělá_3	dělá_4	dělá_5	dělá_6	dělá_7	dělá_8	dělá_9	dělá_10	dělá_11	chce_1	chce_2	chce_3	chce_4	chce_5	chce_6	chce_7	chce_8	chce_9	chce_10	chce_11	part_1	part_2	part_3	part_4	part_5	part_6	part_7	part_8	part_9
dělá_1	1	0,62	0,41	0,37	-0,03	0,09	-0,03	-0,17	0,22	0,01	0,04	0,81	0,5	0,4	0,27	-0,13	0,08	0,01	-0,12	0,19	0,08	0	0,43	0,42	0,47	0,36	-0,09	0,16	0,17	0,04	0,09
dělá_2	0,62	1	0,29	0,44	0,04	0,07	0,05	-0,11	0,18	0,09	-0,07	0,55	0,77	0,29	0,36	-0,05	0,05	0,06	-0,01	0,18	0,14	-0,12	0,36	0,47	0,43	0,44	-0,04	0,04	0,15	0,02	0,08
dělá_3	0,41	0,29	1	0,53	0	0,12	0,11	-0,19	0,25	0,09	0,19	0,5	0,35	0,82	0,55	-0,08	0,18	0,07	-0,13	0,25	0,25	0,17	0,21	0,28	0,51	0,39	0,01	0,14	0,15	0,08	0,08
dělá_4	0,37	0,44	0,53	1	0,06	0,21	0,24	-0,12	0,21	0,13	0,16	0,41	0,53	0,48	0,72	-0,06	0,18	0,22	-0,11	0,22	0,18	0,11	0,29	0,3	0,41	0,5	0	0,14	0,14	0,16	0,13
dělá_5	-0,03	0,04	0	0,06	1	0,05	-0,07	-0,04	-0,04	-0,08	-0,06	0,02	0,08	0,05	0,13	0,44	0,09	-0,03	0,03	-0,04	-0,05	-0,04	0	-0,06	-0,03	0,02	0,38	-0,01	0,04	-0,07	0,13
dělá_6	0,09	0,07	0,12	0,21	0,05	1	0,28	0	0,13	0,36	0,05	0,05	0,12	0,14	0,23	0,03	0,78	0,32	0,16	0,11	0,39	0,04	0,06	0,15	0,09	0,16	0,05	0,59	0,37	0,3	0,1
dělá_7	-0,03	0,05	0,11	0,24	-0,07	0,28	1	0,15	0,05	0,22	0	-0,11	0,04	0,01	0,14	0,06	0,24	0,86	0,06	0,15	0,14	0,01	-0,02	0,04	0,07	0,14	0,1	0,25	0	0,7	0,16
dělá_8	-0,17	-0,11	-0,19	-0,12	-0,04	0	0,15	1	-0,06	0	-0,06	-0,25	-0,12	-0,21	-0,14	-0,08	-0,07	0,09	0,6	-0,01	-0,02	-0,06	-0,1	-0,04	-0,1	-0,13	-0,02	-0,02	-0,12	0,03	-0,01
dělá_9	0,22	0,18	0,25	0,21	-0,04	0,13	0,05	-0,06	1	0,27	0,09	0,22	0,24	0,25	0,17	0,1	0,1	0,04	-0,02	0,86	0,24	0,09	0,12	0,11	0,23	0,18	-0,01	0,03	0,1	0,01	-0,02
dělá_10	0,01	0,09	0,09	0,13	-0,08	0,36	0,22	0	0,27	1	0,06	0,06	0,16	0,12	0,2	0,02	0,33	0,24	0,13	0,33	0,76	0,04	0,21	0,2	0,07	0,15	0,05	0,37	0,52	0,2	0,08
dělá_11	0,04	-0,07	0,19	0,16	-0,06	0,05	0	-0,06	0,09	0,06	1	0,03	-0,08	0,15	0,15	0,06	0,03	0,03	-0,01	0,14	0,07	0,91	0,09	-0,02	0,09	0,04	0,06	0,06	0,06	0,13	0,06
chce_1	0,81	0,55	0,5	0,41	0,02	0,05	-0,11	-0,25	0,22	0,06	0,03	1	0,65	0,54	0,4	-0,13	0,12	-0,04	-0,18	0,19	0,17	-0,02	0,49	0,47	0,53	0,45	-0,05	0,2	0,24	0	0,15
chce_2	0,5	0,77	0,35	0,53	0,08	0,12	0,04	-0,12	0,24	0,16	-0,08	0,65	1	0,4	0,57	-0,11	0,15	0,08	-0,04	0,23	0,21	-0,12	0,38	0,54	0,46	0,46	-0,01	0,18	0,23	0,02	0,15
chce_3	0,4	0,29	0,82	0,48	0,05	0,14	0,01	-0,21	0,25	0,12	0,15	0,54	0,4	1	0,65	-0,11	0,17	0,06	-0,21	0,25	0,29	0,14	0,21	0,27	0,5	0,41	0	0,2	0,25	0,07	0,19
chce_4	0,27	0,36	0,55	0,72	0,13	0,23	0,14	-0,14	0,17	0,2	0,15	0,4	0,57	0,65	1	-0,03	0,23	0,19	-0,07	0,24	0,28	0,14	0,23	0,3	0,43	0,55	0,13	0,21	0,25	0,16	0,25
chce_5	-0,13	-0,05	-0,08	-0,06	0,44	0,03	0,06	-0,08	0,1	0,02	0,06	-0,13	-0,11	-0,11	-0,03	1	0,11	0,08	0,05	0,09	-0,02	0,06	-0,05	-0,12	-0,09	-0,01	0,5	0,09	0,11	0,12	0,19
chce_6	0,08	0,05	0,18	0,18	0,09	0,78	0,24	-0,07	0,1	0,33	0,03	0,12	0,15	0,17	0,23	0,11	1	0,3	0,09	0,13	0,45	0,04	0,12	0,17	0,14	0,19	0,1	0,69	0,48	0,26	0,17
chce_7	0,01	0,06	0,07	0,22	-0,03	0,32	0,86	0,09	0,04	0,24	0,03	-0,04	0,08	0,06	0,19	0,08	0,3	1	0,03	0,12	0,17	0,04	0,06	0,12	0,12	0,24	0,14	0,35	0,13	0,81	0,26
chce_8	-0,12	-0,01	-0,13	-0,11	0,03	0,16	0,06	0,6	-0,02	0,13	-0,01	-0,18	-0,04	-0,21	-0,07	0,05	0,09	0,03	1	0,03	0,13	-0,02	-0,08	-0,01	-0,08	-0,03	0,03	0,07	0,05	0,02	0,02
chce_9	0,19	0,18	0,25	0,22	-0,04	0,11	0,15	-0,01	0,86	0,33	0,14	0,19	0,23	0,25	0,24	0,09	0,13	0,12	0,03	1	0,28	0,15	0,15	0,13	0,2	0,15	0,08	0,07	0,15	0,03	0
chce_10	0,08	0,14	0,25	0,18	-0,05	0,39	0,14	-0,02	0,24	0,76	0,07	0,17	0,21	0,29	0,28	-0,02	0,45	0,17	0,13	0,28	1	0,03	0,21	0,22	0,23	0,26	0,04	0,47	0,64	0,21	0,16
chce_11	0	-0,12	0,17	0,11	-0,04	0,04	0,01	-0,06	0,09	0,04	0,91	-0,02	-0,12	0,14	0,14	0,06	0,04	0,04	-0,02	0,15	0,03	1	0,08	-0,02	0,09	0,03	0,1	0,06	0,03	0,13	0,06
part_1	0,43	0,36	0,21	0,29	0	0,06	-0,02	-0,1	0,12	0,21	0,09	0,49	0,38	0,21	0,23	-0,05	0,12	0,06	-0,08	0,15	0,21	0,08	1	0,61	0,39	0,36	-0,07	0,18	0,27	0,12	0,15
part_2	0,42	0,47	0,28	0,3	-0,06	0,15	0,04	-0,04	0,11	0,2	-0,02	0,47	0,54	0,27	0,3	-0,12	0,17	0,12	-0,01	0,13	0,22	-0,02	0,61	1	0,56	0,54	-0,09	0,27	0,36	0,11	0,18
part_3	0,47	0,43	0,51	0,41	-0,03	0,09	0,07	-0,1	0,23	0,07	0,09	0,53	0,46	0,5	0,43	-0,09	0,14	0,12	-0,08	0,2	0,23	0,09	0,39	0,56	1	0,82	0,03	0,2	0,27	0,12	0,27
part_4	0,36	0,44	0,39	0,5	0,02	0,16	0,14	-0,13	0,18	0,15	0,04	0,45	0,46	0,41	0,55	-0,01	0,19	0,24	-0,03	0,15	0,26	0,03	0,36	0,54	0,82	1	0,15	0,24	0,34	0,22	0,31
part_5	-0,09	-0,04	0,01	0	0,38	0,05	0,1	-0,02	-0,01	0,05	0,06	-0,05	-0,01	0	0,13	0,5	0,1	0,14	0,03	0,08	0,04	0,1	-0,07	-0,09	0,03	0,15	1	0,19	0,14	0,16	0,27
part_6	0,16	0,04	0,14	0,14	-0,01	0,59	0,25	-0,02	0,03	0,37	0,06	0,2	0,18	0,2	0,21	0,09	0,69	0,35	0,07	0,07	0,47	0,06	0,18	0,27	0,2	0,24	0,19	1	0,67	0,43	0,32
part_7	0,17	0,15	0,15	0,14	0,04	0,37	0	-0,12	0,1	0,52	0,06	0,24	0,23	0,25	0,25	0,11	0,48	0,13	0,05	0,15	0,64	0,03	0,27	0,36	0,27	0,34	0,14	0,67	1	0,24	0,37
part_8	0,04	0,02	0,08	0,16	-0,07	0,3	0,7	0,03	0,01	0,2	0,13	0	0,02	0,07	0,16	0,12	0,26	0,81	0,02	0,03	0,21	0,13	0,12	0,11	0,12	0,22	0,16	0,43	0,24	1	0,38
part_9	0,09	0,08	0,08	0,13	0,13	0,1	0,16	-0,01	-0,02	0,08	0,06	0,15	0,15	0,19	0,25	0,19	0,17	0,26	0,02	0	0,16	0,06	0,15	0,18	0,27	0,31	0,27	0,32	0,37	0,38	1

dělá (používána strategie)

1. Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:
3. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:
5. Jsem sám/sama:
6. Sportuji:
7. Hraji si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dám si skleničku alkoholu:
10. Dělam jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):
11. Zapálím si cigaretu.

chce (preferovaná strategie)

1. Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:
3. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:
5. Být sám/sama:
6. Sportovat:
7. Hrát si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dát si skleničku alkoholu:
10. Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):
11. Zapálit si cigaretu.

part (domněle preferovaná strategie partnerem/kou)

1. Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:
3. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:
5. Abych byl sám/sama:
6. Abych sportoval/a:
7. Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):
8. Abych si hrál/a s dětmi:
9. Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:

Tabulka 42: korelační matice copingových strategií žen, n = 52. Vyznačeny hodnoty korelace ≥ 0,4 (střední a větší).

	dělá_1	dělá_2	dělá_3	dělá_4	dělá_5	dělá_6	dělá_7	dělá_8	dělá_9	dělá_10	dělá_11	chce_1	chce_2	chce_3	chce_4	chce_5	chce_6	chce_7	chce_8	chce_9	chce_10	chce_11	part_1	part_2	part_3	part_4	part_5	part_6	part_7	part_8	part_9
dělá_1	1	0,44	0,39	0,01	-0,02	0,19	-0,15	-0,29	0,4	-0,04	-0,07	0,81	0,45	0,49	0,13	-0,19	0,19	-0,07	-0,13	0,41	0,17	-0,06	0,4	0,48	0,5	0,22	-0,22	0,33	0,39	0,01	0,22
dělá_2	0,44	1	0,14	0,07	0,08	0,07	0,07	-0,15	0,21	0,08	-0,22	0,31	0,69	0,16	0,1	0,03	0,04	0,09	0,05	0,2	0,21	-0,27	0,34	0,44	0,37	0,38	-0,02	0,13	0,26	0,15	0,13
dělá_3	0,39	0,14	1	0,52	0,16	0,17	0,12	-0,21	0,27	-0,09	0,17	0,55	0,31	0,79	0,58	0,02	0,21	0,05	-0,13	0,32	0,19	0,22	0,09	0,14	0,58	0,39	0,07	0,19	0,2	0,07	0,16
dělá_4	0,01	0,07	0,52	1	0,11	0,28	0,29	-0,09	0,15	0,03	0,17	0,15	0,32	0,46	0,67	-0,04	0,21	0,2	-0,16	0,13	0,16	0,11	0,19	0,01	0,28	0,37	0	0,18	0,19	0,11	0,22
dělá_5	-0,02	0,08	0,16	0,11	1	0,12	-0,11	-0,19	0,13	-0,1	0,01	0,14	0,11	0,17	0,16	0,43	0,18	-0,13	-0,07	0,05	-0,14	0,08	0,03	-0,1	0,04	0,18	0,37	-0,06	0,04	-0,14	0,06
dělá_6	0,19	0,07	0,17	0,28	0,12	1	0,27	0,14	0,09	0,18	0,07	0,09	0,12	0,05	0,17	-0,05	0,72	0,22	0,24	0,06	0,19	0,04	0,13	0,17	0,12	0,19	0	0,36	0,25	0,17	0,09
dělá_7	-0,15	0,07	0,12	0,29	-0,11	0,27	1	0,19	-0,01	0,16	0,07	-0,2	0,02	-0,04	0,22	0,15	0,1	0,83	0,2	0,07	0,09	0,16	-0,02	-0,05	0,16	0,22	0,34	0,04	-0,05	0,74	0,29
dělá_8	-0,29	-0,15	-0,21	-0,09	-0,19	0,14	0,19	1	0,01	0,4	-0,2	-0,35	-0,09	-0,27	-0,22	-0,2	-0,1	0,05	0,77	-0,02	0,16	-0,27	-0,1	0,09	-0,18	-0,17	-0,17	-0,01	-0,05	-0,05	-0,2
dělá_9	0,4	0,21	0,27	0,15	0,13	0,09	-0,01	0,01	1	0,25	-0,01	0,3	0,18	0,24	0,05	-0,05	-0,02	-0,01	0,08	0,82	0,28	-0,05	0,24	0,1	0,18	0,04	-0,28	-0,11	-0,01	-0,04	-0,02
dělá_10	-0,04	0,08	-0,09	0,03	-0,1	0,18	0,16	0,4	0,25	1	-0,05	0,1	0,26	0,01	0,16	-0,28	0,11	0,15	0,47	0,28	0,58	-0,11	0,33	0,31	0,08	0,19	-0,11	0,31	0,38	0,03	0,09
dělá_11	-0,07	-0,22	0,17	0,17	0,01	0,07	0,07	-0,2	-0,01	-0,05	1	-0,03	-0,16	0,09	0,23	0,23	0,17	0	-0,22	0,02	0,15	0,86	-0,06	-0,14	-0,04	-0,1	0,22	0,05	0,04	0,12	0,1
chce_1	0,81	0,31	0,55	0,15	0,14	0,09	-0,2	-0,35	0,3	0,1	-0,03	1	0,57	0,64	0,33	-0,19	0,25	-0,12	-0,18	0,31	0,31	-0,01	0,41	0,45	0,63	0,44	-0,07	0,45	0,5	-0,06	0,35
chce_2	0,45	0,69	0,31	0,32	0,11	0,12	0,02	-0,09	0,18	0,26	-0,16	0,57	1	0,33	0,44	-0,16	0,24	0,11	0,02	0,21	0,34	-0,19	0,55	0,7	0,48	0,52	-0,01	0,46	0,59	0,12	0,33
chce_3	0,49	0,16	0,79	0,46	0,17	0,05	-0,04	-0,27	0,24	0,01	0,09	0,64	0,33	1	0,65	-0,04	0,12	-0,06	-0,26	0,33	0,21	0,14	0,12	0,11	0,5	0,37	0,01	0,26	0,33	-0,07	0,29
chce_4	0,13	0,1	0,58	0,67	0,16	0,17	0,22	-0,22	0,05	0,16	0,23	0,33	0,44	0,65	1	-0,09	0,25	0,23	-0,2	0,21	0,24	0,28	0,24	0,12	0,32	0,5	0,17	0,26	0,37	0,18	0,36
chce_5	-0,19	0,03	0,02	-0,04	0,43	-0,05	0,15	-0,2	-0,05	-0,28	0,23	-0,19	-0,16	-0,04	-0,09	1	-0,03	0,22	-0,12	-0,16	-0,24	0,13	-0,17	-0,28	-0,02	0,08	0,57	-0,11	-0,18	0,28	0,21
chce_6	0,19	0,04	0,21	0,21	0,18	0,72	0,1	-0,1	-0,02	0,11	0,17	0,25	0,24	0,12	0,25	-0,03	1	0,08	-0,02	0,06	0,29	0,17	0,28	0,13	0,21	0,25	0,06	0,51	0,45	0,05	0,22
chce_7	-0,07	0,09	0,05	0,2	-0,13	0,22	0,83	0,05	-0,01	0,15	0	-0,12	0,11	-0,06	0,23	0,22	0,08	1	0,07	0,04	-0,09	0,04	0,01	0,02	0,12	0,23	0,39	0,09	0	0,83	0,39
chce_8	-0,13	0,05	-0,13	-0,16	-0,07	0,24	0,2	0,77	0,08	0,47	-0,22	-0,18	0,02	-0,26	-0,2	-0,12	-0,02	0,07	1	0,04	0,27	-0,27	-0,01	0,17	-0,03	-0,01	-0,03	0,11	0,1	0,05	-0,11
chce_9	0,41	0,2	0,32	0,13	0,05	0,06	0,07	-0,02	0,82	0,28	0,02	0,31	0,21	0,33	0,21	-0,16	0,06	0,04	0,04	1	0,39	0	0,33	0,11	0,23	0,07	-0,17	-0,02	0,18	-0,01	0,04
chce_10	0,17	0,21	0,19	0,16	-0,14	0,19	0,09	0,16	0,28	0,58	0,15	0,31	0,34	0,21	0,24	-0,24	0,29	-0,09	0,27	0,39	1	0,05	0,35	0,25	0,24	0,26	-0,18	0,44	0,48	-0,04	0,09
chce_11	-0,06	-0,27	0,22	0,11	0,08	0,04	0,16	-0,27	-0,05	-0,11	0,86	-0,01	-0,19	0,14	0,28	0,13	0,17	0,04	-0,27	0	0,05	1	-0,04	-0,15	-0,02	-0,08	0,33	0,03	-0,07	0,16	0,05
part_1	0,4	0,34	0,09	0,19	0,03	0,13	-0,02	-0,1	0,24	0,33	-0,06	0,41	0,55	0,12	0,24	-0,17	0,28	0,01	-0,01	0,33	0,35	-0,04	1	0,52	0,29	0,35	-0,1	0,45	0,54	0,11	0,27
part_2	0,48	0,44	0,14	0,01	-0,1	0,17	-0,05	0,09	0,1	0,31	-0,14	0,45	0,7	0,11	0,12	-0,28	0,13	0,02	0,17	0,11	0,25	-0,15	0,52	1	0,45	0,35	-0,11	0,55	0,64	0,08	0,3
part_3	0,5	0,37	0,58	0,28	0,04	0,12	0,16	-0,18	0,18	0,08	-0,04	0,63	0,48	0,5	0,32	-0,02	0,21	0,12	-0,03	0,23	0,24	-0,02	0,29	0,45	1	0,77	0,17	0,44	0,5	0,16	0,47
part_4	0,22	0,38	0,39	0,37	0,18	0,19	0,22	-0,17	0,04	0,19	-0,1	0,44	0,52	0,37	0,5	0,08	0,25	0,23	-0,01	0,07	0,26	-0,08	0,35	0,35	0,77	1	0,38	0,41	0,5	0,21	0,46
part_5	-0,22	-0,02	0,07	0	0,37	0	0,34	-0,17	-0,28	-0,11	0,22	-0,07	-0,01	0,01	0,17	0,57	0,06	0,39	-0,03	-0,17	-0,18	0,33	-0,1	-0,11	0,17	0,38	1	0,1	0,05	0,39	0,37
part_6	0,33	0,13	0,19	0,18	-0,06	0,36	0,04	-0,01	-0,11	0,31	0,05	0,45	0,46	0,26	0,26	-0,11	0,51	0,09	0,11	-0,02	0,44	0,03	0,45	0,55	0,44	0,41	0,1	1	0,81	0,18	0,47
part_7	0,39	0,26	0,2	0,19	0,04	0,25	-0,05	-0,05	-0,01	0,38	0,04	0,5	0,59	0,33	0,37	-0,18	0,45	0	0,1	0,18	0,48	-0,07	0,54	0,64	0,5	0,5	0,05	0,81	1	0,06	0,5
part_8	0,01	0,15	0,07	0,11	-0,14	0,17	0,74	-0,05	-0,04	0,03	0,12	-0,06	0,12	-0,07	0,18	0,28	0,05	0,83	0,05	-0,01	-0,04	0,16	0,11	0,08	0,16	0,21	0,39	0,18	0,06	1	0,49
part_9	0,22	0,13	0,16	0,22	0,06	0,09	0,29	-0,2	-0,02	0,09	0,1	0,35	0,33	0,29	0,36	0,21	0,22	0,39	-0,11	0,04	0,09	0,05	0,27	0,3	0,47	0,46	0,37	0,47	0,5	0,49	1

dělá (používána strategie)

1. Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:
3. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:
5. Jsem sám/sama:
6. Sportuji:
7. Hraji si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dám si skleničku alkoholu:
10. Dělam jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):
11. Zapálím si cigaretu.

chce (preferovaná strategie)

1. Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:
3. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:
5. Být sám/sama:
6. Sportovat:
7. Hrát si s dětmi:
8. Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
9. Dát si skleničku alkoholu:
10. Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):
11. Zapálit si cigaretu.

part (domněle preferovaná strategie partnerem/kou)

1. Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
2. Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:
3. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
4. Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:
5. Abych byl sám/sama:
6. Abych sportoval/a:
7. Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):
8. Abych si hrál/a s dětmi:
9. Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:

Tabulka 43: korelační matice copingových strategií mužů, n = 128. Vyznačeny hodnoty korelace $\geq 0,4$ (střední a větší).

	dělá_1	dělá_2	dělá_3	dělá_4	dělá_5	dělá_6	dělá_7	dělá_8	dělá_9	dělá_10	dělá_11	chce_1	chce_2	chce_3	chce_4	chce_5	chce_6	chce_7	chce_8	chce_9	chce_10	chce_11	part_1	part_2	part_3	part_4	part_5	part_6	part_7	part_8	part_9
dělá_1	1	0,7	0,38	0,56	-0,07	0,05	0,12	-0,1	0,08	0,06	0,1	0,8	0,48	0,32	0,33	-0,09	0,03	0,15	-0,11	0,07	0,05	0,04	0,48	0,37	0,41	0,42	0	0,1	0,08	0,17	0,07
dělá_2	0,7	1	0,35	0,66	-0,02	0,09	0,16	-0,07	0,12	0,14	0,01	0,67	0,8	0,32	0,51	-0,08	0,05	0,15	-0,02	0,14	0,12	-0,05	0,4	0,46	0,42	0,46	-0,02	0,04	0,13	0,08	0,11
dělá_3	0,38	0,35	1	0,51	-0,11	0,11	0,19	-0,17	0,21	0,2	0,21	0,43	0,33	0,83	0,51	-0,13	0,16	0,16	-0,13	0,2	0,3	0,15	0,29	0,34	0,44	0,38	0,01	0,15	0,15	0,19	0,08
dělá_4	0,56	0,66	0,51	1	0,02	0,18	0,31	-0,12	0,21	0,21	0,16	0,55	0,64	0,48	0,75	-0,07	0,17	0,32	-0,08	0,25	0,21	0,11	0,36	0,46	0,47	0,57	0,02	0,16	0,14	0,28	0,11
dělá_5	-0,07	-0,02	-0,11	0,02	1	0,01	-0,02	0,03	-0,15	-0,05	-0,1	-0,08	0,03	-0,04	0,1	0,46	0,06	0,06	0,08	-0,1	0	-0,1	-0,01	-0,06	-0,11	-0,07	0,4	0,03	0,05	0	0,19
dělá_6	0,05	0,09	0,11	0,18	0,01	1	0,3	-0,07	0,16	0,42	0,05	0,05	0,15	0,19	0,28	0,06	0,8	0,37	0,13	0,14	0,47	0,04	0,03	0,14	0,09	0,16	0,06	0,71	0,43	0,37	0,1
dělá_7	0,12	0,16	0,19	0,31	-0,02	0,3	1	0,1	0,16	0,21	-0,02	0,06	0,2	0,11	0,16	0,01	0,32	0,86	-0,02	0,24	0,16	-0,06	-0,03	0,14	0,12	0,16	-0,04	0,32	-0,01	0,64	0,04
dělá_8	-0,1	-0,07	-0,17	-0,12	0,03	-0,07	0,1	1	-0,08	-0,16	0,01	-0,18	-0,11	-0,17	-0,09	-0,03	-0,05	0,08	0,53	0	-0,1	0,02	-0,1	-0,09	-0,04	-0,09	0,03	-0,05	-0,16	0,04	0,08
dělá_9	0,08	0,12	0,21	0,21	-0,15	0,16	0,16	-0,08	1	0,3	0,14	0,11	0,21	0,22	0,22	0,18	0,15	0,14	-0,04	0,88	0,24	0,16	0,08	0,09	0,22	0,23	0,14	0,14	0,19	0,12	0,01
dělá_10	0,06	0,14	0,2	0,21	-0,05	0,42	0,21	-0,16	0,3	1	0,1	0,09	0,18	0,2	0,25	0,13	0,42	0,25	0,01	0,37	0,83	0,09	0,16	0,18	0,11	0,15	0,09	0,39	0,58	0,24	0,06
dělá_11	0,1	0,01	0,21	0,16	-0,1	0,05	-0,02	0,01	0,14	0,1	1	0,05	-0,05	0,18	0,11	-0,02	-0,03	0,05	0,08	0,19	0,04	0,94	0,16	0,04	0,17	0,11	-0,01	0,07	0,08	0,15	0,05
chce_1	0,8	0,67	0,43	0,55	-0,08	0,05	0,06	-0,18	0,11	0,09	0,05	1	0,65	0,44	0,42	-0,1	0,05	0,12	-0,17	0,1	0,11	-0,02	0,58	0,46	0,41	0,45	-0,01	0,11	0,13	0,17	0,09
chce_2	0,48	0,8	0,33	0,64	0,03	0,15	0,2	-0,11	0,21	0,18	-0,05	0,65	1	0,39	0,64	-0,08	0,11	0,22	-0,05	0,22	0,17	-0,09	0,34	0,45	0,39	0,42	0,03	0,11	0,09	0,14	0,15
chce_3	0,32	0,32	0,83	0,48	-0,04	0,19	0,11	-0,17	0,22	0,2	0,18	0,44	0,39	1	0,64	-0,14	0,19	0,2	-0,18	0,2	0,35	0,15	0,28	0,34	0,47	0,41	0,02	0,21	0,23	0,23	0,18
chce_4	0,33	0,51	0,51	0,75	0,1	0,28	0,16	-0,09	0,22	0,25	0,11	0,42	0,64	0,64	1	0	0,21	0,24	0	0,24	0,32	0,07	0,23	0,39	0,49	0,58	0,14	0,22	0,21	0,23	0,22
chce_5	-0,09	-0,08	-0,13	-0,07	0,46	0,06	0,01	-0,03	0,18	0,13	-0,02	-0,1	-0,08	-0,14	0	1	0,17	0,01	0,11	0,2	0,07	0,02	0,01	-0,03	-0,13	-0,06	0,47	0,19	0,25	0,05	0,18
chce_6	0,03	0,05	0,16	0,17	0,06	0,8	0,32	-0,05	0,15	0,42	-0,03	0,05	0,11	0,19	0,21	0,17	1	0,42	0,13	0,16	0,52	0	0,06	0,19	0,1	0,16	0,12	0,79	0,51	0,37	0,16
chce_7	0,15	0,15	0,16	0,32	0,06	0,37	0,86	0,08	0,14	0,25	0,05	0,12	0,22	0,2	0,24	0,01	0,42	1	0	0,21	0,29	0,04	0,06	0,24	0,23	0,3	0	0,45	0,17	0,78	0,15
chce_8	-0,11	-0,02	-0,13	-0,08	0,08	0,13	-0,02	0,53	-0,04	0,01	0,08	-0,17	-0,05	-0,18	0	0,11	0,13	0	1	0,03	0,07	0,08	-0,11	-0,08	-0,1	-0,03	0,04	0,04	0,02	-0,02	0,07
chce_9	0,07	0,14	0,2	0,25	-0,1	0,14	0,24	0	0,88	0,37	0,19	0,1	0,22	0,2	0,24	0,2	0,16	0,21	0,03	1	0,24	0,22	0,08	0,13	0,16	0,18	0,2	0,13	0,16	0,1	0,01
chce_10	0,05	0,12	0,3	0,21	0	0,47	0,16	-0,1	0,24	0,83	0,04	0,11	0,17	0,35	0,32	0,07	0,52	0,29	0,07	0,24	1	0,02	0,15	0,22	0,24	0,26	0,13	0,49	0,72	0,32	0,2
chce_11	0,04	-0,05	0,15	0,11	-0,1	0,04	-0,06	0,02	0,16	0,09	0,94	-0,02	-0,09	0,15	0,07	0,02	0	0,04	0,08	0,22	0,02	1	0,13	0,05	0,16	0,08	0	0,07	0,07	0,12	0,06
part_1	0,48	0,4	0,29	0,36	-0,01	0,03	-0,03	-0,1	0,08	0,16	0,16	0,58	0,34	0,28	0,23	0,01	0,06	0,06	-0,11	0,08	0,15	0,13	1	0,67	0,47	0,38	-0,06	0,05	0,14	0,11	0,08
part_2	0,37	0,46	0,34	0,46	-0,06	0,14	0,14	-0,09	0,09	0,18	0,04	0,46	0,45	0,34	0,39	-0,03	0,19	0,24	-0,08	0,13	0,22	0,05	0,67	1	0,61	0,63	-0,06	0,15	0,22	0,19	0,14
part_3	0,41	0,42	0,44	0,47	-0,11	0,09	0,12	-0,04	0,22	0,11	0,17	0,41	0,39	0,47	0,49	-0,13	0,1	0,23	-0,1	0,16	0,24	0,16	0,47	0,61	1	0,87	-0,01	0,11	0,16	0,23	0,21
part_4	0,42	0,46	0,38	0,57	-0,07	0,16	0,16	-0,09	0,23	0,15	0,11	0,45	0,42	0,41	0,58	-0,06	0,16	0,3	-0,03	0,18	0,26	0,08	0,38	0,63	0,87	1	0,06	0,16	0,27	0,29	0,25
part_5	0	-0,02	0,01	0,02	0,4	0,06	-0,04	0,03	0,14	0,09	-0,01	-0,01	0,03	0,02	0,14	0,47	0,12	0	0,04	0,2	0,13	0	-0,06	-0,06	-0,01	0,06	1	0,22	0,17	0,03	0,21
part_6	0,1	0,04	0,15	0,16	0,03	0,71	0,32	-0,05	0,14	0,39	0,07	0,11	0,11	0,21	0,22	0,19	0,79	0,45	0,04	0,13	0,49	0,07	0,05	0,15	0,11	0,16	0,22	1	0,59	0,53	0,21
part_7	0,08	0,13	0,15	0,14	0,05	0,43	-0,01	-0,16	0,19	0,58	0,08	0,13	0,09	0,23	0,21	0,25	0,51	0,17	0,02	0,16	0,72	0,07	0,14	0,22	0,16	0,27	0,17	0,59	1	0,3	0,28
part_8	0,17	0,08	0,19	0,28	0	0,37	0,64	0,04	0,12	0,24	0,15	0,17	0,14	0,23	0,23	0,05	0,37	0,78	-0,02	0,1	0,32	0,12	0,11	0,19	0,23	0,29	0,03	0,53	0,3	1	0,29
part_9	0,07	0,11	0,08	0,11	0,19	0,1	0,04	0,08	0,01	0,06	0,05	0,09	0,15	0,18	0,22	0,18	0,16	0,15	0,07	0,01	0,2	0,06	0,08	0,14	0,21	0,25	0,21	0,21	0,28	0,29	1

dělá (používána strategie)

- Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
- Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:
- Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
- Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala:
- Jsem sám/sama:
- Sportuji:
- Hraji si s dětmi:
- Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
- Dám si skleničku alkoholu:
- Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):
- Zapálím si cigaretu.

chce (preferovaná strategie)

- Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
- Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:
- Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
- Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala:
- Být sám/sama:
- Sportovat:
- Hrát si s dětmi:
- Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:
- Dát si skleničku alkoholu:
- Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):
- Zapálit si cigaretu.

part (domněle preferovaná strategie partnerem/kou)

- Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:
- Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:
- Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:
- Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:
- Abych byl sám/sama:
- Abych sportoval/a:
- Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):
- Abych si hrál/a s dětmi:
- Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:

5.6.5 Shrnutí

Operátoři a operátorky tísňových linek používají širokou paletu strategií k vyrovnání se se stresem. Z námi vybraných strategií většinu v průměru hodnotily výše ženy. U složek IZS nebyly rozdíly tak očividné, ovšem v obou kategoriích byly nalezeny statisticky významné rozdíly. Nejvyšší hodnocení u praktikovaných copingových strategiích (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *sport*. Hojně zmiňovanou strategií mimo seznam byl *spánek*.

Prakticky identické výsledky poskytla část věnovaná preferovaným copingovým strategiím.

Respondentky a respondenti se domnívají, že jejich partneři a partnerky by nejvíce ocenili, kdyby se do zátěžových situací vůbec nedostávali a když, tak aby působení kompenzovali *sportem*. U některých strategií byly opět nalezeny statisticky významné rozdíly, jak mezi pohlavími, tak složkami IZS.

Následně byly zjišťováno, nakolik spolu souvisí kategorie „dělá/chce/partner asi chce“. Byla využita korelační matice a v tomto případě nebyly zjištěny zásadní rozdíly mezi pohlavími. Obecně lze říci, že provozované a preferované strategie vzájemně silně korelovaly. Menší soulad ve skórování byl nalezen v porovnání *dělá/chce* u strategie *Být sám*.

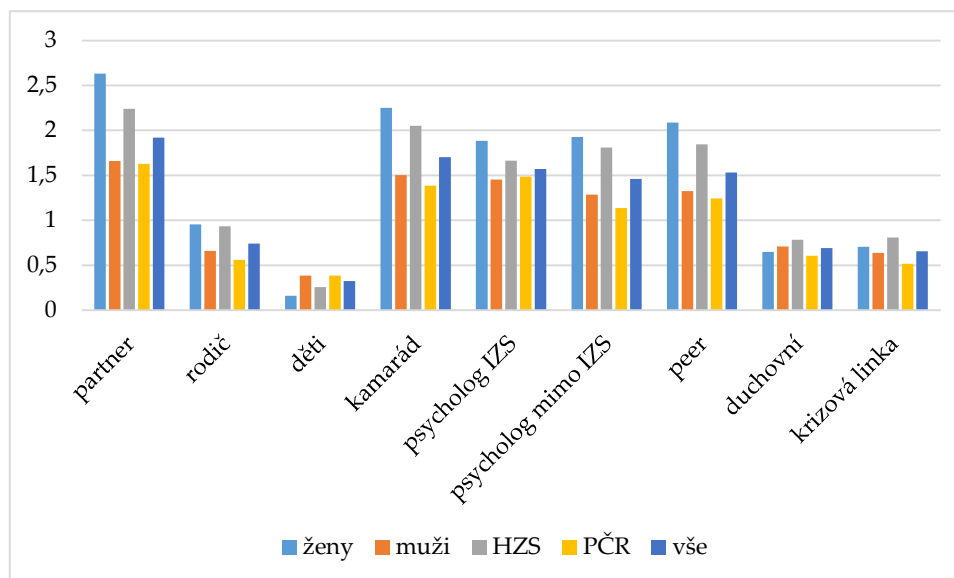
5.7 Sdílení extrémní zátěže

Dále byli příslušníci a příslušnice tázáni, s kým by chtěli sdílet náročné zážitky z práce. Odpovídali pomocí šesti bodové Likertovy škály; 0 – rozhodně ne, 5 – rozhodně ano. Celkový počet odpovědí na tyto otázky byl: $n_{\text{ženy}} = 68$; $n_{\text{muži}} = 185$; $n_{\text{HZS}} = 121$; $n_{\text{Policie ČR}} = 132$; $n_{\text{vše}} = 253$.

Otázka zněla: **Pokuste si, prosím, představit nějakou extrémní zátěž v rámci vytěžování tísňového hovoru (například dokonaná sebevražda). S kým byste tuto událost chtěl/a probrat a získat od něj psychosociální podporu (rozhovor, informace)?** (V posledních třech možnostech můžete doplnit jinou osobu, která nebyla uvedena v nabídce. Pokud nechcete někoho doplnit, označte u možnosti hodnotu „0“.)

Tabulka 44: průměrné hodnocení možností sdílení extrémní zátěže. Zvýrazněny průměrné hodnoty ≥ 2 .

sdílení s kým	ženy	muži	HZS	Policie ČR	vše
S partnerem/partnerkou:	2,63	1,66	2,24	1,63	1,92
S rodiči:	0,96	0,66	0,93	0,56	0,74
S dětmi:	0,16	0,38	0,26	0,39	0,32
S kamarádem/kamarádkou:	2,25	1,50	2,05	1,39	1,70
S psychologem zaměstnaným ve vaší organizaci:	1,88	1,45	1,66	1,48	1,57
S psychologem zaměstnaným MIMO vaší organizaci:	1,93	1,29	1,81	1,14	1,46
S proškoleným kolegou (peer, krizový intervent atd.):	2,09	1,32	1,84	1,24	1,53
S duchovním:	0,65	0,71	0,79	0,61	0,69
Anonymní linka pomoci v krizi (apod.):	0,71	0,64	0,81	0,52	0,66



Obrázek 10: hodnocení sdílení extrémní zátěže u jednotlivých skupin.

Nejlépe hodnocenou osobou pro sdílení externí zátěže (celkově i ve všech kategoriích) byl partner/partnerka následovaný kamarádem/kamarádkou.

Jako ostatní osoby, se kterými by sdílely extrémní zátěž respondentky uvedly: kolega (11×); nadřízený; kamarád.

Respondenti-muži uvedli: kolega (9×); nadřízený (3×); s duchy země; s duchy přírody; prarodiče; externí psycholog, lékař; kamarád.

Preference osoby ke sdílení extrémní zátěže u žen a mužů, HZS a Policie ČR

Následně bylo pomocí dvouvýběrových t-testů zjišťováno, zda se pro jednotlivé faktory liší skóry příslušníků HZS ČR a Policie ČR a také zda se ve skórech liší muži a ženy. Testování pomocí t-testů je možné díky normálnímu rozdělení skóreů a porovnávané skupiny jsou podobně velké. Následně byly provedeny korekce pro mnohočetná pozorování a vypočteno Cohenovo d.

Tabulka 45: rozdíly ve sdílení extrémní zátěže u žen a mužů. Počet odpovědí zahrnutých do testování n= 253.

sdílení s kým	p-hodnota	korekce pro mnohačetná pozorování	Cohen. d	efekt
S partnerem/partnerkou:	0,0005	0,0045	0,53	střední
S rodiči:	0,13	1	-	-
S dětmi:	0,005	0,045	-0,31	malý
S kamarádem/kamarádkou:	0,002	0,018	0,47	malý
S psychologem zaměstnaným ve vaší organizaci:	0,11	1	-	-
S psychologem zaměstnaným MIMO vaší organizaci:	0,02	0,18	0,38	malý
S proškoleným kolegou (peer, krizový intervent atd.):	0,003	0,027	0,47	malý
S duchovním:	0,73	1	-	-
Anonymní linka pomoci v krizi (apod.):	0,67	1	-	-

Statisticky významné rozdíly byly nalezeny u kategorií *Partner*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci* a *Peer*. Kromě kategorie *Děti* všude skórovaly výše ženy. Pouze u kategorie *Partner* byl zaznamenán střední efekt podle Cohenova d.

Statisticky významné rozdíly byly nalezeny u kategorií *Partner*, *Rodiče*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci*, *Peer* a *Krizová linka*. Kromě kategorie *Děti* všude skórovali výše příslušníci a příslušnice HZS. U všech závislostí byl pouze malý efekt podle Cohenova d.

Tabulka 46: rozdíly ve sdílení extrémní zátěže u složek IZS. Počet odpovědí zahrnutých do testování n= 253.

sdílení s kým	p-hodnota	Cohen. d	efekt
S partnerem/partnerkou:	0,01	0,33	malý
S rodiči:	0,02	0,31	malý
S dětmi:	0,14	-0,31	malý
S kamarádem/kamarádkou:	0,001	0,42	malý
S psychologem zaměstnaným ve vaší organizaci:	0,43	-	-
S psychologem zaměstnaným MIMO vaší organizaci:	0,001	0,41	malý
S proškoleným kolegou (peer, krizový intervent atd.):	0,004	0,37	malý
S duchovním:	0,26	-	-
Anonymní linka pomoci v krizi (apod.):	0,04	0,26	malý

5.7.1 Shrnutí

Respondenti a respondentky uvedli, že by nejraději extrémní zátěž sdíleli s partnerem/partnerkou nebo kamarádem/kamarádkou. Druhou volbu uváděli i v otevřené možnosti. Pro různé „sdílející“ osoby byly nalezeny statisticky významné rozdíly. Více takových rozdílů bylo v závislosti na složce IZS: *Partner, Rodiče, Děti, Kamarád, Psycholog mimo organizaci, Peer* a *Krizová linka*. V mužů a žen se jednalo o kategorie: *Partner, Děti, Kamarád, Psycholog mimo organizaci* a *Peer*. Nejsilnější rozdíl byl u žen preferujících ke sdílení *partnery*.

5.8 Ukázka pilotních dat z druhého dotazníku

V této části výsledků jsou uvedeny data z připraveného druhého dotazníku, který je koncipován již pro celé páry. Cílem této navazující studie bude zhodnotit konkrétní dopady výkonu profese na partnerské vztahy a zpřesnit závěry původní studie. Porovnávat lze osobnostní nastavení, postoje k práci, konkrétním aspektům práce operátora tísňové linky a v neposlední řadě možnosti společného copingu a přístupu k řešení konfliktů.

5.8.1 Pár 1 – 20020618

Tabulka 47: základní údaje páru 1.

Operátorka, HZS		Partner	
věková kategorie:	36–40	věková kategorie	36–40
zařazení a délka praxe:	operační technička, 17,8 let	zaměstnání a délka praxe	hasič strojník, 17,8 let
osobnost:	<i>otevřenost vůči zkušenosti – 3,5</i> <i>svědomitost – 3,5</i> <i>extraverze – 4</i> <i>přívětivost – 3,5</i> <i>neuroticismus – 6</i>	osobnost	<i>otevřenost vůči zkušenosti – 5,5</i> <i>svědomitost – 5,5</i> <i>extraverze – 6,5</i> <i>přívětivost – 6</i> <i>neuroticismus – 2,5</i>
nejvíce ji stresuje:	volající neví kde je, zraněné děti, sebevrazi	nejvíce by ji mohlo stresovat:	arogantní volající, cizí jazyk mimo aj a nj, sebevrazi, zraněné děti, hodně zraněných, málo času
Jak podrobné vyprávění o práci poskytuje:	bližší informace – typ úkonů, náročnost atd.	Jak podrobné vyprávění o práci byste chtěl:	bližší informace – typ úkonů, náročnost atd.

Tabulka 48: porovnání copingových strategií páru 1. O = operátorka, P = partner.

Porovnání kompatibility copingových strategií						
	O dělá (čísla)	O chtěla by	O myslí u P	podle P dělá	podle P chce H	chtěla by P
Povídat si o tom s partnerkou tak, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	3	4	1	4	4	3
Povídat si o tom s ní tak, abych mluvil jen já a ona jen naslouchala:	3	3	1	1	1	3
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou), a ta jen naslouchala – doplňte osobu:	-	1	2	1	3	2
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou a ta sdělovala svůj názor – doplňte osobu:	1	1	2	1	2	2
Být sám:	0	3	0	0	0	0
Sportovat:	0	0	0	1	0	0
Hrát si dětmi:	1	0	2	1	1	2
Dát si skleničku alkoholu:	0	0	-	0	0	-
Zapálit si cigaretu:	0	0	-	0	0	-
Dělat jinou aktivitu (přijít na jiné myšlenky – jít do kina, do hospody apod.):	1	2	2	3	4	4
Jiné 1 – co?	-	-	0	-	-	0
Nepotřebuji/e se s ničím vyrovnávat	1	0	4	3	-	kéž by nebylo -3

Tabulka 49: postoje k práci příslušnice u páru 1.

postoje k práci (jednotlivě):	práce je zajímavá – 4, důležitá pro společnost – 5, trávím tam moc času – 3, délka směn mi vyhovuje – 5, jsem hrdinka –	postoje k práci (jednotlivě):	práce je zajímavá – 5, důležitá pro společnost – 5, tráví tam moc času – 3, délka směn mi vyhovuje – 3, je hrdinka – 4, moji rodiče souhlasí s jeho prací – 3
sdílení zátěže (první tři):	partner, psycholog IZS, psycholog mimo IZS	sdílení zátěže (první tři):	partner, kamarád/ka, psycholog mimo IZS
proč nesdílím:	nechci vystrašit, protože informace nechtějí	proč nesdílí:	-

Tabulka 50: subjektivní vnímání vztahu páru 1.

Délka vztahu: 16, 5 let; děti: 2			
Jste ve vztahu spokojený?	90 %	Jste ve vztahu spokojená?	100 %
Domníváte se, že je Vaše partnerka ve vztahu spokojená?	70 %	Domníváte se, že je Váš partner ve vztahu spokojený?	90 %
Zajímáte se o problémy partnera/partnerky?	90 %	Zajímáte se o problémy partnera/partnerky?	100 %
Zajímá se on/ona o Vaše problémy?	80 %	Zajímá se on/ona o Vaše problémy?	100 %

5.8.2 Pár 2 – 21062515

Tabulka 51: základní údaje páru 2.

Operátorka, HZS		Partner	
věková kategorie:	26–30	věková kategorie:	36–40
zařazení a délka praxe:	operační technička, 7,2 let	zaměstnání a délka praxe:	technolog odpadních vod, 9,9 let
osobnost:	<i>otevřenost vůči zkušenosti – 5,5</i> <i>svědomitost – 6</i> <i>extraverze – 5</i> <i>přívětivost – 5</i> <i>neuroticismus – 4,5</i>	osobnost:	<i>otevřenost vůči zkušenosti – 5,5</i> <i>svědomitost – 6</i> <i>extraverze – 2</i> <i>přívětivost – 3</i> <i>neuroticismus – 6</i>
nejvíce ji stresuje:	sebevrazi	nejvíce by ji mohlo stresovat:	volající vůbec neví kde jsou; volající částečně neví kde jsou; sebevrazi; zraněné děti, více zraněných; málo času
Jak podrobné vyprávění o práci poskytuje:	bližší informace – typ úkonů, náročnost atd.	Jak podrobné vyprávění o práci byste chtěl:	bližší informace – typ úkonů, náročnost atd.

Tabulka 52: porovnání copingových strategií páru 2. O = operátorka, P = partner.

	O dělá	O chtěla by	O domnívá preferenci u P	podle P dělá	podle P chce O	chtěl by P
Povídat si o tom s partnerkou tak, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	4	4	2	5	5	5
Povídat si o tom s ní tak, abych mluvil jen já a ona jen naslouchala:	1	1	4	0	0	0
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou), a ta jen naslouchala – doplňte osobu:	3 – rodiče	4 – rodiče	1	5 – rodiče	5 – rodiče	3 – rodiče
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou a ta sdělovala svůj názor – doplňte osobu:	1	1	1	0	0	0
Být sám:	3	3	2	0	0	0
Sportovat:	5	5	5	4	5	5
Hrát si dětmi:	1	3	3	0	0	0
Dát si skleničku alkoholu:	0	0	–	0	0	–
Zapálit si cigaretu:	0	0	–	0	0	–
Dělat jinou aktivitu (přijít na jiné myšlenky – jít do kina, do hospody apod.):	4	5	5	–	0	4
Nepotřebuji/e se s ničím vyrovnávat:	4	2	4	1	1	Kéž by takové dny nebyly – 5

Tabulka 53: postoje k práci příslušnice u páru 2.

postoje k práci (jednotlivě):	práce je zajímavá – 3, důležitá pro společnost – 4, trávím tam moc času – 3, délka směn mi vyhovuje – 2, jsem hrdinka – 2	postoje k práci (jednotlivě):	práce je zajímavá – 4, důležitá pro společnost – 5, tráví tam moc času – 1, délka směn mi vyhovuje – 2, je hrdinka – , moji rodiče souhlasí s její prací – 5
sdílení zátěže (první tři):	partner, rodiče, kamarád	sdílení zátěže (první tři):	partner, rodiče, kamarád, psycholog IZS
proč nesdílím:	–	proč nesdílí:	Zdá se jí to nepodstatné.

Tabulka 54: subjektivní vnímání vztahu páru 2.

Délka vztahu: 11, 4 let; děti: 0			
Jste ve vztahu spokojený?	95 %	Jste ve vztahu spokojená?	100 %
Domníváte se, že je Vaše partnerka ve vztahu spokojená?	95 %	Domníváte se, že je Váš partner ve vztahu spokojený?	96 %
Zajímáte se o problémy partnera/partnerky?	95 %	Zajímáte se o problémy partnera/partnerky?	100 %
Zajímá se on/ona o Vaše problémy?	95 %	Zajímá se on/ona o Vaše problémy?	100 %

6 DISKUZE

Tato část práce je věnována interpretaci výsledků a jejich porovnání s jinými výzkumy (pokud byly nalezeny). Struktura diskuze kopíruje pro lepší orientaci členění výsledků.

6.1 Sebehodnocení respondentů a respondentek

Úvodní část výsledků byla věnována rozměrům osobnosti měřeným pomocí dotazníku TIPI. V pozorovaných skupinách nebyl nalezen signifikantní rozdíl ani u jednoho rozměru osobnosti (*extraverze, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost*) v závislosti na složce a pohlaví respondentů/ek. Jedinou výjimkou byl malý efekt u rozměru osobnosti *otevřenost*, v závislosti na složce IZS, kdy Policie ČR skórovala méně. U subjektivního hodnocení duševní a fyzické kondice byl zjištěn pouze malý efekt pohlaví na fyzickou kondici. Žádný z fenoménů nebyl signifikantní a z toho plyne důležitý závěr pro další části výsledků: osobnostní nastavení operátorů v obecné rovině není rozdílné u žen a mužů ani nezáleží na složce IZS. Na operátory a operátorky lze tedy z tohoto pohledu nahlížet jako na homogenní skupinu.

6.2 Hodnocení psychické zátěže při práci

Část věnovanou hodnocení pracovní zátěže lze shrnout tím, že sledované skupiny nejsou bezprostředně ohroženy takovou zátěží a mezi sledovanými skupinami nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly, kromě položky *Nervozita*, kterou s malým efektem skórovaly méně příslušníci a příslušnice HZS. Hodnocení bylo provedeno jak podle faktorů, tak podle položek. Některé položky se překrývaly s námi vytipovanými zátěžovými aspekty, a právě tyto aspekty se zdají být potenciálně nebezpečné – *Časová tíseň, Vysoká odpovědnost, Dlouhodobá únosnost*. U žádné z položek nebyl překročen kritický medián, ale je vhodné je mít na zřeteli. Policejní práce je sice obvykle považována za jednu z nejvíce stresujících (Anshel et al., 1997), ale pravděpodobně tomu tak není na operačních střediscích. Respondenti byli dle hodnocených kritérií opět téměř homogenní.

Za zmínku stojí úvaha, zda by dotazník Hodnocení psychické zátěže nepotřeboval novou validaci pro českou populaci. Z našich dat (ač pro velmi specifický okruh lidí) se zdá, že ženy a muži neskórovali rozdílně. Podle původní validace by se nabízela interpretace, že ženy jsou tedy objektivně méně stresovány prací operátorky. Jejich hodnoty se více vzdalují od referenčních hodnot.

V uplynulých desetiletích se řada studií zabývala profesním stresem z hlediska pohlaví a přinesla poněkud rozporuplné výsledky. Některé z nich nezjistily žádné rozdíly a jiné naznačily zvýšený stres u mužů a jiné u žen. Nordander et al. (2008) přisuzují zjištěné rozdíly fyzické kapacitě. Tvrdí, že při identických pracovních úkolech vykazovaly ženy podstatně vyšší svalovou aktivitu v poměru ke kapacitě a vyšší výskyt muskuloskeletálních poruch než muži. Jiní autoři naznačují, že rozdíly mezi pohlavími mohou souviset se sníženou efektivitou žen při zvládnání stresových situací (Roxburgh, 1996; Tytherleigh et al., 2007). Watson et al. (2011) naznačili, že muži a ženy se liší v procesech zvládnání stresu a vyrovnávání se s ním, tvoří dvě velmi odlišné skupiny a při setkání se stresovou situací v práci přijímají specifické procesní modely. Zajímavý pohled na problematiku přináší studie Tomova et al. (2014), která naznačuje, že ženy ve stresu lépe flexibilně rozlišují své emoce a emoce druhých, což umožňuje přesnější sociální reakce, zatímco muži reagují zvýšenou egocentričností a méně adaptivní regulací. Tím by mohly být vysvětleny některé genderové rozdíly v sociálních dovednostech, jako je empatie a prosociálnost. Španělská studie Herrero et al. (2012) uvádí, že jsou ženy v porovnání s muži náchylnější k pocílování příznaků stresu, když jsou vystaveny tlaku termínů, intelektuálně náročné a složité práci a vysoké úrovni pozornosti.

Je však potřeba říci, že valná část studií popisující rozdíly v percepci a vyrovnání se se stresem na základě genderu je dvacet a více let stará. Vývoj společnosti a zrovnoprávnování žen a mužů včetně sociálních a rodičovských rolí tyto rozdíly postupně maže, s tímto názorem přišel například už Felsten (1998).

Na základě výše interpretovaných výsledků byly zamítnuty první dvě hypotézy:

- 1. H0: operátoři/operátorky tísňových linek budou v průměru uvádět větší míru psychické zátěže při práci než zbytek populace.**
- 2. H0: operátoři/operátorky budou v průměru a ve srovnání s ostatní populací nejhůře hodnotit položku „vysoká odpovědnost“.**

6.3 Zátěžové aspekty plynoucí z vytěžování tísňových hovorů

Jednotlivé aspekty uvedené v dotazníku byly zvoleny po hloubkových rozhovorech a na základě odborné literatury. Následně byla vytvořena **třetí hypotéza, že nejhůře hodnoceným aspektem práce operátorů a operátorek**

tísňových linek bude hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy. Ve všech sledovaných kategoriích byl tento aspekt opravdu hodnocen jako nejvíce zatěžující, **hypotéza tedy nebyla vyvrácena.** Pravděpodobným vysvětlením je, že operátoři a operátorky nemají speciální psychologický nebo intervenční výcvik pro vedení takovýchto hovorů, což potvrzují také studie (Forsslund, 2004; James & Wright, 1991; Pierce & Lilly, 2012; Tracy & Tracy, 1998). Obvykle je možné člověka přepojit na specializovanou linku pouze v případě, že nepodniká aktivní kroky k dokončení sebevraždy (není v aktivní fázi sebevražedného jednání). Je zde tedy řečnická otázka, zda operátory a operátorky v této oblasti více nevzdělávat pro snížení této specifické zátěže (Gould et al., 2013). Neboť jak uvádí Lyra et al. (2021) a Stamm (2012) kontakt se sebevražedným jednáním má dopad na osobní život, profesní život a duševní zdraví a způsobuje emoční utrpení. Intervence u takové situace může být extrémně zatěžující.

Druhým nejhůře hodnoceným aspektem (v celkovém průměru i v průměru všech skupin kromě Policie ČR) bylo *Nemožné lokalizování volajícího*. Tento aspekt může souviset s frustrací z nemožnosti poskytnout adekvátní pomoc. Algoritmy operátorů jsou postaveny právě na přesném určení místa události. Dokud operátor neví, kde se událost stala, nemůže předávat událost zasahujícím silám a tím pádem nemůže zajistit volajícímu téměř žádnou pomoc. Je zajímavé, že uvedený aspekt nebyl zmiňován v žádné objevené zahraniční práci. V problematice mohou velmi pomoci nové technologie, např. AML (Advanced Mobil Location), které zpřesňuje lokalizaci volajícího. Ovšem tato technologie je funkční pouze u smartphonů s operačními systémy iOS nebo Android a je závislá na signálu operátora volajícího (EENA, 2023).

Dalšími nejhůře hodnocenými aspekty byly *Hovory spojené s mimořádnými událostmi s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných)* a *Nedostatek času*. Tato zjištění nebyla příliš překvapivá (Forsslund et al., 2004; James & Wright, 1991; Pierce & Lilly, 2012; Shakespeare-Finch et al., 2015; Tracy & Tracy, 1998). Pro operátora je vždy náročné, pokud musí obsáhnout v hovoru detaily velké události nebo informace o více lidech. Takové události jsou velmi nepřehledné a po telefonu je nesnadné prostředí zmapovat. Časová tíseň může přispět k chybovosti a jistě nepřispívá ke klidu operátorů (Smith et al., 2019).

Poměrně překvapivé ovšem bylo hodnocení aspektu *V důsledku události je zraněné dítě*, které bylo navzdory běžným tvrzením členům IZS až na pátém místě. Tento aspekt je obvykle – např. (Barrett, 1986; Pierce & Lilly, 2012) – hodnocen jako jeden z nejhorších.

Domnívám se, že se do hodnocení se mohla promítnout četnost zátěžových hovorů. Operátoři pravděpodobně častěji přicházejí do kontaktu s volajícími, kteří neví, kde jsou než se zraněnými dětmi. Je také možné, že hodnocení by bylo jiné v případě, že by do výzkumu byli zahrnuti i operátoři zdravotnické záchranné služby, kteří jsou koncovými operátory pro řešení úrazů a onemocnění. Jiné hodnocení by pravděpodobně vykazovali záchranáři v místě události v přímém kontaktu s dětmi, na něž se zaměřili předchozí studie např. Bryant and Harvey (1996).

Pokud se podíváme na porovnání hodnocení zátěžových aspektů s nejvyšším skóre, ženy hodnotily významně hůře aspekty *Volající vůbec neví, kde se nachází, Sebevrah, Mimořádné události s velkým počtem zraněných, Nedostatek času*. U ostatních stresorů statistický rozdíl zaznamenán nebyl. Předpokládáme, že se zde může projevovat větší sociální rozvíjení empatie u žen, neboť nejsilnější efekt měly stresory *Sebevrah, Mimořádné události s velkým počtem zraněných*. Ženy se tak možná v závislosti na větší získané kompetenci dovedou více vcítit do zasažených (Tomova et al., 2014). Ovšem španělská studie Herrero et al. (2012) považuje druhé dva aspekty za zátěžovější pro ženy. Studie uvádí, že jsou ženy v porovnání s muži náchylnější k pocíťování příznaků stresu, když jsou vystaveny tlaku termínů a vysoké úrovni pozornosti. Více zmiňují v sekci věnované zátěžovým faktorům. Na základě mých zjištění nelze obecně říci, že by ženy byly prací operátora objektivně více zatěžovány.

Policisté a policistky hodnotili významně hůře aspekt *Nedostatek výjezdových skupin/dlouhá doba dojezdu* a hasičky a hasiči hůře aspekt *Sebevrah*. Tyto výsledky nejsou z pohledu praxe překvapivé. HZS disponuje v přepočtu na počet událostí více jednotkami než policie, která tak musí častěji řešit operativní přeposílání jednotek apod. Na druhou stranu více hovorů s lidmi demonstrujícími úmysl sebevraždy přichází na linku 112.

Pokud se zaměříme na aspekty doplněné přímo respondenty, tak na základě obsahové analýzy bylo získáno 5 subkategorií: *zvýšený objem práce; zvýšená emoční zátěž; vnější nebo vnitřní prostředí; spolupráce s kolegy, složkami, volajícím; technologické problémy*. Tyto výsledky jsou cenné hlavně proto, že byly uváděny subjektivně bez návodných otázek. I když odpovědí nebylo mnoho (Policie ČR 43, HZS 36, muži 58 a ženy 22) můžeme je brát jako zajímavý vhled mimo uvažované zátěžové aspekty. Není také od věci porovnat tyto aspekty s položkami dotazníku *Hodnocení psychické zátěže*, kde lze spatřit paralely: *zvýšený objem práce* → *přesycení*; *zvýšená emoční zátěž* → *nervozita, vysoká odpovědnost, dlouhodobá únosnost*; *spolupráce s kolegy, složkami, volajícím* → *problémy a konflikty*; *technologické problémy* → *problémy a konflikty*. I toto srovnání přispívá k věrohodnosti námi zvolených subkategorií. Výsledky neodporují ani dalším studiím např. Greenberg (2019) uvádí jako pracovní stresory nedostatek

důvěry mezi kolegy a nadřízenými, strach o své místo, náročné požadavky, nedostatek prostředků k plnění úkolů, nemožnost ovlivnit rozhodování, lidé se kterými se těžko vychází, časté přesčas apod.

6.4 Explorační faktorová analýza

Faktorová analýza odhalila pro celou skupinu (Policie ČR a HZS) 8 faktorů, které byly následně pojmenovány *Ohrožení života*, *Netišňový hovor*, *Domluva*, *Ruch*, *Lokalizace*, *Porozumění*, *Děti a senioři*, *Časová tíseň*, tak aby co nejpřesněji kopírovaly běžnou praxi operátorů. Tato analýza se používá v případě, kdy respondenti hodnotí více proměnných a my chceme odhalit, zda u různých proměnných nehodnotí tutéž příčinu. Při dostatečně širokém okruhu dotazů je to velmi pravděpodobné. V našem případě bylo faktory možné zastřešit ještě pod společné jmenovatele přímého ohrožení života a zátěž oproti běžné rutině.

Jednotlivé faktory ukazují typy hovorů, které mohou být pro operátory potenciálně zátěžové, ale neurčují jejich četnost nebo závažnost. Je však pravdou, že do všech faktorů se promítly nejhůře hodnocené aspekty. Moje výsledky odpovídají praxi a do jisté míry se překrývají i s výsledky studie (Forslund, 2004).

První faktor, který popisuje 12,4 % variability, jsme nazvali *Ohrožení života* – operátoři jsou vystavení hovorům, kdy se domněle či reálně obávají o život zasaženého. Operátoři si mohou připouštět odpovědnost za rychlé a správné vedení hovoru, i kdyby se mělo jednat pouze o přepojení na tísňovou linku záchranné služby. K obdobným závěrům dospěli např. (Franěk, 2018; Gurevich et al., 2012). Navíc jak zdůrazňuje (Pierce & Lilly, 2012) u policejních operátorů byla zjištěna vyšší úroveň peritraumatického utrpení než u policistů „v terénu“. Tento druh utrpení během a bezprostředně po traumatickém volání pozitivně koreluje s mírou PTSD a syndromem vyhoření (Miller, 2006). Faktor *Ohrožení života* ve spojení s hovory zahrnující osoby se sebevražedným jednáním považujeme za potenciálně nejvíce traumatizující.

Studie pravděpodobně odhalila faktor, který není jinde příliš uváděn. Podrobněji je rozebírán pouze v manuskriptu EENA (2020), pod termínem „False emergency calls“. Zde byl pojmenován *Netišňový hovor* a zahrnuje hovory, jež nevedou ke vzniku řešeného případu. Jsou to hovory spojené omylem, cílené zneužívání tísňové linky apod. Z interních statistik linky 112 Středočeského kraje je takových hovorů zhruba 70–90 %. Takový objem telefonátů může být pro operátory iritující, neboť se obvykle jedná o velmi krátké spojení, které však nepřináší žádný hmatatelný výsledek a může způsobit zhoršené soustředění v případě reálných tísňových hovorů. Tento druh práce může být nepříjemný pro svou repetitivnost a bezúčelnost.

Popsané faktory *Domluva*, *Ruch* a *Porozumění*, shrnuje Forslund et al. (2004) jako komunikační obtíže, ale taktéž uvádí podkategorie, které jsou mým faktorům podobné. Tyto tři faktory bezesporu znesnadňují vedení celého hovoru, ale vnímáme zde určité rozdíly. Pro faktor *Domluva* je společným jmenovatelem domnělé nebo reálné ztížení hovoru ze strany volajícího. Je pod vlivem drog či alkoholu, kvůli stresu může být arogantní nebo chce sám rozhodovat o vedení hovoru. Jinými slovy může operátor nabýt dojmu, že volající hovor ztěžuje. U faktoru *Ruch* se jedná spíše o vnější podmínky zhoršující hovor – vítr, kvalita signálu apod. U faktoru *Porozumění* může být na vině nejistota ze strany operátora, zda dokáže správně porozumět a klást otázky v cizím jazyce, tedy důvod ztížení hovoru může spatřovat operátor na své straně, což Forslund et al. (2004) shrnuje pod kategorií *Personal qualities (osobnostní kvality)*.

Faktor *Lokalizace* zahrnuje pouze dva aspekty, které jsou velmi blízké a oba popisují nesnadné lokalizování volajícího. Pokud volající z jakéhokoli důvodu (neznalost, stres, změna vědomí apod.) nedokáže popsat, kde se nachází nemůže operátor efektivně pokračovat ve vedení hovoru, neboť nezná místo, kam poslat případnou pomoc. Vzhledem k tomu, že tento faktor zahrnuje i druhý nejhůře hodnocený aspekt, je třeba mu věnovat dostatečnou pozornost především s ohledem na zmiňované nové technologie (EENA, 2023).

Faktor *Děti a senioři* je založen na hovorech s dětmi a seniory a nemusí nutně znamenat jejich zranění. Pravděpodobně popisuje obecně hovory se zranitelnými skupinami, které mohou vyžadovat zvýšenou míru empatie pochopení a změny přístupu. Dále se zde mohou projevovat zhoršené kognitivní schopnosti, které ztěžují vedení hovoru. I zde popisují podobné konsekvence jako Forslund et al., 2004, ale v jiných kontextech. Bohužel nemám data pro objasnění, zda by tento faktor zahrnoval i hovory s lidmi s duševním či fyzickým postižením.

Poslední faktor *Časová tíseň* je reprezentován nedostatkem času, což je obecně známý pracovní stresor (Lilly et al., 2019). Operátoři mohou časovou tíseň prožívat např. při vysokém počtu událostí (větrné smršti, povodně apod.), nebo pokud se domnívají, že je ohrožení volajícího zásadní a každá sekunda může ovlivnit jeho zdraví nebo život.

Značným překvapením bylo, že přes nejvyšší zmiňovanou zátěž nebyl vytvořen vlastní faktor pro hovory s lidmi demonstrujícími úmysl sebevraždy. Operátorky a operátoři tento typ hovorů dokázali velmi dobře konkretizovat a popsat, přesto nevytvořil vlastní kategorii. Je tedy možné, že tento aspekt je natolik zatěžující, protože je sám o sobě saturován dalšími dílčími aspekty jako je časová tíseň, hovor zahrnující život ohrožující stav, tlak na profesionalitu a porozumění, uvědomění si malé výcviku apod. Problémem je, že tyto aspekty

mohou vést ke snížení osobně vnímané účinnosti, která je však klíčová pro soucit a spokojenost pracovníků záchranných služeb (Cicognani et al., 2009; Prati & Pietrantonio, 2010).

Pro skupiny HZS ČR a Policii ČR byly odhaleny rozdíly ve vnímání zátěže u faktorů *Netísňový hovor*, *Domluva* a *Porozumění*, kdy první dva faktory byly hůře hodnoceny příslušníky a příslušnicemi Policie ČR. Zde je nutné zmínit, že HZS ČR obsluhuje i tísňovou linku 112, která je považována za univerzální a je využívána mnohem častěji než národní tísňová čísla 150, 155 a 158. Operátoři této linky pak mohou přepojovat volající na tísňovou linku Zdravotnické záchranné služby nebo Policie ČR. Na linku 112 se dá dovolat i z mobilního telefonu bez SIM karty či se SIM kartou zablokovanou. Taktéž jsou telefony pro rychlé tísňové volání (i z uzamčené obrazovky) nastaveny na číslo 112. Proto je HZS ČR vystaveno vyššímu počtu netísňových volání, což může vést k větším zkušenostem. Operátoři a operátorky HZS vždy mohou přepojit na další tísňovou linku, pokud vyhodnotí, že by událost mohla vyžadovat odborné řešení, které není v kompetenci HZS ČR. Faktor *Domluva* může být více zatěžující pro Policii ČR, protože je vnímána jako represivní složka a volající mohou být nastaveni negativně již od začátku volání. Mnoho hovorů přijatých na tísňové lince 112 může být přepojeno právě na Policii ČR, pokud není jasné, jak s událostí naložit, ale je jasně vyloučena součinnost HZS ČR. Tento předpoklad je podpořen i vyšším hodnocením zátěže u aspektu *Volající je arogantní* složkou Policie ČR. Důvod vyšší zátěže u faktoru *Porozumění* u příslušníků a příslušnic HZS ČR bude pravděpodobně povinnost obsluhovat tísňové hovory i v angličtině a němčině (za předpokladu splnění odborné způsobilosti). Hovory v cizím jazyce mohou být vždy zatíženy chybou v překladu, a to na obou stranách, pokud není volající rodilý mluvčí.

Pro skupiny žen a mužů byly zjištěny rozdíly u faktorů *Netísňový hovor* – více zatěžující pro muže a *Porozumění* – více zatěžující pro ženy. Určitý trend byl zaznamenán i u faktoru *Lokalizace* s větší uváděnou zátěží u žen.

Pro skupiny příslušníků HZS a příslušnic HZS byly zjištěny rozdíly u faktoru *Lokalizace* a určitý trend pro faktor *Časová tíseň*, kdy oba faktory hodnotily hůře ženy. Pro skupiny příslušníků Policie ČR a příslušnic Policie ČR byly zjištěny rozdíly u faktorů *Domluva* a *Porozumění*. První faktor hodnotili hůře muži a druhý hůře ženy. Trendy byly dále pozorovány u faktorů *Netísňový hovor* a *Časová tíseň* u obou s vyšší uváděnou zátěží pro muže.

Předpokládal jsem, že ženy budou mít vyšší skóre ve všech sledovaných faktorech. Ne snad z důvodu genderové stereotypizace, ale na základě sociálních rolí, které ženám přisuzují vyšší empatii a ochotu popisovat či sdílet

emoční a psychickou zátěž. Mé výsledky nejsou jednoznačné. U všech nejhůře hodnocených aspektů sice skórovaly více ženy, avšak pouze u některých z nich to bylo statisticky významné a pouze u dvou stresorů byl zjištěn střední efekt podle Cohena d. Oba lze spojovat s horším prožíváním s ohledem na kompetenci v oblasti empatie. U zátěžových faktorů to bylo ještě méně zřejmé a některé faktory hodnotili hůře muži.

Taktéž hodnocení faktorů u jednotlivých složek nepřineslo velké rozdíly. Dva faktory byly signifikantně horší pro policii, jeden pro HZS ovšem s malými efekty podle Cohena d. Na základě těchto zjištění můžeme hovořit spíše o mírných specifikách při porovnání zátěže u obou složek. Z těchto výsledků vyplývají další podněty ke vzdělávání příslušníků a příslušnic a zdá se, že pro všechny skupiny mohou být použity stejné přístupy. Tato část práce měla spíše explorativní charakter a obdobné výzkumy nebyly nalezeny. Implementace do praxe je popsána níže.

6.5 Potenciálně traumatizující aspekty plynoucí z vytěžování tíšňových hovorů

Trauma je způsobováno zátěžovými událostmi, které jsou mimořádné z pohledu vyrovnávání se a přizpůsobení se (Agaibi & Wilson, 2005). Psychologické trauma Doležalová, Orlíková, Kážmer, Drbohlavová & Csémy (2017) označují jako zážitek, který je emocionálně bolestivý, vyvolávající zoufalost nebo je šokující. Často má dlouhodobé, negativní duševní a fyzické projevy (včetně neurologických). Aby byly odhaleny takové aspekty práce, které mají potenciál traumatické odpovědi, byli respondenti vyzváni, aby popsali až pět nejhorších/nejvíce zatěžujících hovorů, na které si vzpomenou a doplnili proč pro ně byly tak významné. Na základě obsahové analýzy byly odhaleny tyto typy hovorů: *Sebevrah; Volající neví, kde je; Dopravní nehoda; Hovor zahrnuje dítě; Hovor zahrnuje blízkou osobu.*

S ohledem na výsledky nebyla hypotéza operátoři/operátorky budou v průměru jako potenciálně nejvíce traumatizující oblast uvádět „hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy“ zamítnuta.

Traumatická odpověď je vždy subjektivní a má individuální dopad na jedince (Miller, 2004). Reakce je založena na mnoha faktorech, včetně věku jednotlivce; genderové identity; pre-morbidní síle ega; absolvovaných předchozích traumatických zážitcích; chroničnosti traumatu; rodinné historii traumatu; současných životních stresorech; sociálních oporách a kulturním, náboženském nebo duchovním přístupem (Amir & Lev-Wiesel, 2003; Brewin et al., 2000; Felitti et al., 1998; Foa et al., 2010; Miller, 2004; Stamm & Friedman, 2000). S ohledem

na četnost jednotlivých typů hovorů je možno říci, že zde byla získána unikátní data především pro nové příslušníky a příslušnice a potažmo pro jejich rodiny.

Traumatická reakce může způsobit dezorganizaci myšlení a vědomí, zhoršovat úsudek, změnit reakční dobu jedince, přispět ke zvýšené vzrušivosti (sensibilitě ke vzruchům) a vést k neúspěšným pokusům o vyrovnání se. Zatímco většina populace zažije časově omezené reakce, jako jsou akutní reakce na stres, u menší části se mohou i nadále projevovat závažnější a opakující se dopady související s traumatem. Mohou se dostavit panické poruchy, deprese, poruchy spánku, poruchy spojené s užíváním návykových látek a také posttraumatická stresová porucha (Kessler et al., 1995; Leskin & Sheikh, 2002; Ringel & Brandell, 2011). To jsou bezesporu nepříjemné důsledky i v obecné populaci, natož u operátorů a operátorek, kteří mají za úkol provázet zátěžovou situací volající. Tyto závěry by měli zohledňovat i vedoucí pracovníci a pracovnice.

6.6 Vyrovnávací strategie příslušníků a příslušnic

Člověk je motivován ontogeneticky, ale i fylogeneticky (evolučně) k efektivnímu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi tak, aby se jeho život opětovně stal subjektivně spokojeným (Atkinson, 2003). Proto byla data copingových strategiích sbírána zároveň s daty o zátěži. To, že člověk podstupuje zátěž není samo o sobě problém. Ten nastává až v případě, kdy jedinec není schopný tuto zátěž zvládat a vracet se do subjektivně spokojeného stavu.

Respondenti a respondentky obecně uváděli velmi nízká čísla při využívání copingových strategií. To může značit více jevů. Je možné, že opravdu nepotřebují žádné cílené copingové strategie, nebo svoje běžné vyrovnávací mechanismy ani nevnímají. To by byla jistě dobrá zpráva. Ovšem je také možné, že operátorky a operátoři méně dbají na cílené vyrovnávání se se zátěží. Posoudit, o jakou možnost se jedná, nedokáže ani hodnocení možnosti *Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat*, které bylo velmi blízké v průměrném hodnocení strategii *Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.)*. I z preventivních důvodů by tedy bylo vhodné zařazovat do vzdělávání příslušníků a příslušnic trendy v práci se zátěží a rozvíjet v nich jejich kompetence.

Kladené otázky se zaměřovaly na několik typů copingu a dávaly možnost i pro vlastní strategie. Dále byly porovnávány obvykle používané strategie s preferovanými a domněle preferovanými partnerem či partnerkou. Opomenutými možnými strategiemi, které následně uváděli respondenti

a respondentky byly *Vycházky do přírody* a především *Spánek*. Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*.

Na základě toho nezamítáme hypotézu H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejlépe hodnotit copingovou strategii sport.

Většinu strategií v průměru hodnotily výše ženy. Rozdíly byly znatelné ve strategiích zaměřených na sdílení a nejsilnější efekt byl u možnosti *Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a*. Ženy by více preferovaly, aby je jejich partneři více poslouchali a nezasahovali do jejich vyprávění [psychoterapeut Vojtko (2020) to přiléhavě označuje jako „*vylít si kyblík*“]. U nejčastěji používané strategie *Sport* nebyl zaznamenán žádný rozdíl. Zásadním zjištěním je rozdíl ve strategii *Hraji si s dětmi*. U mužů se jednalo o druhou nejčastější strategii, ovšem ženy ji používají signifikantně méně, a to se středním efektem. V naší společnosti je stále uchováván narativ, že péče o děti a domácnost je více na bedrech ženy, proto ji zřejmě v každodenním životě nevnímají jako strategii k vyrovnávání se se zátěží. Muži mohou hru s dětmi zařadit jako vyrovnávání se, protože nemusí být pod tlakem primární péče (Kushnir & Melamed, 2006).

Mnoho studií (Artazcoz et al., 2006; Ergeneli et al., 2010; Jeffrey Hill et al., 2008; Krantz et al., 2005; Matthews et al., 1998; Mirowsky & Ross, 2003; Sekine et al., 2010) se shoduje, že hlavní příčinou rozdílů mezi muži a ženami ve vnímání či prožívání stresu je dvojí pracovní zatížení žen – v domácnosti a v zaměstnání. To způsobuje nadměrnou pracovní zátěž a nedostatek času věnovaného osobním aktivitám, což v konečném důsledku vede k větším obtížím při sladování profesního a rodinného života, větší míře nespokojenosti v práci a zvýšené úrovni stresu. Například Kushnir and Melamed (2006) poukazují na to, že nároky na domácnost mají významný vliv na vyhoření a spokojenost se životem. Již v 90. letech 20. století však někteří autoři, například Felsten (1998), naznačovali, že rozdíly v úrovni stresu se mohou snižovat v důsledku trendu společnosti směřujícího k rovnosti. Je možné, že v mé studii došlo k odlišné interpretaci pojmu *Hraji si s dětmi* respondenty a respondentkami. Muži si mohli představovat pozitivní cílenou hru s dětmi a ženy péči o děti. Což však neznamená, že by obě skupiny nemohly mít radost ze hry a šťastně prožitého času s dětmi.

Určitý trend byl zaznamenán v užívání *Alkoholu*, ke kterému častěji sahají ženy (a to i relativně ve srovnání s ostatními strategiemi). Celkové hodnocení bylo sice nízké, ale význam by se neměl podcenit. Ženy mají podle studie Zhao et al. (2023) vyšší riziko předčasného úmrtí s denní konzumací více než 25 gramů alkoholu, což je méně než dvě malá piva nebo tři decilitry vína. U mužů riziko úmrtnosti roste s vypitím více než 45 gramů alkoholu za den. Obzvláště v naší

společnosti je třeba stále připomínat, že alkohol je droga a používat jej jako copingovou strategii je značně rizikové.

U složek IZS nebyly rozdíly tak očividné. *Sdílení* více (ale s malým efektem) preferovalo HZS, stejně tak užívání *Alkoholu*. Ovšem je možné že výsledky ovlivňuje počet žen ve skupinách (větší u HZS). Nižší skórování u strategie *Dám si skleničku alkoholu* u Policie ČR může v našem prostředí vyvracet starší studie upozorňující na nebezpečí alkoholismu u policie např. (Violanti et al., 1985). Obecně lze říci, že z pohledu složek IZS jsou skupiny víceméně homogenní.

U preferovaných strategií byly výsledky velmi podobné. Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*. Následovala *Jiná aktivita*. U copingových strategií *Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a* a *Hrát si s dětmi* byly zjištěny i po korekci rozdíly mezi ženami a muži se středními efekty podle Cohena D. U *Hraji si s dětmi* bylo zaznamenáno vyšší skórování mužů. Možné vysvětlení tohoto fenoménu je podáno výše.

Závislost skórování na složce byla zjištěna i po korekci u dvou strategií: *Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod.;* *Hrát si s dětmi* s malým efektem podle Cohena d. U *Hrát si s dětmi* bylo zaznamenáno vyšší skórování příslušníky a příslušnicemi Policie ČR. Nižší ochota sdílet svou pracovní zátěž s někým mimo rodinu může být dána i povahou práce policie a nutné mlčenlivosti.

Dále bylo zkoumáno, jakou strategii by podle názoru respondentů a respondentek preferoval/a jejich partnerka nebo partner. Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala odpověď *Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo*. Následoval *Sport*. Není překvapivé, že se respondenti a respondentky shodovali, že by bylo nejlepší, kdyby k žádné zátěži nedocházelo. Žádná zátěž – žádné vyrovnávání. Za tímto přístupem může být například nevědomý obranný mechanismus vytěsnění (osoba podvědomě vylučuje z vědomí příliš zatěžující nebo zraňující impulzy a vzpomínky) (Atkinson, 2003) nebo vyhýbavé chování (Thomas, 1976).

U copingové strategie domněle preferované partnerem/kou *Abych si hrál/a s dětmi* byl i po korekci nalezen statistický rozdíl se středním efektem Cohena D v hodnocení mužů a žen. U této strategie bylo zaznamenáno vyšší skórování u mužů (viz výše), což ukazuje na zajímavý konstrukt. Muži uvádějí, že častěji používají strategii *Hry s dětmi*, i ji preferují více než ženy, které ji příliš za coping nepovažují, a přesto si muži myslí, že by podle jejich partnerek/ů bylo vhodné si více hrát s dětmi. Je možné, že v tom spatřují možnost ulehčit partnerce (partnerovi), nebo si spíše myslí, že je partner/ka i obecně nabádá

k tomu, aby více času trávili s dětmi. U mužů bylo také pozorováno statisticky vyšší skórování u možnosti *Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo*. Což ukazuje na možnost, že si muži myslí, že jejich náročná práce má větší dopad na rodinu, než jak to hodnotí ženy.

Závislost skórování na složce u domněle preferovaných strategií partnerem/kou byla zjištěna po korekci u strategie *Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala* s malým efektem podle Cohenova d. U strategie *Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.* byl zjištěn střední efekt. U těchto strategií bylo zaznamenáno vyšší skórování příslušníky a příslušnicemi HZS. Což vypovídá o tom, že příslušnice a příslušníci předpokládají více než u Policie ČR, že jejich partner/ka by byl/a raději, kdyby svou zátěž sdíleli s někým jiným. Ovšem v celkovém srovnání je sdílení s partnerem u HZS hodnoceno více než sdílení s někým jiným.

Na závěr této části výsledků byla sestavena korelační matice za použití Spearmanovy korelace pro zjišťování vztahů mezi používanými, preferovanými a domněle partnerem preferovanými copingovými strategiemi. Byly nalezeny „silné“ (0,60 - 0,79) i „velmi silné“ (0,80 - 1,00) korelace. S ohledem na zjištěné silnější rozdíly u strategií mezi ženami a muži byly korelační matice udělány i odděleně pro obě pohlaví. Nejsilnější korelace byly ve dvou diagonálách, které ukazují vztahy mezi stejnými strategiemi v kategoriích: *Používané copingové strategie* a *Preferované copingové strategie*. Korelace s kategorií *Domněle partnerem preferované copingové strategie* jsou již slabší. Síla korelace neudává množství používání strategie, jedná se spíše o souhlasnou četnost použité strategie. Pokud nějakou strategii respondent užívá často a chtěl by ji užívat často, bude zde silnější korelace. Ale platí to i obráceně. Pokud nějakou (např. maladaptivní) strategii téměř nepoužívá a ani ji používat nechce, opět bude korelace silná.

Silnými a velmi silnými korelacemi je provázána strategie *Hry s dětmi*. Skórování je v souladu s tím, co operátor/operátorka dělá i to co si myslí, že by preferoval parter/partnerka. Zde se nezdá být rozdíl mezi skupinami. U mužů byla v kombinaci „dělá × partner preferuje“ nalezena silná korelace u strategie *Sport* a „chce × partner preferuje“ *Jiná aktivita*.

Ovšem je třeba se na věc podívat nejen z pohledu korelace ale i z pohledu skórování. Prakticky všechny strategie by chtěly všechny skupiny (ženy, muži, HZS, Policie ČR) dělat více. Výjimku tvoří *Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a* u skupin HZS a mužů (jedná se pouze o setinový pokles) a strategie, které lze považovat za maladaptivní *Dát si skleničku alkoholu* a *Zapálit si cigaretu*. Všechny skupiny by chtěly nejvíce navýšit (více používat) *Být sám/sama*. Ženy by chtěly navýšit *Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.)*, muži *Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat* (pravděpodobně tedy chtějí, aby se

s ničím vyrovnávat nemuseli). S ohledem na vyšší zastoupení mužů výsledky odpovídají mužskému skórování i pro celou skupinu.

Překvapivým zjištěním bylo skórování u domněle preferovaných copingových strategií partnerem/partnerkou. Respondenti zde hodnotili, nakolik si myslí, že by jejich partneři ocenili, kdyby používali danou strategii. Kouření a alkohol byly z této sady vyjmuty, protože je pravděpodobné, že tyto nežádoucí strategie by partneři nepreferovali. U celkových výsledků došlo k poklesu oproti vlastní preferované strategii u *Abych si o tom povídala/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.*; *Abych byl sám/sama*; *Abych dělala/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.)*; *Abych si hrál/a s dětmi*. To znamená, že operátoři a operátorky předpokládají, že v očích jejich partnerů jsou tyto strategie nevýhodné. Případně se zde mohla promítnout domněnka, že partneři nechtějí, aby bylo potřeba jakékoliv vyrovnávání se, čemuž nasvědčuje i vysoké skórování u položky *Byla by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo*.

U žen došlo k poklesu u všech položek kromě *Abych si o tom povídala/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala*, která byla skórována shodně. U mužů došlo k nárůstu [partneři by pravděpodobně (domněle) ocenili více zapojení u strategií: *Povídat si o tom tak, aby mi odpovídala/a, sděloval/a svůj názor apod.*; *Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchala/a*; *Abych si o tom povídala/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala*; *Abych dělala/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.)*]. Muži uváděli vůbec nejvyšší hodnocení u položky *Byla by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo*.

Pokud se podíváme na porovnání momentálně používaných strategií, tak u většiny operátoři a operátorky předpokládají, že by jejich partneři ocenili jejich nárůst. Bohužel předpokládaný pokles je u všech skupin u nejčastěji používané a nejvíce preferované strategie *Sport* a pravděpodobně nejvíce opomíjené (velký rozdíl dělá × preferuje) *Být sám/sama*. Drobné rozdíly se vyskytly ještě ve formách sdílení.

Uvedené rozdíly značí domnělý stav operátora nebo operátorky. Zde však neznáme pohled druhého partnera (tyto informace budou získávány v navazujícím výzkumu), ale i zde je nutné vyzdvihnout potřebu komunikace mezi partnery, která může předcházet nebo lépe řešit partnerské konflikty (Sillars et al., 2004). Pozitivní zprávou může být, že pokud by využívali operátoři a operátorky více copingových strategií, mohli by se protnout i s představami o preferencích partnerů a snad i jejich reálných očekávání. V každém případě širší paleta copingu má vždy pozitivní dopad (Bodenmann & Shantinath, 2004). Jako pozitivní je snad možné označit i snahu o větší sdílení. A to i u policie jejíž typické rysy jsou podle Miller (2007) spojovány s výkonem,

dominancí, autoritou a nižší mírou sentimentu (což je rozporu s kooperací v manželství). Ovšem to, jak budeme zátěžové situace zvládat, nezáleží pouze na zvolené strategii, ale také na obecnějších zdrojích: řešení problémů; sociální sítě; obecná a specifická přesvědčení (osobně vnímaná účinnost, existenciální přesvědčení apod.); zdravotní/energetické/morální a užitková zdroje (Folkman et al., 1979).

6.7 Sdílení extrémní zátěže

Jednou z možností jak posilovat svoji resilienci čili zotavení se z extrémního stresu a traumatu (Waugaman & Waugaman, 2005) může být sdílení traumatu. Proto byli respondenti a respondentky tázáni, s kým by případné trauma sdíleli. Všechny možnosti byly hodnoceny relativně nízkými čísly a v žádné kategorii nebylo dosaženo vyššího průměrného skóre než 2,7 (na škále 0 až 5). Nejlépe hodnocenou osobou pro sdílení externí zátěže (celkově i ve všech kategoriích) byl partner/partnerka následovaný kamarádem/kamarádkou. **Proto nezamítáme hypotézu H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejvíce sdílet extrémní zátěž/trauma s partnerem/partnerkou.**

Kromě možností sdílení s dětmi a s duchovním hodnotily všechny položky více ženy. Statisticky významné rozdíly byly nalezeny u kategorií *Partner*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci* a *Peer*. Pouze u kategorie *partner* byl zaznamenán střední efekt podle Cohena d. To znamená, že ženy mají silnější preferenci sdílet zátěž se svým protějškem než muži. Ovšem obě kategorie mají partnera/ku jako první volbu. Jones a Moorhouse (2010) uvádějí, že jednou z možností vyrovnávání se je tzv. *hodnocení*, se kterým nám může pomoci právě partner.

Vyjma možnosti sdílení s dětmi hodnotili všechny položky více příslušnice a příslušníci HZS. Statisticky významné rozdíly byly nalezeny u kategorií *Partner*, *Rodiče*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci*, *Peer* a *Krizová linka*. U všech závislostí byl pouze malý efekt podle Cohena d. Zde se mohl opět projevit vliv jiného rozložení žen a mužů.

Jako druhou volbu sdílení respondenti a respondentky uvedli *Kamaráda/kamarádkou*. Sdílení s kamarádem/kamarádkou uváděli i v otevřené možnosti. Pro různé „sdílející“ osoby byly nalezeny statisticky významné rozdíly. Více takových rozdílů bylo zaznamenáno při srovnání HZS a Policie ČR, a to u kategorií: *Partner*, *Rodiče*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci*, *Peer* a *Krizová linka*. U porovnání mužů a žen se jednalo o kategorie: *Partner*, *Děti*, *Kamarád*, *Psycholog mimo organizaci* a *Peer*. Nejsilnější rozdíl byl u žen preferujících ke sdílení partnery. Lze říci, že ženy chtějí pracovní zátěž více verbálně sdílet.

Vzhledem k potenciálu přelivu pracovní zátěže do rodinného života je otázka sdílení a komunikace mezi partnery zásadní. Intervenční programy pro páry s manželskými problémy se v převážné většině zaměřují na zlepšení komunikace mezi partnery, důraz je kladen na nácvik konstruktivní komunikace zejména v průběhu řešení konfliktu (Sillars et al., 2004).

6.8 Hypotézy

Stanovené hypotézy v konfrontaci s výsledky obstály takto:

1. H0: operátoři/operátorky tísňových linek budou v průměru uvádět větší míru psychické zátěže při práci než zbytek populace.
Byla zamítnuta.
2. H0: operátoři/operátorky budou v průměru a ve srovnání s ostatní populací nejhůře hodnotit položku „vysoká odpovědnost“.
Byla zamítnuta.
3. H0: operátoři/operátorky budou v průměru hodnotit jako nejvíce zatěžující aspekt „oznamovatel vůbec neví, kde je“.
Byla zamítnuta.
4. H0: operátoři/operátorky budou v průměru jako potenciálně nejvíce traumatizující oblast uvádět „hovor s člověkem demonstrujícím úmysl sebevraždy“.
Nebyla zamítnuta.
5. H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejlépe hodnotit copingovou strategii sport.
Nebyla zamítnuta.
6. H0: operátoři/operátorky budou v průměru nejvíce sdílet extrémní zátěž/trauma s partnerem/partnerkou.
Nebyla zamítnuta.

6.9 Ukázka pilotních dat z druhého dotazníku

K lepšímu pochopení provázanosti pracovní a partnerské zátěže bude potřeba sesbírat dostatečné množství dat i od partnerek a partnerů operátorů a operátorek. Dotazníky jsou již sestaveny a popsány v metodách výzkumu. Byla do nich implementována i zjištění z prvního dotazníku. Sběr takového typu dotazníku vyzkoušela již Brichtová (2020) ve své bakalářské práci. Ovšem bylo by potřeba data hodnotit i kvantitativně. Na základě jejích výsledků se do hodnocení pravděpodobně promítnou osobnostní rozdíly, partnerské/rodinné nastavení a jaké jsou u operátorů a operátorek pozorovány důsledky pracovní zátěže. Důležité bude zkoumat kompatibilitu copingových strategií (o níž hovoří i předchozí část diskuze) s důrazem na sdílení.

Z nasbíraných dat půjde vyhodnotit, zda mají partneři nějaké předsudky o práci svých protějšků. Implikace do praxe je opět zřejmá – edukace partnerů o povaze povolání a vhodnosti používat rozličné copingové strategie.

6.10 Návrhy pro vzdělávání

Na základě výše uvedených zjištění doporučuji prohloubení vzdělávání obdobně jako Burke (1995). Jako vhodné konkrétní doporučení se jeví zlepšování kompetencí – např. aktivní naslouchání a rozvíjení osobně vnímané účinnosti. Zde je velký potenciál pro zapojení zkušených operátorů při vzdělávání nováčků. Sdílení zkušeností může přinést lepší připravenost (Forsslund, 2004; Gould et al., 2013; Sigmund et al., 2014). Vzájemné pochopení některých odlišných strategií mužů a žen může být také obohacující. Stejně tak sdílení zkušeností napříč složkami IZS. To může mít pozitivní dopad nejen na práci jednotlivých operátorů, ale i na vzájemnou spolupráci složek IZS na operační úrovni.

S ohledem na nejzávažnější aspekt *Hovor s člověkem se sebevražedným jednáním* by bylo vhodné rozvíjet operátory v kompetenci krizové komunikace, krizové intervence a psychohygieny. Cvičné hovory s touto problematikou se zdají být vhodnou alternativou. Obdobně lze postupovat u ostatních zátěžových aspektů, případě celých faktorů. V případě lokalizace by mělo být prioritou vedoucích pracovníků zapojovat do praxe nejmodernější technologie.

Organizace by pro svoje příslušníky a příslušnice mohly dále nabídnout široký podpůrný program. Lze si představit práci s celou rodinou operátora/ky, a to již před nástupem. Upozornit operátora/ku na konkrétní zátěžové faktory, pravděpodobné reakce na ně a možnosti copingu. Tyto informace by měly být předány i rodinám operátorů: rodičům, partnerům a v odpovídající formě i dětem. Další možností by mohlo být budovat sociální síť operátorů a jejich blízkých, prohlubovat peer-support a rozšířit ho na rodiny příslušníků, nabízet setkávání rodin a případné stáže na pracovištích operátorů/ek, které může vést k lepšímu pochopení práce. Dále by organizace měla dbát na lepší propagaci práce operátorů/ek, aby i veřejnost měla lepší představu o jejich práci a zvyšovala tak sociální status příslušníků a příslušnic, což může vést i k lepší odolnosti operátorů/ek. Systém by měl být vystaven na dobrovolnosti a dobré praxi ve spolupráci s rezortními psychology a zahrnovat vhodnou podporu nadřízených.

S ohledem na Hofstedeho typologii kultur a výsledků České republiky (Masculinity: 57; Individualism: 58; Long term orientation: 70; Power distance: 57; Uncertainty avoidance: 74; Indulgence: 29) (Hofstede Insights Oy, 2023) je pravděpodobné, že naše zjištění jsou aplikovatelná minimálně pro prostředí

EU. Samozřejmě je potřeba zohlednit právní a technologická specifika jednotlivých tísňových linek.

Tato práce přináší konkrétní nejhůře hodnocené stresory a paletu zátěže představuje v osmi faktorech. Důležitou součástí jsou i copingové strategie používané a preferované operátory a operátorkami. Tyto informace jsou snadno přenositelné do praxe a vzdělávání operátorů/ek. Dále mohou být cenné i pro resortní psychology nebo v rámci peer-support programů.

Je vhodné, aby organizace pracovala i s partnery zaměstnanců, podporovala je a komunikovala s nimi. Mimo jiné se tím zvyšuje i míra oddanosti vlastních pracovníků (Orthner & Pittman, 1986). Pokud je člověk spokojený v práci, tak je obecně spokojenější se svým rodinným životem. To může být důvod, proč se pak lépe cítí i druhý partner a je i spokojenější se svojí prací (Pittman & Orthner, 1988).

6.11 Limity studie

Provedený výzkum má několik limitací. Prvním důležitým aspektem je dlouhá doba od provedení studie do její interpretace. Mimo jiné do výzkumu vstoupila pandemie nemoci COVID-19, která měla značný vliv na duševní zdraví a společnost obecně. Následovala válečná agrese Ruské federace vůči Ukrajině. Ovšem nejen z těchto důvodů jsou zřejmé posuny některých společenských narativů (narovnávání práv žen a mužů, přístup k menšinám atd.). Společnost se mění, což byl jeden z důvodů provedení této studie: odpovídat na otázky, které má dnešní či nastupující generace v rámci IZS. Sama práce však mohla změnou kontextu utrpět. Teoretická východiska musela vycházet z poměrně zastaralých studií, které také nemusí odpovídat dnešním pohledům na svět.

Návratnost dotazníků nebyla příliš vysoká. Dotazníky byly posílány přes „styčné důstojníky“ v jednotlivých krajích. Nelze s jistotou určit kolika operátorům a operátorkám se dotazník dostal do e-mailových schránek. Maximální počet hasičů působících na krajských operačních střediscích v ČR je 560. Maximální počet policistů působících na krajských operačních střediscích v ČR je zhruba 1 000. Z více jak 1 500 možných respondentů jsme měli pro výzkum vhodných necelých 300 participantů (méně než pětina). Samozřejmě nemůžeme vyloučit, že se navíc zapojili otevřenější příslušníci a příslušnice, kteří budou pravděpodobně trpět menší zátěží a budou ochotněji sdílet i problematické aspekty (pracovního) života. Navíc poměr mužů a žen byl vychýlen ve prospěch mužů, a to především u Policie ČR. Běžné rozložení mužů a žen na operačních střediscích nelze běžnými prostředky zjistit. I přes tyto překážky výzkum přinesl několik poznatků přenositelných do běžné praxe operátorů a operátorek, stejně tak pro rodiny a nadřízené.

7 ZÁVĚR

Z dostupných zdrojů vyplývá, že obdobná studie zaměřená na kvantitativní výzkum zatěžujících aspektů a následnou tvorbu faktorů ovlivňujících operátory a operátorky tísňových linek ještě nebyla provedena. Tuto analýzu považujeme za důležitou kvůli jasnému přesahu do praxe. Proaktivní přístup k odborné přípravě a psychosociální podpoře příslušníků HZS ČR a Policie ČR může efektivně snižovat zátěž plynoucí z výkonu profese. Je známo, že nedostatek kvalitních školení může naopak zátěž zvyšovat (Adams et al., 2015; Coxon et al., 2016; Doerner, 1987; Gallagher & McGilloway, 2008; Palmer, 2014).

Formální i neformální programy vzájemné podpory bývají pro snížení emoční zátěže spojené s prací operátorů a operátorek považovány za nezbytné (Adams et al., 2015; Coxon et al., 2016; Shuler & Sypher, 2000; Tracy & Tracy, 1998; Wastell & Newman, 1996). Tento výzkum odhalil nejhůře hodnocené součásti práce operátorů a operátorek tísňových linek – zátěžové aspekty. Všechny zátěžové aspekty byly podrobeny faktorové analýze, na jejímž základě vzniklo 8 zátěžových faktorů, které byly pojmenovány: *Ohrožení života, Netísňový hovor, Domluva, Ruch, Lokalizace, Porozumění, Děti a senioři, Časová tíseň*.

Bylo odhaleno několik rozdílů při srovnání operátorů HZS ČR a Policie ČR a srovnání mužů a žen na těchto pozicích. Na základě výše uvedených zjištění nelze obecně říci, že by ženy byly touto prací objektivně více zatěžovány.

Ačkoli operátoři a operátorky nemusí zažít mimořádné události na vlastní kůži, mohou zažívat zprostředkovanou zátěž či dokonce trauma. Zátěž plyne jak ze sdílení utrpení druhých, tak ze samotného výkonu profese (odborná náročnost, nedostatek času apod.) a může mít vliv na fyzické i psychické zdraví. Operátoři a operátorky mohou být ohroženi emočním vyčerpáním a stresem.

Z toho důvodu práce zkoumala také vyrovnávací strategie operátorů a operátorek. Nejvyšší hodnocení (ve všech kategoriích i obecně) dosahovala strategie *Sport*. Většinu strategií v průměru hodnotily výše ženy (včetně pití *Alkoholu*) a *Hru s dětmi* nepovažují za adekvátní coping. Byly zkoumané i korelace mezi užívanými, preferovanými a domněle preferovanými strategiemi partnerem. Pro prozkoumání kompatibility copingových strategií je potřeba zahrnout do dalších studií i partnery. Operátory a operátorky lze určitě podporovat v tendenci sdílet zátěž se svými partnery a partnerkami.

Práce si kladla za cíl odpovědět na tři otázky: Co je pro příslušníky a příslušnice Policie ČR a HZS ČR působících na operačních střediscích zatěžující? Co je pro ně traumatizující? Jak se s tím vyrovnávají? Na všechny poskytla uspokojivé

odpovědi i s ohledem na rozdíly mezi složkami IZS, muži a ženami. Dokázala také odpovídajícím způsobem testovat stanovené hypotézy.

Z výše uvedeného vyplývá, že by bylo vhodné začlenit práci se zátěží do vstupní i periodické odborné přípravy. Dbát na rozdíly u jednotlivých složek, ale i na případné odlišné prožívání mužů a žen, a tomu uzpůsobit i formální a neformální psychosociální podporu organizací.

Pozitivním faktem je, že operátoři a operátorky v tomto výzkumu nevykazovali přílišnou pracovní zátěž a zdá se, že mají nastaveny i relativně vhodné copingové strategie, což může vést i k menší míře partnerských konfliktů.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIS	American Institute of Stress
AML	Advanced mobile location
ANOVA	Analysis of variance
APA	American Psychiatric Association
CISM	Critical incident stress management
CMD	Common mental disorders
DN	Dopravní nehoda
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAP	Employee Assistance Program
GIS	Geografický informační systém
HZS	Hasičský záchranný sbor
ICD-11	Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision
MMS	11th Revision
IES	Impact of Event Scale
IOS	Integrované operační středisko
IRS	Integrated rescue system
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotka požární ochrany
KOPIS	Krajské operační a informační středisko
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MU	Mimořádná událost
NOPIS	Národní operační a informační středisko Ministerstva vnitra –
MV-GŘ	Generální ředitelství HZS
NVS	Nástražný výbušný systém
PCL-C	PTSD CheckList – Civilian Version
PČR	Policie ČR (tato zkratka je používána ojedinele v grafech a tabulkách, autor si je vědom její neustálenosti například v konfrontaci se zkratkou pro Parlament ČR).
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
RDST	Radiostanice
SaP	Síly a prostředky.
TCTV	Telefonní centrum tísňového volání
TUPI	Ten-Item Personality Inventory
TL	Tísňová linka
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1: rozdíly rozměrů osobnosti u žen a mužů.....	71
Obrázek 2: rozdíly rozměrů osobnosti u HZS a Policie ČR.....	71
Obrázek 3: mediány faktorů pracovní zátěže.	72
Obrázek 4: mediány položek pracovní zátěže.	74
Obrázek 5: v průměru nejhůře hodnocené aspekty práce.	79
Obrázek 6: souhrn subkategorií zátěžových aspektů.	80
Obrázek 7: průměrné hodnocení využitých copingových strategií.	93
Obrázek 8: průměrné hodnocení ideálních copingových strategií.....	97
Obrázek 9: domněle preferovaných strategie partnery a partnerkami.....	100
Obrázek 10: hodnocení sdílení extrémní zátěže	109

10 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1: porovnání PTSD u složek IZS	38
Tabulka 2: operační střediska základních složek IZS a tísňové linky v ČR.....	51
Tabulka 3: kritické hodnoty mediánu položek pracovní zátěže.	61
Tabulka 4: faktory zátěže.	62
Tabulka 5: referenční hodnoty české populace psychické zátěže při práci.	62
Tabulka 6: součet faktorů I. a II.	63
Tabulka 7: součet faktorů II. a III.	63
Tabulka 8: součet faktorů I., II. a III.	63
Tabulka 9: zařazení dle hrubého skóru.....	64
Tabulka 10: průměrné subjektivní hodnocení duševní a fyzické kondice.....	68
Tabulka 11: kondice mužů a žen a u jednotlivých složek.	69
Tabulka 12: sebehodnocení rozměrů osobnosti.....	69
Tabulka 13: sebehodnocení rozměrů osobnosti 2.....	70
Tabulka 14: rozdíly osobnostních rozměrů u žen mužům HZS a Policie ČR... 71	
Tabulka 15: hodnocení psychické zátěže při práci.	73
Tabulka 16: hodnocení psychické zátěže při práci u HZS a Policie ČR	73
Tabulka 17: vyhodnocení pracovní zátěže podle jednotlivých položek	75
Tabulka 18: závislost vnímání zátěže na složce.....	75
Tabulka 19: zátěžové aspekty – celkový přehled.....	77
Tabulka 20: rozdíly v hodnocení zátěžových faktorů u žen a mužů.....	81
Tabulka 21: rozdíly v hodnocení zátěžových faktorů u HZS a Policie ČR.....	81
Tabulka 22: výsledky explorační faktorové analýzy zátěžových aspektů.....	83
Tabulka 23: variabilita, pojmenování a nejsilnější asociace s aspekty faktorů... 84	
Tabulka 24: pojmenování faktorů explorační faktorové analýzy.....	84
Tabulka 25: závislost hodnocení zátěžových faktorů na složce IZS.....	85
Tabulka 26: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži.....	86
Tabulka 27: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži u HZS	87

Tabulka 28: hodnocení zátěžových faktorů ženami a muži u Policie ČR.....	87
Tabulka 29: zásadní aspekty plynoucí z vytěžování tísňových hovorů.....	90
Tabulka 30: zásadní aspekty plynoucí z vytěžování tísňových hovorů2.....	91
Tabulka 31: průměrné hodnocení využití copingových strategií.	92
Tabulka 32: používané copingové strategie u mužů a žen	94
Tabulka 33: používané copingové strategie u jednotlivých složek IZS.....	95
Tabulka 34: průměrné hodnocení preferovaných copingových strategií.	96
Tabulka 35: preferované copingové strategie u žen a mužů.....	98
Tabulka 36: preferované copingové strategie u jednotlivých složek IZS.....	99
Tabulka 37: průměrné hodnocení copingových strategií, které respondenti a respondentky považovali za ideální z pohledu partnera/partnerky.....	100
Tabulka 38: hodnocení domněle preferovaných strategií ženami a muži	101
Tabulka 39: závislost domněle preferovaných strategií na složce IZS	102
Tabulka 40: korelační matice copingových strategií	104
Tabulka 41: korelační matice copingových strategií 2.	105
Tabulka 42: korelační matice copingových strategií žen.....	106
Tabulka 43: korelační matice copingových strategií mužů.....	107
Tabulka 44: průměrné hodnocení možností sdílení extrémní zátěže	109
Tabulka 45: rozdíly ve sdílení extrémní zátěže u žen a mužů.....	110
Tabulka 46: rozdíly ve sdílení extrémní zátěže u složek IZS.....	111
Tabulka 47: základní údaje páru 1.	112
Tabulka 48: porovnání copingových strategií páru	113
Tabulka 49: postoje k práci příslušnice u páru 1.....	114
Tabulka 50: subjektivní vnímání vztahu páru 1.	114
Tabulka 51: základní údaje páru 2.	115
Tabulka 52: porovnání copingových strategií páru 2	116
Tabulka 53: postoje k práci příslušnice u páru 2.....	117
Tabulka 54: subjektivní vnímání vztahu páru 2.	117

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: seznam studií uvedených v Tabulce 1	162
Příloha 2: první dotazník pro operátorky a operátory.....	168

12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Adams, K., Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2015). An interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers. *Journal of Loss and Trauma*, 20(5), 430-448.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 6(3), 195-216.
<https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Aisling, M., Aisling, D., & David, C. (2016). An assessment of psychological need in emergency medical staff in the Northern Health and Social Care trust area. *The Ulster medical journal*, 85(2), 92.
- Alexander, D. A., & Walker, L. G. (1996). The perceived impact of police work on police officers' spouses and families [Article]. *Stress Medicine*, 12(4), 239-246. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1700\(199610\)12:4<239::aid-smi707>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1700(199610)12:4<239::aid-smi707>3.0.co;2-3)
- Alexander, D. A., & Walker, L. G. (2000). Is My Stress Greater Than Yours? A Comparison of Policemen and Firemen. *International Journal of Police Science & Management*, 2(4), 303-312.
<https://doi.org/10.1177/146135570000200403>
- Almeida, D. M., Wethington, E., & Chandler, A. L. (1999). Daily transmission of tensions between marital dyads and parent-child dyads [Article]. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 49-61. <https://doi.org/10.2307/353882>
- Amir, M., & Lev-Wiesel, R. (2003). Time Does Not Heal All Wounds: Quality of Life and Psychological Distress of People Who Survived the Holocaust as Children 55 Years Later. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 295-299.
<https://doi.org/10.1023/A:1023756326443>
- Andrew, M. E., McCanlies, E. C., Burchfiel, C. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Fekedulegn, D., & Violanti, J. M. (2008). Hardiness and psychological distress in a cohort of police officers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10(2), 137-148.
- Anshel, M. H., Robertson, M., & Caputi, P. (1997). Sources of acute stress and their appraisals and reappraisals among Australian police as a function of previous experience. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 337-356. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00653.x>
- Anshel, M. H., Umscheid, D., & Brinthaup, T. M. (2013). Effect of a Combined Coping Skills and Wellness Program on Perceived Stress and Physical Energy among Police Emergency Dispatchers: An Exploratory Study. *Journal of police and criminal Psychology*, 28(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1007/s11896-012-9110-x>
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

- APA. (2020). *What are anxiety disorders*. Retrieved 07/20 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V., & Cortes, I. (2006). El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gaceta Sanitaria*, 20, 71-78.
- Asmundson, G. J., & Stapleton, J. A. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cognitive behaviour therapy*, 37(2), 66-75.
- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie* (2., aktualiz. vyd., v Portálu 1. ed.) [Regular print reproduction]. Portál.
- Barling, J. (1984). EFFECTS OF HUSBANDS WORK EXPERIENCES ON WIVES MARITAL SATISFACTION [Article]. *Journal of Social Psychology*, 124(2), 219-225. <Go to WoS>://WOS:A1989AY82600006
- Barrett, R. F. (1986). THE EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION PROGRAM IN REMEDIATING SYMPTOMS OF STRESS IN A POLICE COMMUNICATION CENTER (EMERGENCY DISPATCHER).
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Grada Publishing as.
- Beehr, T. A., Johnson, L. B., & Nieva, R. (1995). OCCUPATIONAL STRESS - COPING OF POLICE AND THEIR SPOUSES [Article; Proceedings Paper]. *Journal of Organizational Behavior*, 16(1), 3-25. <https://doi.org/10.1002/job.4030160104>
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital Change Across the Transition to Parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 133-156. https://doi.org/10.1300/J002v12n03_08
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency medicine journal*, 21(2), 235-236.
- Berninger, A., Webber, M. P., Niles, J. K., Gustave, J., Lee, R., Cohen, H. W., . . . Prezant, D. J. (2010). Longitudinal study of probable post-traumatic stress disorder in firefighters exposed to the World Trade Center disaster. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(12), 1177-1185.
- Black, A., McCabe, D., & McConnell, N. (2013). Ten years on, living with the 'psychological troubles': Retired police officers in Northern Ireland. *The Irish Journal of Psychology*, 34(2), 93-108.
- Blankenship, B. (1990). Dispatching units: improvements for the "first line." *FBI Law Enforcement Bulletin*, 59, 12-13.
- Blažek, L. (2010). *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. Grada Publishing as.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349-361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>

- Blum, L., & Blum, L. N. (2000). *Force Under Pressure: How Cops Live and why They Die*. Lantern Books. <https://books.google.cz/books?id=otwAxJaVU8EC>
- Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family relations*, 53(5), 477-484.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of personality and social psychology*, 57(5), 808.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Boudarene, M., Legros, J., & Timsit-Berthier, M. (2002). Study of the stress response: role of anxiety, cortisol and DHEAs. *L'Encephale*, 28(2), 139.
- Bradbury, T., Rogge, R., & Lawrence, E. (2016). Reconsidering the Role of Conflict in Marriage. In *Couples in conflict* (pp. 89-112). Routledge.
- Bradbury, T., & Weiss, R. L. (2006). *The developmental course of marital dysfunction*. Cambridge University Press.
- Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, J. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68, 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brichtová, M. (2020). *Pracovní zátěž a její vliv na partnerské vztahy u příslušníků HZS ČR České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství*.
- Brough, P. (2005). A Comparative Investigation of the Predictors of Work-related Psychological Well-being within Police, Fire and Ambulance Workers. *New Zealand Journal of Psychology*, 34(2).
- Brown, J., & Grover, J. (1998). The role of moderating variables between stressor exposure and being distressed in a sample of serving police officers. *Personality and Individual Differences*, 24(2), 181-185. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(97\)00156-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(97)00156-6)
- Brown, J., Mulhern, G., & Stephen, J. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 161-168.
- Burke, R. J. (1993). WORK-FAMILY STRESS, CONFLICT, COPING, AND BURNOUT IN POLICE OFFICERS [Article]. *Stress Medicine*, 9(3), 171-180. <https://doi.org/10.1002/smi.2460090308>
- Burke, T. W. (1995). Dispatcher stress. *FBI L. Enforcement Bull.*, 64, 1.
- Cahn, D. D. (1992). *Conflict in intimate relationships*. The Guilford Press.
- Cannon, W. B. (1922). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement*. D. Appleton.
- Cantor, C. (2005). *Evolution and posttraumatic stress: disorders of vigilance and defence*. Routledge.

- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., . . . Groll, D. (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry, 63*(1), 54-64.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of nervous and mental disease, 185*(8), 498-506.
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research, 94*(3), 449.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, 18-74.
- Collins, P., & Gibbs, A. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational medicine, 53*(4), 256-264.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health [Article; Proceedings Paper]. *Applied Ergonomics, 27*(1), 9-16.
[https://doi.org/10.1016/0003-6870\(95\)00047-x](https://doi.org/10.1016/0003-6870(95)00047-x)
- Coxon, A., Cropley, M., Schofield, P., Start, K., Horsfield, C., & Quinn, T. (2016). 'You're never making just one decision': exploring the lived experiences of ambulance Emergency Operations Centre personnel. *Emerg Med J, 33*(9), 645-651. <https://doi.org/10.1136/emermed-2015-204841>
- Crouter, A. C., & Helms-Erikson, H. (1997). Work and family from a dyadic perspective: Variations in inequality.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Čírtková, L. (2015). Policejní psychologie: 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Darensburg, T., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Burchfiel, C. M., Fekedulegn, D., & Violanti, J. M. (2006). Gender and age differences in posttraumatic stress disorder and depression among Buffalo police officers. *Traumatology, 12*(3), 220-228.
- Del Ben, K. S., Scotti, J. R., Chen, Y.-C., & Fortson, B. L. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress, 20*(1), 37-48.
- DiStefano, C., Zhu, M., & Mindrila, D. (2009). Understanding and using factor scores: Considerations for the applied researcher. *Practical assessment, research, and evaluation, 14*(1), 20.
- Doerner, W. G. (1987). Police dispatcher stress. *Journal of Police Science & Administration, 15*, 257-261.
- Doležalová, P., Orliková, B., Kážmer, L., Drbohlavová, B., & Csémy, L. (2017). *Trauma v dětství a adolescenci* (1. vydání ed.). Národní ústav duševního zdraví.

- Dostálová, P. (2018). *Analýza emoční a psychické zátěže pracovníků tísňových linek* [diplomová práce, České vysoké učení technické v Praze]. Kladno.
- Dowler, K., & Arai, B. (2008). Stress, gender and policing: The impact of perceived gender discrimination on symptoms of stress. *International Journal of Police Science & Management*, 10(2), 123-135.
- Duran. (1999). *Developing the Survival Attitude: A Guide For the New Officer*.
- Durkin, J., & Bekerian, D. (2000). Psychological resilience to stress in firefighters. *University of London, UK*, 3-6.
- EENA. (2020). FALSE EMERGENCY CALLS VERSION 2.0. In E. E. N. A. E. 112 (Ed.). Brussels, Belgium.
- EENA. (2023). *ADVANCED MOBILE LOCATION*. European Emergency Number Association – EENA112. <https://eena.org/our-work/eena-special-focus/advanced-mobile-location>
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The practice of rational-emotive therapy (RET)*. Springer Publishing Co.
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress [Article]. *Journal of Social Issues*, 54(2), 301-322. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01220.x>
- Ergeneli, A., Ilsev, A., & Karapınar, P. B. (2010). Work–family conflict and job satisfaction relationship: The roles of gender and interpretive habits. *Gender, Work & Organization*, 17(6), 679-695.
- Everly, G., Welzant, V., & Jacobson, J. M. (2008). Resistance and resilience: the final frontier in traumatic stress management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10(4), 261-270.
- Fay, J., Kamena, M., Benner, A., & Buscho, A. (2006). A residential milieu treatment approach for first-responder trauma. *Traumatology*, 12(3), 255-262.
- Felitti, V. J. M. D., FACP, Anda, R. F. M. D., MS, Nordenberg, D. M. D., Williamson, D. F. M. S., . . . Mph. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: Use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress and Coping*, 11(4), 289-309.
- Fielding, N. G., Bullock, K., Fielding, J. L., & Hieke, G. (2018). Patterns of injury on duty and perceptions of support amongst serving police personnel in England and Wales. *Policing and society*, 28(9), 1005-1024.
- Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current directions in psychological science*, 12(1), 23-27.
- Fink, G. (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior : Handbook of Stress Series, Volume 1* [Book]. Academic Press.

- Flin, R., Salas, E., Straub, M., & Martin, L. (2017). *Decision-making under stress: Emerging themes and applications*. Routledge.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2010). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839.
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. *Human stress and cognition*, 265-298.
- Forslund, K., Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2004). Operators' experiences of emergency calls. *Journal of telemedicine and telecare*, 10(5), 290-297. <https://doi.org/https://doi.org/10.1258/1357633042026323>
- Forslund, K., Kihlgren, A., Kihlgren, M. (2004). Operators' experiences of emergency calls. *Journal of telemedicine and telecare*, 10(5), 290-297.
- Franěk, O. (2018). *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. Ondřej Franěk.
- Gallagher, S., & McGilloway, S. (2008). Living in critical times: the impact of critical incidents on frontline ambulance personnel: a qualitative perspective. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 9(3), 215-224.
- Galloucis, M., Silverman, M., & Francek, H. (2000). The impact of trauma exposure on the cognitive schemas of a sample of paramedics. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(1), 5-18.
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review [Article]. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122. <https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ open*, 3(7).
- Gersons, B. P. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications. *Journal of Traumatic Stress*, 2(3), 247-257.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a Community Population of Older Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369-1380. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00004583-199510000-00023>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.

- Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. L., & Kleinman, M. (2013). Impact of Applied Suicide Intervention Skills Training on the National Suicide Prevention Lifeline. *Suicide Life Threat Behav*, 43(6), 676-691. <https://doi.org/10.1111/sltb.12049>
- Greenberg, M. (2019). *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty. Cesta k odolnější a vyrovnanější mysli* (1. elektronické vydání ed.) [Non-fiction]. Grada.
- Gurevich, M., Halpern, J., Brazeau, P., Defina, P., & Schwartz, B. (2012). Frontline stress behind the scenes: Emergency medical dispatchers. In Harel, Z., Kahana, B., & Kahana, E. (1993). Social Resources and the Mental Health of Aging Nazi Holocaust Survivors and Immigrants. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 241-252). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_20
- Harel, Z., Kahana, B., & Wilson, J. P. (1993). War and Remembrance. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 263-274). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_22
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15(4), 241.
- Harvey, S. B., Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M., . . . Bryant, R. A. (2016). The mental health of firefighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(7), 649-658.
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 277-285.
- Haugen, P. T., Evces, M., & Weiss, D. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 32(5), 370-380.
- He, N., Zhao, J., & Ren, L. (2005). Do race and gender matter in police stress? A preliminary assessment of the interactive effects. *Journal of Criminal Justice*, 33(6), 535-547.
- Herrero, S. G., Saldaña, M. Á. M., Rodriguez, J. G., & Ritzel, D. O. (2012). Influence of task demands on occupational stress: Gender differences. *Journal of Safety Research*, 43(5-6), 365-374.
- Hien, D., Litt, L., Cohen, L., Miele, G., & Campbell, A. (2008). *Trauma services for women in substance abuse treatment: An integrated approach*. <https://doi.org/10.1037/11864-008>
- Hiotakis, S. (2005). *An investigation of familial variables associated with marital satisfaction*. Hofstra University.

- Hladký, A., & Židková, Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Karolinum.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*(n3).
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory [Article]. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hofstede Insights Oy. (2023). COUNTRY COMPARISON TOOL. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool?countries=czech+republic>
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian journal of statistics*, 65-70.
- Hošek, V. (2001). *Psychologie odolnosti*. Karolinum.
- Houdmont, J., & Randall, R. (2016). Working hours and common mental disorders in English police officers. *Occupational medicine*, 66(9), 713-718.
- Howard, W. G., Donofrio, H. H., & Boles, J. S. (2004). Inter-domain work-family, family-work conflict and police work satisfaction [Article]. *Policing-an International Journal of Police Strategies & Management*, 27(3), 380-395. <https://doi.org/10.1108/13639510410553121>
- Hřebíčková, M. (2004). NEO—PI—R. NEO osobnostní inventář (podle NEO-PI-R PT Costy a RR McCrae). Proní české vydání Testcentrum, Praha.
- ICD-11. (2021). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 05/2021). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). AFTEREFFECTS OF JOB-RELATED STRESS - FAMILIES AS VICTIMS [Article]. *Journal of Occupational Behaviour*, 3(1), 63-77. <https://doi.org/10.1002/job.4030030106>
- Jackson, S. E., Zedeck, S., & Summers, E. (1985). FAMILY-LIFE DISRUPTIONS - EFFECTS OF JOB-INDUCED STRUCTURAL AND EMOTIONAL INTERFERENCE. *Academy of Management Journal*, 28(3), 574-586. <https://doi.org/10.2307/256114>
- Jacobson, N. S., Waldron, H., & Moore, D. (1980). Toward a behavioral profile of marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 696.
- Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Haddock, C. K., & Murphy, B. (2016). Firefighting and mental health: Experiences of repeated exposure to trauma. *Work*, 53(4), 737-744.
- James, A. E., & Wright, P. L. (1991). Occupational stress in the ambulance service. *Health Manpow Manage*, 17(4), 4-11.
- Janoff-Bulman, R. (1990). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. Free Press. <https://books.google.cz/books?id=I67fnQEACAAJ>
- Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M., & Miranda, A. (2013). EMDR individual protocol for paraprofessional use: A randomized controlled trial with first responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(2), 55-64.

- Jeffrey Hill, E., Jacob, J. I., Shannon, L. L., Brennan, R. T., Blanchard, V. L., & Martinengo, G. (2008). Exploring the relationship of workplace flexibility, gender, and life stage to family-to-work conflict, and stress and burnout. *Community, Work and Family, 11*(2), 165-181.
- Jenkins, S. R. (1997). Coping and social support among emergency dispatchers: Hurricane Andrew. *Journal of Social Behavior and Personality, 12*(1), 201.
- Jones, G., & Moorhouse, A. (2010). *Jak získat psychickou odolnost*. Grada Publishing as.
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency medicine journal, 20*(1), 79-84.
- Juster, R.-P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35*(1), 2-16.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>
- Kahana, B., Harel, Z., & Kahana, E. (1988). Predictors of psychological well-being among survivors of the Holocaust. In *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam*. (pp. 171-192). Plenum Press.
- Kamena, M. D., Gentz, D., Hays, V., Bohl-Penrod, N., & Greene, L. W. (2011). Peer support teams fill an emotional void in law enforcement agencies. *The Police Chief, 78*(8), 80-84.
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International, 108*(46), 781.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (1998). Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Ceskoslovenska Psychologie, 42*(5), 429-448.
- Kehl, D., Knuth, D., Hulse, L., & Schmidt, S. (2014). Posttraumatic reactions among firefighters after critical incidents: Cross-national data. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(8), 842-853.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry, 52*(12), 1048-1060.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kimerling, R., Street, A. E., Pavao, J., Smith, M. W., Cronkite, R. C., Holmes, T. H., & Frayne, S. M. (2010). Military-related sexual trauma among Veterans Health Administration patients returning from Afghanistan and Iraq. *American journal of public health, 100*(8), 1409-1412.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.171793>
- King, D. B. (2013). DAILY DYNAMICS OF STRESS IN CANADIAN PARAMEDICS AND THEIR SPOUSES. *Dizertace*.
- Kirby, R., Shakespeare-Finch, J., & Palk, G. (2011). Adaptive and maladaptive coping strategies predict posttrauma outcomes in ambulance personnel. *Traumatology, 17*(4), 25-34.

- Kirmeyer, S. L., & Dougherty, T. W. (1988). Work load, tension, and coping: Moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology*, 41(1), 125-139.
- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B., & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and violent behavior*, 43, 33-44.
- Kopecká, I. (2015). *Psychologie 3. díl. Učebnice pro obor sociální činnost* (1. elektronické vydání ed.) [Non-fiction]. Grada.
- Krantz, G., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2005). Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *The European Journal of Public Health*, 15(2), 209-214.
- Kraska-Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Grada Publishing as.
- Kroes. (1976). Society's victim, the policeman: An analysis of job stress in policing.
- Kushnir, T., & Melamed, S. (2006). Domestic stress and well-being of employed women: Interplay between demands and decision control at home. *Sex Roles*, 54, 687-694.
- Lacinová, L. (2012). Konflikty v manželství a partnerství. *Psychologie pro praxi*(3-4), 9-23.
- Larson, J. H., Wilson, S. M., & Beley, R. (1994). The impact of job insecurity on marital and family relationships. *Family relations*, 138-143.
- Lating, J. M., & Bono, S. F. (2008). Crisis intervention and fostering resiliency. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10(2), 87-93.
- Leiter, M. P., & Durup, M. J. (1996). Work, home, and in-between: A longitudinal study of spillover. *The Journal of applied behavioral science*, 32(1), 29-47.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. World Health Organization.
- Leskin, G. A., & Sheikh, J. I. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: Findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 599-603. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00125-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00125-1)
- Levenson, R. L., O'Hara, A. F., & Clark, R. (2010). The Badge of Life Psychological Survival for Police Officers Program. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1994). THE INFLUENCE OF AGE AND GENDER ON AFFECT, PHYSIOLOGY, AND THEIR INTERRELATIONS - A STUDY OF LONG-TERM MARRIAGES. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 56-68. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.1.56>
- Liberman, A. M., Best, S. R., Metzler, T. J., Fagan, J. A., Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*.

- Lilly, M., Calhoun, R., Painter, I., Beaton, R., Stangenes, S., Revere, D., . . . Meischke, H. (2019). Destress 9-1-1 — an online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, 76(10), 705-711.
- Lukášová, R. (2010). *Organizační kultura a její změna*. Grada Publishing as.
- Lyra, R. L. d., McKenzie, S. K., Every-Palmer, S., & Jenkin, G. (2021). Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. *PLoS one*, 16(4), e0251038.
- Machová, J. (2016). *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání* (1. elektronické vydání ed.) [Non-fiction]. Grada.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., . . . Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: Prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of affective disorders*, 97(1-3), 241-245.
- Małgorzata, P., Patrycja, J., & Robert, S. (2019). The psychic resilience on an example of some martial arts fighters [article]. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(7), 467-478. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3372128>
- Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného. Onemocnění štítné žlázy* (1. elektronické vydání ed.) [Non-fiction]. Grada.
- Martin, & O'Laughlin, M. S. (1984). Predictors of organizational commitment: The study of part-time army reservists. *Journal of Vocational Behavior*, 25(3), 270-283.
- Martin, M., Marchand, A., Boyer, R., & Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(4), 451-468.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21). Consulting psychologists press Palo Alto, CA.
- Matthews, S., Hertzman, C., Ostry, A., & Power, C. (1998). Gender, work roles and psychosocial work characteristics as determinants of health. *Social science & medicine*, 46(11), 1417-1424.
- May, C. L., & Wisco, B. E. (2016). Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 8(2), 233.
- McCannon, S. (1988). Emergency workers' cognitive appraisal and coping with traumatic events pdf. In.
- McCarty, W. P., & Garland, B. E. (2007). Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there any gender differences? *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*.

- McDonald, J. H. (2014). *Handbook of biological statistics* (3rd ed., Vol. 2). sparky house publishing Baltimore, MD.
- McFarlane, A. C., & Yehuda, R. A. (1996). Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. In *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. (pp. 155-181). The Guilford Press.
- McGinley, E., & Varchevker, A. (2018). *Enduring trauma through the life cycle*. Routledge.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Ruscio, A. M., Karam, E. G., Shahly, V., . . . Alonso, J. (2015). Subthreshold posttraumatic stress disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 77(4), 375-384.
- McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., & Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital.
- Meffert, S. M., Henn-Haase, C., Metzler, T. J., Qian, M., Best, S., Hirschfeld, A., . . . Marmar, C. R. (2014). Prospective Study of Police Officer Spouse/Partners: A New Pathway to Secondary Trauma and Relationship Violence? [Article]. *Plos One*, 9(7), 8, Article e100663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100663>
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>
- Miller, L. (2006). *Practical police psychology: Stress management and crisis intervention for law enforcement*. Charles C Thomas Publisher.
- Miller, L. (2007). Police families: Stresses, syndromes, and solutions. *American Journal of Family Therapy*, 35(1), 21-40. <https://doi.org/10.1080/01926180600698541>
- Miller, L. (2008). Stress and resilience in law enforcement training and practice. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Miller, M. (2004). Intervention with individuals and families affected by mass violence. In S. L. A. S. N. K. Phillips (Ed.), *Understanding mass violence: A social work perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Milligan-Saville, J., Choi, I., Deady, M., Scott, P., Tan, L., Calvo, R. A., . . . Harvey, S. B. (2018). The impact of trauma exposure on the development of PTSD and psychological distress in a volunteer fire service. *Psychiatry research*, 270, 1110-1115.
- Mind. (2019a). *Mental Health in the Emergency Services - Our 2019 Survey Results - Ambulance service*.
- Mind. (2019b). *Mental Health in the Emergency Services - Our 2019 Survey Results - Fire service*.

- Mind. (2019c). *Mental Health in the Emergency Services - Our 2019 Survey Results - Police service.*
- Mind. (2019d). *Mental Health in the Emergency Services - Our 2019 Survey Results - Search and Rescue.*
- Mirowsky, J., & Ross, C. (2003). Social causes of psychological distress: Aldine Transaction.
- Misra, M., Greenberg, N., Hutchinson, C., Brain, A., & Glozier, N. (2009). Psychological impact upon London Ambulance Service of the 2005 bombings. *Occupational medicine*, 59(6), 428-433.
- Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K., & Shirakawa, T. (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: A study of fire service workers. *The Journal of emergency medicine*, 31(1), 7-11.
- Moen, P. (1992). *Women's Two Roles: A Contemporary Dilemma.* Auburn House. <https://books.google.cz/books?id=LLaRAAAAIAAJ>
- Morash, M., Haarr, R., & Kwak, D.-H. (2006). Multilevel influences on police stress. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 22(1), 26-43.
- Morgan, I. C. A., Southwick, S., Zimolo, Z., Rasmusson, A., Hoyt, G., Hazlett, G., & Charney, D. (2004). Relationships among plasma dehydroepiandrosterone sulfate and cortisol levels, symptoms of dissociation, and objective performance in humans exposed to acute stress [Article]. *Archives of General Psychiatry*, 61(8), 819-825. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.8.819>
- Munro, R. (2013). Crowdsourcing and the crisis-affected community. *Information retrieval*, 16(2), 210-266.
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01172-0>
- Nordander, C., Ohlsson, K., Balogh, I., Hansson, G.-Å., Axmon, A., Persson, R., & Skerfving, S. (2008). Gender differences in workers with identical repetitive industrial tasks: exposure and musculoskeletal disorders. *International archives of occupational and environmental health*, 81, 939-947.
- Nordlicht, S. (1979). EFFECTS OF STRESS ON THE POLICE OFFICER AND FAMILY. *New York State Journal of Medicine*, 79(3), 400-401. <Go to ISI>://WOS:A1979GM35800022
- Oliver, W. M., & Meier, C. (2009). Considering the efficacy of stress management education on small-town and rural police. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 5(1).
- Orthner, D. K., & Pittman, J. F. (1986). FAMILY CONTRIBUTIONS TO WORK COMMITMENT [Article]. *Journal of Marriage and the Family*, 48(3), 573-581. <https://doi.org/10.2307/352043>
- Oxford Dictionaries. (2013). *Trauma.* <http://oxforddictionaries.com/definition/english/trauma>

- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52.
- Palmer, C. G. (2014). Stress and coping in wildland firefighting dispatchers. *J Emerg Manag*, 12(4), 303-314. <https://doi.org/10.5055/jem.2014.0181>
- Patterson, M. C., Poole, A. D., Trew, K. J., & Harkin, N. (2001). The psychological and physical health of police officers retired recently from the Royal Ulster Constabulary. *The Irish Journal of Psychology*, 22(1), 1-27.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání* (1. elektronické vydání ed.) [Non-fiction]. Grada.
- Peltzer, K. (2001). Stress and traumatic symptoms among police officers at a South African police station. *Acta Criminologica: African Journal of Criminology & Victimology*, 14(3), 52-56.
- Peñalba, V., McGuire, H., & Leite, J. R. (2008). Psychosocial interventions for prevention of psychological disorders in law enforcement officers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
- Pfefferbaum, B., North, C. S., Bunch, K., Wilson, T. G., Tucker, P., & Schorr, J. K. (2002). The impact of the 1995 Oklahoma City bombing on the partners of firefighters [Article]. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79(3), 364-372. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.364>
- Pierce, H., & Lilly, M. M. (2012). Duty-related trauma exposure in 911 telecommunicators: Considering the risk for posttraumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 211-215.
- Pines, A. M. (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching*, 8(2), 121-140.
- Pines, A. M. (2013). *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 361-386.
- Pittman, J. F., & Orthner, D. K. (1988). PREDICTORS OF SPOUSAL SUPPORT FOR THE WORK COMMITMENTS OF HUSBANDS [Article]. *Journal of Marriage and the Family*, 50(2), 335-348. <https://doi.org/10.2307/352001>
- Plamínek, J. (2013). *Sebepoznání, sebeřízení a stres-Praktický atlas sebezoládání-3., doplněné vydání*. Grada Publishing as.
- Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny : struktura - dynamika - komunikaceb* (1. vyd. ed.). Doplněk.
- Prati, G., & Pietrantoni, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403-417.
- Presser, H. B. (2000). Nonstandard work schedules and marital instability [Article; Proceedings Paper]. *Journal of Marriage and the Family*, 62(1), 93-110. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00093.x>

- Ptáček, R., Vňuková, M., Smetáčková, I., Weissenberger, S., Harsa, P., & Raboch, J. (2019). Who Burns out More? Comparison of Burnout Levels Between Teachers and Physicians in the Czech Republic. *Activitas Nervosa Superior*, 61(4), 165-169. <https://doi.org/10.1007/s41470-019-00034-3>
- R Core Team. (2019). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org>
- Rahn, M. (2014). *The analysis factor*. <https://www.theanalysisfactor.com/factor-analysis-1-introduction/>
- Reese. (1987). Coping with stress: It's your job. In J. T. Reese (Ed.), *Behavioral Science in Law Enforcement* (pp. 75–79). Washington DC: FBI.
- Regehr, C. (2005). Bringing the trauma home: Spouses of paramedics [Article]. *Journal of Loss & Trauma*, 10(2), 97-114. <https://doi.org/10.1080/15325020590908812>
- Regehr, C. (2009). Social support as a mediator of psychological distress in firefighters. *The Irish Journal of Psychology*, 30(1-2), 87-98.
- Regehr, C., Dimitropoulos, G., Bright, E., George, S., & Henderson, J. (2005). Behind the brotherhood: Rewards and challenges for wives of firefighters [Article]. *Family Relations*, 54(3), 423-435. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00328.x>
- Regehr, C., Goldberg, G., Glancy, G. D., & Knott, T. (2002). Posttraumatic Symptoms and Disability in Paramedics [Article]. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 953. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=8732042&site=ehost-live>
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.4.505>
- Regehr, C., Hill, J., & Glancy, G. D. (2000). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(6), 333-339.
- Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters [Article]. *Stress and Health*, 19(4), 189-193. <https://doi.org/10.1002/smi.974>
- Regehr, C., LeBlanc, V. R., Barath, I., Balch, J., & Birze, A. (2013). Predictors of physiological stress and psychological distress in police communicators. *Police Practice and research*, 14(6), 451-463.
- Renck, B., Weisaeth, L., & Skarbö, S. (2002). Stress reactions in police officers after a disaster rescue operation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(1), 7-14.
- Repetti, R. L. (1987). Linkages between work and family roles. *Applied Social Psychology Annual*, 7, 98-127.
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Groll, D., & Cramm, H. (2018). Qualitatively unpacking Canadian public safety personnel experiences of trauma and

- their well-being. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 60(4), 566-577.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Ringel, S., & Brandell, J. R. (2011). *Trauma: Contemporary directions in theory, practice, and research*. Sage.
- Risen, J. (2012). Military has not solved problem of sexual assault, women say. *New York Times A*, 15.
- Roach, J., Cartwright, A., & Sharratt, K. (2017). Dealing with the unthinkable: a study of the cognitive and emotional stress of adult and child homicide investigations on police investigators. *Journal of police and criminal Psychology*, 32(3), 251-262.
- Roberg, R. R., Hayhurst, D. L., & Allen, H. E. (1988). Job burnout in law enforcement dispatchers: A comparative analysis. *Journal of Criminal Justice*, 16(5), 385-393.
- Roberts, N. A., Leonard, R. C., Butler, E. A., Levenson, R. W., & Kanter, J. W. (2013). Job Stress and Dyadic Synchrony in Police Marriages: A Preliminary Investigation [Article]. *Family Process*, 52(2), 271-283. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01415.x>
- Roberts, N. A., & Levenson, R. W. (2001). The remains of the workday: Impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Journal of marriage and family*, 63(4), 1052-1067.
- Robinson, H. M., Sigman, M. R., & Wilson, J. P. (1997). Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological reports*, 81(3), 835-845.
- Rossi, A. M. (2017). *Stress and Quality of Working Life: Conceptualizing and Assessing Stress* [Book]. Information Age Publishing.
- Roxburgh, S. (1996). Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 265-277.
- RStudio Team. (2019). RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>
- Rumens, N., & Broomfield, J. (2012). Gay men in the police: Identity disclosure and management issues. *Human Resource Management Journal*, 22(3), 283-298.
- Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W. (2002). Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 351-357, Article Unsp 0894-9867/02/1000-0351/1. <https://doi.org/10.1023/a:1020125006371>
- Zákon o integrovaném záchranném systému, (2000).
- Scully, P. J. (2011). Taking care of staff: A comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology*, 17(4), 35-42.

- Sekine, M., Chandola, T., Martikainen, P., Marmot, M., & Kagamimori, S. (2010). Sex differences in physical and mental functioning of Japanese civil servants: explanations from work and family characteristics. *Social science & medicine*, 71(12), 2091-2099.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32-32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*, 1(2), 37-44.
- Selye, H. (1987). Stress without distress. In *Society, stress, and disease, Vol. 5: Old age*. (pp. 257-262). Oxford University Press.
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A., & Armstrong, D. (2015). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research*, 123(2), 549-565.
- Sharp, M.-L., Harrison, G., Solomon, N., Fear, N., King, H., & Pike, G. (2020). *Assessing the mental health and wellbeing of the Emergency Responder community in the UK*. The Royal Foundation.
- Shepherd, L., & Wild, J. (2014). Cognitive appraisals, objectivity and coping in ambulance workers: a pilot study. *Emergency medicine journal*, 31(1), 41-44.
- Shuler, S., & Sypher, B. D. (2000). Seeking emotional labor: When managing the heart enhances the work experience. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 50-89.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). The future of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 253, 259.
- Schulz, M. S., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Brennan, R. T. (2004). Coming home upset: Gender, marital satisfaction, and the daily spillover of workday experience into couple interactions [Article]. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 250-263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.250>
- Sigmund, M., Kvintová, J., & Šafář, M. (2014). Vybrané kapitoly z manažerské psychologie. *Olomouc: Univerzita Palackého*.
- Sillars, A., Canary, D. J., & Tafoya, M. (2004). Communication, conflict, and the quality of family relationships.
- Smetáčková, I., Viktorová, I., Štech, S., Pavlas-Martanová, V., Páchová, A., Francová, V., & Ptáček, R. (2019). Syndrom vyhoření a jeho souvislosti u vyučujících na českých základních školách. *Ceskoslovenska Psychologie*, 63(4), 386-401.
- Smetana, M., & Kratochvílová, D. (2007). *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta.
- Smith, A. P. (2011). Work-related stress in Her Majesty's Coastguard. *International maritime health*, 62(2), 148-154.
- Smith, E. C., Holmes, L., & Burkle, F. M. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-

- Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehosp Disaster Med*, 34(6), 619-624. <https://doi.org/10.1017/s1049023x19004990>
- Soldánová, L. (2019). *Prevalence duševních onemocnění v Česku v závislosti na pohlaví a věku* [Univerzita Karlova]. Praha.
- Staines, G. L. (1980). Spillover versus compensation: A review of the literature on the relationship between work and nonwork. *Human relations*, 33(2), 111-129.
- Stamm, B. H. (2012). Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. *Resources for community suicide prevention*, 1-4.
- Stamm, B. H., & Friedman, M. J. (2000). Cultural diversity in the appraisal and expression of trauma. In R. Y. A. Shalev, & A. Mcfarlane (Ed.), *International handbook of human response to trauma* (pp. 69-85). Springer.
- Steinkopf, B., Reddin, R. A., Black, R. A., Van Hasselt, V. B., & Couwels, J. (2018). Assessment of stress and resiliency in emergency dispatchers. *Journal of police and criminal Psychology*, 33(4), 398-411.
- Stevellink, S. A., Jones, M., Hull, L., Pernet, D., MacCrimmon, S., Goodwin, L., . . . Greenberg, N. (2018). Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 690-697.
- Straussner, S. L. A., & Calnan, A. J. (2014). Trauma Through the Life Cycle: A Review of Current Literature. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 323-335. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0496-z>
- Svenson, O., & Maule, A. J. (1993). *Time pressure and stress in human judgment and decision making*. Springer Science & Business Media.
- Škaloudová, A. (2010). *Faktorová analýza*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. <http://kpsold.pedf.cuni.cz/skalouda/fa/>
- Tehrani, N. (2016). Extraversion, neuroticism and secondary trauma in Internet child abuse investigators. *Occupational medicine*, 66(5), 403-407.
- Tehrani, N. (2018). Psychological well-being and workability in child abuse investigators. *Occupational medicine*, 68(3), 165-170.
- Thomas, K. (1976). Conflict and conflict management In M Dunnette. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 889-935.
- Thompson, A., & Bolger, N. (1999). Emotional transmission in couples under stress [Article]. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 38-48. <https://doi.org/10.2307/353881>
- Thompson, B. M., Kirk, A., & Brown, D. F. (2005). Work based support, emotional exhaustion, and spillover of work stress to the family environment: A study of policewomen [Article]. *Stress and Health*, 21(3), 199-207. <https://doi.org/10.1002/smi.1056>
- Tomova, L., von Dawans, B., Heinrichs, M., Silani, G., & Lamm, C. (2014). Is stress affecting our ability to tune into others? Evidence for gender

- differences in the effects of stress on self-other distinction. *Psychoneuroendocrinology*, 43, 95-104.
- Tracy, S., & Tracy, K. (1998). Emotion Labor at 911: A Case Study and Theoretical Critique. *Journal of Applied Communication Research - J APPL COMMUN RES*, 26, 390-411. <https://doi.org/10.1080/00909889809365516>
- Tytherleigh, M. Y., Jacobs, P., Webb, C., Ricketts, C., & Cooper, C. (2007). Gender, health and stress in English university staff—exposure or vulnerability? *Applied Psychology*, 56(2), 267-287.
- ÚZIS. (2021). MKN-10. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.0>
- Van de Vliert, E., & Euwema, M. C. (1994). Agreeableness and activeness as components of conflict behaviors. *Journal of personality and social psychology*, 66(4), 674.
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188-192.
- Vilášek, J., Fiala, M., & Vondrášek, D. (2014). *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Karolinum Press.
- Violanti, J. M. (1996). The impact of cohesive groups in the Trauma recovery context: Police spouse survivors and duty-related death [Article]. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 379-386. <Go to WoS>://WOS:A1995QN30800006
- Violanti, J. M., Marshall, J. R., & Howe, B. (1985). Stress, coping, and alcohol use: The police connection. *Journal of Police Science & Administration*.
- Violanti, J. M., Paton, D., Johnston, P., Burke, K. J., Clarke, J., & Keenan, D. (2008). Stress shield: A model of police resiliency. *Emergency Mental Health*, 10(2), 95-108.
- Vojtko, H. (2020). *Vztahy a mýty: párová terapie do kapsy*. Paseka.
- Wastell, D. G., & Newman, M. (1996). Stress, control and computer system design: a psychophysiological field study. *Behaviour & Information Technology*, 15(3), 183-192.
- Watson, S. B., Goh, Y. W., & Sawang, S. (2011). Gender influences on the work-related stress-coping process. *Journal of Individual Differences*.
- Waugaman, R., & Waugaman, A. (2005). Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, and War and Torture Victims. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1768-1769. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1768>
- Wemm, S., Koone, T., Blough, E. R., Mewaldt, S., & Bardi, M. (2010). The role of DHEA in relation to problem solving and academic performance. *Biological Psychology*, 85(1), 53-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.05.003>
- White, L., & Keith, B. (1990). THE EFFECT OF SHIFT WORK ON THE QUALITY AND STABILITY OF MARITAL RELATIONS [Article]. *Journal of Marriage and the Family*, 52(2), 453-462. <https://doi.org/10.2307/353039>

- WHO. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.
- WHO. (2020). *Depression*. Retrieved 07/20 from <https://www.who.int/health-topics/depression>.
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: elegant graphics for data analysis (use R!)* (second ed.). Springer, New York.
- Wright, T. (2008). Lesbian firefighters: Shifting the boundaries between "masculinity" and "femininity". *Journal of Lesbian Studies*, 12(1), 103-114.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Zedeck, S., Maslach, C., Mosier, K., & Skitka, L. (1988). AFFECTIVE RESPONSE TO WORK AND QUALITY OF FAMILY-LIFE - EMPLOYEE AND SPOUSE PERSPECTIVES. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3(4), 135-157. <Go to ISI>://WOS:A1988T763100010
- Zedeck, S. E. (1992). *Work, families, and organizations*. Jossey-Bass.
- Zhao, J., Stockwell, T., Naimi, T., Churchill, S., Clay, J., & Sherk, A. (2023). Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analyses. *JAMA Network Open*, 6(3), e236185-e236185.
- Zimering, R., Gulliver, S. B., Knight, J., Munroe, J., & Keane, T. M. (2006). Posttraumatic stress disorder in disaster relief workers following direct and indirect trauma exposure to Ground Zero. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(4), 553-557.

Zákony:

- Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.
- Zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.
- Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě.

PŘÍLOHY

Příloha 1: seznam studií uvedených v Tabulka 1 – jedná se o sekundární zdroje.

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3), 195–216.
- Angleman, A. J. (2010). Firefighter stress: Association between work stress, posttraumatic stress symptoms and cardiovascular disease risk (Unpublished manuscript) Fort Lauderdale, FL: Nova Southeastern University.
- Anshel, M. H., Umscheid, D., & Brinthaup, T. M. (2013). Effect of a combined coping skills and wellness program on perceived stress and physical energy among police emergency dispatchers: An exploratory study. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 28(1), 1–14.
- Attridge, M., Amaral, T., Bjornson, T., Goplerud, E., Herlihy, P., McPherson, T., & Teems, L. (2009). History and growth of the EAP field. *EASNA Research Notes*, 1(1), 1–4.
- Axelrod, E. M. (2017). Employee assistance programs: Counseling and psychological services for police officers. In C. Mitchell, & E. Dorian (Eds.). *Police psychology and its growing impact on modern law enforcement* (pp. 199–219). Hershey, PA: IGI Global.
- BadgeofLife.com (2008). A new police stress management strategy: The annual mental health check.
- Bibbens, V. E. (1986). Quality of family life and marital life of police personnel. In J. T. Reese, & H. A. Goldstein (Eds.). *Psychological services for law enforcement*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Blankenship, B. (1990). Dispatching units: Improvements for the 'first line'. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 59, 12–13.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216–222.
- Brown, J. M., & Campbell, E. A. (1994). *Stress and policing: Sources and strategies*. New York: Wiley.
- Brucia, E., Cordova, M. J., & Ruzek, J. I. (2017). Critical incident interventions: Crisis response and debriefing. In C. Mitchell, & E. Dorian (Eds.). *Police psychology and its growing impact on modern law enforcement* (pp. 119–142). Hershey, PA: IGI Global.
- Bryant, R. A., & Guthrie, R. M. (2005). Maladaptive appraisals as a risk factor for posttraumatic stress: A study of trainee firefighters. *Psychological Science*, 16(10), 749–752.

- Bryant, R. A., & Guthrie, R. M. (2007). Maladaptive self-appraisals before trauma exposure predict posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 812.
- Burke, T. W. (1995). Dispatcher stress. *FBI Law Enforcement Bulletin, 64*(10), 1.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(8), 498–506.
- Crank, J. P., & Caldero, M. (1991). The production of occupational stress in medium-sized police agencies: A survey of line officers in eight municipal departments. *Journal of Criminal Justice, 19*(4), 339–349.
- Deppa, K. F., & Saltzberg, J. (2016). *Resilience training for firefighters: An approach to prevent behavioral health problems*. New York: Springer.
- Digliani, J. A. (2015). *Contemporary issues in police psychology: Police peer support team training and the make it safe police officer initiative*. Bloomington, IN: Xlibris Corporation.
- Everly, G. S., Jr., Flannery, R. B., Jr., & Mitchell, J. T. (2000). Critical incident stress management: A review of literature. *Aggression and Violent Behavior, 5*(1), 23–40.
- Farnsworth, J. K., & Sewell, K. W. (2011). Fear of emotion as a moderator between PTSD and firefighter social interactions. *Journal of Traumatic Stress, 24*(4), 444–450.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1370–1376.
- Gersons, B. P. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications. *Journal of Traumatic Stress, 2*(3), 247–257.
- Gist, R., Taylor, V. H., & Raak, S. (2011). *White paper: Suicide surveillance, prevention, and intervention measures for the U.S. fire service*. Baltimore, MD: National Fallen Firefighters Foundation.
- Gupton, H. M., Axelrod, E., Cornell, L., Curran, S. F., Hood, C. J., Kelly, J., & Moss, J. (2011). Support and sustain: Psychological intervention for law enforcement personnel. *The Police Chief, 78*(8), 92–97.
- Heinrichs, M., Wagner, D., Schoch, W., Soravia, L. M., Hellhammer, D. H., & Ehler, U. (2005). Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: A 2-year prospective follow-up study in firefighters. *American Journal of Psychiatry, 162*(12), 2276–2286.

- Hytten, K., & Hasle, A. (1989). Fire fighters: A study of stress and coping. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(s355), 50–55.
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Facemire, V. C. (2014). Prevalence and predictors of suicidal ideation among US police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 29(1), 1–9.
- International Association of Fire Fighters (2011). Retrieved from <http://www.iaff.org/>.
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2011). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 3, 2–9.
- Kleim, B., & Westphal, M. (2011). Mental health in first responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies. *Traumatology*, 17(4), 17–24.
- Klimley, K. E., Henderson, S., Masias, E., Black, R., & Van Hasselt, V. B. (2017, August). The firefighter assessment of stress test. Chairperson In V. B. Van Hasselt (Ed.). *Mental health and fire rescue: Current strategies in assessment, prevention, and intervention*. Symposium presented at the American Psychological Association Annual Convention, Washington, D.C.
- Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 729.
- Liberman, A. M., Best, S. R., Metzler, T. J., Fagan, J. A., Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(2), 421–441.
- Lord, V. B., Gray, D. O., & Pond, S. B. (1991). The police stress survey: Does it measure stress? *Journal of Criminal Justice*, 19(2), 139–150.
- MacFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, 154(2), 221–228.
- MacFarlane, A. C., Atchison, M., Rafalowicz, E., & Papay, P. (1994). Physical symptoms in post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(7), 715–726.
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160–168.
- Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and ptsd symptoms in police officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 754–760.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., ... Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite

- unit of Brazilian police officers: Prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 241–245.
- Marchand, A., Nadeau, C., Beaulieu-Prévost, D., Boyer, R., & Martin, M. (2015). Predictors of posttraumatic stress disorder among police officers: A prospective study. *Psychological Trauma*, 7(3), 212.
- Martin, C. A., McKean, H. E., & Veltkamp, L. J. (1986). Post-traumatic stress disorder in police and working with victims: A pilot study. *Journal of Police Science and Administration*, 14(2), 98–101.
- Martin, M., Marchand, A., Boyer, R., & Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(4), 451–468.
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2014). Positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: Post Hurricane Katrina. *Stress and Health*, 30(5), 405–415.
- McCarty, W. P., & Skogan, W. G. (2012). Job-related burnout among civilian and sworn police personnel. *Police Quarterly*, 16(1), 66–84.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1995). Critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of work-related traumatic stress among high risk occupational groups. In G. S. Everly, & J. M. Lating (Eds.). *Psychotraumatology*. Boston, MA: Springer.
- Morash, M., & Haarr, R. N. (1995). Gender, workplace problems, and stress in policing. *Justice Quarterly*, 12(1), 113–140.
- Pacella, M. L., Hruska, B., & Děláhanty, D. L. (2013). The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 33–46.
- Payne, D. M. (1993). Role disequilibrium among police dispatchers. *Police Studies: International Review of Police Development*, 16(3), 99–112.
- Psarros, C., Theleritis, C. G., Martinaki, S., & Bergiannaki, I. D. (2008). Traumatic reactions in firefighters after wildfires in Greece. *Lancet*, 371(9609), 301.
- Quinn, R. P., & Shepard, L. J. (1974). The 1972–73 quality of employment survey: Descriptive statistics, with comparison data from the 1969–70 survey of working conditions. Report to Employment Standards Administration. Ann Arbor, MI: U.S. Department of Labor. University of Michigan.
- Reese, J. T. (1995). A history of police psychological services. In M. I. Kurke, & E. M. Scrivner (Eds.). *Police psychology into the 21st century* (pp. 31–44). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–11.

- Robinson, H. M., Sigman, M. R., & Wilson, J. P. (1997). Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports, 81*(3), 835–845.
- Robinson, H. M., Sigman, M. R., & Wilson, J. P. (1997). Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports, 81*(3), 835–845.
- Sattler, D. N., Boyd, B., & Kirsch, J. (2013). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. *Stress and Health, 30*(5), 356–365.
- Scully, P. J. (2011). Taking care of staff: A comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology, 17*(4), 35–42.
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A., & Armstrong, D. (2014). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research, 123*(2), 549–565.
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Workrelated post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine, 63*(3), 175–182.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., & Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine, 31*(4), 341–349.
- Spielberger, C. D., Westberry, L. G., Grier, K. S., & Greenfield, G. (1981). *The police stress survey: Sources of stress in law enforcement*. Washington, D.C.: National Institute of Justice.
- Steinkopf, B., Reddin, R. A., Black, R. A., Van Hasselt, V. B., & Couwels, J. (2018). Assessment of stress and resiliency in emergency dispatchers. *Journal of Police and Criminal Psychology, 1*–14.
- Steyn, R., Vawda, G. N., Wyatt, E., & Williams, J. K. (2013). Posttraumatic stress disorder diagnostic criteria and suicidal ideation in a South African Police sample. *African Journal of Psychiatry, 16*(1), 19–22.
- Stuart, H. (2008). Suicidality among police. *Current Opinion in Psychiatry, 21*(5), 505–509.
- Van Hasselt, V. B., Sheehan, D. C., Sellers, A. H., Baker, M. T., & Feiner, C. A. (2003). A behavioral-analytic model for assessing stress in police officers: Phase I. Development of the law enforcement officer stress survey (LEOSS). *International Journal of Emergency Mental Health, 5*(2), 77–84.
- Vieweg, W. V. R., Julius, D. A., Fernandez, A., Beatty-Brooks, M., Hettema, J. M., & Pandurangi, A. K. (2006). Posttraumatic stress disorder: Clinical features, pathophysiology, and treatment. *The American Journal of Medicine, 119*(5), 383–390.

- Violanti, J. M. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life-threatening Behavior, 34*(3), 277–283.
- Violanti, J. M., & Aron, F. (1993). Sources of police stressors, job attitudes, and psychological distress. *Psychological Reports, 72*(3), 899–904.
- Violanti, J. M., & Drylie, J. J. (2008). *Copicide: Concepts, cases and controversies of suicide by cop*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., ... Burchfiel, C. M. (2008). Shift-work and suicide ideation among police officers. *American Journal of Industrial Medicine, 51*(10), 758–768.
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry, 155*(12), 1727–1732.
- Weibel, L., Gabrion, I., Aussedat, M., & Kreutz, G. (2003). Work-related stress in an emergency medical dispatch center. *Annals of Emergency Medicine, 41*(4), 500–506.

Příloha 2: první dotazník pro operátorky a operátory.

ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY PLYNOUCÍ Z VYTĚŽOVÁNÍ TÍŠŇOVÝCH VOLÁNÍ

Poučení a informovaný souhlas

Vážená respondentko, vážený respondente,

v souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jakož jsou zejména Helsinská deklarace, přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964 ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013); Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zejména ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.) a Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 98/2001, jsou-li aplikovatelné), Vás žádáme o souhlas s publikováním od Vás získaných dat pro vědecké a pedagogické účely v rámci projektu zaměřeného na emoční a psychickou zátěž pracovníků tísňových linek. Záznamy budou uschovány jako důvěrné a nebudou, v míře zaručené právními předpisy, veřejně zpřístupněny.

Velice si vážíme Vaší ochoty zúčastnit se našeho výzkumu a rádi bychom Vás požádali o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na zátěžové faktory vyplývající z práce operátorů tísňových linek 150/112, 155 a 158. Veškerá data jsou přísně anonymní. Dotazník je rozdělený na pět částí, každá z nich je příslušně označena dle zaměření otázek. Výstupy šetření budou použity mimo jiné pro diplomovou a disertační práci autorů. Výsledky a závěry práce budou po úspěšné obhajobě absolventské práce zveřejněny na této adrese: www.prvniplomocprfuk.eu/odborne-prace/. Účast je dobrovolná a dotazník můžete kdykoli ukončit zavřením příslušné stránky v prohlížeči.

Děkujeme za spolupráci!

Bc. Pavla Dostálová¹, Ing. Roman Říha^{1,2} & Mgr. Radim Kuba^{2,3}

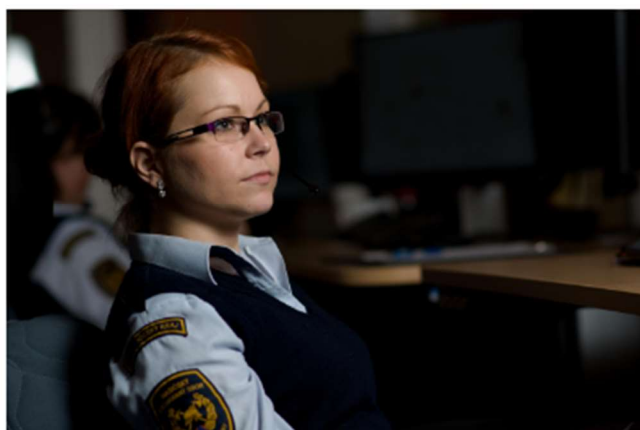
¹ Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze,

² Katedra učitelství a didaktiky biologie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova, Viničná 7, 128 43 Praha 2

³ Katedra filosofie a dějin přírodních věd, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova, Viničná 7, 128 44 Praha 2

Svůj souhlas se zařazením do studie potvrdíte kliknutím na tlačítko DALŠÍ.

Dotazník se vám bude mnohem lépe vyplňovat, když nyní stisknete klávesu F11.



I. ČÁST Základní otázky

(Dotazník má celkem 5 částí, nahoře můžete sledovat svůj postup.)



Vaše pohlaví:

<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž
----------------------------	---------------------------

Váš věk:



Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání:

<input type="radio"/> Střední s maturitou (včetně vyšších odborných škol)
<input type="radio"/> Vysokoškolské bakalářské
<input type="radio"/> Vysokoškolské magisterské a doktorské (Ing., Mgr., MUDr., RNDr., Ph.D. apod.)

Vyznačte počty Vašich vlastních sourozenců:

(vlastní sourozenci mají oba rodiče společně, pokud daného sourozence nemáte, zvolte "0")

	0	1	2	3	4	5 a více
Mladší bratři (vlastní)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starší bratři (vlastní)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mladší sestry (vlastní)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starší sestry (vlastní)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Složka IZS u které působíte:

Policie ČR

Hasičský záchranný sbor
ČR

Zdravotnická záchranná
služba

Vyberte operační středisko, na kterém pracujete:

(Zvolte kraj případně OPIS GŘ HZS či OS Policejního prezidia.)

Délka praxe v rámci tísňové linky

(Uveďte alespoň zhruba počet let a měsíců - počítejte od roku, kdy jste poprvé začal/a vytěžovat tísňová volání.):

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50

Počet let

0 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11

Počet měsíců



Momentální služební/pracovní zařazení

Vedoucí směny

Operační důstojník

Operační technik

Calltaker

Dispečer

Jiné - jaké? (upřesněte, prosím, v okénku níže - týká se i dalších otázek s možností "jiné")

Kolik dní v měsíci vytěžujete tísňová volání?

(v průměru za posledních 365 dnů)

1-2

3-6

7-10

11-13

14-16

více jak
16



Typ výkonu služby na tísňové lince

(U možnosti "Jiná", prosím, popište.):

Většinou pravidelná dvanáctihodinová (denní, denní, noční, noční, 4 dny volna)

Většinou pravidelná dvacetičtyřhodinová (služba, 2 dny volna)

Většinou nepravidelná dvanáctihodinová

Většinou nepravidelná dvacetičtyřhodinová

Jiná - jaká?

Jaká je obvyklá délka Vašich směn?

8 hodin

12 hodin

24 hodin

Jiná - jaká?



Sloužil/a jste (případně stále sloužíte) někdy i na "výjezdu"? (u HZS např. u dobrovolných hasičů, u ZZS předchozí/současné působení v posádce RLP/RZP, u Policie ČR např. dřívější působení na obvodním oddělení)

(Pokuste se, prosím, popsat – na jaké pozici jste působil/a a od kdy do kdy – rok a měsíc.)



II. ČÁST Zatěžující faktory

Ohodnotte níže uvedené faktory podle toho, jak stresující/zatěžující pro Vás jsou:

	vůbec nestresující			zcela stresující		
	0	1	2	3	4	5
Volající vůbec neví, kde se nachází (vůbec neví, kde je; nezná ani název města / číslo silnice, dálnice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající částečně neví, kde se nachází (ví, ve kterém je městě; ale neví, kde přesně)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skutečné místo události neodpovídá dle rajonizace v GISu/mapě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající špatně slyší	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovor je rušený hlukem z okolí (vítr, hlasitá hudba, křik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající neodpovídá na otázky pokládané operátorem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající je ve stresu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající se zdá být opilý / pod vlivem omamných látek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající je arogantní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající chce sám rozhodovat o postupu řešení události (radí, které vyslat složky, jaké SaP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volajícímu není rozumět (vada řeči, špatná artikulace)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cizojazyčný hovor (běžně odbavované jazyky – AJ, NJ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající je cizinec a neumí hovořit AJ, NJ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Ohodnotte níže uvedené faktory podle toho, jak stresující/zatěžující pro Vás jsou:

(V posledních třech možnostech můžete uvést faktor, který jste v nabídce nenašli. Pokud Vás žádná další možnost nenapadla, vyznačte "0".)

	vůbec nestresující			zcela stresující		
	0	1	2	3	4	5
Hovory ze zablokovaných telefonů; nesouvisející s tísňí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Prozváněči“ – velmi krátký vulgární hovor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Hovor z kapsy“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zneužívání tísňové linky (hlášení fiktivních událostí)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sebevrah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonymní výhrůžka (např. hlášení bomby)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V důsledku události je zraněné dítě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V důsledku události je zraněný dospělý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající děti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volající senioři	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimořádné události s velkým počtem zraněných (více než 5 těžce zraněných)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedostatek času	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedostatek výjezdových skupin / dlouhá doba dojezdu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiný faktor 1 - jaký? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiný faktor 2 - jaký? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiný faktor 3 - jaký? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Pocitujete některý z níže uvedených důsledků působení stresu (zátěže) na Vaši osobu?

(V posledních třech možnostech můžete uvést důsledky, které jste v nabídce nenašli. Pokud Vás žádná další možnost nenapadla, vyznačte "0".)

	vůbec nepocituji			zcela pocituji		
	0	1	2	3	4	5
Únava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ovlivnění soukromého života (můžete upřesnit) <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podávání nižšího pracovního výkonu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poruchy spánku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poruchy pozornosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zhoršení zdravotního stavu (časté nemoci, problémy s páteří apod. - můžete upřesnit) <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 1 - jaké? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 2 - jaké? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 3 - jaké? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Jaké mimořádné/závažné tíšňové hovory jste zažil/a v profesním životě (emočně náročné, technicky složité, hovor s osobou vám známou...)?

(Napište prvních pět, které Vás nejvíce ovlivnily. Pokud nevíte přesné informace, napište je přibližně.)

Událost č.1

Rok události:

Co se stalo?

Proč je pro Vás hovor významný?

Událost č.2

Rok události:

Co se stalo?

Proč je pro Vás hovor významný?



Jaké mimořádné/závažné tíšňové hovory jste zažil/a v profesním životě (emočně náročné, technicky složité, hovor s osobou vám známou...)?

(Napište prvních pět, které Vás nejvíce ovlivnily. Pokud nevíte přesné informace, napište je přibližně.
Pokud si nevybavíte pět událostí, můžete jich uvést méně.)

Událost č.3

Rok události:

Co se stalo?

Proč je pro Vás hovor významný?

Událost č.4

Rok události:

Co se stalo?

Proč je pro Vás hovor významný?

Jaké mimořádné/závažné tíšňové hovory jste zažil/a v profesním životě (emočně náročné, technicky složité, hovor s osobou vám známou...)?

(Napište prvních pět, které Vás nejvíce ovlivnily. Pokud nevíte přesné informace, napište je přibližně.

Pokud si nevybavíte pět událostí, můžete jich uvést méně.)

Událost č.5

Rok události:

Co se stalo?

Proč je pro Vás hovor významný?



Hodnocení psychické zátěže při práci

(Ohodnotte, na kolik souhlasíte s nadcházejícími tvrzeními. Zvolte číslo na stupnici.)

	ne, vůbec nesouhlasím			ano, zcela souhlasím	
	1	2	3	4	5
Při práci se často dostávám do časové tísně:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



III. ČÁST Vyrovnávání se se zátěží



Když se po náročném dnu v práci (velký počet telefonátů, těžké/dlouhé hovory apod.) vrátíte domů, jakým způsobem se s tím obvykle vyrovnáváte:

(Uvedte prosím to, co reálně děláte, nikoliv to, co byste dělat chtěli – na to budou zaměřeny otázky na další stránce.)

	rozhodně ne			rozhodně ano		
	0	1	2	3	4	5
Povídám si o tom s partnerem/partnerkou a chci, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vše partnerovi sdělím a chci, aby jen naslouchal/a:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod. - doplňte osobu: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povídám si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) a chci, aby jen naslouchala - doplňte osobu: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jsem sám/sama:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sportuji:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hraji si s dětmi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dám si skleničku alkoholu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dělám jinou aktivitu (např. jdu do kina, do hospody apod.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zapálím si cigaretu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 1 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 2 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 3 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Jaký způsob byste chtěl/a používat (co by Vám nejvíce pomáhalo):

	rozhodně ne			rozhodně ano		
	0	1	2	3	4	5
Povídat si o tom s partnerem/partnerkou tak, aby mi odpovídala/a, sděloval/a svůj názor apod.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vše partnerovi sdělit s tím, aby jen naslouchal/a:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) tak, aby mi odpovídala, sdělovala svůj názor apod. - doplňte osobu: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povídat si o tom s nějakou jinou osobou (např. kolega, kamarád, příbuzný) s tím, aby jen naslouchala - doplňte osobu: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Být sám/sama:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sportovat:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hrát si s dětmi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepotřebuji se s ničím vyrovnávat:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dát si skleničku alkoholu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dělat jinou aktivitu (např. jít do kina, do hospody apod.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zapálit si cigaretu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 1 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 2 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 3 - co? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A co by chtěl/a (podle Vašeho názoru) Váš/Vaše partner/partnerka, když se vrátíte po náročném dnu v práci?

	rozhodně ne			rozhodně ano		
	0	1	2	3	4	5
Povídat si o tom tak, aby mi odpovídal/a, sděloval/a svůj názor apod.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povídat si o tom tak, abych mluvil pouze já a on/ona jen poslouchal/a:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby mi ta osoba odpovídala, sdělovala svůj názor apod.:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych si o tom povídal/a s jinou osobou tak, aby ta osoba jen poslouchala:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych byl sám/sama:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych sportoval/a:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych dělal/a jinou aktivitu (přijít na jiné myšleny – jít do kina, do hospody apod.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abych si hrál/a s dětmi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl/a by nejradši, aby k takovým dnům nedocházelo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 1 - co?: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 2 - co?: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jiné 3 - co?: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



IV. ČÁST

Pracovní prostředí

Pokuste si, prosím, představit nějakou extrémní zátěž v rámci vytěžování tíšňového hovoru (například dokonaná sebevražda). S kým byste tuto událost chtěl/a probrat a získat od něj psychosociální podporu (rozhovor, informace)? (V posledních třech možnostech můžete doplnit jinou osobu, která nebyla uvedena v nabídce. Pokud nechcete nikoho doplnit, označnete u možnosti hodnotu "0".)

	rozhodně ne			rozhodně ano		
	0	1	2	3	4	5
S partnerem/partnerkou:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S rodiči:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S dětmi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S kamarádem/kamarádkou:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S psychologem zaměstnaným ve vaší organizaci:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S psychologem zaměstnaným MIMO vaší organizaci:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S proškoleným kolegou (peer, krizový intervent atd.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S duchovním:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonymní linka pomoci v krizi (apod.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S někým jiným 1 - s kým? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S někým jiným 2 - s kým? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S někým jiným 3 - s kým? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Rozhodněte, nakolik souhlasíte s následujícími tvrzeními:

	rozhodně ne			rozhodně ano		
	0	1	2	3	4	5
Střídání směn (denní – noční) mi vyhovuje (v případě, že směny nestřídáte, otázku vynechejte):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denní směny jsou méně náročné než noční (v případě, že směny nestřídáte, otázku vynechejte):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pokud bych měl/a odsloužit směnu nad rámec měsíčního plánu (např.: výpomoc, „záskok“ za nemocného kolegu...), sloužil/a bych raději denní směnu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pracovní osvětlení mi vyhovuje:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Typ pracovního křesla je pro mě vyhovující:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celkově jsem se zázemím mého pracoviště spokojený/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program/y pro vytěžování tíšňových hovorů jsou funkční:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program/y pro vytěžování tíšňových hovorů jsou uživatelsky příjemné:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítím při práci podporu kolegů:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítím při práci podporu nejbližších nadřízených:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S přibývajícím praxí se ve své práci zlepšuji:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S přibývajícím praxí jsou pro mě náročné situace méně zatěžující (v danou chvíli):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S přibývajícím praxí se s náročnými situacemi lépe vyrovnávám (následně):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tato práce změnila mou psychickou odolnost - pokud ano, jak? (jakákoliv odpověď kromě 0) <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dovedu si představit, že bych tuto práci vykonával/a ještě dalších 10 let: - prosím, zdůvodněte: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuto práci bych chtěl/a vykonávat ještě dalších 10 let - prosím, zdůvodněte: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



V. ČÁST Sebehodnocení



Na závěr uvádíme několik osobnostních vlastností, které se na Vás mohou, nebo nemusí hodit. Zaškrtněte, do jaké míry souhlasíte či nesouhlasíte s určitým tvrzením. Měl/a byste hodnotit celou dvojici vlastností, i když jedna z charakteristik na vás platí více než druhá.

"Sobě se jevím jako:"

	silně nesouhlasím (1)	spíše nesouhlasím (2)	mírně nesouhlasím (3)	ani souhlasím ani nesouhlasím (4)	mírně souhlasím (5)	spíše souhlasím (6)	silně souhlasím (7)
Společenský/á, nadšený/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritický/á, hádavý/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spolehlivý/á, disciplinovaný/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Úzkostný/á, snadno znekliditelný/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otevřený/á novým zážitkům, složitý:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdrženlivý/á, tichý/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přátelský/á, laskavý/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neorganizovaný/á, nedbalý/á:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klidný/á, emočně stabilní:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konvenční, málo tvořivý:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Ohodnoťte svoji duševní a psychickou kondici:

rozhodně ne 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 rozhodně ano

Obykle se cítím v dobré duševní kondici



Obykle se cítím v dobré fyzické kondici

