



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Analýza psychické připravenosti členů IZS na
mimořádné události**

**Analysis of Psychological Readiness of IRS Members
for Emergencies**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

Bc. Michaela Lodinská

Kladno, květen 2018

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2017/2018

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Michaela Lodinská**
Studijní obor: Civilní nouzové plánování
Téma: **Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události**
Téma anglicky: Analysis of Psychological Readiness of IRS Members for Emergencies

Zásady pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude přinést ucelený náhled na problematiku psychické připravenosti členů IZS zvládnout mimořádné události a krizové situace. Diplomová práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části diplomové práce budou obsaženy a rozebrány základní pojmy objasňující zpracovávanou problematiku. V praktické části diplomové práce bude provedeno průzkumné šetření pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku. Kritériem výběru respondentů bude příslušnost k IZS s minimálním počtem 150 respondentů. Na základě získaných dat pomocí dotazníku bude provedena SWOT analýza, díky které budou vytvořeny návrhy a doporučení pro praxi. Ty budou zaměřeny na výcvik psychické odolnosti složek IZS. V diskusi bude následně provedena komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů.

Seznam odborné literatury:

- [1] ANDRŠOVÁ, Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, ed. 1., Praha: Grada publishing a.s., 2012, 120 s., ISBN 978-80-247-4119-2
- [2] NÁCHODSKÝ, Zdeněk, Teorie sebeobran, ed. 1., Praha: Armex, 2006, ISBN 80-867-9538-1
- [3] VÁGNEROVÁ, Marie, Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová, ed. 3., rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 8071788023

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.

Zadání platné do: 20.08.2019

.....
vedoucí katedry / pracoviště

.....
děkan

V Kladně dne 02.10.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem **Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události** vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

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 16. 5. 2018

.....

Bc. Michaela Lodinská

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za cenné rady, které mi po celou dobu zpracování diplomové práce poskytovala, za její vstřícnost a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a zaměstnancům Zdravotnické záchranné služby podílející se na účasti dotazníkového šetření.

Abstrakt

Obsahem diplomové práce je problematika analýzy psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události. Aktuálnost tématu vychází z nárůstu agresivních útoků proti pracovníkům složek IZS.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na definování pojmu agrese a agresivita, na její příčiny vzniku, druhy a stupně. Dále jsou definována a podrobněji rozebrána témata jako jsou možnosti prevence vzniku agresivity na místě mimořádné události, zvládnání agresora a potřebná sebeobrana. V neposlední řadě se teoretická část práce věnuje členům IZS, jaké následky útoky mohou vyvolat u pracovníků, jaké formy pomoci mohou pracovníci využívat a způsob jejich odborné přípravy. Na teoretickou část navazuje výzkumná část, kde jsou definovány cíle, hypotézy a charakterizován výzkumný nástroj i metody. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat četnost agresivních útoků na členy IZS a povědomí o možnostech využití odborné psychické pomoci. Také nás zajímala míra vzdělání v oblasti jednání s agresory a obsahová dostatečnost vzdělávacích kurzů.

Pro vyhodnocení cílů jsme zvolili anonymní dotazníkové šetření, které bylo distribuováno mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR, Policii ČR a zaměstnance Zdravotnické záchranné služby ČR. Díky tomuto šetření jsme zjistili, že se příslušníci HZS, Policie ČR a zaměstnanci ZZS nejčastěji setkávají s verbální agresivitou ze strany opilého člověka. Rovněž jsme zjistili, že ke své ochraně pracovníci IZS v první řadě volí verbální formu ochrany. Dále nás zajímala souvislost mezi délkou praxe a zájmem z vlastní iniciativy o vzdělávací kurzy pro jednání s agresivní osobou. V tomto případě jsme zjistili, že pracovníci IZS z vlastní iniciativy neprojevují zájem o vzdělávací kurzy. V diskuzi je provedena komparace námi zjištěných výsledků s výsledky jiných autorů a navrhnutá opatření, která mohou dále být předmětem následných výzkumů v odvětví agresivity proti pracovníkům IZS. V závěru jsou shrnuty výsledky a cíle práce.

Klíčová slova: agresivita, agresor, konflikt, integrovaný záchranný systém, sebeobrana

Abstract

The subject of the Diploma Thesis is the issue of psychological preparedness analysis of members of the Integrated Rescue System (IRS) for extraordinary events. The up-to-date nature of the topic is based on an increase in aggressive attacks against the staff of the IRS.

The thesis is divided into the theoretical and research part. The theoretical part is aimed at defining the concept of aggression and aggressiveness, its causes of origin, types and degrees. Furthermore, topics such as the possibilities of prevention of emergence of aggressiveness at the site of an extraordinary event, aggressor coping, and the need for self-defence are defined and discussed in more detail. Last but not least, the theoretical part is devoted to the IRS members, what consequences the attacks can bring to the staff, what forms of assistance the staff can use and the way of their training. The theoretical part follows the research part, where objectives, hypotheses are defined and the research tool and methods are characterized. The aim of the research was to map out the frequency of aggressive attacks on IRS members and awareness of the possibilities of using the psychological help. We were also interested in the level of education in dealing with aggressors and the content sufficiency of training courses.

To evaluate the goals, we chose an anonymous questionnaire survey that was distributed among members of the Fire Rescue Service of the Czech Republic, the Police of the Czech Republic and employees of the Czech Republic's Medical Emergency Service. Thanks to this survey, we found out that the members of the Fire Rescue Service, the Police of the Czech Republic and the Medical Emergency Service staff most often encounter verbal aggression by the drunk person. We also found that in order to protect their employees, the IRS primarily chose the verbal form of protection. We were also interested in the link between the length of practice and self-interest in training courses for dealing with an aggressive person. In this case, we found that IRS staff did not show interest in training courses on their own initiative. In the discussion, we compare the results we have with the results of other authors and propose precautions that can be further investigated in the field of aggression against the IRS staff. In conclusion, the results and objectives of the Thesis are summarized.

Key words: aggression, aggressor, conflict, integrated rescue system, self-defence.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	SOUČASNÝ STAV	10
2.1	Vymezení pojmu agrese a agresivita.....	12
2.1.1	Příčiny vzniku agresivity	13
2.1.2	Druhy agresivity	14
2.1.3	Stupně agresivity.....	16
2.2	Profil agresora	17
2.3	Prevence vzniku agrese na místě mimořádné události.....	18
2.4	Zvládání agresora na místě mimořádné události.....	20
2.5	Sebeobrana	21
2.6	Dopady útoků na členy integrovaného záchranného systému	23
2.7	Pomoc členům integrovaného záchranného systému po napadení	25
2.8	Příprava jednotlivých složek integrovaného záchranného systému na agresi ..	28
3	CÍLE PRÁCE	31
4	METODIKA.....	32
4.1	Popis výzkumného šetření.....	32
4.2	Stanovení výzkumného vzorku	32
4.3	Výzkumný nástroj	33
4.4	Stanovené hypotézy	33
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	34
5.1	Vyhodnocení údajů z dotazníků.....	34
5.2	Vyhodnocení cílů práce.....	56
5.3	Vyhodnocení hypotéz.....	58
6	DISKUZE.....	61
7	ZÁVĚR.....	76
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	77
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
10	SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ	86
11	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....	87
12	SEZNAM PŘÍLOH.....	88

1 ÚVOD

„Největší agrese vzniká mezi nejbližšími živočišnými druhy.“

Charles Darwin

Přírozenou součástí každého života, ať už u lidí nebo u zvířat, je agrese, která se nachází všude okolo nás a řadí se do základních psychických reakcí. V adekvátní míře může sloužit k překonání překážek. Společnost agresivitu usměrňuje do jistých společensky přijatelných či uznávaných činností. Současná doba je však plná stresorů, které ovlivňují psychický stav jedince a mezilidské vztahy, a tak mohou způsobit ztrátu jistoty, pocitu bezpečí a nahradit to pocitem strachu, úzkosti i napětím. To může vést u řady osob k podrážděnosti, ke snížení tolerance, a hlavně k četným agresivním útokům, i v případech, kdy se toto jednání neočekává. Agrese je tak ventilována proti lidem, kteří se aktuálně nachází v přímém kontaktu se stresovou osobou. Ta může mít několik forem od ústního napadení až po fyzické. Každá agrese je jen výraz slabosti a nezpůsobilosti řešit krizové situace s respektem k osobám a jejímu okolí. Lidé pracující v kontaktu s obšírnou veřejností se s agresí setkávají mnohem častěji. Jsou i takové profese, které se s touto problematikou setkávají téměř pravidelně. Mezi tyto profese se řadí práce u integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Poslední dobou se stále častěji v médiích objevují informace o agresivních útocích na členy IZS při zásahu. Je zarážející, že zrovna lidé, kteří se svojí prací snaží chránit životy a zdraví, nezřídka nasazují svůj vlastní život, se stávají terčem agresivního jednání. Zvládání agresivního chování během zásahu je pro členy IZS velmi obtížné, stresující a vyžaduje to určitou úroveň vědomostí a dovedností. Dlouhotrvající, opakující se stres, který je důsledkem agresivního jednání, může vést ke zhoršení kvality jak pracovního, tak i osobního života pracovníka. To může vygradovat až k syndromu vyhoření anebo k odchodu od IZS.

Důvodem výběru tohoto tématu práce je jeho závažnost a domněnka nedostačujícího zvládání agresivních osob ze strany členů IZS. Do budoucna bude počet styku s agresivními osobami spíše narůstat a zvládání takovýchto situací by se mělo pokládat za základní profesní výbavu každého člena IZS.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se věnuje charakteristice agrese a agresivity, jejím příčinám, druhům a stupňům. Rovněž se zabývá prevencí vzniku útoku na místě mimořádné události (dále jen MU) a případnému zvládání. Dále se tato část věnuje dopadům na členy IZS, možnostem

odborné pomoci a vzdělání. Výzkumná část se zabývá výzkumným šetřením a analýze získaných dat od dotazovaných z řad Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby ČR. Dotazník je orientován na zmapování četnosti útoků, jejich dopadům na psychiku a erudovanost v jednání s agresory.

Hlavním cílem diplomové práce je nastínit celkovou problematiku agrese směřující proti členům IZS během zásahu, se kterou se v současné době potýkají, a s možnostmi fyzického i psychického zvládnutí takovýchto výjezdů. Dalším cílem diplomové práce je na základě zjištěných informací prostřednictvím dotazníkového šetření navrhnout a doporučit opatření, která by mohla vést ke zlepšení.

Problematika, kterou se zabývá tato diplomová práce, se týká v rámci IZS nejen mužů, ale i žen. Nicméně z lingválních důvodů a pro lepší srozumitelnost užívám jen mužský rod pro označení osob bez jakéhokoliv dalšího významu.

2 SOUČASNÝ STAV

Integrovaný záchranný systém

Pod pojmem integrovaný záchranný systém (IZS) rozumíme koordinovaný postup složek Hasičského záchranného sboru (HZS), poskytovatelů zdravotnické záchranné služby (ZZS), Policie České republiky a jednotek požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje (JPO) během přípravy na mimořádné události a během vykonávání záchranných i likvidačních prací. Mezi další podpůrné složky patří vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (např. Armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (např. Vězeňská služba, BIS), ostatní záchranné sbory (např. Horská služba), orgány ochrany veřejného zdraví (např. KHS), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím (zákon č. 239/2000 Sb.).

V případě IZS nejde o žádnou organizaci ve formě instituce, jedná se pouze o vyjádření spolupráce v rozmezí jeho složek. Jde o systém spolupráce a pravidel záchranných i bezpečnostních složek, institucí státní správy i samosprávy, právnických a fyzických osob. Je určen ke koordinaci záchranných i likvidačních prací během mimořádné události, v případě, že je nezbytný zásah minimálně dvou jeho složek. *„Hasičský záchranný sbor ČR je hlavním koordinátorem a páteří integrovaného záchranného systému. V praxi to mj. znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník HZS, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce.“* (Hasičský záchranný sbor ČR, 2018a).

Hasičský záchranný sbor – zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky zřizuje HZS a hned v § 1 odst. 1 vymezuje jejich základní úkoly, kterými jsou ochrana zdraví a života osob, majetku i životního prostředí před požáry a poskytnutí efektivní pomoci během mimořádné události. *„HZS tvoří generální ředitelství HZS, které je organizační součástí Ministerstva vnitra, 14 hasičských záchranných sborů krajů, Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku a Záchranný útvar HZS (dislokace Hlučín a Zbiroh)“* (Hasičský záchranný sbor ČR, 2018b). Nyní převládají zásahy zaměřené na záchranné práce neboli technické zásahy (např. vyprošťování osoby během dopravních nehod, odstraňování zábran na silnicích, práce ve výškách apod.). Zásahy u požárů činí zhruba 20 % z celkového množství zásahů (Ochrana obyvatelstva, 2014).

Jednotka požární ochrany – pod tímto pojmem „*se rozumí organizovaný systém tvořený odborně vyškolenými osobami (hasiči), požární technikou (automobily) a věcnými prostředky požární ochrany (výbava automobilů, agregáty apod.)*.“ (Hasičský záchranný sbor ČR, 2018c). V příloze zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně jsou JPO rozděleny do šesti různých kategorií. Kategorie se od sebe navzájem liší dobou dojezdu k místu zásahu a územní působností, dále pak jestli jde o dobrovolníky anebo hasiče z povolání. Na každého jedince provádějící činnost v jednotlivých kategoriích JPO jsou určeny rozdílné nároky, co se týče zdravotní, psychické a odborné kvalifikace (zákon č.133/1985 Sb.).

Zdravotnická záchranná služba – ji i její činnost vymezuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Jejím hlavním úkolem je poskytnout přednemocniční neodkladnou péči, hlavně během závažného postižení zdraví anebo během bezprostředního ohrožení života (Ochrana obyvatelstva, 2014). Pro zásah v terénu ZZS disponuje třemi druhy výjezdových posádek sanitních vozů. První máme rychlou zdravotnickou pomoc (RZP), ve které je výjezdová posádka tvořena pracovníky nelékařského zdravotnického povolání (tj. zdravotnickým záchranářem a řidičem – záchranářem), druhou je rychlá lékařská pomoc (RLP), ve které se nachází lékař, řidič – záchranář i zdravotní sestra a poslední je systém rendez – vous (RV), která je tvořena lékařem a řidičem, který je zároveň záchranář. Výběr výjezdové posádky závisí na zvoleném způsobu zdravotní léčby a závažnosti zdravotního stavu pacienta (Štětina, 2000).

Policie České republiky – „*je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu ČR (dále jen „mezinárodní smlouva“)*“ (Zákon č. 273/2008 Sb. § 1, 2).

„*Policie je podřízena ministerstvu vnitra. Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie. Jejich územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky.*“ (Policie ČR, 2018a). Policie ČR společně s HZS jsou páteří celého IZS, z důvodu rozmístění po celé České republice, díky tomu může ihned provést zákrok na místě mimořádné události. V místě mimořádné události

Policie ČR zajišťuje hlavně bezpečí a pořádkové povinnosti (např. objasnění příčin mimořádné události, zajištění ochrany osob a majetku, regulace vstupu anebo výjezdu na místo události apod.), jen zřídka se přímo podílí na záchranných i likvidačních pracích. K vykonávání takovýchto povinností musí být zmocněna rozkazem nebo nařízením, eventuálně má-li k tomu příslušník Policie ČR potřebné vycvičení.

2.1 Vymezení pojmu agrese a agresivita

V případě našeho tématu jsou základní dva pojmy „agrese“ a „agresivita“. Rozdílnost mezi těmito pojmy není mnohdy dostatečně vysvětlena. To může vést k zaměňování jejich významu.

Agresivitu můžeme chápat jako schopnost organismu aktivovat své síly k agresi, za úmyslem docílit nějakého záměru. Může jít i o schopnost vzdorovat životním problémům. Člověk díky ní dokáže přežít v lidském společenství, nicméně její nadbytek může způsobit ve společnosti komplikace. V opačném případě člověk, který má míru nízkou, je považován okolím za společenského (Pindeš, 2012).

Pod pojmem agrese rozumíme násilné, útočné a nepřátelské jednání, směřované proti nějakému objektu za účelem mu uškodit, či ho donutit, aby našemu požadavku vyhověl. Jedná se o vyjádření agresivity v chování osoby. Jestli se pro osobu, která ubližuje ostatním lidem, tato činnost stane potěšením, můžeme mluvit o tzv. maligní agresi. V každé zemi sociokulturní tradice vytyčují různou míru tolerance, na základě toho vznikají jakési místní zákony nebo normy, které během vzájemného porovnání mohou být protichůdné. Někde může být násilné chování považováno za porušení práv, jinde zase za asertivní jednání, zda dotyčná osoba prosazuje svá práva i názory uvnitř tamních zákonů (Martínek, 2009).

Na problematiku agrese a agresivita se zaměřuje poměrně velké množství odborné literatury. Bohužel tato kvantita směřuje k tomu, že se jednotlivé definice od sebe navzájem liší. Hlavní rozdíl pramení především v různých úhlech pohledu. Autor Poněšický (2010) vymezuje pojem agrese jako reakce na frustraci, na potřeby sounáležitosti, spolupráce, vztahovosti a životního zaměření, která má původ v nynějším civilizačním procesu. Protikladem je výklad autorky Látalové, která říká, že „*agrese je zjevná a chování je záměrné*“ (Látalová, 2013, s. 16).

V oblasti sociální patologie agresivitu můžeme vymezit jako narušení sociálních norem. Jedná se o chování, které omezuje práva, narušuje integritu sociálního prostředí

(Fischer a kol., 2009). I v oblasti lékařské psychologie má agresivita své vymezení, jde o poměrně stálou individuální dispozici k útočnému chování (Vymětal, 2003).

Jak můžeme vidět z výše vybraných citací, agrese je brána jako součást složení lidského charakteru, který ovlivňuje jednání osoby v procesu celého rozvoje lidské populace. Kdežto na začátku lidské historie byla v chování lidí agrese nezbytnou podmínkou pro přežití a k zajištění si dominance nad ostatními, nyní se graduálním rozvojem společnosti agrese otáčí směrem vůči osobám nebo skupinám svého druhu, pod odlišnými cíli i směry, na jejímž závěru toto jednání vyneslo výhody pro agresivní osobu, či skupinu agresorů.

2.1.1 Příčiny vzniku agresivity

Existují odlišné názory na původ projevu agresivního jednání u osoby. Původ agresivity v lékařské psychologii nejčastěji rozdělujeme na základní dvě oblasti – teorie biologická a teorie psychologická.

Pokud budeme vycházet z jednoho z filozofických směrů, kterým je holismus. Ten vnímá lidský organismus jako bio-psycho-sociální jednotku, kde jednotlivé složky jsou v reciproční interakci. Porucha jedné složky této jednotky vede k defektu další složky, či celého systému (Mastiliaková, 2007). Proto nelze tyto jednotlivé části striktně rozdělovat, protože spolu vzájemně souvisí. O tuto možnost se opírá výrok Vágnerové (2004), která uvádí, že agresivita je ovlivněna mnoha faktory (činiteli). Jedná se o tyto faktory:

- **Dědičnost** – každá osoba má jisté vrozené predispozice k agresivnímu jednání, které posluhuje k ochraně svého teritoria, k utvoření sociálního postavení. Stupně agresivity jsou ovlivněny sociálně-kulturními tradicemi společnosti, během kterých docházelo k pozitivním selekcím, při nich se hromadily osoby s nadřazenými predispozicemi k přežití.

- **Biologické předpoklady** – sklony k agresivitě nebyly v mozku doposud určeny. Avšak se ví, že osoby s poruchou čelních laloků mají sklony k útočnému chování. Též biochemický základ, nízká hladina serotoninu v krvi nebo špatný metabolismus, může být příčinou agrese. Mezi další příčiny ovlivňující agresivní chování můžeme zařadit změnu hladiny dopaminu, acetylcholinu, nebo zvýšenou produkci noradrenalinu. U mužů, vykazující vysokou hladinu mužského pohlavního hormonu testosteron, to má za důsledek asociální chování, především v pubertálním věku. Protože lidské společenství očekává dominantnost mužů, bývá k takovým projevům tolerantnější.

- **Duševní porucha, užití psychoaktivních látek** – ať už se jedná o duševní nebo disociační poruchu osobnosti vyplývající z halucinací, či chorobného přesvědčení, též mohou vést k násilnému jednání. Psychoaktivní látky, do kterých spadá alkohol, či jiná návyková omamná látka, odstraňují veškeré zábrany jedince a snižují vnímavost bolesti, kterou svým jednáním způsobí oběti.

- **Vnější prostředí** – obrovský společenský vliv na získání raných zkušeností má především rodina. Každé dítě imituje to, co vidí u svých rodičů, nebo jiných autorit, ke kterým vzhlíží. Jestli dítěti není dopřáváno jistého množství lásky a ono citově strádá, dochází tak k rozvíjení agresivních sklonů. Každá osoba je svázaná s jistými hodnotami a pravidly skupin, ke kterým se řadí. Například adolescentní skupiny, ty agresivní jednání podporují i schvalují, budou mít větší zastoupení agresivních osob, protože je lákají. I při výkonu jistého povolání (např. policisté, vojáci, bachaři) je agresivita součástí sociální role. To je důvod, proč si agresori tyto profese vybírají, ale pouze někteří svojí agresi nakonec nezvládnou (Vágnerová, 2004).

Podle obrazu lidského charakteru je agresivita pudová, je dávana osobě zčásti geneticky, ale v nynější době je především stanovována okolím, ve kterém je jedinec vychováván. Sociální aspekty a míra vzdělanosti, které spolu postupují ruku v ruce, se stávají zdrojem agrese, jejímž cílem jsou ti nejzranitelnější. Stejnou teorií se zabývá autor Poněšický (2004), který řeší otázku, jestli agrese je problémem vrozené pudovosti, nebo odezva na frustraci.

Na závěr by se příčiny agresivního chování daly shrnout následně: „*Agresivita má vrozený základ, ale její intenzita a forma jsou do značné míry osvojené během života člověka, a proto ovlivnitelné prostředím a psychologickými prostředky. Slouží formování a rozvoji osobnosti a plní ochrannou a adaptivní funkci*“ (Vymětal, 2003, s. 260).

2.1.2 Druhy agresivity

Obecně lze agresivitu rozdělit na dva okruhy – agrese vůči okolí a agrese vůči vlastní osobě, tzv. autoagrese.

- **Agresivita vůči okolí**

Na základě podnětu se agresivita v oblasti psychologie dělí na čtyři různé druhy. Spadá do nich agresivita instrumentální, samoučelná, agresivita jako následek afektu a poslední je agresivita reaktivní.

- ***Agresivita instrumentální*** – tento druh agresivity bývá vědomý a dopředu promyšlený. Je to pouze prostředek k získání svého osobního cíle. Příklad tohoto druhu může být třeba při sportu, kdy sportovec neotálí faulovat svého protivníka, aby mu zabránil skórovat.
- ***Agresivita samoučelná*** – v tomto případě může jít o šikanu nebo sadismus. Pro člověka se tento druh stává prožitkem sám o sobě. Obvykle bývá spojována se sebezpojetím. Je využívána ke zvětšování si sebevědomí i k vymáhání si vyššího postavení.
- ***Agresivita jako následek afektu*** – vyskytuje se u osob s vysokým sebevědomím trpící narcistickou poruchou osobnosti. Takoví lidé se charakterizují přílišnou citlivostí ke své osobě, jakékoliv potupení v nich vyvolává agresivní jednání.
- ***Agresivita reaktivní*** – je reakcí na ohrožení životních potřeb, či narušení tělesné nebo psychické jednotky. Například může jít o fyzickou, či duševní bolest (Výrost a kol., 2008).

Z oblasti sociální patologie můžeme druhy agresivity ještě rozšířit o agresivitu zlostnou a agresivitu spontánní. Tyto druhy jsou od sebe odděleny na základě stupně negativního jednání proti společnosti.

- ***Agresivita zlostná*** – jde o reakci na agresivní chování. Zda jde jen o projev nelibosti, tak pro společnost není tolik nebezpečná, než pokud jde třeba o odplatu, či vyjádření nenávisti. V tomto případě je takový druh pro společnost nebezpečný.
- ***Agresivita spontánní*** – projevem této agrese je, způsobování bolesti nebo uspokojování člověka (Fischer a kol., 2009).

Autor Vevera (2002) člení agresi na základě impulzivity nebo promyšleného chování na pět druhů:

- ***Agresivita predátorská*** – určena k obživě, je bez emocí a plánovaná
- ***Agresivita ideologická*** – v tomto případě nejde o užitek, jen o ideologii, např. etnické vraždění
- ***Agresivita způsobena vlivem alkoholu***
- ***Agresivita impulzivní*** – např. nespokojená frustrovaná osoba
- ***Agresivita způsobena psychoaktivními látkami***

- **Autoagrese**

V tomto případě se jedná o specifický druh agrese, který primárně směřuje vůči vlastní osobě. Její následek může představovat agresi i proti okolí. Osoba, prostřednictvím sebevražedného pokusu, či sebepoškozováním, může vynucovat ze strany svého okolí pomoc nebo ho jen takovýmto způsobem trápit (Dušek a kol., 2005). Autoagrese se obvykle objevuje ve spojitosti s depresemi, ty je možné pozorovat v jednotlivých etapách, nastávajících v myšlenkách, pokračující přes tendenci, úvahu, odhodlání až k uskutečnění sebevraždy. Sebevražda se může vztahovat i na okolí jedince v případě, když nemocná osoba přenesla bludné představy na svoje blízké. S agresí vůči své osobě jsou vázány dva výrazy a to „sebevražednost“ a „sebepoškozování“.

- **Sebevražednost** – na základě toho, jestli osoba měla úmysl zemřít, rozlišujeme sebevražednost na suicidium a sebezabití. U sebevraždy si osoba přeje smrt i ji očekává, oproti tomu sebezabití neobsahuje touhu zemřít, je vedeno halucinacemi, chováním v afektu a jiné. Další teorie tuto skupinu rozšiřují o sebeobětování. Většinou jde o osoby, které z ideologických motivů svými činy prospějí jiným osobám, ba dokonce společnosti. Občas je možné se setkat pouze s předstíráním sebevražedné činnosti, aby se osoba vyhnula svým povinnostem a rovněž nepříjemnostem. Suicidium může být tak signálem volání o pomoc. Sklony k sebevražednému jednání mohou být ovlivněny především rodinnými, pracovními, vztahovými i existenčními problémy (Dušek a kol., 2005).

- **Sebepoškozování** – odborným výrazem automutilace, se může odehrávat jednorázově anebo opakovaně a znamená to vědomé poškozování vlastního zdraví. Lze rozdělit na patické sebepoškozování, které je následkem duševní poruchy, anebo biické sebepoškozování, které je konáno za záměrem dosažení užitku, výhody, či úniku z určitého stavu (Orel, 2012).

2.1.3 Stupně agresivity

Síla agresivity může být vyjádřena v různých stupních, na které jedinec může narazit jak v soukromém životě, tak i v profesním. Záleží především na osobnosti, okolnostech a na aktuálním psychickém stavu agresora, do jakého rozsahu se bude agresivní chování projevovat.

Autor Edelsberg (2000) uvádí, že lze agresivitu rozdělit na čtyři stupně:

- **Agrese bez zevních projevů** – v tomto stupni se jedná především o agresi, která se odehrává jen v myšlenkách agresora. Tento stupeň však může přejít do vyšší fáze.

- **Agrese projevující se navenek** – v tomto stupni jde o projev verbální agrese, která je charakterizována sarkasmem, výhrůzkami a nadávkami.
- **Agrese s destruktivním chováním** – v tomto stupni jde o agresi, která je směřována proti předmětům. Například házení věcí, ničení vnějšího prostředí, bouchání dveří.
- **Brachiální agrese** – poslední a zároveň nejzávažnější stupeň agrese. V tomto stupni jde o fyzickou agresi, která je směřována proti živé bytosti.

2.2 Profil agresora

Níže zmíněné vlastnosti jsou určeny k případné identifikaci potenciálního agresora. Je však nezbytné mít na mysli, že každý člověk je originál a je potřeba ho brát za individuální osobnost. Nadbytečné zobecnění může směřovat k diskriminaci.

Do nejčastěji se opakujících charakteristiky potencionálního agresora spadá:

- historie násilného jednání,
- mužské pohlaví,
- mladší věk,
- problémy v dětství, nedostatečná výchova, potíže v rodině,
- nízký stupeň vzdělání,
- užívání psychoaktivních látek,
- duševní porucha, která není pod lékařským dohledem (Di Martino, 2002).

Varovné signály pro vznik agrese

Aby došlo k úspěšnému zklidnění agresora, je nutné, aby každý člen složky IZS měl znalosti a dovednosti v oblasti agrese. Už během hlášení výjezdu by člen základní složky IZS, které se konkrétní událost dotýká, měl uvažovat nejen o zdravotním stavu pacienta a typu mimořádné události, ale i o eventuální agresi. Z výzkumných šetření vyplývá, že v 75 % událostí lze budoucí agresivitu odhadnout (Trčková a kol., 2006). Tu je možné odhalit ještě dříve, než dojde k samotnému útoku, pomocí tzv. „varovných signálů“. Autor Zelman a kol. (2006) tyto signály rozděluje na:

- **Fyzické signály** – neklid, zvýšená motorická aktivita, svalová napětí, zlost, výhrůžná gesta, agresivita vůči předmětům.
- **Náladové signály** – nadávky, výhrůžky, odmítání komunikovat, stěžování.
- **Myšlenkové a vnímavé signály** – neschopnost soustředit se a vnímat informace, zmatená řeč, halucinace.

- **Signály vnímání hranic** – dojem narušení osobního prostoru, buď svého, nebo cizího.
- **Signály z minulosti** – užívání psychotropních látek, závislost, dřívější agrese.
- **Signály z lékařského procesu** – narušení terapeutického poměru, zhoršující se duševní stav, zavrhování spolupracovat atd.



Obr. 1 – Fáze cyklu napadení (modifikace dle Honzák,2005)

2.3 Prevence vzniku agrese na místě mimořádné události

Jestli zasahující posádka, některé ze základní složky IZS, na místě zásahu vyhodnotí oběť mimořádné události, rodinné příslušníky, či osoby v bezprostřední blízkosti události jako agresivní, buď potencionálně nebo už aktuálně, je nutností před prvotními úkony zahrnout proces deeskalace, což je tzv. zklidnění agresora. Proces deeskalace se skládá celkově ze tří částí – vyhodnocení dané situace, komunikace s agresorem a taktikou vyjednávání (Vevera, 2014).

Vyhodnocením dané situace je chápáno primární získání údajů o místu události, kde se osoba nachází (eventuální cesty úniku, známky užívání psychotropních nebo omamných látek a další). Jestli je osoba agresivní, musí zasahující posádka IZS „zachovat“ chladnou hlavu, nechovat se intuitivně. To znamená, že posádka nesmí vrátit úder, nadávku a ani se hádat apod. Spíše by se měla snažit hledat pravý důvod agrese (spouštěčem může být třeba silná bolest, nepohodlí, ztráta blízké osoby, šok atd.) (Burda, 2014).

Druhou nepostradatelnou částí je komunikace s agresorem. Tato část se zařazuje mezi předpokladatelné dovednosti členů posádek IZS. Vhodně zvolené věty nebo gesta mohou zajistit posádkám IZS důvěru agresora s pozitivním výsledkem (Praško, 2010). „Pro jednání člena pomáhajících profesí s agresorem by měly platit zásady etického

a psychologického přístupu, které v sobě obsahují myšlenky důvěry, pochopení, naděje, empatie a léčby.“ (Zacharová a kol., 2007, str. 65). Tento vzorec přístupu člena IZS k agresorovi je mnohdy zkomplikován změnou jednání a chování agresora. Jestli je agresor rozrušený, agresivní, dokonce útočný, je nutné, aby k tomu člen IZS přizpůsobil i postup komunikace. Komunikaci můžeme rozčlenit na verbální a neverbální (Praško, 2010).

Podstatnou částí deescalace je právě verbální komunikace. Každý člen IZS, který je vyslán na místo mimořádné události, by měl hovořit klidně, dostatečně hlasitě a hlavně srozumitelně. Je nevhodné používat odborné výrazy, které mohou vést ke špatnému vyložení a mylným závěrům. Důležité je správně jej oslovovat, vždy příjmením a za každých okolností vykat, jako důkaz vyjádření respektu (Vevera, 2014). Další důležitou součástí každého člena IZS je empatie neboli schopnost se vcítit do druhého. Díky ní lze osobu uklidnit a současně přesvědčit, že ji bude poskytnuta nezbytná „lidská“ a profesionální péče (Praško, 2010).

Neverbální komunikace se, jak název napovídá, zabývá tzv. „komunikací beze slov“. Pohled z očí do očí by neměl být moc krátký, protože by mohl vyvolat pocit nejistoty a ani moc dlouhý. Ten by mohl působit agresivně. Postoj člena IZS by měl být přiměřeně uvolněný, což vyjadřuje pozornost o oběť. Aby pracovník IZS nepůsobil dominantně, neměl by mít výškovou přesilu. V jistých případech, kdy tomuto pravidlu vyhovět nelze, je dobré aspoň zmenšit výškový rozdíl mezi pracovníkem IZS a obětí MU (např. přisednutí k oběti) (Vevera, 2014).

Taktika vyjednávání je poslední částí procesu zklidnění agresora. *„Základním cílem vyjednávání je změnit konfrontaci na diskusi. Z tohoto důvodu se vyhýbáme výhružkám a ultimátům. Vystupujeme jako osoba ochotná a schopná pomoci.*“ (Vevera, 2014, str. 52). Ať se jedná o hasiče, policistu nebo lékaře musí všichni zapomenout na běžný princip diskuse „výhra – prohra“. Tento rozhovor by mohl v osobě vyvolat ponížení, stres i pocit úzkosti. Správný rozhovor je vhodný vést ve tvaru „výhra – výhra“. Osobě je dobré poskytnout aspoň malou kontrolu nad danou situací. Například jestli to umožňuje zdravotní stav osoby, je vhodné ji nabídnout, jestli chce ležet nebo sedět atd.

Za nejznámější taktiku vyjednávání se považuje tzv. „technika pokažené gramofonové desky“. Jde o nenásilný způsob dosažení svých oprávněných požadavků, ve formě trvalého opakování – pořád dokola – toho, čeho chci dosáhnout (Ralbovská, Knezovič, 2010). Za další taktiku lze použít tzv. „dveře otevřené“. Jedná se o taktiku kdy

„připustíte, že by agresor mohl mít „pravdu“ a dáme mu najevo snahu o „nápravu příkoří“, které se mu děje.“ (Boháček, 2008, str. 34).

2.4 Zvládání agresora na místě mimořádné události

Vedená a speciálně zaměřená komunikace s agresorem je pokaždé prvotním východiskem dané situace, viz uvedeno v předchozí kapitole. Zvrat v jednání a chování agresora obvykle vyžaduje použití i jiných postupů směřující k uklidnění stavu. Vevera uvádí, že: *„Pokud není efekt deeskalace dostatečný, přikročíme k dalším postupům – farmakoterapii, fyzickému omezení pacienta, nedobrovolné hospitalizaci, ale v deeskalaci i nadále pokračujeme.“ (Vevera, 2014, str. 53).* V krajních situacích je nezbytné použít sebeobranu anebo spolupráci s výjezdovou skupinou Policie České republiky.

Fyzické omezení agresora je velmi problematické řešení, neboť musí být napřed důkladně uváženo. Pokud by bylo provedeno zbytečně, jen z popudu jistoty, a osoba by si stěžovala na omezování osobní svobody, byla by v právu. Dalším problémem jsou nedostatečné ba dokonce skoro neexistující prostředky pro zdárné zabránění agresorovi v pohybu. Hasičský záchranný sbor nedisponuje žádnými těmito prostředky. Zdravotnická záchranná služba je v každém sanitním voze vybavena kurty, které jsou přiděleny k nosíkům, což v některých případech může být dost nepraktické (Bydžovský, 2008). Policie České republiky je vybavena donucovacími prostředky, mezi které se mimo jiné řadí pouta. Policie ČR je oprávněna zákonem č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky *„omezit možnost volného pohybu osoby, která fyzicky napadá policistu nebo jinou osobu.“ (zákon č. 273/2008 Sb., § 25).* Proto nejjednodušším a nejschůdnějším řešením je zavolání posádky Policie ČR. Použití fyzického omezení lze až v těžších situacích, však dříve, než použijeme farmakologický způsob uklidnění. Toto omezení používáme i v době po přímé aplikaci psychofarmak až do nástupu jejich účinku. Na fyzickém omezení agresora se musí pokaždé účastnit více osob. *„Ideální je zásah tehdy, pokud na každou končetinu je k dispozici jedna osoba. Pacient má být co nejrychleji šetrně položen na záda. Jedna osoba má mít volné ruce pro případnou aplikaci psychofarmak a zároveň hlídat, zda pacient volně dýchá.“ (Dušek a kol., 2005, str. 51).* Doba omezení je jen po dobu agresivního chování osoby, po uklidnění je uvolněna. Provádět omezení by měla vždy policie, za přítomnosti lékaře, pokud to vyžaduje agresorův zdravotní stav. Rodina agresora by do omezování neměla být zapojována. Rovněž je potřebné, aby rodina byla informována o jeho stavu a byl jí vysvětlen důvod použití fyzického omezení (Bydžovský, 2008).

Za nejúčinnější způsob, jak objektivně zvládnout akutní stav agresora, se považuje aplikace psychofarmak, neboli léčiv ovlivňující duševní funkce. Užití farmakoterapie nelze využívat jako preventivní činnost, na rozdíl v předchozích postupech. Pouze lékař vždy rozhodne o podání farmak (Knor, Málek, 2014).

V případě krajní situace je možné zvolit sebeobranu, jako další variantu ochrany posádek členů IZS. Pojmu sebeobrana se více věnuje další kapitola. Lze ji však využít jen v bezprostředním ohrožení, jestliže všechny jiné metody selžou. Člen posádek IZS musí brát v úvahu, že tímto jednáním se navyšuje riziko fyzického zranění sebe i agresora. To může vyústit ve stížnost osoby na složky IZS, v žalobu anebo v újmě na zdraví, která bude spojena s pracovní neschopností. Zda je událost dobře vyhodnocena za rizikovou, co nejdříve by měla být zavolána Policie ČR, čímž se snižuje nezbytnost použití sebeobrany (Burda, 2014).

Ať už se jedná o fyzické omezení anebo o jiný omezovací prostředek, vždy jeho použití je důležité důkladně zdokumentovat a zdůvodnit (Dušek a kol., 2005).

2.5 Sebeobrana

Podle autora Náchodského (2006) je sebeobrana ztotožňována s různými bojovými sporty. To je velice zjednodušený a úzký úhel pohledu. Jednou ze součástí sebeobránného chování je v první řadě snaha předejít konfliktu, a tak se naprosto vyhnout jakýmkoliv sebeobránným technikám. I přesto, že v České republice poslední dobou narůstá agresivní chování a stupňuje se pravděpodobnost napadení, se většina občanů domnívá, že konfrontace fyzického násilí se jim vyhne, a tak nácviku sebeobrany nevěnují takovou pozornost. Každý, bez jakékoliv odlišnosti se může stát obětí útoku, i kdyby to bylo jen jednou za život. Fyzické napadení na nepřipraveného jedince, který je událostí zaskočen a není schopen reakce, má horší následky (Rýč, Petřů, 2008).

Hlavním podstatou sebeobrany je odvrácení útoku anebo nebezpečí, které je představováno činností útočníka, ohrožující osobní celistvost člověka. Pod pojmem sebeobrana rozumíme zejména ochranu osobní celistvost člověka, tedy cti, osobní svobody, majetku a jiné. Jde o stav, kdy osoba usiluje uchránit svoje zdraví, nebo život před agresorem, anebo agresory. Nedílnou součástí tohoto pojmu je technická, taktická a duševní připravenost, nesmíme zapomenout i na právní vědomí a morální vlastnosti (Náchodský, 2006). Sebeobrana je v některých profesích nepostradatelná, proto ji dělíme na profesní a osobní (Reguli 2005).

- **Osobní sebeobrana** – je určena pro širokou škálu zájemců, kterou mohou využívat všichni bez ohledu na věku, pohlaví i profesi. Velkou a důležitou skupinou v této oblasti jsou dívky a ženy, na které je potřeba brát zvláštní zřetel.

- **Profesní sebeobrana** – ta je určena pro lidi, jejichž povolání vyžaduje specifické sebeobrané dovednosti. Pro tyto osoby jsou sebeobrané techniky součástí povolání. Dle charakteru sebeobraných technik je můžeme rozčlenit na sebeobranu určenou pro ozbrojené složky, bezpečnostní složky, a další profese, které vyžadují sebeobrané techniky. Do profesní sebeobrany spadají i zaměstnání, které nemají sebeobranu jako nezbytnou součást profese, avšak je tu větší možnost útoku, oproti běžným zaměstnáním. Mezi tyto zaměstnání patří právě profese hasiče anebo zdravotníka (Reguli, 2005).

Zpravidla hasiči ani záchranáři neumí bojové umění, pokud to není jejich koníček. Příslušníci Policie ČR sice nemusí umět bojová umění, ale v rámci jejich odborné přípravy jsou povinni absolvovat výcviky sebeobrany. Na základě toho autor Beránek (2013) uvádí, že základní sebeobrané techniky by měly být snadné a lehce použitelné. Možné to je tehdy, zda vycházejí z běžných pohybů lidského těla. Techniky by měly fungovat i v případě útočnickovy fyzické převahy. Doporučenými technikami, které si pracovník IZS může poměrně rychle osvojit a účinně používat, jsou minimálně bezpečná vzdálenost, přátelský postoj, zastavovací kop nebo páka na ruku.

Fáze konfliktu

Běžný průběhu útoku můžeme rozdělit do tzv. fází konfliktu. Autorka Janečková (2015) uvádí tyto tři fáze – prekonfliktní, konfliktní, postkonfliktní.

- **Prekonfliktní fáze** – v této fázi jde o časové dění před sporem a jeho stupňování do samotného konfliktu. Velký vliv na tuto fázi mají komunikační dovednosti obránce, pomocí vhodné verbální i neverbální komunikace, díky kterým je ve většině případů možné se vyhnout eskalaci konfliktu. Pomoci může i případné zaujmutí bojové pozice, která může v útočnickovi vyvolat pocit, že situace se nebude vyvíjet podle jeho představ. Zvolit si taktickou pozici, přemístit se na jiné místo, kde je více prostoru, ze kterého můžeme rychle odejít. Důležité pravidlo je nenacházet se v rohu, nemít agresora mezi sebou a útekovou cestou. Celou událost i protivníka správně vyhodnotit, nezapomínat na známky alkoholu nebo jiných drog. Jejich přítomnost se projevuje zpomalenými reakcemi, snížením prahu bolesti a nadměrnou agresí (Janečková, 2015).

- **Konfliktní fáze** – krajním řešením sporu je fyzické násilí a značí to, že se nezdařilo jakékoliv vyjednávání. Konflikt začíná bezprostředně před jeho začátkem a trvá do úplného skončení boje.
- **Postkonfliktní fáze** – časové dění po skončení sporu, ve kterém se stav stabilizuje. Oběť po napadení zkoumá svůj zdravotní stav a zjišťuje materiální škody. Pokud dojde ke zranění, jak útočníka, tak oběti, je jejich povinností zavolat pomoc.

Autor Honzák (2005) uvádí, že začátek konfliktu může být vyvolán třemi možnými způsoby. Prvním způsobem je útok ze zálohy, v tomto případě o útoku ví jen útočník. Druhým je situační přepad, obě osoby o sobě navzájem vědí, ale napadený nemá vůbec ponětí, že bude tělesně napaden. Posledním způsobem je střetný boj, obě osoby navzájem vědí, že nastane boj. V tomto případě samotnému konfliktu předchází jen určitý spouštěč, ze kterého je zjevné, že boj začíná.

2.6 Dopady útoků na členy integrovaného záchranného systému

Fenoménem současné doby je verbální, a především fyzické napadení členů IZS, který je předkládán široké veřejnosti zejména formou médií. To s sebou přináší jisté následky, které se odrážejí nejenom v kvalitě poskytování odborné pomoci, ale hlavně přispívají ke zhoršování kvality jak pracovního, tak i osobního života pracovníka IZS. Přítomnost agresivity a jejich důsledků vůči pracovníkům IZS může vést k narušení samotného postupu práce i pracovního nasazení. Dále se důsledky mohou promítnout do mezilidských poměrů na pracovišti i do osobního života (Baštecká, 2005).

Přičteme-li k fenoménu agresivního napadení pracovníků i další aspekty, které nedílně náleží k výkonu jejich povolání. Mnohdy se tak psychologové shledávají s členy IZS přicházející s akutními anebo chronickými potížemi, které způsobily právě stresové faktory. Povolání u IZS je psychology považováno za psychologicky nejvytíženější, obsahuje celou řadu stresových faktorů v podobě směnného provozu, vystavování stresu, setkávání s raněnými osobami, nedodržování pravidelného životního stylu apod. (Háva, 2004).

Psychické následky agresivního jednání můžeme rozdělit na krátkodobé anebo dlouhodobé. Do krátkodobých následků patří zejména pocit viny („*mohl/a jsem udělat něco lépe, jinak a nemuselo k tomu dojít*“), nejistota během výkonu práce, ze které může vygradovat psychická únava. Do dlouhodobých následků můžeme začlenit neúměrný

strach ze styku s dalšími oběťmi společně s přeceňováním hrozby agrese (Venglářová, Mahrová, 2006). Dále tam můžeme zařadit posttraumatickou stresovou poruchu a syndrom vyhoření (Vokurka, Hugo, 2015).

Akutní reakce na stres

Bezprostřední, obvyklou reakcí (behaviorální, fyziologickou a emoční) na traumatizující prožitek označujeme jako akutní reakce na stres (ARS). Jde o stav, který můžeme laicky označit jako „šok“. Jedná se o prozatímní poruchu, která vzniká jako odezva na závažný fyzický anebo duševní stres (Šeblová, 2000). Mezi spouštěče u členů IZS můžeme zařadit situace jako:

- ohrožení svého života nebo zdraví,
- ohrožení života nebo zdraví kolegů a blízkých,
- agresivní napadení během výkonu své služby (Vlašková, 2009).

Symptomy této reakce jsou velice variabilní, ale příznačně obsahují úvodní stav „ztuhnutí“ s omezenou schopností vnímání, pozornosti a dezorientace. Často jsou přítomny i vegetativní projevy strachu, např. zčervenání, pocení, tachykardie. Dále pak strnutí, stažení, paralyzování nebo naopak hyperaktivita. Příznaky se často projeví do pár minut a ustupují během dvou až tří dnů. V tomto případě se u členů IZS právě objevují zmiňované pocity viny, nejistota v jednání s oběťmi, fyzická a psychická únava (Procházková, 2003).

Posttraumatická stresová porucha

Pojem posttraumatická stresová porucha (PTSD) jde definovat jako duševní porucha, vznikající jako zpožděná a déle trvající odezva na silnou stresovou situaci, mezi kterou můžeme zařadit i výhrůžky nebo napadení (Vágnerová, 2008).

Na základě délky symptomů od stresové situace se PTSD rozděluje na akutní (trvání symptomů do tří měsíců), chronickou (trvání je delší jak tři měsíce), s odsunutým začátkem (symptomy se vyskytují nejméně šest měsíců).

Příznaky PTSD můžeme obecně rozdělit do několika skupin:

- dotíravé sny a vzpomínky,
- vyhýbavé chování,
- ztracení pozitivních emocí,
- zvýšená tělesná i psychická znepokojivost (Praško a kol., 2003).

Syndrom vyhoření

Posledním nejrizikovějším následkem útoků na pracovníky pomáhajících profesí je syndrom vyhoření. Jde o český ekvivalent anglického slova burn-out, což v překladu znamená vyhasnout, vyhořet nebo vypálit. Název tohoto syndromu má základ v představě vnitřního ohně, ten je zdrojem energie a síly do života. Jestliže je oheň velice silný a člověk vydá hodně energie, následkem může být spálení, ba dokonce úplné vyhasnutí (Kebza, Šolcová, 2003). Typickým druhem syndromu vyhoření pro pracovníky IZS je kompenzované vyhoření. Podle autora Schmidbauera (2015) se jedná o: *„případy těch pracovníků, kteří skrývají, že vnitřně se povolání vzdali. Slouží podle předpisu a snaží se, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla nenápadná, příp. vymýšlejí různé výmluvy na její „ospravedlnění“ - vlastní nemoci, potíže s dětmi apod. V kolektivu, kde jsou na sebe lidé vzájemně odkázáni, je obzvláště těžké vyrovnat se s kompenzovaným vyhořením, které už se rozlezlo po defenzivním jádru kolektivu. Tím spíše, jestliže klienti nemohou zůstat mimo. Nechuť a defenzivní postoj kolegů působí i na ostatní členy týmu kolektivu a ti rovněž pozvolna ztrácejí zájem o práci.“* (Schmidbauer, 2015, s. 221).

Tato nezpracovaná traumata tak mohou směřovat ke vzniku celoživotní nezpůsobilosti vykonávat profesi u IZS.

2.7 Pomoc členům integrovaného záchranného systému po napadení

Metody, kterými se jedinci vyrovnávají s traumatizujícími životními událostmi, jsou velmi rozmanité. K dispozici má každá osoba jistou kvantitu zvládajících strategií, které si osvojily během života. Některé mohou být zdraví prospěšné, další zas neefektivní anebo škodlivé. Ve většině případů tělesné i psychické symptomy způsobené traumatem obvykle po pár dnech odezní. Jestliže je osoba vystavena stresující anebo traumatizující situaci, je nutné pomoci zmenšit účinky a omezit dopady takového prožitku. Nejsnadnější pomocí a tzv. „ventilem“ je možnost si o zažité události s někým, kdo podobnou událost prožil, popovídat a dovědět se názory jiných. To bývá velmi podstatným faktorem, jak se zdárně s celou událostí vypořádat. Zasažený jedinec nemusí nevyhnutelně vyhledat odbornou pomoc – psychologa, ve většině případů stačí někdo z blízkého okolí (kolegové, rodinný příslušníci apod.) (Baštecká a kol., 2005). *„Je specifické, že kolegové mezi sebou pociťují pochopení a podporu, pokud dojde ke spáchání útoku na někoho z nich.“* (Burda, 2014, str. 46).

Jednou z mnoha možností, jak účinně předcházet vzniku PTSD a syndromu vyhoření, je zajistit a poskytnout pracovníkům IZS psychologickou pomoc a stejně tak je vzdělávat v oboru copingových strategií. Díky této strategii je možno reagovat na traumatizující události a zdárně je řešit. Tyto strategie vycházejí z anglického slova „cope“, což v překladu znamená něco zvládnout, poradit si s něčím, nebo zdolat. Copingové strategie stanovují jakou formou a způsobem se přizpůsobujeme požadavkům života. Výše poznamenané postupy se převážně odvíjejí od primárních reakcí na stres, což je útok, útek anebo ochromení. Jejich hlavní funkce je zajistit vlastní přežití. V odvětví fyziologických procesů se jedná o spuštění vegetativního nervového systému, jde o sympatiku či parasympatiku. Na základě spuštění jednoho z těchto dvou, dojde v organismu buď k největšímu vybuzení anebo naopak k utlumení (Vágnerová, 2008).

Na základě provedených analýz, které byly zaměřeny na faktory působící na pracovníky IZS, začaly být vytvářeny pomocné programy. Tyto programy, ve formě psychologických služeb, by měly minimalizovat následky stresorů působící právě na pracovníky IZS a zprostředkovat jim zkvalitnění jejich pracovního a osobního života (Háva, 2004). Často se však můžeme setkat s problémem, že napadení pracovníci IZS nemají zájem vyhledat odbornou pomoc. Tímto důvodem jsou mýty, mezi které patří především domněnka, že vyhledat odbornou pomoc a projevit jakékoliv emoce znamená profesní i osobní selhání (Venglářová, Mahrová, 2006).

Samozřejmě, že neexistuje žebříček, podle kterého lze posuzovat, jestli napjatá událost, kterou pracovník IZS zažil, ohrozí jeho duševní nebo fyzické zdraví. Tyto okolnosti jsou ovšem dost individuální. Pro případy, kdy pracovník není sám schopen se s psychicky náročnou situací emocionálně vyrovnat, byly vytvořeny služby pečující o jejich psychiku (Háva, 2004).

V rámci Hasičského záchranného sboru ČR (HZS ČR) byla založena psychologická služba na základě poznatků, že profese hasiče (záchránáře) je jedním z nejohroženějších povolání s extrémní psychickou a fyzickou zátěží. Krajským ředitelům HZS ČR byla v roce 2002 uložena povinnost, aby zřídili psychologická pracoviště. Mimo jiné psychologická služba usiluje bojovat s názorem samotných hasičů i veřejnosti, že dopadům na psychické zdraví hasiče není potřeba věnovat mimořádnou pozornost, lépe řečeno, že by se s dopady měl každý jedinec zvládnout vypořádat sám (Sotolářová, 2005).

Problematikou o poskytování psychosociální pomoci se zabývá Typová činnost složek IZS číslo 12 z roku 2012, ve které jsou jednotlivé složky přesně vymezeny.

K poskytování psychické pomoci nebo následné péči po těžkém zásahu příslušníkům HZS ČR, jsou v jednotlivých krajích jmenováni členové tzv. **Týmu posttraumatické péče (TPP)**. Tuto pomoc je možné využít i při problémech v osobním životě.

Psychologickou službu HZS ČR tvoří tři základní pilíře:

- personální práce s hasiči,
- péče o hasiče,
- péče o oběti mimořádné události.

Mezi odbornou péčí o hasiče i policisty a ostatní členy IZS v oblasti zajišťování psychosociálních služeb můžeme začlenit poskytování teoretických poznatků o traumatech, jejich dopadech na duševní stav osoby, učení se dobrému životnímu stylu, zajišťování posttraumatické intervenční péče, která je prováděna profesionálně vycvičenými a připravenými odborníky z řad členů IZS směřující ke zmírnění nebo eliminaci stresu po zásahu.

Autorka Baštecká (2013) ve své knize říká, že: *„Pozitivní ohlas a zkušenosti s řešením Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Policii ČR, konkrétně z Modulu č. 10 - Posttraumatická intervenční péče o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích jednotlivých policistů, vedly k rozhodnutí vybudovat systém v rámci působnosti Ministerstva vnitra pro hasiče i další složky IZS“* (Baštecká, 2013, s. 247). V roce 2016 byl schválen a přijat Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách. Jeho obsahem je zejména systém zřízený k rozšíření psychologické podpory, které lze charakterizovat jako *„systém kolegiální psychické podpory policistů a zaměstnanců, tzv. **systém kolegiální podpory, a systém krizové intervence**“*. Systém kolegiální podpory můžeme charakterizovat coby systém, který poskytuje osobám nacházející se v těžkých životních situacích sociální, psychickou i praktickou pomoc, prostřednictvím tzv. peerů. Pro účely závazného pokynu se krizovou intervencí rozumí *„krátkodobá specializovaná pomoc poskytovaná za účelem redukce nepříznivých psychických následků způsobených traumatizující událostí a obnovení psychické rovnováhy; krizová intervence je poskytována například formou první psychické pomoci, krizově intervenčního rozhovoru nebo zprostředkováním kontaktů k získání další odborné pomoci“* (PPP č. 231/2016).

Pro členy IZS je zprovozněna i **Anonymní linka pomoci v krizi**, která se řadí mezi další formy odborné pomoci. Mohou ji využívat všichni z řad HZS ČR, Policie ČR i zaměstnanci resortu Ministerstva vnitra ČR, včetně jejich rodinných příslušníků. Tato

služba je ve formě tísňového volání pro takové, kteří se vlivem traumatické mimořádné události obtížně rozhodují anebo jsou pod tlakem životních okolností. V roce 2009 byl vydán rozkaz policejního prezidenta č. 21/2009 o PIP a anonymní telefonní lince pomoci v krizi, pro zřízení této linky, který byl aktualizován závazným Pokynem policejního prezidenta č.79/2010. Dalším pilířem je **služba policejních psychologů**. Ti poskytují odbornou konzultaci, krizovou intervenci, psychologické poradenství, psychoterapii atd.

„Smysl posttraumatické intervenční péči je v tom, že minimalizuje rizika, která jsou spojena s náročným výkonem policejní služby“ (Vymětal, 2010, s. 11).

Pro Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) byl od roku 2010 zakládán **Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)**, který je v gesci Ministerstva zdravotnictví. Od roku 2012 patří SPIS do Asociace zdravotnických záchranných služeb. SPIS je chráněn Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. *„Systém má především preventivní charakter. Informuje, edukuje, napomáhá vytvoření odolnosti proti psychické zátěži, vede k pochopení a přijetí reakce na náročnou situaci, přispívá k normalizaci stresové reakce, seznamuje s vhodnými způsoby adaptace na stres a psychickou zátěž. Přináší ale také setkání a sdílení, což umožňuje rychlejší zpracování a uzavření nadlimitní situace, již zdravotník prošel“ (Humpl a kol., 2013, s. 2).* Pro zdárnější zvládnání následků vysoké duševní zátěže a pomoci zdravotnickým pracovníkům Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání v Brně vytvořilo a realizovalo program, jehož název je **Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům strategie zvládnání psychicky náročných profesních situací**.

2.8 Příprava jednotlivých složek integrovaného záchranného systému na agresi

V poslední době se prostřednictvím médií stále častěji dozvídáme zprávy o útocích na pracovníky IZS během jejich zásahu. Velkou ironií je, že právě tito lidé, kteří svojí prací přispívají k ochraně života a zdraví ostatních lidí, se často stávají obětmi násilného jednání. V případě setkání s násilným jednáním jsou to zrovna oni, kteří se nemohou jen tak otočit a odejít. Musí udělat vše proto, aby vykonali svou práci. A právě proto, jak uvádí autorka Andršová (2012), tito pracovníci by měli prohlubovat a rozšiřovat svou odbornou kvalifikaci, absolvovat odborná školení zaměřená na sebeobranu a na komunikaci s agresory.

Vzdělávání v rámci Policie ČR zajišťuje Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy, jakožto garant vzdělávání policistů. Ve stanoveném rozsahu usměrňuje metodicko-kontrolní činnost, vede služební připravenost a policejní vzdělání. Zajišťuje též odbornou připravenost policistů pro vykonávání služby (ZPPP č. 4/ 2009). Každý policista, který je nově vzat do služebního poměru, ať už k pořádkové, cizinecké, dopravní policii anebo k ochranné službě, je povinen projít základní odbornou přípravou. Ta zajistí specializované znalosti pro vykonání služby policisty, rozvine jeho hodnoty i postoje, vědomosti i dovednosti, které jsou potřebné pro toto obtížné povolání. Na základě větší přítomnosti agresivity u pachatelů, je do této přípravy začleněna i taktická příprava, která má docílit úspěšného dokončení služebního zákroku (Celý, 2017). Policisté jsou povinni v rámci výcviku služební přípravy absolvovat výcvik sebeobrany a použití donucovacích prostředků. Dále policisté procházejí *kurzem k přidělení služební zbraně*, bez kterého nelze zbraň přidělit. Po ukončení základní odborné přípravy jsou policisté zařazeni do tzv. výcvikových skupin, které stanovují, jak často jsou povinni výcvik opakovat. Policistům jsou poskytovány i rozšiřující kurzy v oblasti jednání s agresivní osobou. Jde o kurzy „Aktivní střelec“, „Amok“, „Taser“, „Standardy jednání s obětí násilného trestného činu“, „Krizová komunikace“ a další. Policisté jsou povinni prohlubovat své znalosti, ale o absolvování odborného školení nebo kurzu rozhoduje ředitel formou interního předpisu, podle toho, kde je policista zařazen. V tomto případě se spíše jedná o kurzy, které jsou specializované pro konkrétní systematizované místo (ZPPP č. 4/2009). U policistů se tedy předpokládá, že v případě útoku na zasahující posádku na místě mimořádné události, budou schopni pomocí sebeobránných technik útočnicka zpacifikovat. Proto i v případě útoku na ZZS nebo HZS jsou na místo voláni příslušníci Policie ČR.

Vzdělávací systém v rámci HZS ČR je organizován, koordinován a metodicky veden odborem vzdělávání Ministerstva vnitra – Generálního ředitelství HZS ČR. Pro nově přijaté příslušníky HZS ČR byl vytvořen vzdělávací kurz tzv. Vstupní příprava. Touto přípravou musí projít každý, kdo byl vzat do služebního poměru k HZS ČR. Je určena k dosažení odborné způsobilosti, které je nezbytná k výkonu tohoto povolání. Vstupní příprava obsahuje celou škálu činností, na které může hasič během výkonu služby narazit, nikoli jen v odvětví IZS a při konání služby, ale i v odvětví krizového řízení, ochrany obyvatelstva a prevence. Aby byla garantovaná kvalitní příprava nastávajících hasičů, je součástí přípravy i komplexní praxe, v průběhu ní si budoucí příslušník HZS má prověřit získané vědomosti i procvičit dovednosti. Také fyzickou připravenost, která

je pro výkon povolání hasiče nezbytná (www.koncepcevzděláváníhzs.cz). Nicméně mezi nimi nenajdeme kurzy zaměřené na sebeobranu anebo na komunikaci s agresory. I přestože je pravděpodobnost setkání hasiče a agresivní osobou během zásahu.

Není tomu jinak ani v oblasti Zdravotnické záchranné služby, též není sebeobraně věnován takový zájem, jaký by byl potřeba. U této profese se primárně nepředpokládá fyzický konflikt, nicméně přítomnost všech negativních emocí a vlivů k eskalaci napadení výrazně pomáhá. Žádný sebeobranný program určen pro zdravotníky, který by zajistil lepší zdolávání krizových situací, není v České republice povinný. V průběhu studijního plánu Zdravotnický záchranář je profesní sebeobrana přednášena jen jednorázově (Beránek, 2013). V současné době je jediným uceleným programem zaměřeným na eliminaci i snižování hrozeb útoků proti ZZS tzv. *kurz pro Zvládnutí agresivního pacienta*. Nicméně neexistuje žádná právní regulace, která by zaručila absolvování tohoto kurzu, tudíž je na vedoucích Zdravotnické záchranné služby krajů, jestli pokládají za důležité využít tento kurz (www.elearning.nconzo.cz).

Existuje i řada přednášek a seminářů, které se tomuto problému věnují, ale jednorázové návštěvy přednášek, většinou teoretické povahy, nejsou pro pracovníky IZS dostačující. Ve výsledku je jen na nich, jestli je v rámci svého osobního volna budou navštěvovat. Absolvování jakéhokoliv kurzu je v rámci této profese ovlivněno několika zásadními faktory. Prvním z faktorů právě je, že člen IZS musí na kurzy docházet v době osobního volna a sladit směny s pravidelným navštěvováním kurzu, je takřka nemožné. Druhým faktorem je, že v případě absolvování kurzu není pracovník u vedení své organizace nijak hodnocen, a to také nenavyšuje ambice pro zúčastnění takového kurzu (Pindeš, 2012).

Zda se na problematiku agresivního chování nebude pohlížet jako na vážný problém, pokud nebudou provedeny žádné změny ze strany krajů v povinnosti vykonání odborného školení zaměřených na sebeobranu anebo na komunikaci s agresory, tak se výsledky nedostaví. Až na některé výjimky, kraje nevyvíjejí žádný impuls. Jednorázovým kurzem, ačkoliv je ovšem lepší než vůbec nic, se bohužel nic nevyřeší, jelikož, aby osoba uměla techniky správně použít, musí si je zautomatizovat. V tomto případě si absolvent kurzu odnese pouze teoretické postřehy (Carroll, 2001).

3 CÍLE PRÁCE

V diplomové práci jsme si vymezili několik cílů. Prvním cílem je přinést ucelený náhled na problematiku psychické připravenosti IZS při mimořádné události. Obsahem teoretické části je vymezení pojmů agrese a agresivity, její druhy a příčiny. Dále je věnována pozornost prevenci vzniku agrese a způsobům zvládnání agresora. V neposlední řadě se v této části práce věnujeme dopadům útoků na samotné členy základních složek IZS.

V praktické části je hlavním cílem verifikovat či falzifikovat námi navržené hypotézy. Během vyhodnocování hypotéz budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného anonymního dotazníku, který byl distribuován elektronicky mezi členy základních složek IZS.

Cíle práce

- Přinést analýzu na problematiku psychické připravenosti IZS při mimořádné události.
- Zmapovat četnost agresivních útoků obětí mimořádné události na členy IZS.
- Zjistit, zda respondenti ve spojitosti s projevem psychických problémů způsobených agresivním útokem, vyhledali odbornou psychickou pomoc.
- Zjistit, zda jsou respondenti dostatečně edukováni v oblasti jednání s agresory.
- Zjistit, zda respondentům obsahově postačují vzdělávací kurzy.
- Verifikovat nebo falzifikovat naformulované hypotézy.

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby zpracování diplomové práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1).

Dotazníková metoda se řadí mezi jedny ze základních sociologických postupů ke sběru údajů a je založena na získání empirických informací. Tuto metodu jsme se rozhodli aplikovat z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů – členy základních složek IZS. Dotazník byl před zahájením samotného výzkumného šetření podroben tzv. pilotnímu šetření. To proběhlo u 20 náhodně vybraných zástupců z řad IZS, tyto výsledky pilotního šetření nejsou obsaženy ve výsledné analýze dat. Pilotní šetření mělo ověřit srozumitelnost a pochopitelnost jednotlivých otázek v námi vytvořeném dotazníku.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 27. 12. 2017 a ukončeno bylo 27. 3. 2018

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Hlavní podmínkou pro výběr respondentů byl služební poměr u Hasičského záchranného sboru ČR, u Policie ČR a pracovní poměr u Zdravotnické záchranné služby ČR.

Oslovení respondenti nebyli omezeni pohlavím, věkem ani délkou profesní praxe. Nestandardizované anonymní dotazníky byly distribuovány každé z uvedených složek v elektronické formě a též odkaz dotazníku umístěného na elektronickém serveru www.docs.google.com. U každé z jednotek IZS jsme kontaktovali námi vybranou osobu a požádali jsme o pomoc při elektronické distribuci dotazníku a odkazu na dotazník na elektronickém portálu.

Celkem jsme pro výzkumné šetření získali 272 respondentů z řad pracovníků základních složek IZS. Od příslušníku HZS ČR jsme získali 112 vyplněných dotazníků (41,2 %). Od příslušníků Policie ČR jsme získali 59 vyplněných dotazníků (21,7 %). Od zaměstnanců ZZS ČR jsme získali 101 vyplněných dotazníků (37,1 %).

4.3 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsme pro potřeby bakalářské práce použili anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník má dvě části, a to anamnestickou a vlastní. Před těmito částmi se nachází úvodní instruktáž, v níž respondenty seznamujeme s důvodem distribuce dotazníků a rovněž s anonymitou dotazníku. Otázky byly vytvořeny v návaznosti na cíle práce a formulované hypotézy.

V anamnestické části dotazníku jsme zjišťovali pohlaví a věkovou skupinu respondentů, typ složky IZS a délku praxe, ve které dotazovaní respondenti pracují. V této části dotazníku jsme položili 4 otázky, které byly uzavřené.

Vlastní část dotazníku obsahuje 16 hlavních otázek. Z toho bylo použito 6 uzavřených a 10 polootevřených otázek. Otázky ve vlastní části dotazníku byly orientovány na zjištění, jak často se respondenti setkávají s agresivitou, jakou roli zastupuje agresor a co je příčinou agrese. Další série otázek byla zaměřena na zdravotní péči po útoku, jestli se u respondentů objevují zdravotní problémy a je nutné vyhledat odbornou pomoc. Na závěr jsme se zaměřili na ochranu samotných respondentů.

Získané výsledky jsme dále podrobili analýze. Přehledně zpracované výsledky jsme po jednotlivých hodnotách zobrazili formou grafů a tabulek pro detailnější analýzu dat.

4.4 Stanovené hypotézy

V diplomové práci jsme si stanovili následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že se respondenti nejčastěji setkávají s verbální agresivitou ze strany opilého člověka.*

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů nejčastěji volí verbální formu ochrany proti agresivnímu chování osob při zásahu.*

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že minimálně 25 % respondentů, kteří mají více jak 5 let praxe, vyhledali vzdělávací kurzy zaměřené na jednání s agresory.*

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

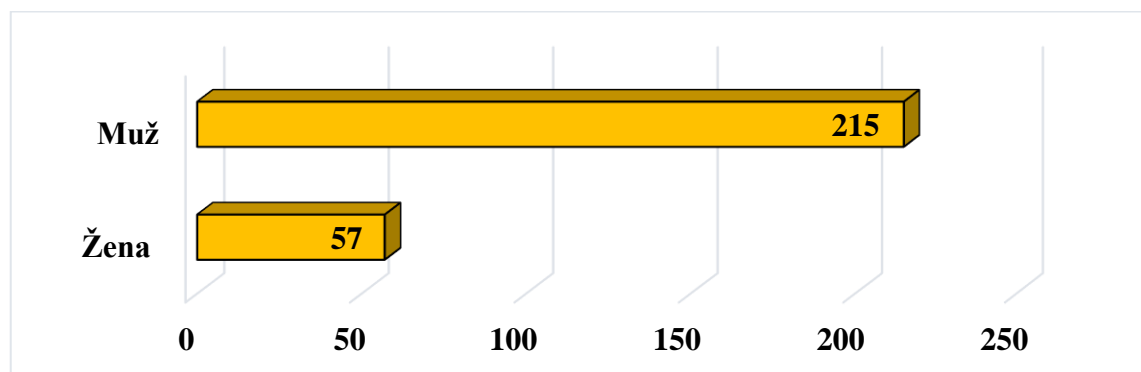
5.1 Vyhodnocení údajů z dotazníků

V této podkapitole se budeme věnovat přehlednému vyhodnocení jednotlivých otázek anonymního dotazníkového šetření. Každá otázka má přehledně provedenou analýzu získaných dat od respondentů ze strany příslušníku HZS ČR, Policie ČR a zaměstnanců ZZS ČR. K získání lepší přehlednosti je u každé otázky vypracovaný graf. V případě dat, které jsou nezbytné pro další analýzu a následné porovnání s jinými autory, je zpracována i přehledná tabulka.

Vyhodnocení anamnestické části dotazníku

Otázka č. 1 Uved'te Vaše pohlaví?

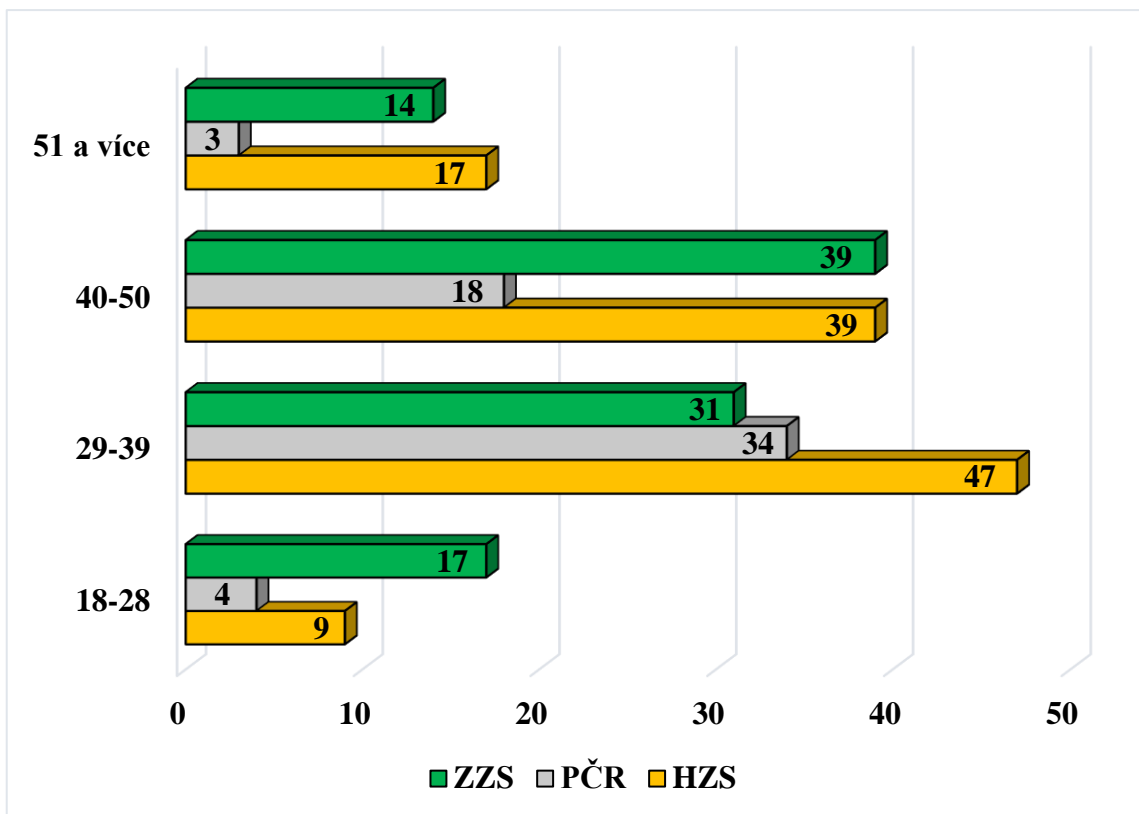
- Žena
- Muž



Obr. 2 – Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 Uved'te Váš věk?

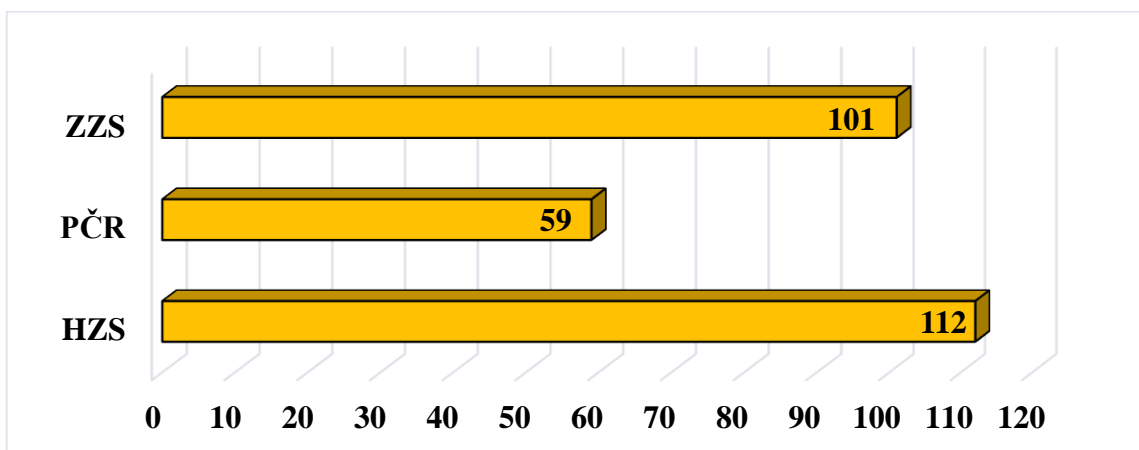
- 18-28
- 29-39
- 40-50
- 51 a více



Obr. 3 – Věk respondentů

Otázka č. 3 Uved'te Vaši příslušnost k základním složkám IZS?

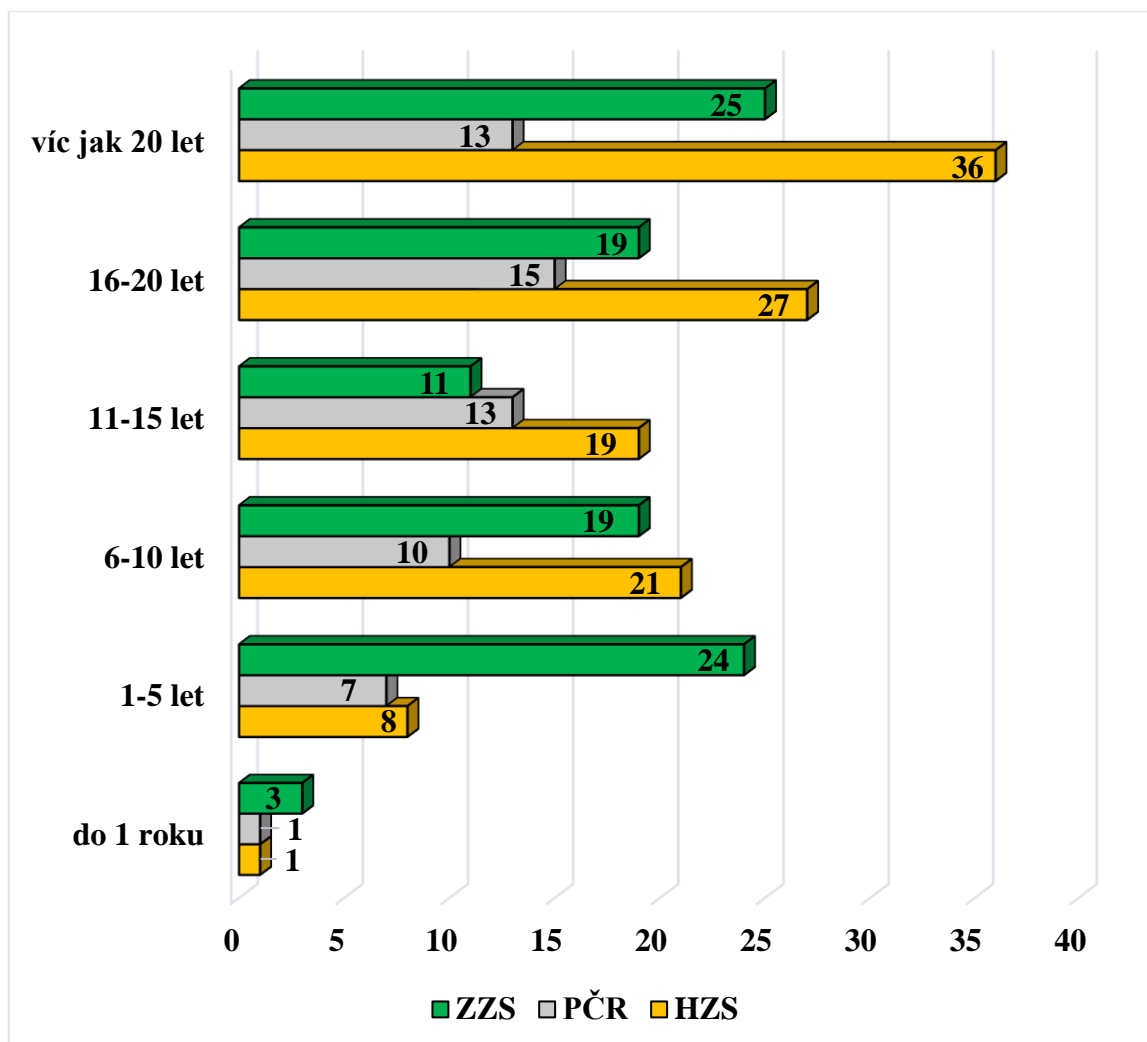
- Hasičský záchranný sbor ČR
- Policie ČR
- Zdravotnická záchranná služba



Obr. 4 – Příslušnost respondentů k základním složkám IZS

Otázka č. 4 Uved'te délku Vaší praxe?

- do 1 roku
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- Více jak 20 let

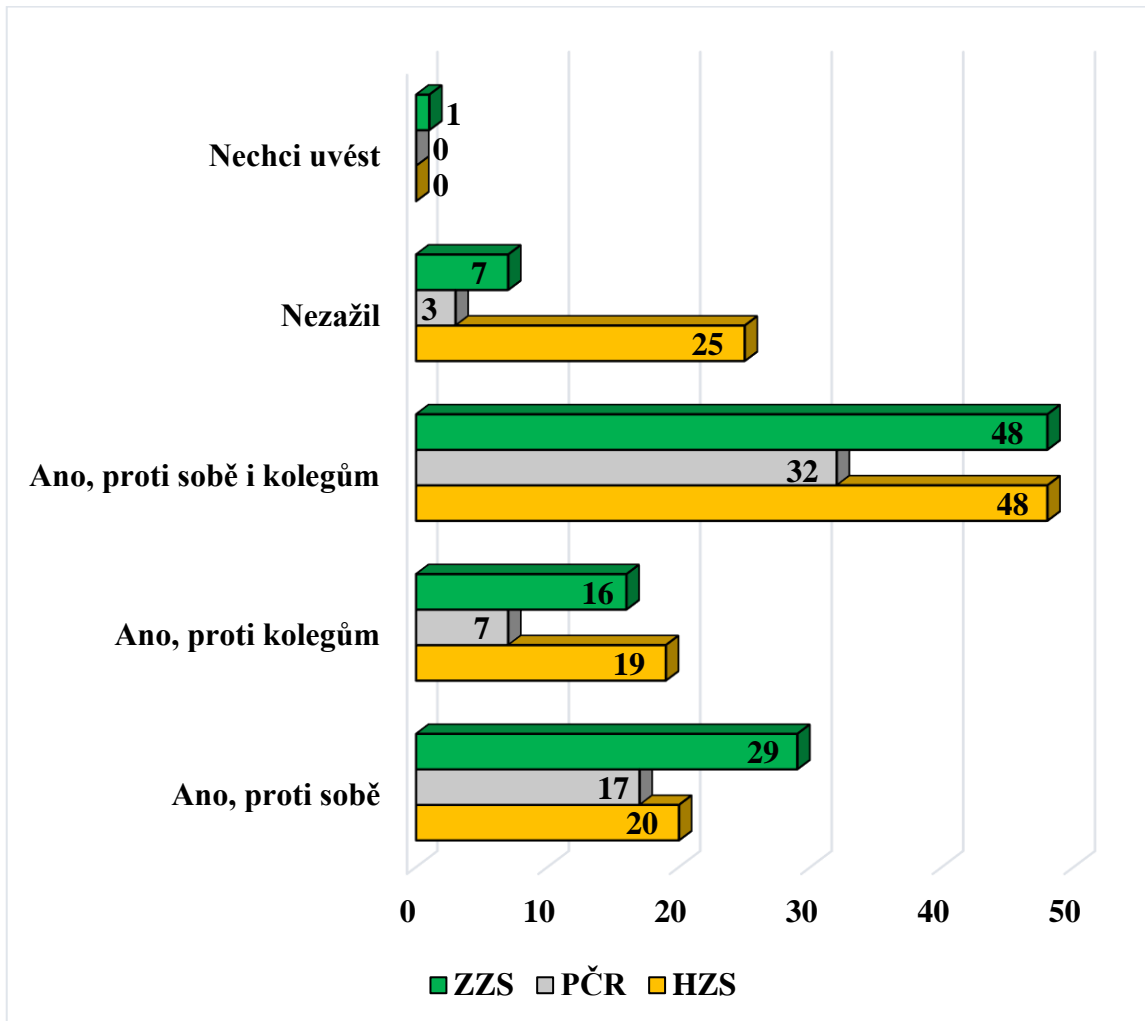


Obr. 5 – Délka praxe respondentů

Otázka č. 5 Zažil/a jste během výkonu své práce útok agresivní osoby vůči Vám, či Vaším kolegům?

- Ano, zažil/a jsem útok vůči sobě
- Ano, zažil/a jsem útok vůči svým kolegům

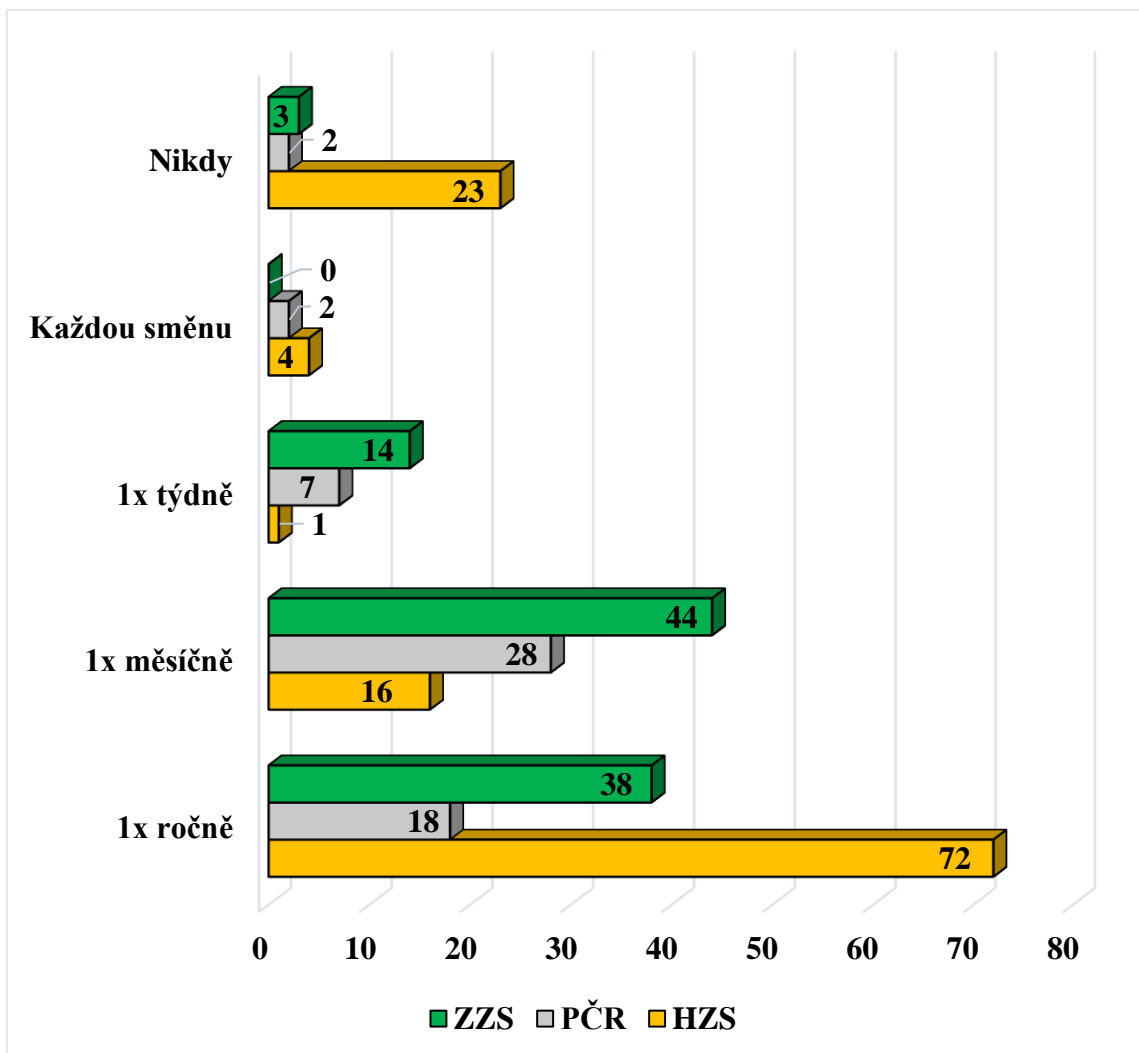
- Ano, zažil/a jsem útok vůči sobě, či svým kolegům
- Ne, nezažil/a jsem útok vůči sobě, či svým kolegům
- Nechci uvést



Obr. 6 – Styk s agresivní osobou

Otázka č. 6 Uved'te četnost styku s agresivitou/agresivní osobou?

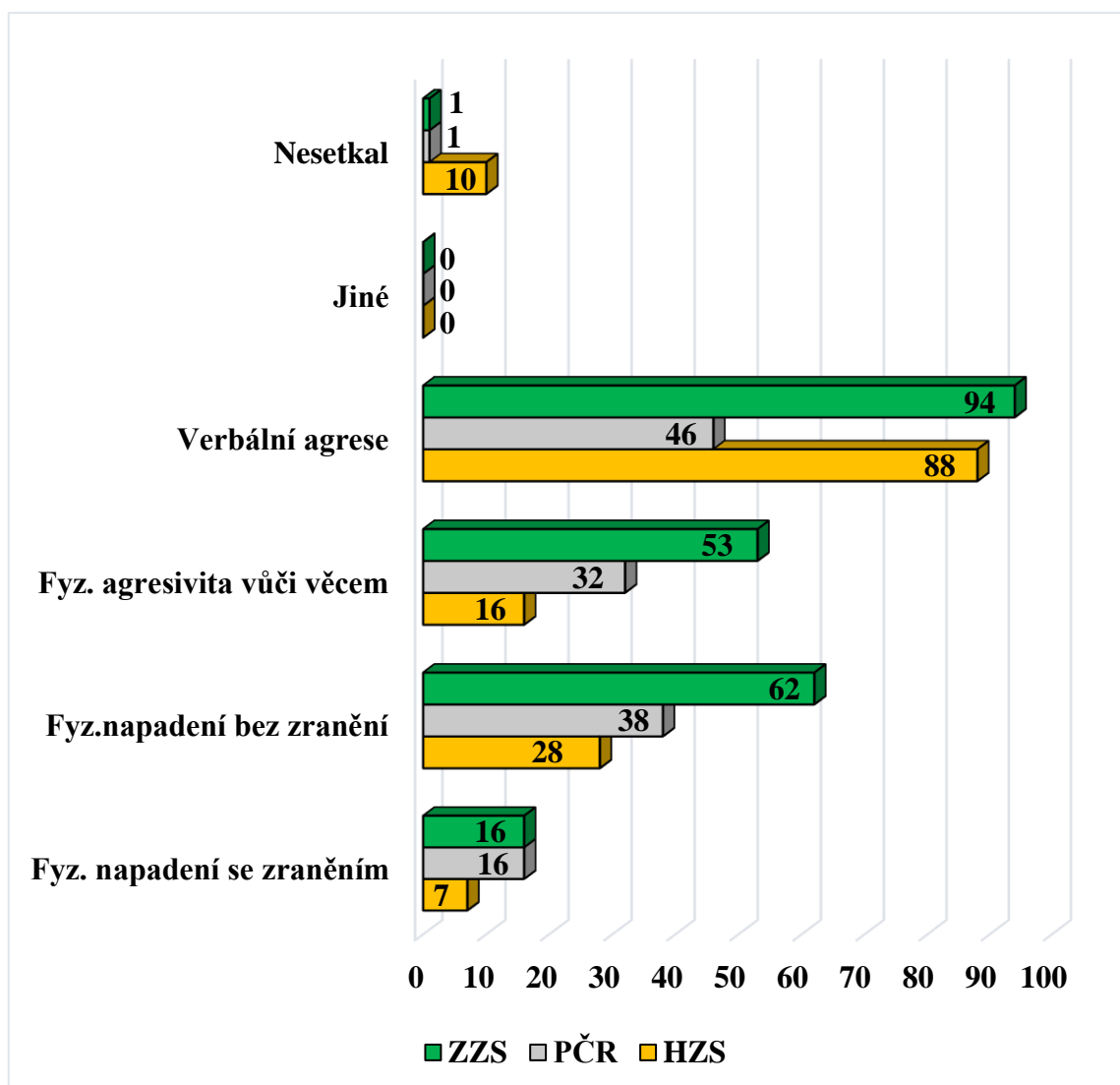
- Nikdy
- Každou směnu
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- 1x ročně



Obr. 7 – Četnost s agresivní osobou

Otázka č. 7 S jakým druhem agresivity jste se setkal/a? (možnost více odpovědí)

- Fyzické napadení s následným zraněním
- Fyzické napadení bez zranění
- Fyzická agresivita vůči věcem
- Verbální agrese
- Jiné:.....
- Nasetkal

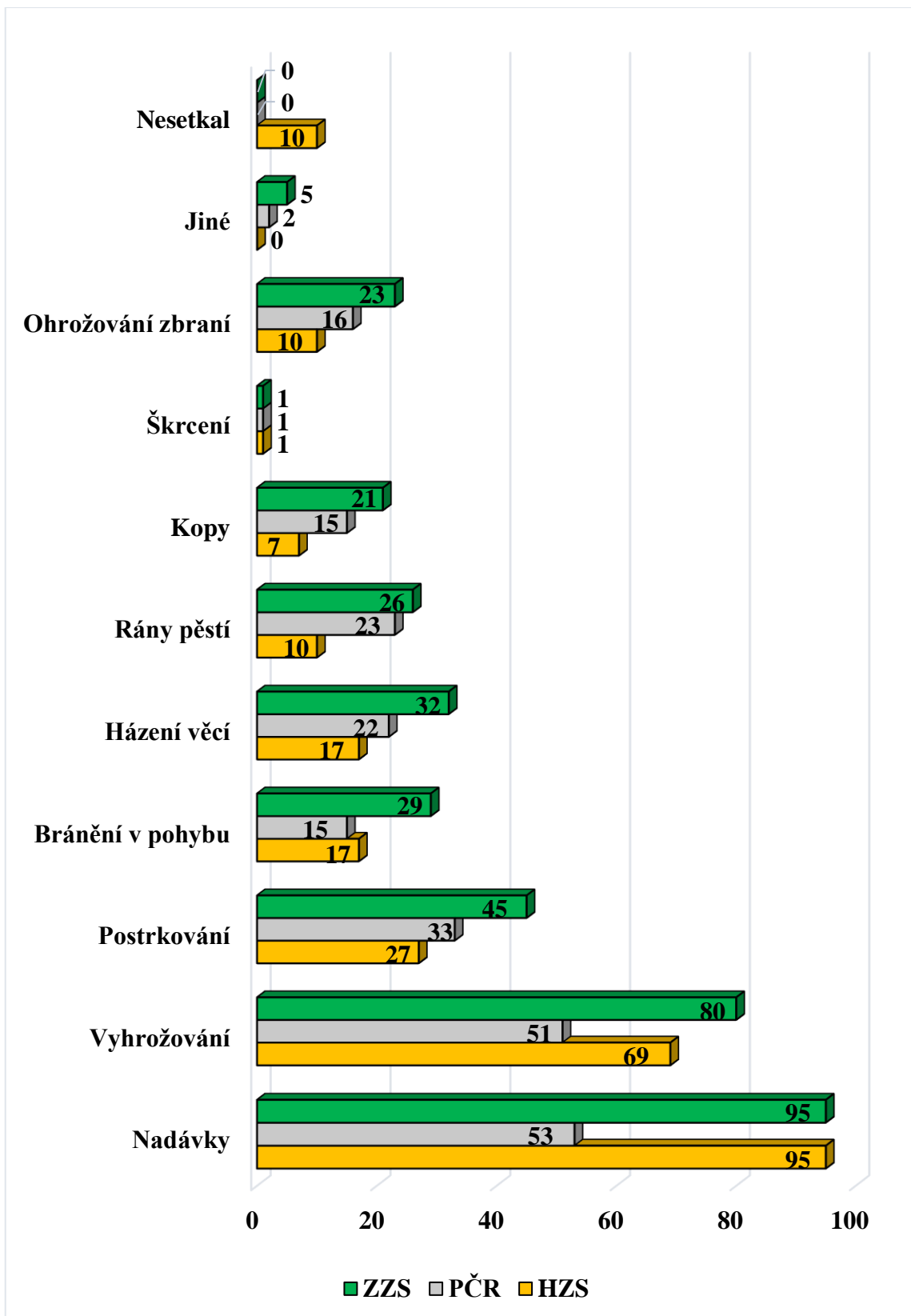


Obr. 8 – Druh agresivity

Otázka č. 8 Jaký druh charakteru představoval/y útok/y vůči Vám, či Vaším kolegům? (možnost více odpovědí)

- Nadávky
- Vyhrožování
- Postrkování
- Bránění v pohybu
- Házení věcí
- Rány pěstí
- Kopy
- Škracení
- Ohrožování zbraní (cokoliv, čím je možno učinit útok proti tělu důraznější)

- Jiné.....
- Nesetkal

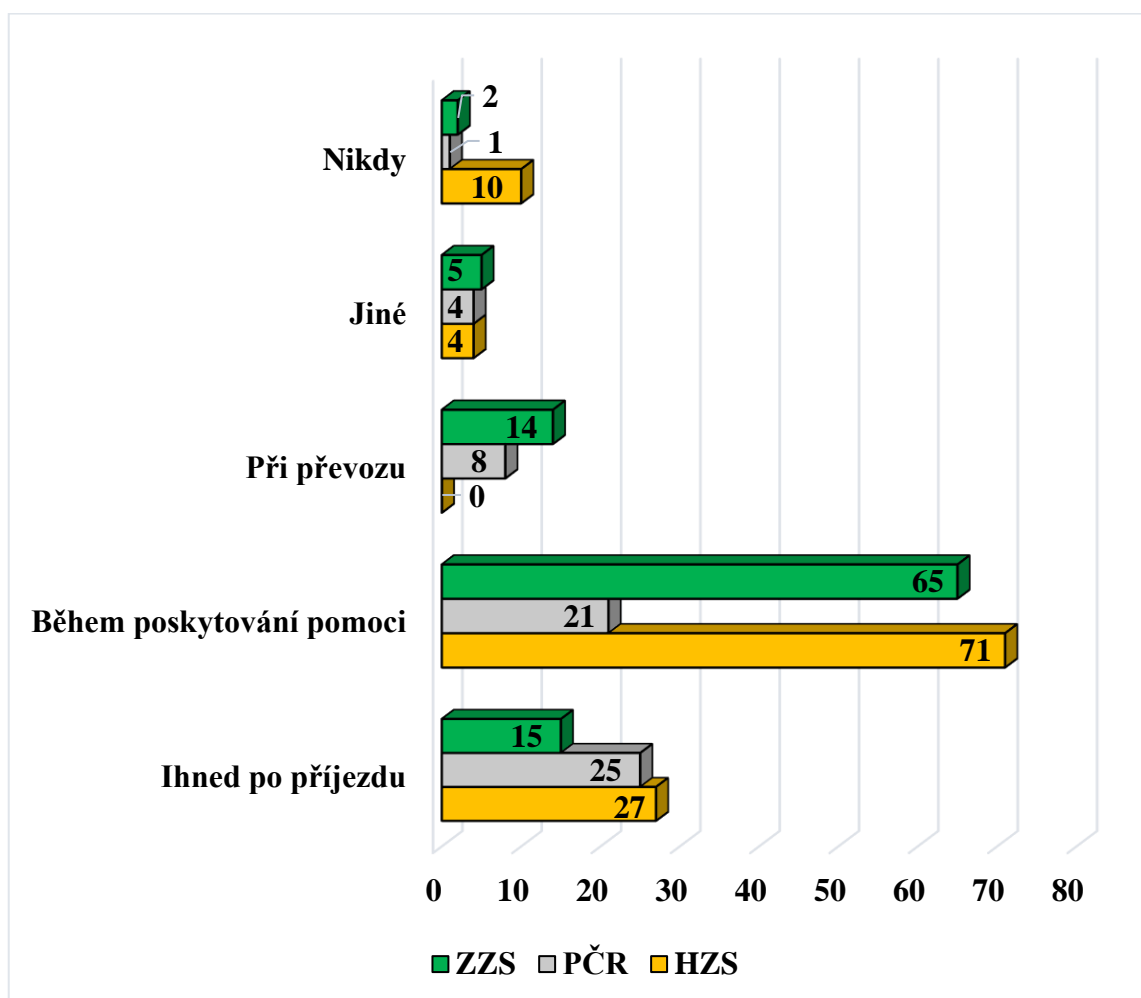


Obr. 9 – Charakter útoku

Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: z řad Police ČR 2 respondenti uvedli najetí vozidla a úder hlavou, z řad ZZS 5 respondentů uvedlo plivání, sexuální obtěžování, vytržení desek z rukou a utržení náušnic.

Otázka č. 9 Uved'te, kde došlo k útoku?

- Ihned po příjezdu na místo MU
- Během poskytování pomoci oběti
- Při převozu
- Jiné.....
- Nikdy



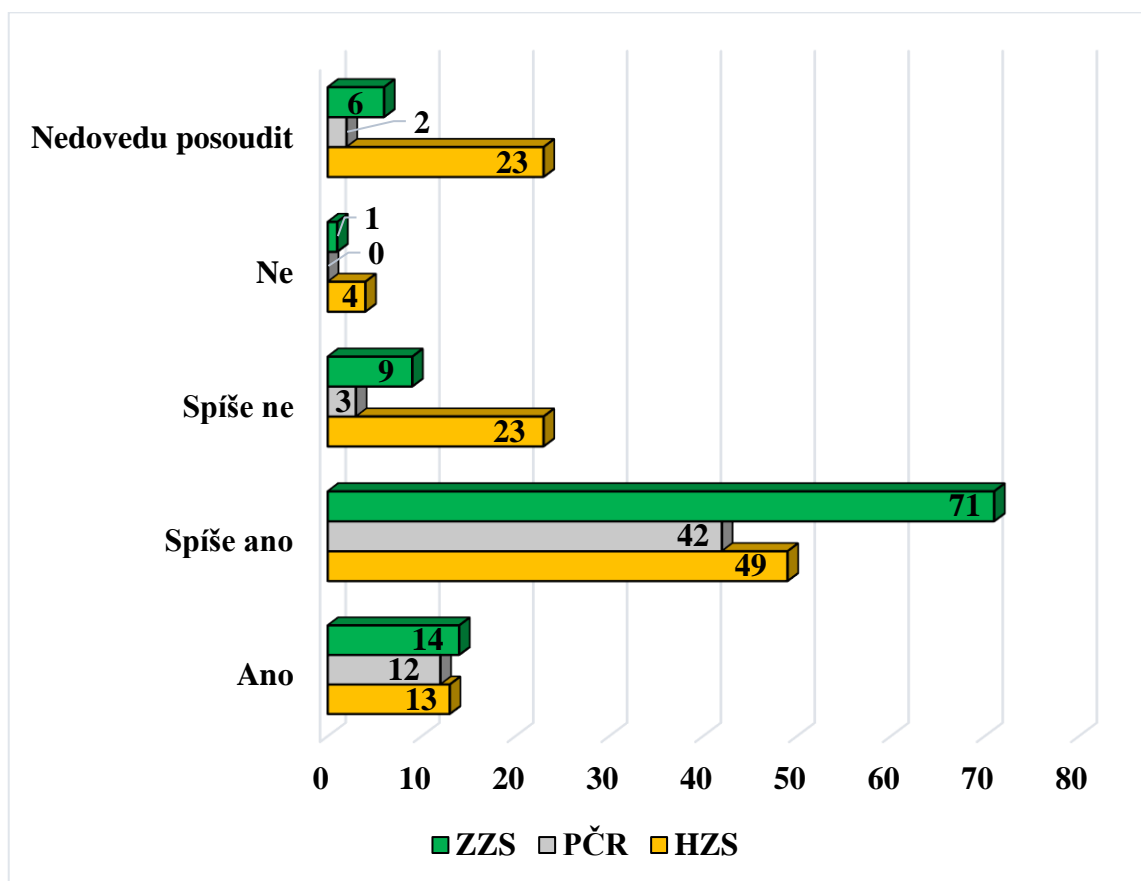
Obr. 10 – Místo útoku

Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: z řad HZS 4 respondenti uvedli při tísňovém hovoru a během šetření události, z řad Police ČR 4 respondenti uvedli

při silniční kontrole a během výslechu pachatele na služebně, z řad ZZS 5 respondentů uvedlo během předání pacienta do nemocniční péče.

Otázka č. 10 Je možné, na základě Vašich zkušeností, vytipovat potencionálního agresora po příjezdu na místo události?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nedovedu posoudit

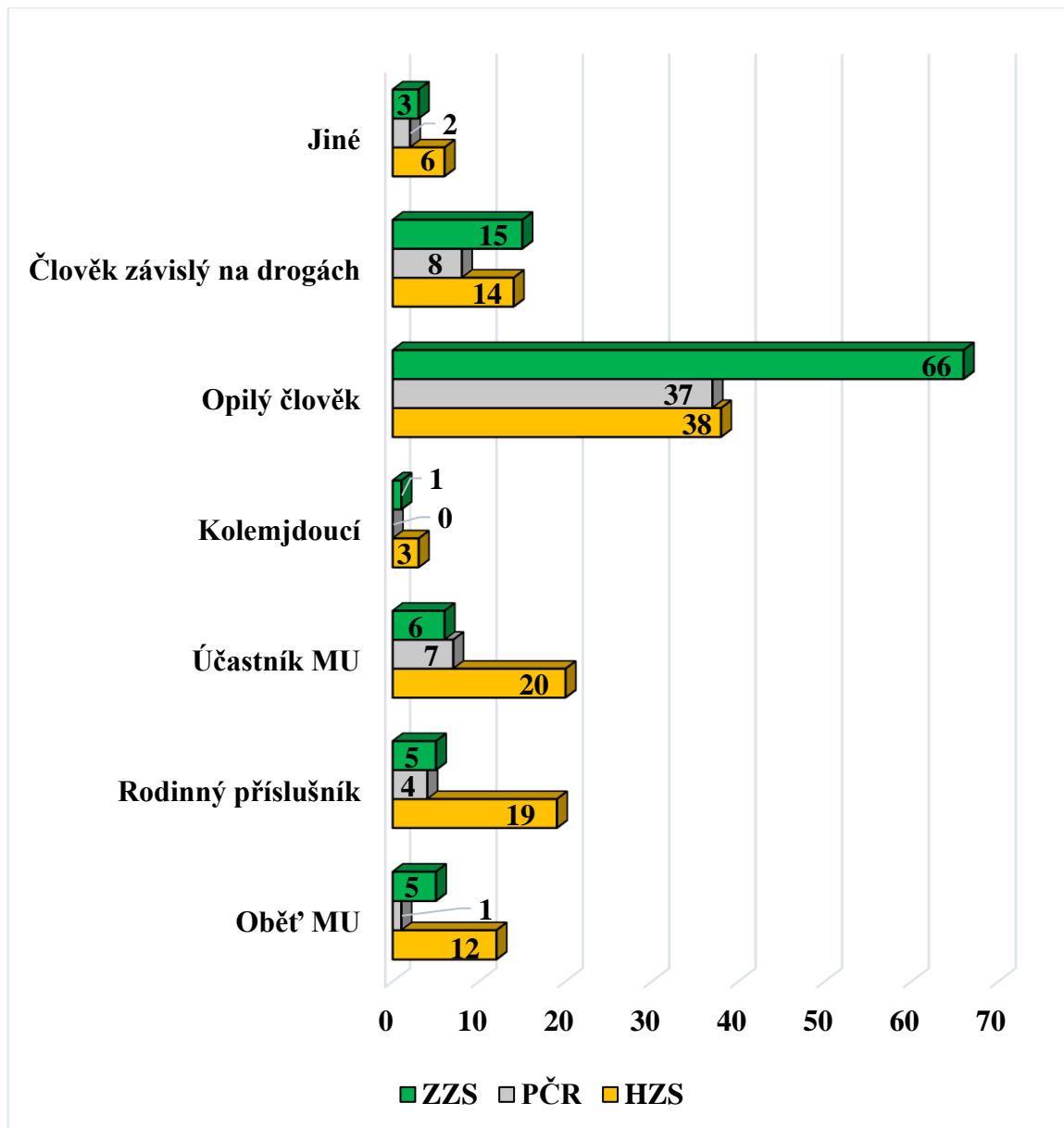


Obr. 11 – Vytipování potencionálního agresora

Otázka č. 11 Jakou roli podle Vás nejčastěji agresor zastupuje?

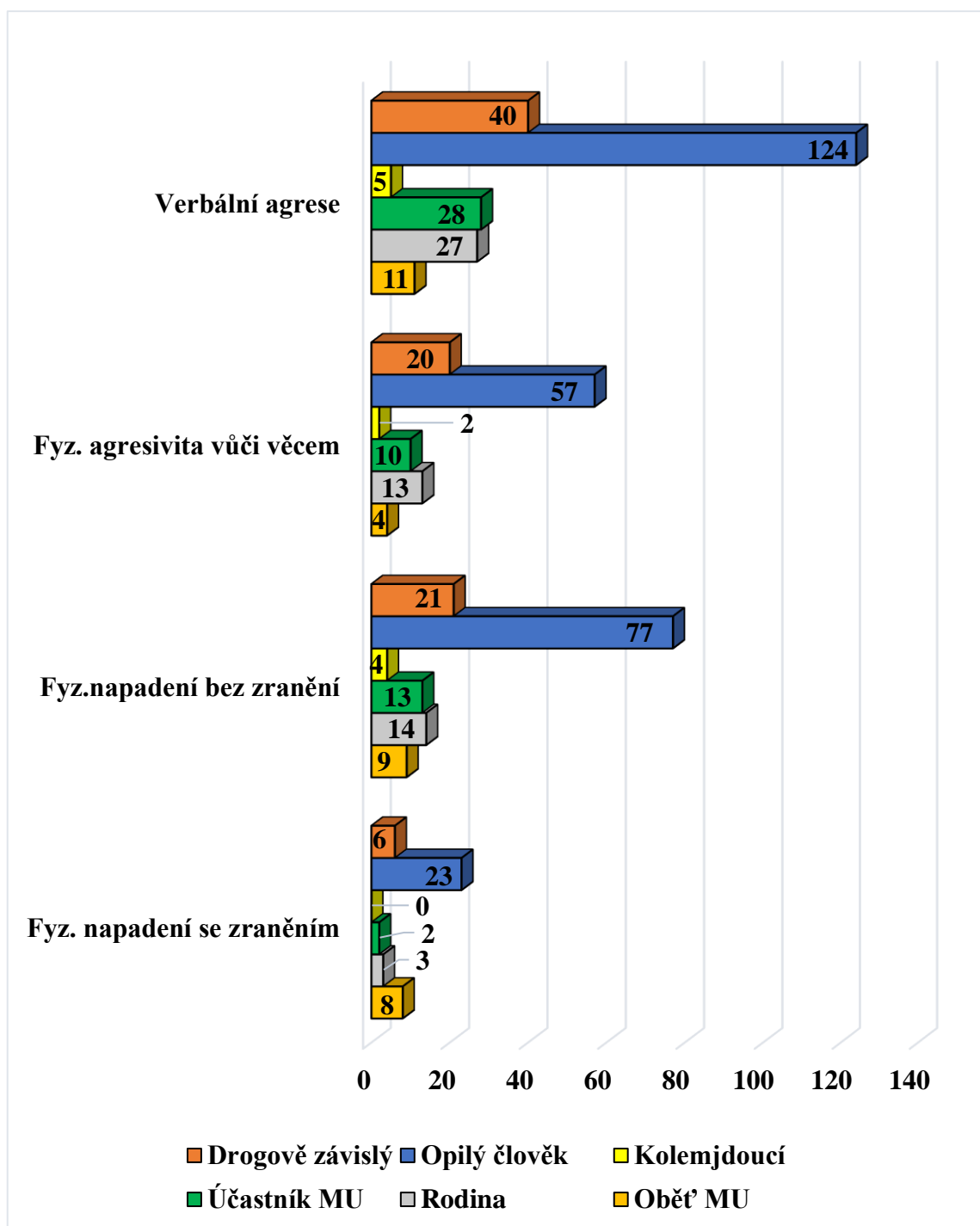
- Oběť mimořádné události
- Rodinný příslušník oběti
- Účastníci mimořádné události

- Kolemjdoucí
- Opilý člověk
- Člověk závislý na drogách
- Jiné:



Obr. 12 – Role agresora

Ve skupině „jiné“ se objevovaly varianty odpovědí, že členové IZS volili více odpovědí z našich uvedených možností. Například opilý a závislý člověk na drogách.



Obr. 13 – Druh agrese podle agresora

Pro potřebu verifikace nebo falzifikace hypotézy č. 1 a zároveň pro zpracování dat do diskuze jsme na základě získaných odpovědí z otázky č. 11 vytvořili 2 přehledné grafy. Třídícím kritériem pro první graf (viz Obr. 12) byla příslušnost k jednotlivé základní složce IZS, v druhém grafu (viz Obr. 13) byl druh napadení ze strany typu agresora bez ohledu na zařazení do základních složky IZS.

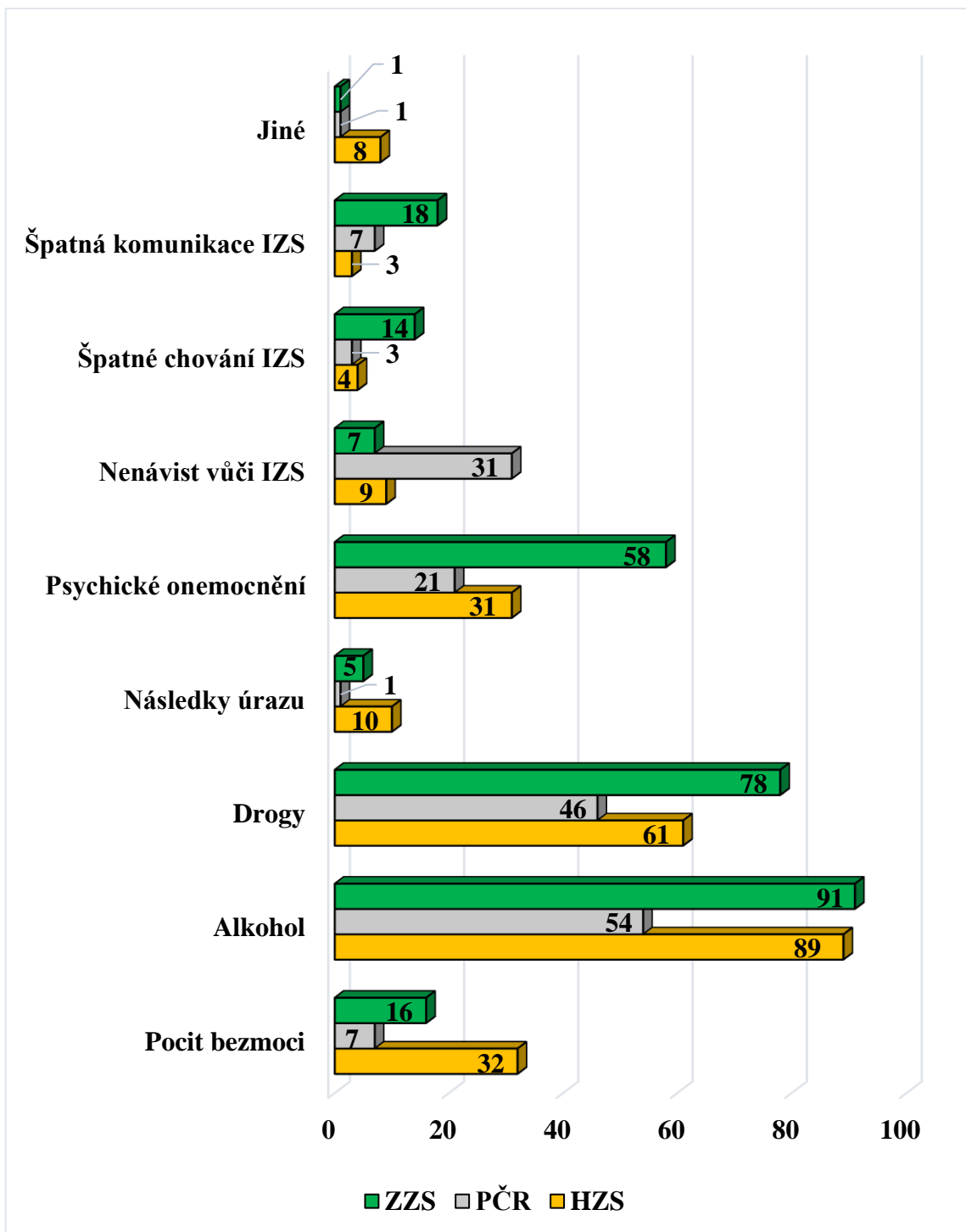
Pro lepší přehlednost získaných dat jsme vytvořili tabulku (viz Tabulka č. 1), kde jsme z počtu respondentů, v rámci druhu napadení, spočítali procentuální zastoupení jednotlivých typů agresorů. Pro následnou analýzu dat v rámci verifikace nebo falzifikace hypotézy č. 1 jsme si v tabulce zvýraznili tučným písmem setkání s verbální agresivitou ze strany opilého člověka.

Tabulka 1 Procentuální zastoupení typu agresora v souvislosti s druhem napadení

	Fyz. napadení se zraněním	Fyz. napadení bez zranění	Fyz. agrese vůči věcem	Verbální agrese
Oběť MU	19,04 %	6,52 %	3,77 %	4,68 %
Rodina	7,14 %	10,14 %	12,26 %	11,48 %
Účastník MU	4,76 %	9,42 %	9,43 %	11,91 %
Kolemjdoucí	0 %	2,89 %	1,88 %	2,12 %
Opilý člověk	54,76 %	55,79 %	53,77 %	57,76 %
Drogově závislý	14,28 %	15,21 %	18,86 %	17,02 %

Otázka č. 12 Jaká je podle Vaší zkušenosti nejčastější příčina agresivního chování? (možnost více odpovědí)

- Pocit bezmoci
- Alkohol
- Drogy, či jiné návykové látky
- Následky úrazu
- Psychické onemocnění
- Nenávist vůči složkám IZS
- Špatné chování členů IZS
- Špatná komunikace členů IZS
- Jiné:.....

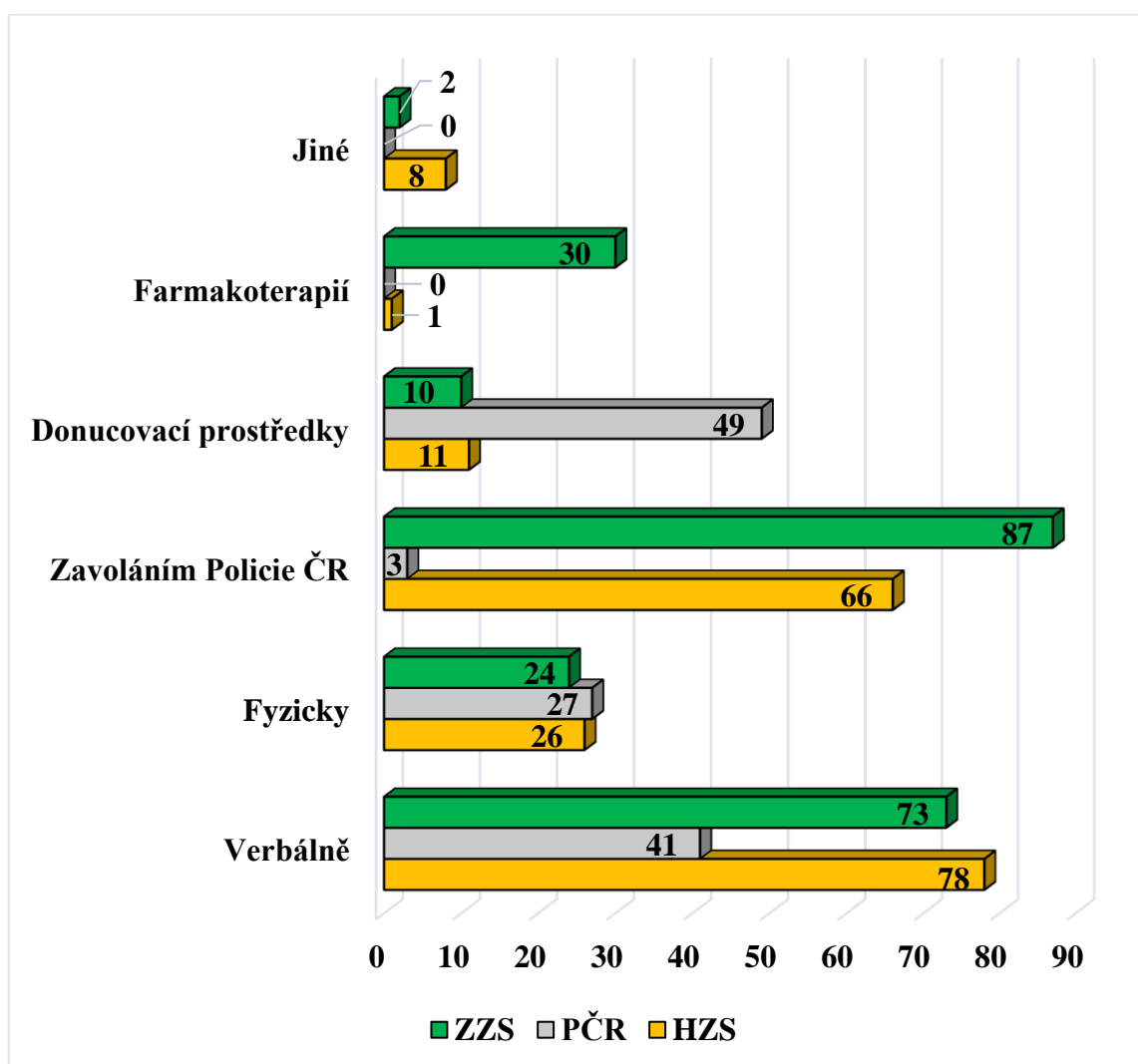


Obr. 14 – Příčina agresivního jednání

Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: z řad HZS 8 respondentů uvedlo strach, nízkou inteligenci, pro pobavení, neznalost základních a povinných postupů složek IZS, z řad Policie ČR 1 respondent uvedl odplatu a stržení davem, z řad ZZS 1 respondent uvedl nízkou inteligenci.

Otázka č. 13 Jak se nejčastěji bráníte proti agresivnímu chování? (možnost více odpovědí)

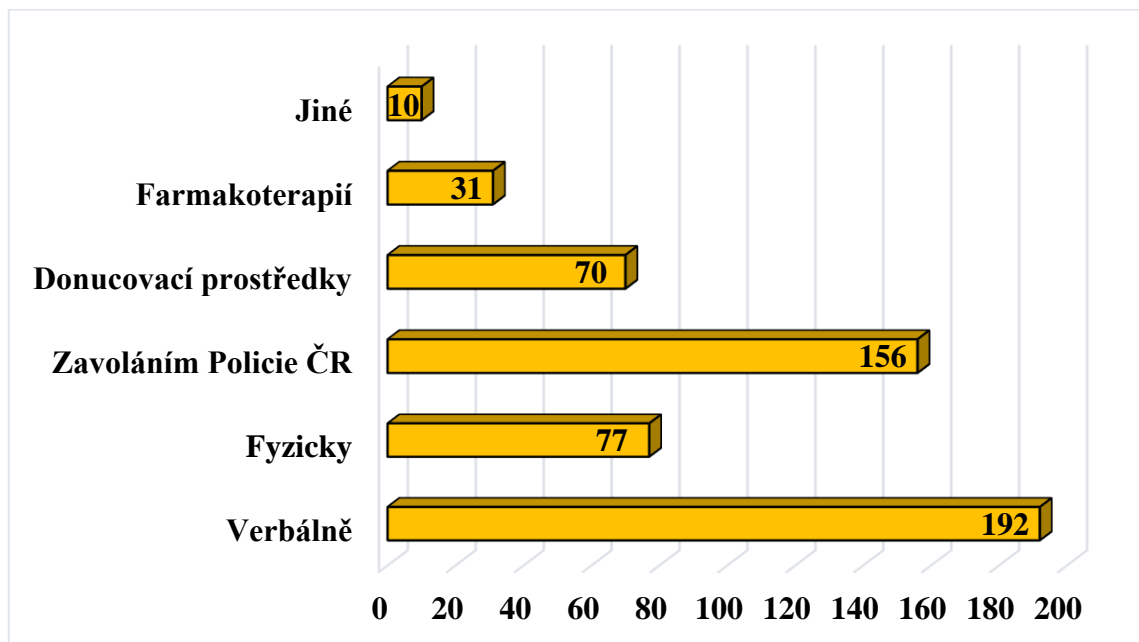
- Verbálně
- Fyzicky
- Zavoláním Policie České republiky
- Donucovacími prostředky (hmaty, chvaty, slzotvorný prostředek, pouta, teleskopický obušek)
- Farmakoterapií
- Jiné:.....



Obr. 15 – Ochrana před agresorem z pohledu jednotlivých složek IZS

Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: z řad HZS 8 respondentů uvedlo zbytečně agresora neprovokovat, vlídným přístupem, snahou vše vysvětlit,

soucítěním a využitím intervencí posttraumatické péče, z řad ZZS 2 respondenti uvedli předvídaní, nevstupovat do nebezpečné zóny a asertivním chováním.



Obr. 16 – Ochrana proti agresorovi

Pro lepší přehlednost získaných dat jsme vytvořili tabulku (viz Tabulka č. 2) s obsahem celkových početních a procentuálních odpovědí respondentů, jak se nejčastěji brání vůči agresivní osobě bez ohledu na jednotlivé zastoupení jednotek IZS (respondenti měli možnost volby více odpovědí).

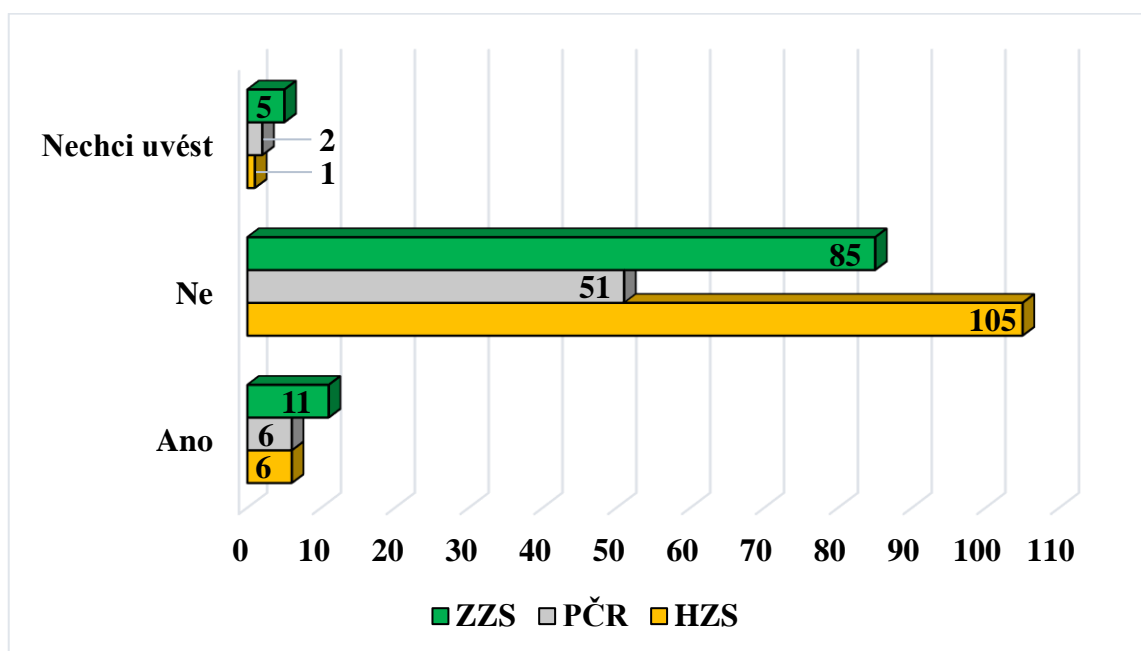
Tabulka 2 Početní a procentuální volby ochrany proti agresivnímu chování

Odpověď	Počet	Percentil
Verbálně	192	70,6 %
Fyzicky	77	28,3 %
Zavoláním Policie ČR	156	57,4 %
Donucovacími prostředky	70	25,7 %
Farmakoterapií	31	11,4 %
Jiné	10	3,7 %

Pro potřebu verifikovat nebo falzifikovat hypotézu č. 2 a zároveň pro zpracování dat do diskuze jsme na základě otázky č. 13 vytvořili dva přehledné grafy. V grafu (viz Obr. 15) bylo hlavním kritériem příslušnost k jednotlivým složkám IZS, graf (viz Obr. 16) poukazuje na celkové zastoupení bez ohledu na jednotlivé složky IZS.

Otázka č. 14 Vyskytli se u Vás, za dobu Vaší praxe, zdravotní problémy jako projev napadení agresorem? (jestliže odpovíte NE, přejděte na otázku č. 16)

- Ano
- Ne
- Nechci uvést

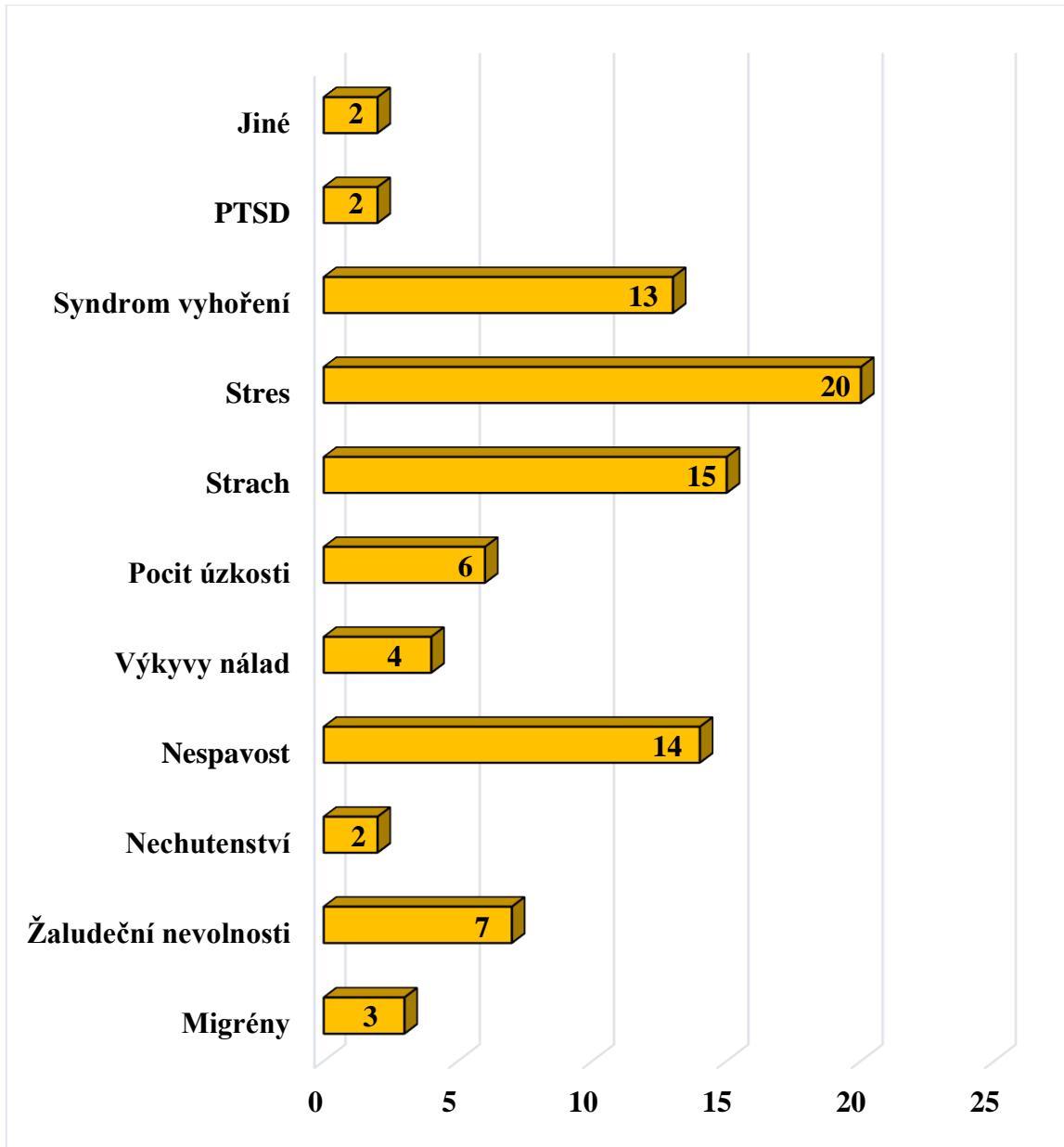


Obr. 17 – Výskyt zdravotních problémů u členů IZS

Otázka č. 15 Zdravotní problémy se projevovaly jako? (možnost více odpovědí)

- Migrény
- Žaludeční nevolnosti
- Nechutenství
- Nespavost
- Výkyvy nálad
- Pocit úzkosti
- Strach

- Stres
- Syndrom vyhoření
- Posttraumatická stresová porucha
- Jiné.....

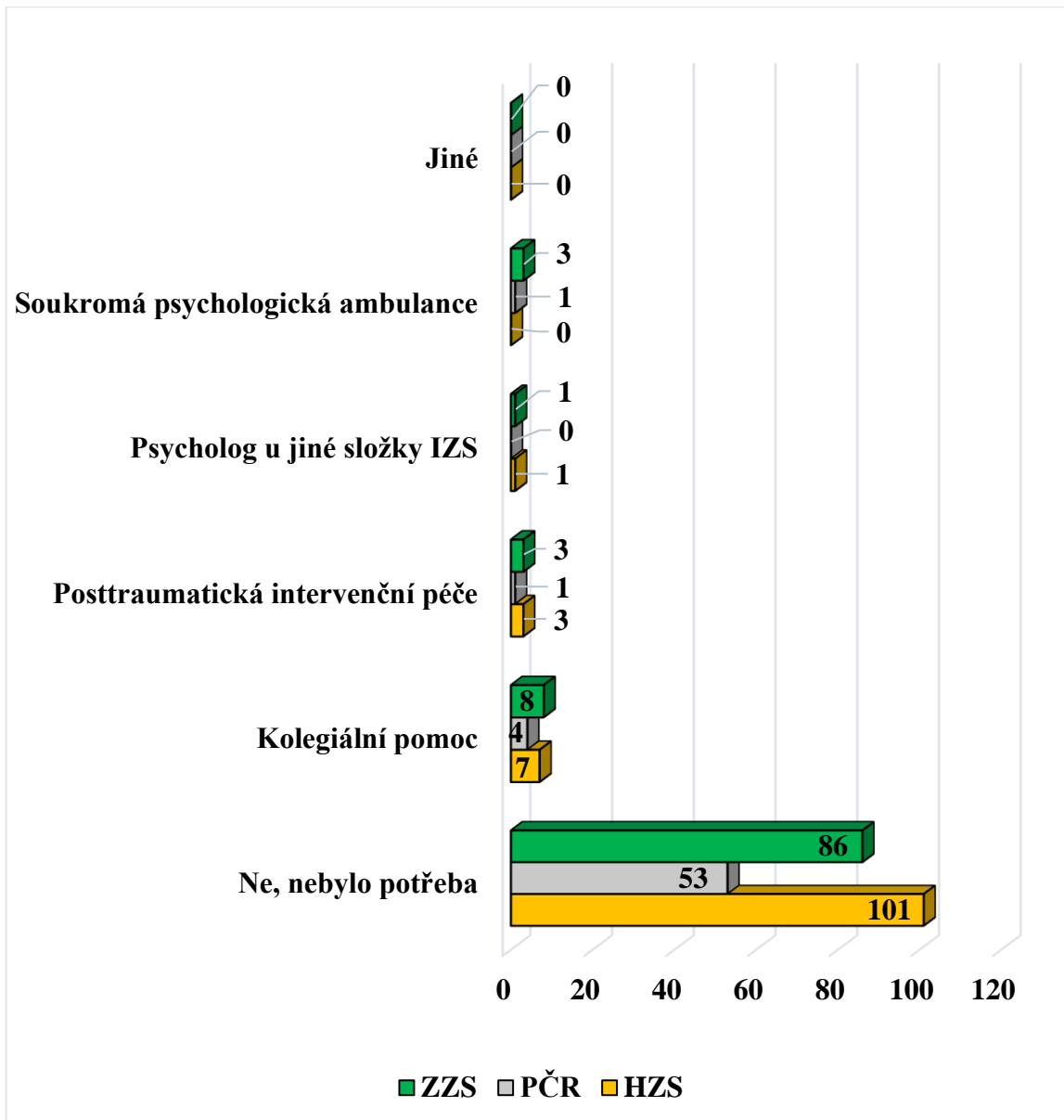


Obr. 18 – Projevy zdravotních problémů

Jestli respondenti na otázku č. 14 odpověděli NE, přecházeli rovnou na otázku č. 16, tudíž otázka č. 15 nemá celkové zastoupení 272 respondentů. Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: kontuze páteře a zhmožděná krční páteř od rány pěstí do hlavy.

Otázka č. 16 Musel/a jste někdy vyhledat odbornou psychickou pomoc po napadení?

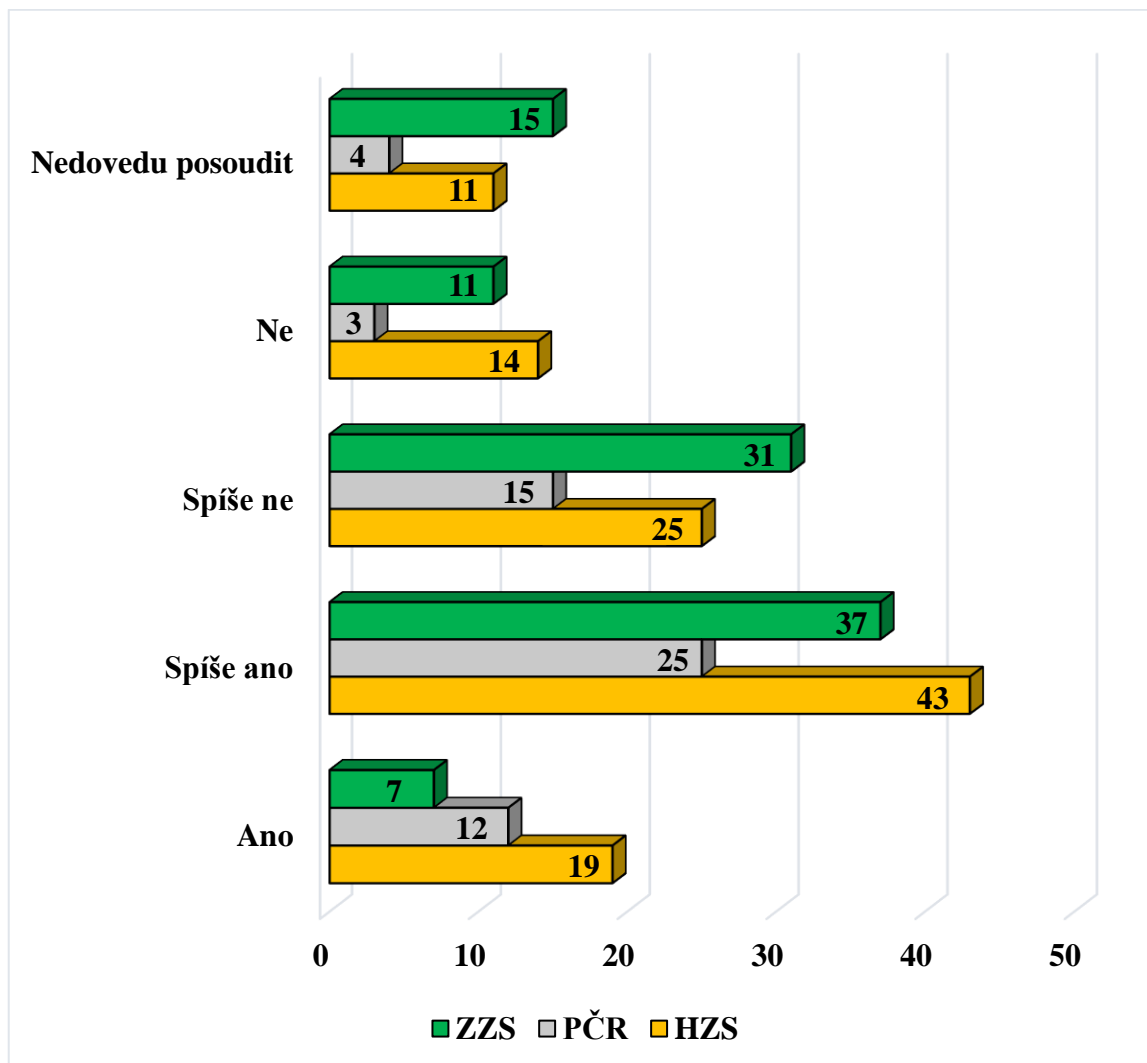
- Ne, nebylo potřeba
- Ano, v rámci kolegiální pomoci
- Ano, formou posttraumatické intervenční péče
- Ano, formou psychologa u jiné složky IZS
- Ano, formou soukromé psychologické ambulance
- Jiné.....



Obr. 19 – Nutnost odborné psychické pomoci

Otázka č. 17 Myslíte si, že jste dostatečně vzděláni v oblasti jednání s agresory?

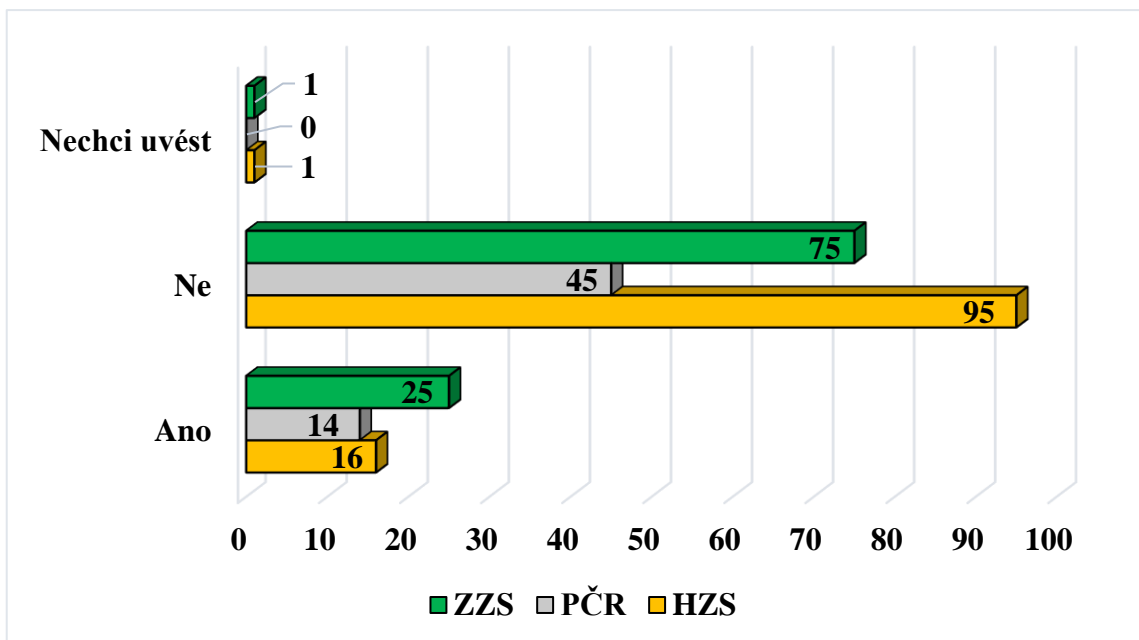
- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nedovedu posoudit



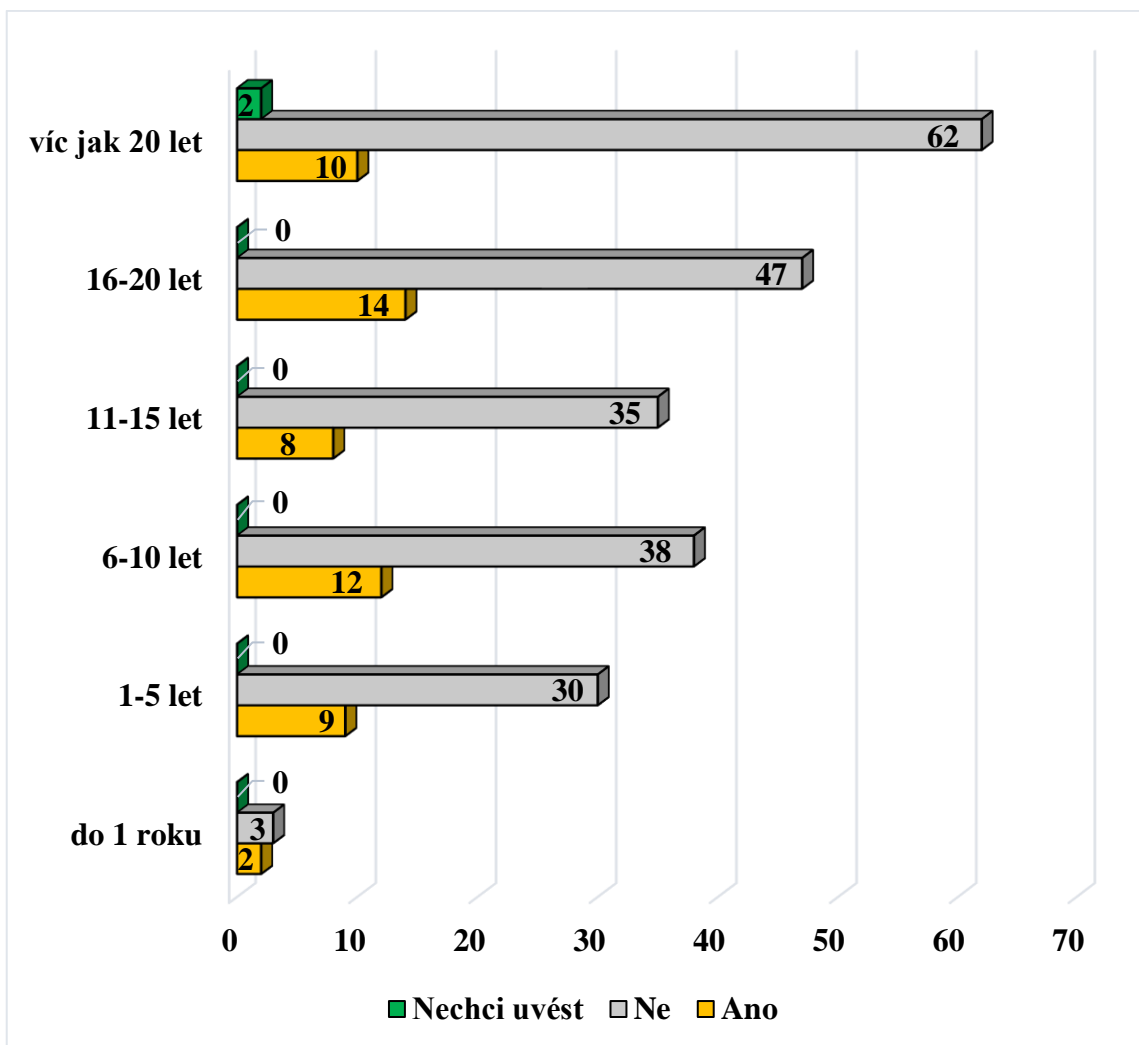
Obr. 20 – Vzdělanost jednotlivých složek IZS v oblasti jednání s agresory

Otázka č. 18 Absolvoval/a jste někdy, z vlastní iniciativy navíc, vzdělávací kurz pro jednání s agresory? (jestliže odpovíte NE, přejděte na otázku č. 20)

- Ano
- Ne
- Nechci uvést



Obr. 21 – Absolvování vzdělávacího kurzu jednotlivých složek IZS



Obr. 22 – Absolvování vzdělávacího kurzu podle délky praxe složek IZS

Tabulka 3 Absolvování vzdělávacího kurzu nad 5 let praxe

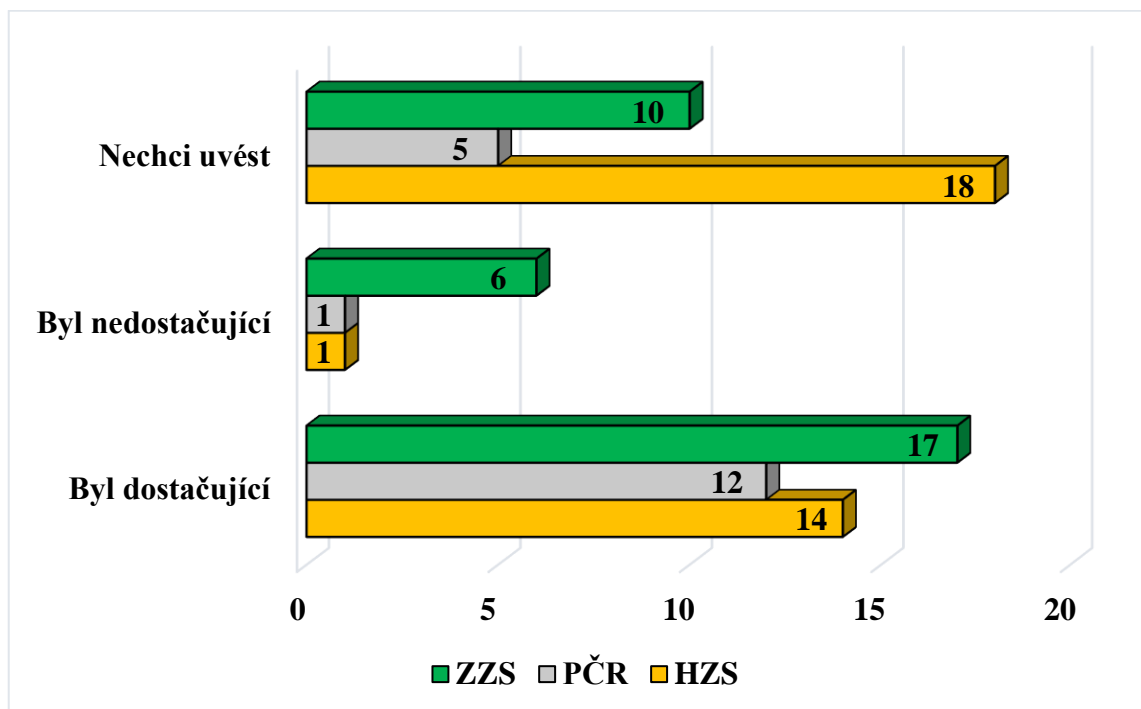
Praxe nad 5let		
Odpoověď	Poččet	Percentil
Ano	44	16,2 %
Ne	182	66,9 %

Pro potřebu verifikovat nebo falzifikovat hypotézu č. 3 a zároveň pro zpracování dat do diskuze jsme na základě otázky č. 18 vytvořili graf (viz Obr. 22) s uvedenými odpověďmi dle délky praxe.

Dále jsme zpracovali tabulku (viz Tabulka č. 3) s obsahem celkových početních a procentuálních odpovědí respondentů s více jak 5letou praxí se zájmem/nezájmem absolvovat vzdělávací kurz pro jednání s agresory bez ohledu na zařazení do základních složky IZS.

Otázka č. 19 Byl pro Vás kurz dostačující nebo byste ho více rozšířil/a?

- Byl dostačující
- Byl nedostačující, rozšířil/a bych ho o.....
- Nechci uvést

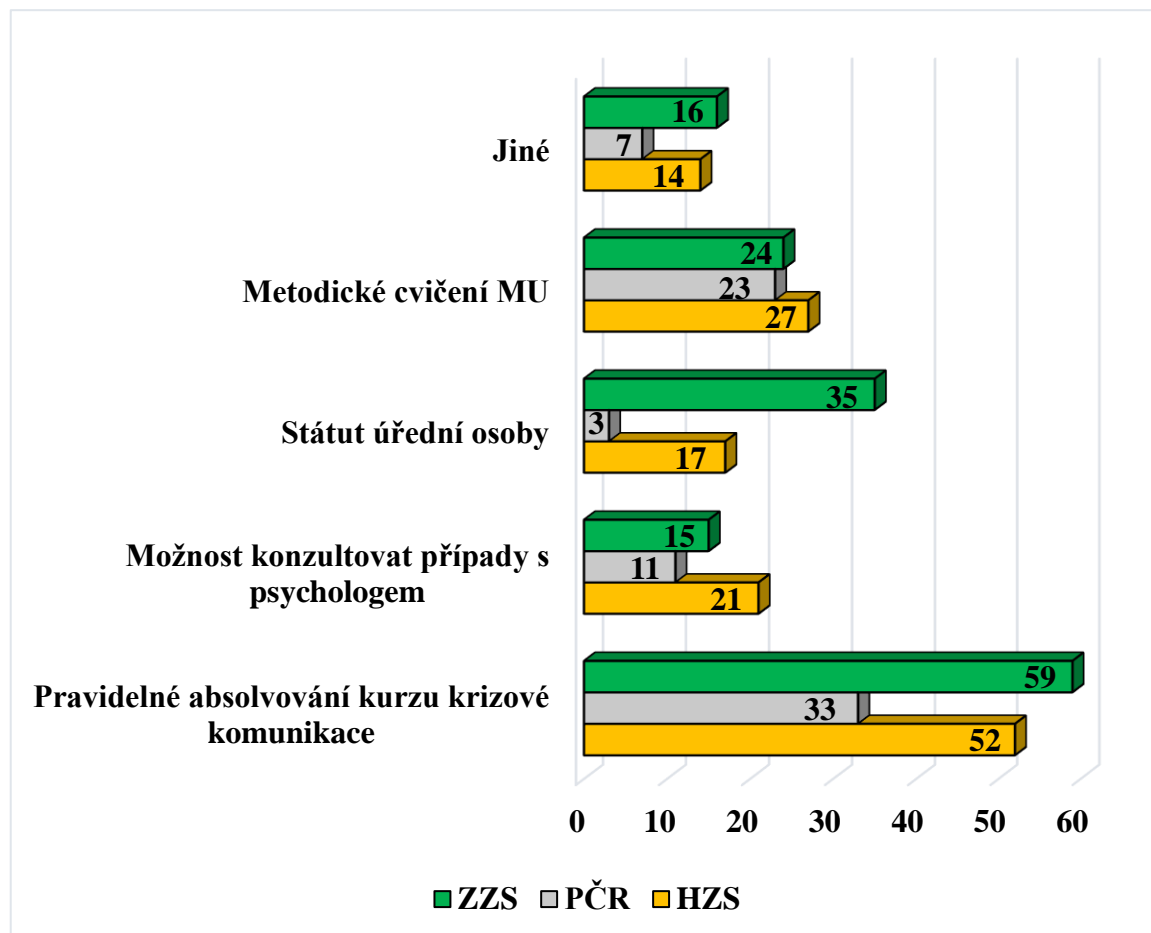


Obr. 23 – Hodnocení vzdělávacího kurzu

Jestli respondenti na otázku č. 18 odpověděli NE, přecházeli rovnou na otázku č. 20, tudíž otázka č. 19 nemá celkové zastoupení 272 respondentů. Ve skupině „Byl nedostačující, rozšířil/a bych ho o:“ respondenti uváděli, že v kurzech postrádají více praktických a modelových situací pro zvládnání agresivity a komunikaci s problémovými osobami.

Otázka č. 20 Co myslíte, že by Vám pomohlo pro lepší zvládnutí kontaktu s agresivní osobou? (možnost více odpovědí)

- Pravidelné absolvování kurzu krizové komunikace s agresory
- Možnost konzultovat případy s psychologem
- Statut úřední osoby
- Metodické cvičení mimořádných událostí
- Jiné.....



Obr. 24 – Doporučení pro lepší zvládnání kontaktu s agresivní osobou

Ve skupině „jiné“ se objevovaly tyto varianty odpovědí: z řad HZS 14 respondentů uvedlo vyšší pravomoc a lépe připravovat příslušníky Policie České republiky, opakování základních pravidel komunikace a sebeovládání, z řad Policie České republiky 7 respondentů uvedlo zlepšení fyzické kondice, praxe, intenzivnější výcvik pro použití donucovacích prostředků a kvalitní kurz sebeobrany, soudní tresty, zastání vedoucích po útoku, z řad ZZS 16 respondentů uvedlo sedativa, kurzy sebeobrany, fyzická příprava, ozbrojení, častější spolupráci s Policií ČR.

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V diplomové práci jsme si stanovili 6 cílů. Prvním cílem této práce bylo, na základě analýzy dostupné odborné literatury, přinést ucelený náhled na problematiku psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události. V teoretické části práce jsme vymezili pojmy agrese a agresivity, její druhy a příčiny. Dále jsme popsali i další oblasti, které se dotýkají této problematiky. První námi stanovený cíl se nám podařilo celistvě obsáhnout.

Druhým cílem bylo zmapovat četnost agresivních útoků obětí mimořádné události na členy IZS. Tento cíl se nám podařilo splnit na základě vyhodnocení otázky v rámci dotazníkového šetření. Otázka č. 6 byla cíleně zaměřena na detekci četnosti styku s agresivní osobou. Pro přehlednější analýzu dat jsme vyhodnocené výsledky zpracovali do grafu (viz Obr. 7 na str. č. 38), podle zařazení do jednotlivých složek IZS. Dle vyhodnocení výsledků z celkového počtu 272 respondentů, se nejčastěji setkává s agresorem 1x ročně 128 respondentů, což představovalo 47,1 %. Z toho 72 respondentů bylo z řad HZS, 18 respondentů z řad Police ČR a 38 respondentů z řad ZZS. Volbu 1x měsíčně volilo celkem 88 respondentů, což představovalo 32,4 %. 1x týdně se s agresorem setkává 22 respondentů, což představovalo 8,1 %. Nejmenší zastoupení měla kategorie „setkání s agresorem každou směnu“, tu volilo pouze 6 respondentů, což tvořilo 2,2 %. Celkem 28 respondentů, což tvořilo 10,3 % se doposud nikdy nesetkalo s agresivní osobou.

Třetím cílem bylo zjistit, zda respondenti ve spojitosti s projevem psychických problémů způsobených agresivním útokem, vyhledali odbornou psychickou pomoc. V dotazníkovém šetření tomuto problému byla věnována otázka č. 16. Zajímali jsme se, zda respondenti využívají možnosti psychosociální podpory pro zvládání psychicky náročných zákroků, ke zmírnění nebo eliminaci důsledků posttraumatické reakce, v souvislosti s agresivním útokem během výkonu jejich povolání. Získané výsledky

respondentů uvádíme v grafu (viz Obr. 19 na str. č. 51), podle zařazení respondentů k základním složkám IZS. Z analýzy validně vyplněných dotazníků od základních složek IZS vyplývá, že celkem 240 respondentů (88,2 %) nepotřebovalo odbornou psychickou pomoc po útoku. Z toho 101 respondentů bylo z řad HZS, 53 respondentů z řad Police ČR a 86 respondentů z řad ZZS. Odbornou psychickou pomoc formou kolegiální pomoci po útoku využilo 18 respondentů (6,6 %), formou posttraumatické intervenční péče využilo 7 respondentů (2,6 %), formou soukromé psychologické ambulance volili 4 respondenti (1,5 %) a pouze psychologa u jiné složky IZS volili 2 respondenti (0,7 %).

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda jsou respondenti dostatečně edukováni v oblasti jednání s agresory. V dotazníkovém šetření tomuto problému byla věnována otázka č. 17. Získané výsledky respondentů uvádíme v grafu (viz Obr. 20 na str. č. 52), který jsme vytvořili podle kritéria zařazení do jednotlivých složek IZS. Celkem 38 respondentů, což představovalo 14 % je přesvědčeno, že jsou dostatečně vzdělaní, jak jednat s agresivní osobou. Z toho 19 respondentů bylo z řad HZS, 12 respondentů z řad Police ČR a 7 respondentů z řad ZZS. Největší zastoupení měla kategorie „spíše ano“, kterou zvolilo celkem 105 respondentů, což představovalo 38,6 %. Druhou nejpočetnější skupinou byla varianta „spíše ne“, kterou zvolilo 71 respondentů, což představovalo 26,1 %. Variantu „ne“ volilo celkem 28 respondentů, což představovalo 10,3 %. 30 respondentů z celkového počtu, což představovalo 11 %, nedovede svou vzdělanost posoudit.

Pátým cílem bylo zjistit, zda respondentům obsahově postačují vzdělávací kurzy, když se rozhodnou nějaký absolvovat. V dotazníkovém šetření tomuto problému byla věnována otázka č. 19. Získané výsledky respondentů uvádíme v grafu (viz Obr. 23 na str. č. 54). Před otázkou č. 19 jsme se respondentů dotazovali, jestli z vlastní iniciativy absolvovali nějaký vzdělávací kurz a pokud respondenti odpověděli záporně, tak otázku č. 19 vynechávali a šli na otázku č. 20. Tudíž otázka č. 19 má zastoupení celkem 84 respondentů. Z toho 43 respondentů (51,2 %) uvedlo, že vzdělávací kurz byl pro ně dostačující. Variantu „Byl nedostačující, rozšířil/a bych ho o:“ volilo 8 respondentů (9,5 %), kteří uvedli, že v kurzech postrádají více praktických a modelových situací pro zvládání agresivity a komunikaci s problémovými osobami. 33 respondentů (39,2 %) nechtělo na tuto otázku odpovědět.

Poslední cíl pojednával o verifikaci či falzifikaci námi naformulovaných hypotéz. V práci jsme naformulovali 3 hypotézy, které byly na základě výsledků anonymního dotazníku vyhodnoceny. Tyto hypotézy byly posléze verifikovány či falzifikovány.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že se respondenti nejčastěji setkávají s verbální agresivitou ze strany opilého člověka.*

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 5, 7 a 11

Pomocí otázky č. 5 jsme získali informace o styku s agresivní osobou během výkonu práce základních složek IZS. Útok agresivní osoby proti sobě anebo svým kolegům zažilo celkem 128 respondentů (47,1 %). S útokem směřující pouze na vlastní osobu se setkalo celkem 66 respondentů (24,3 %). Naopak s útokem, který směřoval pouze proti kolegům se setkalo 42 respondentů (15,4 %). Jen 35 respondentů (12,9 %) se nesetkalo s útokem agresivní osoby. 1 z dotazovaných respondentů (0,4 %) nechtěl uvést odpověď (viz Obr.6 na str. 37).

Otázka č. 7 nám pomohla zjistit s jakým druhem agresivity se základní složky IZS setkali. Respondenti mohli volit mezi jednou nebo více možnostmi odpovědí z nabídky námi vytvořených možností. Nejčestnější zastoupení měla možnost „verbální agresivita“, celkem 228 respondentů (83,8 %) (viz Obr. 8 na str. 39).

V otázce č. 11 jsme zjišťovali kdo nejčastěji představuje agresora. Z validně vyplněných dotazníků jsme vyhodnotili, že podle základních složek IZS, nejčastěji roli agresora zastupuje opilý člověk. Tuto možnost volilo celkem 141 respondentů, což tvořilo 51,8 % (viz Obr. 12 na str. 43).

Z otázek č. 7 a č. 11 jsme získali podklady, na základě, kterých jsme mohli udělat komparaci druhu agresivity podle role agresora. (viz Obr. 13 na str. 44). Po vyhodnocení získaných dat jsme zjistili, že nejčastěji se respondenti setkávají s verbální agresí ze strany opilého člověka. Tuto možnost volilo celkem 124 respondentů, což tvořilo 57,8 %. Převážná většina respondentů se také shodla na tom, že opilý člověk nejčastěji představuje agresora, který fyzicky napadá členy IZS, způsobuje zranění a je agresivní vůči věcem (viz Tabulka č.1 na str. 45).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů nejčastěji volí verbální formu ochrany proti agresivnímu chování osob při zásahu.*

S hypotézou 2 souvisela otázka č. 13

V otázce č. 13 jsme zjišťovali nejčastější volbu ochrany ze strany základních složek IZS před agresivní osobou. Respondenti mohli volit mezi jednou nebo více možnostmi odpovědi z nabídky námi vytvořených možností. Nejpočetnější skupinou respondentů mělo zastoupení forma verbální ochrany, celkem 192 respondentů (70,6 %). Druhou nejpočetnější skupinou byla forma zavolání Policie České republiky, celkem 156 respondentů (57,4 %). Fyzickou formu ochrany volilo celkem 77 respondentů (28,3 %). Další možnou formou ochrany byly donucovací prostředky (hmaty, chvaty, slzotvorný prostředek, pouta, teleskopický obušek), kterou volilo celkem 70 respondentů (25,7 %). Zastoupení 31 respondenty (11,4 %) měla možnost ochrany formou farmakoterapie. V možnosti „jiné“ 10 respondentů (3,7 %) uvádělo tyto odpovědi: vlídný přístup, soucítění, využitím interventů posttraumatické péče, předvídaní nevstupovat do nebezpečné zóny a asertivním chováním (viz Tabulka č. 2 na str. 48).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že minimálně 25 % respondentů, kteří mají více jak 5 let praxe, vyhledali vzdělávací kurzy zaměřené na jednání s agresory.*

S hypotézou 3 souvisela otázka č. 4, 18

V otázce č. 4 jsme zjišťovali délku praxe respondentů u základních složek IZS. Nejdelší praxi u IZS (více jak 20 let) našich respondentů má celkem 74, což představovalo 27,2 %. Zastoupení 16-20 let praxe má 61 respondentů, tedy 22,4 %. S praxí 11-15 let jsme získali celkem 43 respondentů, což představovalo 15,8 %. 6-10 let praxe nám tvořilo celkem 50 respondentů, tedy 18,4 %. Respondentů v rozmezí 1-5 let praxe jsme získali celkem 39, což představovalo 14,3 %. Do 1 roku praxe bylo celkem 5 respondentů, tedy 1,8 % (viz Obr. 5 na str. 36).

Otázka č. 18 byla zaměřena na zájem/ nezám o absolvování vzdělávacího kurz pro jednání a agresivní osobou z vlastní iniciativy (viz Obr. 21 na str. 53). Z otázek č. 4 a č. 18 jsme získali podklady, na základě, kterých jsme mohli udělat komparaci o zájem/nezám vzdělávacích kurzů vzhledem k délce praxe u IZS (viz Obr. 22 na str. 53).

S praxí 6-10 let u IZS celkem 12 respondentů volilo kladně čili absolvovali z vlastní iniciativy vzdělávací kurz, což tvořilo 4,4 % a 38 respondentů záporně, tedy 14 %. V kategorii 11-15 let respondenti spíše volili zápornou odpověď, celkem 35, což tvořilo 12,8 %, pouhých 8 respondentů volilo kladně, tedy 2,9 %. Dále ve skupině 16-20 let praxe jsme získali 47 záporně vyplněných dotazníků, což představovalo 17,2 % a 14 pozitivně, což představovalo 5,1 %. Poslední skupinou bylo více jak 20 let praxe. V této skupině jsme získali celkem 62 záporných reakcí, což představovalo 22,7 %, pouhých 10 kladných reakcí, tedy 3,6 % a 2 respondenti nechtěli uvést odpověď, tedy 0,7 % (viz Tabulka č. 3 na str. 54).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla falzifikována.

6 DISKUZE

V této kapitole se budeme zabývat získanými výsledky, ty následně porovnávat a zhodnocovat s jinými výzkumy a dostupnou literaturou. Vzhledem k tomu, že práce je zaměřena na základní složky IZS, bude se porovnávat i s výsledky ze statistik napadení ZZS a Policie ČR. A jelikož je napadení příslušníků HZS ČR u zásahu záležitostí naprosto výjimečnou, nebylo a není proto v žádných oficiálních statistikách nikdy evidováno. Na základě toho nemáme s čím naše výsledky od příslušníků HZS ČR porovnat. Důvodem je pravděpodobně, že mezi zasahujícími příslušníky nejsou ženy, na rozdíl od ZZS nebo Policie ČR. Dále, že příslušníci HZS ČR nezasahují proti narušitelům veřejného pořádku (na rozdíl od Policie ČR). Jestliže se posádka příslušníků HZS ČR dostane k takovýmto případům, od prvního okamžiku na místě zásahu jsou ve větším počtu (na rozdíl od ZZS, kde jsou max. 3 osoby, anebo u posádky Policie ČR, která bývá dvoučlenná), i to může být faktor, který potencionálního agresora od úmyslu napadnout odvrátí.

Cílem výzkumného šetření bylo získat názory a zkušenosti členů základních složek IZS s agresivními osobami při výkonu svého povolání. V teoretické části jsme vymezili pojem agrese a agresivita, její druhy a příčiny. Rovněž jsme v práci popsali prevenci vzniku útoku na místě mimořádné události a případné zvládnutí kontaktu s agresivní osobou. Zaměřili jsme se také na možné dopady agresivního útoku, které mohou ovlivnit nejen pracovní, ale i osobní život pracovníka IZS. Popsali jsme i možnosti odborné psychické pomoci a vzdělání jednotlivých složek IZS.

Výzkumné dotazníkové šetření bylo zaměřeno na základní složky IZS. Celkem dotazník vyplnilo 112 příslušníků HZS ČR, 59 příslušníků Policie ČR a 101 zaměstnanců ZZS. V dotazníkovém šetření jsme se zajímali o délku praxe u IZS. Nejvíce našich respondentů má více jak 20 let praxe u IZS, a to celkem 76. Dále 61 respondentů pracuje u IZS 16-20 let, 43 respondentů pracuje u IZS 11-15 let. S praxí 6-10 let se nám podařilo získat 50 respondentů. Celkem 39 respondentů má 1-5 let praxe. S praxí do 1 roku jsme získali celkem 5 respondentů.

Souhlasíme s tvrzením Bukowského, kdy *„úroveň násilí a agrese vůči zdravotníkům se odvíjí od místa poskytované péče a populace v daném místě. Bez ohledu na situaci jsou násilím ohrožováni zdravotníci denně...“* (Netušilová, Brečka, 2015, str. 32).

Cílem této práce bylo proto zmapovat četnost agresivních útoků na členy IZS. K získání potřebných dat, nám posloužila otázka č. 6. Z celkového počtu 272 respondentů

nám vyšlo, že pracovníci složek IZS se s agresivní osobou setkávají nejčastěji 1x do roka. Tuto volbu zvolilo celkem 128 respondentů (47,1 %). S agresivní osobou 1x do měsíce se setkává 88 respondentů (32,4 %). Podle vyhodnocení se 1x do týdne setkává 22 respondentů (8,1 %). Každou směnu uvedlo jen 6 respondentů (2,2 %). Měli jsme i volbu „nikdy neseťkal“ a tu si vybralo 28 respondentů (10,3 %). Na základě komparace četnosti s agresivní osobou s druhem agrese jsme došli k výsledku, že s verbální agresí se nejvíce pracovníků setkává 1x ročně. Druhou nejpočetnější skupinou je styk s verbální agresí 1x měsíčně. S fyzickou agresivitou se zraněním se v našem případě setkává nejčastěji 1x do měsíce. S fyzickým napadením bez zranění se pracovníci IZS nejčastěji setkávají 1x za rok.

Autoři Pekara a Kolouch (2016) uvádí statistiku dotazníkového šetření ZZS hlavního města Prahy v roce 2013-2014. Dotazovaní odpovídali, jak často se posádky ZZS setkávají s verbálním napadením a jak s fyzickým napadením. Dle výsledků se z celkového počtu 130 s verbální agresivitou 1x za týden setkala 28 %. S fyzickým napadením se 45 % respondentů nejčastěji setkává 1x za rok. Podle Němce a Stuchlíkové (2007) se posádky ZZS setkávají s verbálním napadením 3 - 4x denně.

Mikušová (2011) ve své práci zkoumala frekvenci setkání s agresivní osobou ze strany ZZS v intervalu jednoho měsíce. K získání potřebných dat využila strukturovaný rozhovor se 14 respondenty. Podle odpovědí respondentů se vždy jednalo o verbální napadení, které vygradovalo do fyzického. Podle výsledků se s nejvyšším počtem setkání, tedy 4x do měsíce setkali 3 respondenti. Shodný počet 3 respondentů se setkala s agresivitou 2x do měsíce. 3x do měsíce se setkali s agresivní osobou 4 z dotazovaných, stejně tak 1x do měsíce.

Vybíhalová (2010) prováděla výzkum pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, který zaměřila na sestry ve zdravotnických zařízeních. Podle analýzy výsledků došla k závěru, že sestry se nejčastěji setkávají s agresivním pacientem alespoň 1x za měsíc (51 %). Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byla možnost alespoň 1x za týden (29 %). 11 % se setkala alespoň 1x do roka, 9 % sester se setkala alespoň 1x za den.

Stejně jako my se o tento problém zajímal i autor Kočí (2015). Ve své práci se zaměřil na příslušníky Policie České republiky a četnost s agresivní osobou během výkonu služby. Podle výsledků došel k závěru, že se 31 policistů nejvíce setkává se slovní agresí každý měsíc. Jenom 2 policisté přiznali denní setkávání s verbální agresí. Dle výsledků je evidentní, že se policisté s fyzickou agresivitou setkávají s delším časovým

intervalem. Jen 2 policisté se setkali s fyzickou agresivitou každý týden a 5 policistů každý měsíc. Nejpočetnější zastoupení 39 respondentů se setkalo s útokem 1x za rok.

Podobně jako Kočí se touto otázkou zabýval i Bořil (2015), který zjistil, že policisté se s verbálním napadením nejvíce setkávají v týdenním intervalu. Tuto variantu volilo celkem 16 respondentů (40 %). Nejmenší zastoupení měla skupina s ročním intervalem. Tu zvolili jen 4 respondenti (10 %). Stejně jako Kočí došel k výsledku, že s fyzickou agresivitou se policisté setkávají s delší prodlevou. 55 % se alespoň jednou za rok setká s fyzickou agresivitou ze strany agresora. Pouze 10 % se nikdy neseťkalo s fyzickou agresivitou.

Autor Celý (2017) se zaměřil na četnost útoků při službě příslušníků Policie České republiky vůči pohlaví. Z analýzy je patrné, že se ženy častěji setkávají s agresivitou vůči sobě než muži. Ženy volily možnost, že s atakem proti sobě se shledávají v měsíčním, dokonce i v týdenním intervalu. Oproti tomu muži nejčastěji volili možnosti s ročním intervalem.

Je patrné, že posádky ZZS, tak příslušníci Policie České republiky se v dnešní době nevyhnu kontaktu s agresivní osobou, která proti nim jak verbálně, tak i fyzicky zaútočí. S tímto problémem se podle našich výsledků setkává i Hasičský záchranná sbor České republiky. 72 příslušníků se s agresivní osobou setká minimálně 1x ročně. Celkem 23 příslušníků HZS ČR se nikdy neseťkalo s agresivní osobou. Do kontaktu s agresorem 1x měsíčně přišlo 16 příslušníků. Dokonce jeden příslušník se s agresivní osobou setkává 1x týdně.

Výsledky na četnost verbální agrese se poměrně liší, avšak výsledky na četnost fyzické agrese se ve většině případů shodují. V tomto případě se jedná o četnost měsíční až roční. Toto je velmi závažný a alarmující fakt, protože se agrese ve společnosti vymyká únosné míře.

V této práci jsme si stanovili i několik hypotéz, které jsme na základě získaných dat verifikovali nebo falzifikovali. V první hypotéze jsme předpokládali, že se respondenti ve větší míře nejčastěji setkávají s verbální agresivitou ze strany opilého člověka. V otázce druh agresivity, kde respondenti mohli volit jednu nebo více odpovědí, se nejčastěji shledávají s verbální agresivitou, celkem 227 respondentů (83,5 %). 128 respondentů (47,1 %) se setkalo s fyzickou agresivitou bez zranění. 101 respondentů (37,1 %) se setkalo s fyzickou agresivitou vůči věcem a 39 respondentů (14,3 %) se setkalo s fyzickou agresivitou se zraněním.

Ke stejnému výsledku došla i ve své práci Netušilová (2014), která pomocí dotazníkového šetření zjišťovala druh agresivního jednání proti své osobě. Podle výsledků se v 85 % nejčastěji shledávají s verbální agresivitou a 43 % s fyzickou.

Honzák (2005) uvádí, že se agresivita napohled nejčastěji projevuje agresivním postojem a verbálními projevy. Může však vygradovat do fyzické agrese zaměřené proti osobám, věcem, ale i proti vlastní osobě. V České republice přibývá situací, kdy složky IZS jsou napadány agresivními osobami, ať už se jedná o oběť mimořádné události, rodinného příslušníka nebo třetí osoby.

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je považováno násilí za narůstající fenomén. Tato organizace eviduje až 38 % fyzického napadení záchranářů v průběhu jejich praxe. Dle systematické literární revize dochází u zdravotnických záchranářů průměrně k incidenci 63 % verbálního násilí a k 21-82 % fyzického násilí (Pourshainkhiana a kol.,2015).

Stejným problémem se zabírala autorka Kostelná (2013), která se dotazovala, s jakým druhem agresivity se pracovníci ZZS setkali nejčastěji. A dospěla ke stejnému výsledku, tedy že nejčastěji se pracovníci ZZS setkávají s verbálním napadením, což tvořilo 54 %. Druhá nejčastější odpověď byla, že se respondenti setkali jak s verbální, tak i s fyzickou agresivitou, to tvořilo 31 %, pouhých 7 % se setkalo s fyzickou agresivitou.

Podobných výsledků dosáhla i autorka Hricová (2011). Ta pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku zjišťovala, jaká je nejčastější forma agresivního chování pacienta. Nejpočetnější zastoupení respondentů měla skupina verbální agrese, což tvořilo 108 (60,67 %), na druhém místě byla skupina respondentů označující fyzickou agresivitu, což tvořilo 44 (24,72 %). Nejmenší zastoupení měla skupina respondentů označující poškozování věcí, což tvořilo 7 (3,93 %).

Jak uvádí Pavlovský (2009), verbální agresivita je častou předehrou pro přímou fyzickou konfrontaci. Jde především o útočení formou urážek, vulgárních nadávek, zesměšňování, mluvení ironickým tonem ba dokonce o vyhrožování. S tímto se bezmála každý den setkávají členové pomáhajících profesí, během zásahů v terénu, ale i na operačních střediskách. Projev nebo pouhý náznak verbální agrese zpravidla bývá mnohdy rozpoznán při vyhodnocování tísňové zprávy a je tak indikátorem pro součinnost s Policií České republiky.

Na Policii České republiky se zaměřil i autor Kočí (2015), ten pomocí anonymního dotazníku zjišťoval, s jakou agresivitou se příslušníci setkávají nejčastěji. Stejně jako my,

po vyhodnocení došel k závěru, že se nejčastěji setkávají s verbální formou agrese, což tvořilo 36,3 %. Stejně tak autor Bořil (2015) došel k závěru, že se příslušníci Policie České republiky častěji setkávají s verbální formou agrese, což tvořilo 40 %.

Na základě studie Hávy a kol. (2004) se ukázalo, že násilí na členy IZS je velmi rozšířené. S verbální agresivitou se setkala 42 % z počtu 675 respondentů. Naopak s fyzickou agresivitou se setkala 13 % respondentů. Přítomnost fyzické agrese v porovnání s různými zeměmi (Bulharsko, Thajsko, Libanon, Brazílie, Portugalsko) je Česká republika na prvním místě. Podle studie Boyla a kol (2007) bylo vyhodnoceno celkem 260 dotazníků, vyplněných od paramediků. Z analýzy vyplývá, že 82 % se setkala s verbální formou agrese a 38 % se setkala s fyzickou formou agrese. Z Iránské studie Rahmani a kol (2012) vyplývá, že zkušenosti s agresivitou má 75 % ze 103 dotazovaných. Větší zastoupení má verbální agrese, 71 %. Fyzickou agrese tvoří 38 % stejně jako u studie Boyla. V roce 2016 proběhla studie Gülen a kol., ta se zajímala o násilí na turecké záchranáře. Z 900 respondentů se setkala v 94 % s verbální formou agresivity, oproti tomu s fyzickou formou se setkala 40 %. Bigham a kol. (2014) uvádí výsledky, na základě studie v Kanadě, kde bylo dotazováno 1676 respondentů, z nich se s agresivitou setkala 75 %, větší zastoupení 67 % má verbální násilí, 26 % má fyzické. Pravděpodobně největší analýza o 2515 odpovědí proběhla u amerických zdravotnických záchranářů. Kde se s verbální formou setkala 67 %, u fyzické to činilo 43,6 % (Gormley a kol., 2016). Podle České studie v období 2014/2015 z celkového počtu 217 dotazovaných uvádělo 68 % verbální agresi a 32 % fyzickou agresivitu.

Autorka Věbrová (2004) pomocí kvantitativního šetření formou strukturovaných rozhovorů došla k výsledku, že většina pracovníků se nejčastěji setkává s fyzickou agresivitou, které předchází verbální agresivita. Není však výjimkou, že nedojde k setkání i s pasivní agresivitou, kdy se oběť uzavře do sebe a nemluví, je zcela apatický.

Autor Wohlmuth (2016) ve své práci, pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku zjišťoval, jestli pracovníci ZZS byli během výkonu své služby fyzicky napadeni. Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo kladně 61 respondentů, což představovalo 51,24 %.

Ze statistiky útoků na Policii České republiky za rok 2009, kterou na webovém portálu policie.cz zveřejnila kpt. PhDr. Dagmar Bednarčíková, vyplývá, že množství napadených policistů v roce 2009 bylo větší o 6,5 % než v předchozím roce. Celkem bylo zaznamenáno 553 útoků na policisty České republiky. Nejčastějším způsobem napadení

je fyzický útok vůči policistovi. Tímto způsobem útoku je evidováno celkem 401 případů (Bednarčíková, 2010).

Autorka Prosecká (2012) zjišťovala pomocí dotazníkového šetření druh násilí s následkem zranění u zdravotníků. Z celkového počtu 111 respondentů se 55 % setkala s fyzickou agresivitou a následným zraněním. 26 % tvořila skupina fyzicky napadených, ale bez zranění.

Podle statistik útoků na Policii České republiky za rok 2009 vyplývá, že ve 42 % ze všech evidovaných případů došlo k poranění policistů. Ve většině případů se jednalo o lehčí poranění. U 4 případů došlo k vážnému poranění policistů. Je evidován i jeden případ, kde došlo k úmrtí policisty v důsledku agresivní osoby (Bednarčíková, 2010).

Autor Celý (2017) zjišťoval, zda příslušníci Policie České republiky byli někdy při útoku zraněni. Převážná většina policistů 87,5 % odpověděla, že během služby nebyla nikdy zraněna. Pouhých 7,5 % policistů uvedlo, že během služby došlo ke zranění. Rovněž autor Kočí (2015) se ve výzkumné části své práce zajímal, jestli policisté byli při fyzickém napadení zraněni. Na základě analýzy došel k závěru, že policisté ve 33 případech nebyli zraněni. Jenom v 7 případech byli policisté zraněni.

Stejně tak autor Wohlmuth (2016) uvádí, že 43 záchranářů, což tvořilo 36,12 %, během útoku na jejich osobu, se neseťkalo se zraněním. Avšak 18 záchranářů, což tvořilo 15,12 %, má zkušenost s poraněním během útoku. Dokonce 6 záchranářů, což tvořilo 5,04 %, muselo být v pracovní neschopnosti. Pekara a Koloucha (2016) uvádějí, že 18 % napadených skončí v pracovní neschopnosti, která trvá déle než 3 dny.

Fyzická forma agresivity je podle Látalové (2013) definována jako využití fyzické síly proti jedinci, která způsobí újmu na zdraví napadeného jedince. Takovéto formy agrese jsou realizovány i na členy výjezdových skupin, ty se následně podepisují na hodnotě poskytované péče a též na psychickém a fyzickém stavu každého člena z výjezdových skupin.

Časté výjezdy k agresivním osobám, které útočí na členy IZS, ať slovně nebo fyzicky, mohou zapříčinit stresování z podobných výjezdů a přispět tak k syndromu vyhoření (Andršová, 2012). Studie Ptáčka, Rabocha, Kebzy a Šolcové (2013) poukazuje na to, že k výjezdům s agresivními osobami rozhodně pociťují být ohroženy syndromem vyhoření, tuto možnost zvolilo 12,7 % respondentů. Celkem 31 % respondentů uvádí přítomnost projevu vyhoření. S téměř stejným výsledkem přišla i studie „Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků záchranných služeb“. Ta prokázala, že v roce

2003 trpělo celkem 15,7 % počínajícím syndromem vyhoření. O dva roky později to bylo 15,4 % (Šeblová,2003).

V důsledku fyzického napadení členů složek IZS by si 43 % rádo dalo pauzu anebo oddychlo minimálně na hodinu, 35 % by si přálo, aby byl agresor patřičně potrestán, 22 % by rádo odešlo domů (Pekara a Koloucha 2016).

Dále nás zajímalo, kdo představuje agresora. Podle našich výsledků respondenti nejčastěji volili opilého člověka, celkem 141 respondentů (51,8 %). Druhou nejpočetnější skupinou byl pracovníky IZS zvolen účastník mimořádné události, s celkovým počtem 37 (13,6 %). S agresivní obětí mimořádné události se pracovníci IZS setkali celkem 33x (12,1 %).

Ze statistik vyplývá, že důvodem, proč dochází k násilí je ve 35 % případů opilý člověk. Ve 20 % případů se jedná o neprofesionální přístup složek IZS, které svým jednáním dokáží v jedinci vyvolat agresi. Se stejným počtem dominovaly drogy a jiné návykové látky. V 10 % situací je spouštěčem samotná přítomnost složek IZS (Pekara a Kolouch, 2016). Autorka Hofmannová (2011) zase uvádí, že nejčastějším zdrojem násilí je zejména špatná komunikace, vyčerpání členů IZS a dezinformovanost.

Jak uvádí autorka Linhartová (2007) ve své publikaci, tak sklon k agresi je velmi často závislý na více než jednom faktoru. Velmi častým spouštěčem agresivity může být psychický stav jedince, ale i náhlá změna zdraví jedince, délka doby příjezdu pomoci a následná pomoc, v neposlední řadě intoxikace alkoholem i jiných návykových látek. Pavlovský (2009) uvádí, že v 50 % situacích je hlavním spouštěčem agresivity alkohol.

Na základě dotazníkového šetření ZZS hlavního města Prahy v roce 2013-2014 se vyhodnotilo, že nejčastějším útočníkem je v 66 % pacient, ve 34 % se jednalo o příbuzného pacienta, či kamarády.

Autor Wohlmuth (2016) došel k závěru, že osoba, která tvoří agresora je obětí mimořádné události, v zastoupení 52 respondentů (43,68 %) z celkového počtu 84. Na druhém místě skončil rodinný příslušník, kterého označilo 27 respondentů (22,68 %). S počtem 25 respondentů (21 %) byla označena třetí osoba. Dokonce se mezi respondenty našli i 3 jedinci (2,52 %), kteří nechtěli odpovědět. Podle výsledků strukturovaných rozhovorů autora Cupera (2016) je největším rizikem osoba s nižším sociálním postavením.

Ve druhé hypotéze jsme zjišťovali, volbu ochrany členů IZS před agresivní osobou. Předpokládali jsme, že nejčastější volbou ochrany bude forma verbální. Tento

předpoklad se nám potvrdil. Podle pracovníků IZS se nejčastěji brání verbální formou, kterou zvolilo 192 pracovníků. Druhou nejpočetnější formou ochrany byla zavolání Policie ČR, kterou volilo celkem 156 pracovníků. Na třetím místě skončila fyzická forma ochrany, kterou volilo celkem 77 pracovníků.

Pokorný (2004) uvádí, že v první řadě je nutné si uvědomit, že nejvhodnější ochrannou vůči agresivní osobě je prevence (nepouštět se do žádných riskantních situací, spolupracovat s Policií České republiky, popřípadě se schovat) a rozvázná verbální komunikace.

Komunikaci jako prostředek pro zvládnání situace s agresivní osobou uvádí ve své knize i Zacharová a kol. (2007). Ta se domnívá, že při jednání záchranáře s agresorem by měly být dodržovány zásady etiky i psychologického přístupu. Tento přístup v sobě správně musí obsahovat znaky důvěry, porozumění, empatie, naděje a léčby. Takovýto přístup by správně měl být realizován s vlastním angažováním ze strany záchranáře. Souběžně se správnou komunikací by měla v rámci zvládnání agresora být úzká součinnost s Policií České republiky. Převážně během zásahu v eventuálně nebezpečných situacích. Tato spolupráce je vymezena zákonem č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky.

Vevera uvádí, že: „*Pokud není efekt deeskalace dostatečný, přikročíme k dalším postupům – farmakoterapii, fyzickému omezení pacienta, nedobrovolné hospitalizaci, ale v deeskalaci i nadále pokračujeme*“ (Vevera, 2014, s. 53). V krajních situacích je nezbytné použít sebeobrané techniky.

Z dotazníkového šetření provedeným ZZS hlavního města Prahy v roce 2013-2014 vyplývá, že 91 % dotazovaných je přesvědčena, že konfliktům je možné předcházet, 58 % především vhodnou komunikací a 42 % přítomností Policie České republiky. Během samotného řešení incidentů měla eventuelní ochranný záměr obranná pomůcka. 30 % tvořil obranný sprej, 25 % shodou tvořil kurz sebeobrany i kurz komunikace.

Podle poznatků z praxe vyplývá, že incidentním situacím lze eventuálně předcházet pomocí vhodně zvolených komunikačních metod. Vždy se více vyplatí věnovat maximální snahu k zabránění vzniku konfliktu, než ho poté řešit (Fehlaus, 2003).

Hanušová (2008) uvádí, že při kontaktu s agresivní osobou se v první řadě snažíme situaci zvládnout verbálním způsobem s empatickým postojem. Běžným postupem je redukce zevních iritačních podnětů, poskytnout jí prostor k projevu jejich pocitů. Danou situaci však nelze vždy předvídat, i přestože se členové IZS snaží agresivní osobě vyhovět, může docházet ke gradování jejího chování. Někdy stačí tzv. prezentace síly, zavolání

dalších kolegů, především mužského pohlaví. Jestliže se agresivní chování zvyšuje, je potřeba přistoupit k radikálnějším opatřením. Zavolání příslušníků Policie České republiky o pomoc, použití například farmakoterapie, čímž docílíme zvládnutí náhlého neklidu, agresivity a snížení rizika sebepoškozování. Tímto způsobem zkracujeme dobu nezbytného fyzického omezení.

Autorka Prosecká (2012) ve svém výzkumu uvádí, že většina respondentů (54 %) z řad záchranářů volí možnost zavolání Policie České republiky, která agresivní osobu zvládne. Další volnou následují prostředky k imobilizaci (25 %) a poslední volbou volí farmakoterapii (14 %).

Autor Wohlmuth (2016) se taktéž věnuje otázce způsobu řešení agresivity vůči své osobě ze strany agresora. Při verbálním napadení agresorem má největší zastoupení z nabídky možnost uklidnění agresora. Tuto možnost by volilo 72 respondentů (60,48 %). Z tohoto výsledku je jednoznačné, že záchranáři, ač se dostanou pod palbu sprostých slov, snaží si udržet chladnou hlavu, agresora zklidnit, aby daná situace nevygradovala do větších rozměrů, tj. ve fyzickou agresivitu. Na druhém místě se umístila možnost ignorace, kterou zvolilo 60 respondentů (50,4 %). Bohužel se záchranáři mohou i do takové situace, kdy agresora nelze z nějakých důvodů klidnit anebo se to nedaří, proto volí tento způsob řešení. 29 respondentů (24,36 %) by volilo zavolání Policie České republiky o pomoc. Zbytek 25 respondentů (20,16 %) by opustilo místo zásahu a počkalo na pomoc. U fyzické agresivity se 56 respondentů (47,04 %) shodlo, že by zavolali policii. Bohužel samotné zavolání na policii incident nevyřeší, a tak se zdravotníci musí před zavoláním nějakým způsobem zachovat. 49 respondentů (41,16 %) odpovědělo, že by ustoupilo, 21 respondentů se pokouší o sebeobranu. Posledních 14 respondentů (11,76 %) se snaží agresora zpacifikovat.

Autor Celý (2017) zkoumal způsoby řešení pro verbální a fyzickou agresi na příslušníky Policie České republiky. Způsob pro řešení verbální agrese policisté nejčastěji volili klidnou komunikaci, což tvořilo 15 (37,5 %), 13 policistů (32,5 %) by agresi ignorovalo, 5 policistů (12,5 %) by použilo výzvu. U fyzické agresivity 31 policistů (77,5 %) by zvolilo donucovací prostředky, pouze 4 policisté (10 %) by použili výzvu a donucovací prostředky.

Autor Bořil (2015) došel k závěru, že 19 policistů (47,5 %) volí jako způsob pro řešení verbální agrese ignoraci a nadhled, 15 policistů (52,5 %) volí reakci oficiální postup a přísnost, pouhých 6 policistů (15 %) se snaží agresora uklidnit domluvou, popřípadě by

nezaháleli agresora zajistit. U fyzické agresivity volí 37 policistů (92,5 %) použití sebeobrany a donucovacích prostředků, 2 policisté (5 %) nemají zatím žádnou zkušenost s fyzickou agresivitou vůči nim, pouhý 1 policista (2,5 %) by volil verbální formu.

V poslední hypotéze jsme předpokládali, že respondenti s více jak 5letou praxí u IZS vyhledali vzdělávací kurz, který je zaměřený na jednání s agresory. Tento předpoklad se nám nepotvrdil. Podle našich výsledků pracovníci s více jak 5letou praxí v drtivé většině neabsolvovalo žádný vzdělávací kurz. Z celkového počtu nám 182 pracovníků (66,9 %) odpovědělo záporně. Kladných odpovědí jsme získali 44 (16,2 %).

Ke stejnému výsledku jako my, došla i autorka Mikušová (2011), ta pomocí kvantitativního šetření formou strukturovaných rozhovorů zjišťovala, zda respondenti prošli nějakou formou školení zaměřených na jednání s agresivní osobou. Z celkových 14 rozhovorů, drtivá většina neprošla žádnou formou školení. Jednalo se celkem o 12 respondentů. Jenom 2 respondenti absolvovali školení, jak jednat s agresorem. Na tento problém hned navazovala další otázka, kdy se autorka dotazovala, jestli by uvítali školení a kurz například komunikace nebo sebeobrany. O proškolení by měla zájem téměř většina, 12 respondentů.

Problematikou násilí směřující na ZZS v ČR ze strany agresora není vzhledem k charakteru přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) prvenstvím všech ZZS ČR. Výjimkou v tomto ohledu je ZZS hlavního města Prahy. Ze statistik vyplývá, že v roce 2005 byl zaznamenán větší počet fyzického napadení 22 oproti roku 2004, kde byl počet na 13. Na to zareagoval management ZZS hlavního města Prahy, který nechal proškolit pracovníky všemi dostupnými preventivními prostředky. Jednalo se především o kurz komunikace s agresory, kurz sebeobrany, každá výjezdová skupina byla vybavena obrannými spreji a do sanitních vozů bylo nainstalováno alarmové tlačítko. ZZS hlavního města Prahy začala spolupracovat s Policií České republiky v inkriminovaných zónách. Tato kombinace všech opatření se později ukázala jako velice účinná. Počet fyzických útoků v letech 2007/2008 kles na polovinu (Pekara a Kolouch, 2016).

Ostatní ZZS v ČR sice svoje pracovníky proškolily, především v letech 2005 a 2006, přesto školení mělo jednorázový charakter. V budoucnu žádné opakování neproběhlo, krom mimořádných školení, takže kontinuální koncepce chyběla. V roce 2016 byla spuštěna anketa mezi ZZS v ČR, která poukázala na to, že kurzy komunikace

a prevence vůči násilnému chování v ostatních ZZS probíhají pouze nárazově (Pekara a Kolouch, 2016).

V roce 2009 proběhl jedinečný projekt nazývaná Inovace systému profesního rozvoje záchranářů. Díky tomuto projektu bylo celkem edukováno 350 odborných zaměstnanců. Šlo především o 120 řidičů Zdravotnické záchranné služby, zdravotnických záchranářů bylo proškoleny 150, 50 lékařů a asi 30 operátorek. Školení bylo zaměřeno do oblastí psychologie (kurz komunikace), kurz sebeobrany, jízdy a práva. Byly i vytvořeny komunikační kartičky pro lepší komunikaci s cizincem. V období 2010-2012 následně klesl počet útoků až o 30-50 %. Potvrdilo se, že komunikační kurzy jsou velice efektivním pomůckou pro prevenci konfliktů (Edmüller, 2012). Proto je teď každý nový pracovník ZZS edukován v oblasti komunikace, kdy kurz trvá 8 hod. a v oblasti sebeobrany, který trvá 4 hod. Tyto kurzy zajišťují interní lektori (Pekara a Kolouch, 2016).

Nejenom ZZS ČR, ale i další základní složky jsou připravovány na krizovou komunikaci. Kurzem komunikace procházejí příslušníci HZS ČR i Policie ČR, která to má v rámci služební přípravy, jako nácvik základních taktických dovedností.

Díky velkému zájmu o danou problematiku útoků na členy IZS proběhlo v roce 2014 metodické cvičení Pražské 155 s názvem „*Napadení*“. Účastnilo se ho celkem 14 týmů (13 z ČR a 1 ze Slovenska), které byly podrobeny komunikační úloze v místech staré továrny. Tam je napadli bezdomovci. Rezultát byl jednoznačný, pokaždé se prokázalo, že poklidné a neprovokativní jednání má rozhodující vliv na vyjednávání a deeskalaci útoků (Pekara, 2014).

Nás tedy zajímalo, jestli se pracovníci IZS cítí být dostatečně vzdělaní pro jednání s agresory. Celkem 105 pracovníků (38,6 %) volilo možnost „spíše ano“. Autorka Prosecká (2012) se zaměřila na stejný problém jako my. Ta na základě vyhodnocení výsledků zjistila, že se v 64 % cítí být dostatečně edukovány v postupech jednání s agresorem. Pouhá jedna čtvrtina (25 %) respondentů se necítí být edukována. 11 % respondentů na tuto otázku odpovědělo, že nejsou schopni zhodnotit, zda jsou dostatečně vzdělaní.

Pro vytvoření návrhu opatření k vylepšení podmínek pracovníků IZS proti styku s agresivními osobami během zásahu jsme použili tzv. metodu SWOT analýzy. Na základě analýzy jsme určili dílčí činitele stránek silných (Strengths), stránek slabých (Weaknesses), příležitostí (Opportunities) i hrozeb (Threats). Během tvorby SWOT matice a dosazování do jejich jednotlivých kvadrantů dle nejvýznamnějších činitelů jsme

vycházeli z uvedených témat v teoretické části této práce, z dostupné odborné domácí i zahraniční literatury, z dat získaných na základě našeho dotazníkového šetření a z problematik doposud řešených v diskuzích.

Tabulka 4 SWOT analýza

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
Rozpoznání potencionálního agresora Možnost spolupráce s Policií ČR Schopnost řešit konfliktní situace Odolnost členů IZS	Absence vzdělávacích kurzů Absence ochranných prostředků pro členy HZS a ZZS Absence statutu úřední osoby pro ZZS Nízké právní postihy pro agresory
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
Medializací zdůraznit závažnost útoků Pravidelné a povinné vzdělávací kurzy Vybavení ochrannými prostředky HZS a ZZS Zlepšení spolupráce s Policií ČR	Stupňování útoků na výjezdové posádky Nedostatek financí pro vybavení Špatně provedené kurzy Nespolupráce s Policií ČR

Do silných stránek řadíme včasné rozpoznání možného agresora. K tomuto momentu dochází už na operačních střediscích složek IZS, kdy operátor vyhodnotí mimořádnou událost za rizikovou a současně s výjezdovou skupinou pošle na místo události posádku Policie ČR. Spolupráci Policie ČR s dalšími složkami IZS považujeme též za velmi kladnou stránku. Jelikož Policie ČR jako jediná je oprávněna zákonem č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky omezit agresivní osobu ve volném pohybu formou připoutání a prochází v rámci základní odborné přípravy taktickou přípravou pro zvládání agresivních osob. Na místě mimořádné události je převážná většina pracovníků IZS schopna předem vytipovat možného agresora, ať už se jedná o oběť mimořádné události, rodinného příslušníka, či ve většině případů o opilého a závislého člověka na drogách. Pozitivem je rovněž schopnost členů IZS řešit případné konfliktní situace. K tomu, aby se členové vyhnuli konfliktním situacím, využívají tzv. proces deeskalace,

který zahrnuje celkové vyhodnocení dané situace, krizové komunikace s agresorem a adekvátně volenou taktikou vyjednávání. Ve většině případů dochází k verbální agresi ze strany útočníka, kterou se pracovníci IZS snaží efektivně vyřešit prostřednictvím verbální složky krizové komunikace. Pokud verbální agrese propukne ve fyzický konflikt, tak drtivá většina členů IZS, v případech, kdy klidné řešení je vyloučené, ustupuje agresorovi a volá o posily. Takovýto způsob řešení je považován za správný, samozřejmě v situacích, kdy agresor člena IZS na místě zásahu zadržuje, je obtížné ho uskutečnit. Proto je nezbytné, v takovýchto situacích mít aspoň základní přehled o možnostech vyřešení konfliktních situacích svými fyzickými silami. V neposlední řadě do silných stránek řadíme psychickou odolnost členů IZS. I během našeho dotazníkového šetření jsme zjistili, že většina členů IZS (88,6 %) po napadení nemuselo navštívit odbornou psychologickou pomoc a neprojevovaly se u nich následně žádné zdravotní problémy.

Mezi slabé stránky na první místo řadíme absenci vzdělávacích kurzů, se zaměřením na jednání a zvládání agresivních osob a sebeobranu. Pokud existuje možnost, jak minimalizovat hrozby a následky na samotné členy IZS, tak by tyto možnosti měly být členům IZS zajištěny. Autor Wohlmuth (2016) na základě výzkumného šetření zjistil, že kterýkoliv kompaktní a systematický trénink v tomto směru napříč celou Českou republikou zcela chybí. A tak v případě zájmu jsou členové IZS nuceni se připravovat ve volném čase za vlastní finanční prostředky. Také zjistil, že některá krajská ředitelství nahlíží na toto jako problém a aspoň trochu se snaží vyřešit vícedenními semináři se zaměřením na komunikaci s agresory, anebo na sebeobranu. Výjimkou je Policie ČR, která to má v rámci základní odborné přípravy. Dále by členové IZS měli být dostatečně informováni o možnostech vzdělání v této problematice co se týče celoživotního vzdělávání. Další slabou stránkou je absence ochranných prostředků pro členy HZS a ZZS, které slouží k prevenci, a hlavně k eliminaci útoků. I v tomto případě zcela chybí. Za slabou stránku považujeme i absenci statutu úřední osoby pro ZZS, který další základní složky IZS mají. Útokem na úřední osobu se agresivní osoba právně páchá závažný trestný čin. Ovšem každá mince má dvě strany, stejně tomu tak je i v tomto případě. Negativní stránkou statutu úřední osoby je to, že pokud by byl zdravotnický záchranář žalován agresorem např. za nepřiměřenou obranu, i zdravotnickému záchranáři by pak hrozil vyšší trest. V neposlední řadě mezi slabé stránky řadíme nízké právní postihy pro agresory.

Jestliže se společnost k celému problému nepostaví zcela nekompromisně, nebude docházet k mediálnímu zdůraznění závažnosti celého problému a tím tak k informovanosti

společnosti, nemají samotní pracovníci IZS možnost problém vyřešit. Nárůst útoků proti výjezdovým posádkám stále roste, což vede k zamyšlení krajských ředitelů k adekvátnímu řešení. Tím je posílení fyzické ochrany posádky a technického vybavení výjezdových vozidel. Například ZZS hlavního města Prahy rozhodla o investici do ochranných prvků, jako jsou balistické vesty a přilby, které mají jen bezpečnostní složky. Výjezdová vozidla by měla být vybavena bezpečnostními prvky v podobě mříží. Ovšem nesmíme zapomínat na ostatní ZZS, kde vedení také uvažuje o podobné investici. Je velmi pravděpodobné, že do budoucna tak dojde k zavedení plošného bezpečnostního vybavení v každém kraji. Dále je potřeba zajistit pravidelnost a povinnost vzdělávacích kurzů v rámci komunikace s agresivní osobou a sebeobranou. Nyní existují různé školení a semináře, které jsou většinou jednorázové a nepovinné. Samozřejmě se jakákoliv iniciativa cení, i kdyby si členové IZS měli osvojit pouze teoretické poznatky a základní pravidla jednání, mělo by to zajistit jistý přínos. Nicméně je potřeba, aby do budoucna byl vytvořen ucelený systém vzdělávání. Zlepšení spolupráce s Policií ČR.

Agresivita osob se začíná stávat vážným celospolečenským problémem. S tímto problémem se složky IZS setkávají čím dál více během svého zásahu. Při nynějším stavu společnosti, tolerování chování některých osob, čtené užívání alkoholu, anebo jiných návykových látek, se lze domnívat, že současný problém bude mít rostoucí tendenci. To považujeme za velkou hrozbu, která by mohla vygradovat k odchodům od základních složek IZS. Za další hrozbu považujeme nedostatek finančních prostředků jednotlivých krajů, který může zapříčinit nedostatečnou vybavenost výjezdových skupin a připravenost na konfliktní situace. Dále se nedostatek financí může odrazit v zajištění a přípravě vzdělávacích kurzů, které tak mohou být neúčinné. Tím by pak rostla nevzdělanost a nepřipravenost členů IZS na konfliktní situace, což by mělo dopad na pracovní i osobní spokojenost života. V neposlední řadě považujeme za hrozbu nespolečnosti s Policií ČR.

Po provedené SWOT analýze jsme zjistili, že vážnou slabinou je nedostatečnost vzdělávacích kurzů. Proto bychom doporučovali, aby byl vytvořen ucelený vzdělávací systém, který by byl povinný především pro výjezdové skupiny a pro operátory operačních středisek. Zaměřoval se hlavně na komunikaci s agresivními osobami, asertivní chování a způsoby ochrany, které by byly prováděny ve formě praktických příkladů. Rovněž bychom navrhovali, aby kurzy nebyly jednorázové, ale pravidelné, tj. aby se opakovaly 1x za rok.

Dále bychom doporučovali, aby v rámci IZS probíhala odborná školení, která by se zaměřovala na osvojování si psychické zátěže, aby členové IZS byli odolnější proti stresu atd. Společně s odborným školením by měli být členi IZS informováni o možnostech odborné psychické pomoci a tím i zvyšována důvěryhodnost této pomoci. Vymýtit tak pocit, že vyhledat odbornou pomoc a projevit jakékoliv emoce znamená profesní i osobní selhání.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku psychické připravenosti složek IZS na efektivní zvládnání mimořádné události. Jedním z ústředních cílů bylo zpracování komplexního náhledu na tuto složitou problematiku. Takřka dennodenně se výjezdové posádky IZS, během svého výkonu služby, setkávají s agresivními riziky. Jde o odraz nynější terénní krizové práce, která tyto rizika zahrnuje. Agresivní útoky obětí mimořádné události, nebo jejich rodinných příslušníků, či známých (způsobených rozrušením, akutní stresovou reakcí, intoxikací alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou atd.), směřující proti členům IZS se podepisují nejenom na psychickém a fyzickém stavu, ale také negativně ovlivňují průběh poskytované pomoci. Současným systémem právní ochrany se i přesto stále nedaří počty útoků omezit.

Teoretická část práce byla orientovaná na definování souvisejících témat jako agrese, agresivita, prevence vzniku agrese, zvládnání agresivních osob. Rovněž popis možných dopadů na členy IZS, jako je akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha či syndrom vyhoření a jaké formy odborné pomoci mohou využít. V neposlední řadě této části byl rozebrán způsob odborné přípravy jednotlivých složek IZS.

Ve výzkumné části jsme pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření a následnou analýzou získaných údajů od respondentů zjistili četnost agresivních útoků proti členům IZS. Rovněž jsme zjistili, že ke své ochraně pracovníci IZS v první řadě volí verbální formu ochrany. Dále nás zajímala souvislost mezi délkou praxe a zájmem z vlastní iniciativy o vzdělávací kurzy (v rámci celoživotního vzdělávání) sloužící ke zkvalitnění a rozšíření znalostí v oblasti jednání s agresivní osobou. Zjistili jsme, že i přes četný výskyt projevů agresivního jednání pracovníci IZS z vlastní iniciativy neprojevují zájem o tyto vzdělávací akce nebo kurzy. Zjištěné výsledky byly zpracovány do přehledných grafů a tabulek, následně jsme prováděli komparaci s výsledky jiných autorů, kteří se v rámci kvantitativního nebo kvalitativního výzkumu zkoumali tuto problematiku. Součástí diplomové práce je vytvoření návrhu opatření, která mohou posloužit ke zlepšení stávajících podmínek pracovníků IZS proti styku s agresivními osobami během zásahu. Pomocí SWOT analýzy jsme stanovili jednotlivé činitele, vytvořili strategii nadcházejícího rozvoje a vymezili navrhovaná opatření.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARS	Akutní reakce na stres
BIS	Bezpečnostní informační služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotky požární ochrany
KHS	Krajská hygienická stanice
MU	Mimořádná událost
PIP	Posttraumatická intervenční péče
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	System rendez – vous
SPIS	System psychosociální intervenční služby
TPP	Tým posttraumatické péče
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 120 s. ISBN 978-80-247-4119-2

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada. 2013. 317 s. ISBN 978-80-247-4195-6

BAŠTECKÁ, B. a kol.: *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-x

BOŘIL, L. *Community policing a (self)management řešení konfliktních situací u státní policie*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra gymnastiky a úpolů. Vedoucí práce PhDr. Michal Vít, Ph.D.

BURDA, P. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 52 s. ISBN 978-80-7013-564-8

BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. 456 s. ISBN 978-80-7254-815-6

CARROLL, M. *Counsellor Trainer and Supervisor*. Sage Publications (CA). 2001. 198 s. ISBN 978-14-129-0210-6

CELÝ, R. *Komparace řešení konfliktních situací před nástupem na základní policejní výcvik a po jeho ukončení*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra gymnastiky a úpolů. Vedoucí práce PhDr. Martin Bugala

CUPER, T. *Úroveň právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Psyché (Grada), 2005. 170 s. ISBN 80-247-0197-9

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5

FEHLAU, E. G. *Konflikty v práci: jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. Praha: Grada. Poradce pro praxi, c2003. 108 s. ISBN 8024705338

- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Psyché (Grada), 2009. 224 s. ISBN 978-802-4727-813
- HÁVA, P. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR: vstupní teoretické studie: empirické šetření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4
- HRICOVÁ, I. *Problémový pacient na jednotce intenzivní péče*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Monika Hošťálková
- JANEČKOVÁ, E. *Právní aspekty sebeobrany*. Praha: Wolters Kluwer. Právní rukověť (Wolters Kluwer ČR), 2015. 172 s. ISBN 978-80-7478-760-7
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZU, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7
- KNOR, J., MÁLEK, J. *Farmakoterapie urgentních stavů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. Moderní farmakoterapie, 2016. 260 s. ISBN 978-80-7345-514-9
- KOČÍ, J. *Řešení konfliktních situací příslušníky MP a PČR v okrese Havlíčkův Brod*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra gymnastiky a úpolů. Vedoucí práce Mgr. Jitka Čihounková, Ph.D.
- KOSTELNÁ, H. *Evaluační kurz Sebeobrana pro zdravotnický personál – zvládnutí konfliktních situací*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra gymnastiky a úpolů. Vedoucí práce PhDr. Michal Vít, Ph.D.
- LÁTALOVÁ, K. *Agresivita v psychiatrii*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4
- LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Pedagogika (Grada), 2009. 152 s. ISBN 978-802-4723-105
- MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 164 s. ISBN 9788070134573

MIKUŠOVÁ, P. *Aspekty práce s agresivními pacienty*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

NÁCHODSKÝ, Z. *Nebojte se bránit*. Praha: Armex, 2006. 336 s. ISBN 80-867-9543-8

NETUŠILOVÁ, V. K. *Problematika bezpečnostních rizik a lidských zdrojů v rámci zdravotnické záchranné služby*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha

Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru. V Tribun EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2014. 2 sv. 304 s. ISBN 978-80-263-0721-1

OREL, M. *Psychopatologie*. Praha: Psyché (Grada), 2012. 263 s. ISBN 978-802-4737-379

PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. 226 s. ISBN 978-80-247-2618-2

PINDEŠ, M. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: ČMKOS, 2012. 216 s. ISBN 978-80-87306-08-6

PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. V Praze: Triton, 2005. 226 s. ISBN 80-725-4593-0

PRAŠKO, J. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 430 s. ISBN 978-80-244-2365-4

PRAŠKO, J. a kol.: *Stop traumatickým vzpomínkám*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-811-2

PROSECKÁ, P. *Agresivní pacient a zdravotníci, teorie, možnosti, řešení*. Brno, 2012. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., ŠOCO VÁ, I. *Syndrom vyhoření a stres v lékařských profesích*. In: Ptáček, R., Raboch, J., Kebzsa, V., a kol.: *Burnout syndrom jako mezioborový jev*, Grada, Praha, 2003. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6

- RALBOVSKÁ, R., KNEZOVIC, R. *Komunikace pro pomáhající profese* 2. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o., 2010. 119 s. ISBN 978-80-87386-05-7
- REGULI, Z. *Úpolové sporty: distanční studijní text*. V Brně: MU FSpS, 2005. 133 s. ISBN 80-210-3700-8
- RÝČ, B., PETRŮ, V. *Sebeobrana na ulici*. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-802-4724-409
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. 240 s. ISBN 978-80-262-0865-5
- SOTOLÁŘOVÁ, M. *Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém*. In BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X
- ŠEBLOVÁ, J. *Syndrom vyhoření u pracovníku záchranných služeb*. In: PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZSA, V., a kol.: *Burnout syndrom jako mezioborový jev*, Grada, Praha, 2003. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6
- ŠTĚTINA, J., a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 429 s. ISBN 80-716-9-688-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G.. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Sestra (Grada), c2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
- VEVERA, J. *Pacienti s násilným chováním*. In: PAPEŽOVÁ, H. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, Jessenius, c2014. 496 s. ISBN 978-80-7345-425-8
- VÉBROVÁ, K. *Agresivita u jedinců s demencí Žijících v Domově se zvláštním režimem*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Sayoud Solárová, Ph.D.
- VITTORIO DI MARTINO. *Workplace violence in the health sector: country case studies, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study: synthesis report*. Geneva: ILO, 2002. 42 s. ISBN 9221134415

VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2015. 1128 s. ISBN 978-80-7345-456-2

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 397 s. ISBN 80-717-8740-x.

VYMĚTAL, Š. a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. 1. vyd. Praha: Tiskárny MV, p.o., 2010. 80 s. ISBN 978-80-7312-065-8

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Psyché (Grada), 2008. 206 s. ISBN 978-802-4714-288

WOHLMUTH, L. *Analýza okolností ovlivňujících napadení zdravotnického personálu při zásahu*. Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce PhDr. Radim Pavelka, Ph.D.

ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5

Časopis

BERÁNEK, V. Univerzální techniky v sebeobraně – mýtus nebo skutečnost? *Rescue report*. 2013, roč. 16., č. 1, s. 29-31. ISSN 1212-0456

BOHÁČEK, P. Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 33-34. ISSN 12-10-0404

BOYLE, M. et al. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal*. 2007, issue. 11, vol. 24, pp. 760-763. ISSN1472-0205

BIGHAM, B. et al. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital Emergency Care*. 2014, issue. 4, vol. 18, pp. 489-94. ISSN 1090-3127

GORMLEY, M. A., CROWE, R. P., BENTLEY, M. A., LEVINE T. A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2016, issue. 4, vol. 20, pp. 439-47. ISSN 1090-3127

GÜLEN, B., SERINKEN, M., HATIPOGLU, C., OZASIR, D., SONMEZ, E., KAYA, G., AKPiNAR, G. Work-related injuries sustained by emergency medical technicians and paramedics in Turkey. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2016, issue. 2, vol. 22, pp. 145-9. ISSN 1306-696x

- HANUŠKOVÁ, V. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 4, č. 9, str. 168-169, ISSN - 1803-5272
- HOFMANNOVÁ, K. Pracovní násilí a jeho zdroje. *Florence*. 2010, roč.6, č.11, str. 1. ISSN 1801- 464X
- HONZÁK, R. Obrana před napadením agresivním pacientem. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2005, roč. 1, č. 4, s. 195. ISSN 1801-1349.
- NETUŠILOVÁ, V. K., BREČKA, T. A. Agrese a zdravotničtí pracovníci v první linii. *Urgentní medicína*. 2015, roč. 18, č. 3, str. 32-35, ISSN 1212-1924
- NĚMEC, I., STUHLÍKOVÁ. H. Agresivní pacient. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 11, s. 24. ISSN 12-10-0404.
- PEKARA, J. Metodické cvičení Pražská 155. *Urgentní medicína*. 2016, roč. 19, č. 4, str. 37, ISSN 1212-1924
- PEKARA, J., KOLOUCH, P. Zkušenosti s násilím ve vztahu zdravotník a pacient na ZZS HMP v letech 2004-2014. *Urgentní medicína*. 2016, roč. 19, č. 4, str. 35-41, ISSN 1212-1924
- POKORNÝ, J. Neodkladná psychiatrická intervence v přednemocniční neodkladné péči. *Interní Medicína pro praxi*. 2004, roč. 4, č. 6, str. 175-179. ISSN 1803-5256
- POURSHAIKHIAN, M., ABOLGHASEM, H. ARYANKHESAL, A., KHORASANI-ZAVAREH, D., BARATI, A. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Archives Trauma Research*. 2016, issue. 1, vol. 5. ISSN 2251-953X
- PROCHÁZKOVÁ, A., Urgentní zásah při hromadném neštěstí, pacient v krizi a ve stresu, posttraumatická stresová porucha. *Urgentní medicína*. 2003, roč. 6, č. 1, s. 36-37. ISSN 1212-1924
- RAHMANI, A., HASSANKHANI, H., MILLS, J., DADASHZADEH, A. Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: a cross-sectional analysis. *Emergency Medicine Australasia*. 2012, issue. 1, vol. 24, pp. 105-110. ISSN 1742-6723
- ŠEBLOVÁ, J., Posttraumatická stresová porucha. *Urgentní medicína*. 2000, roč. 3, č. 1, s. 33-35. ISSN 1212-1924

TRČKOVÁ, M., TITLBACH, J., POSPÍŠIL, R. Agitovaný pacient ve zdravotnické péči. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 2, s. 69-70. ISSN 1801-1349

VEVERA, J, a kol., Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění I. díl – výskyt, rozdělení a klinické koreláty. *Psychiatrie pro praxi*. 2002, roč. 3, č. 5, s. 226-229. ISSN 1803-5272

VLÁŠKOVÁ, L., KOLÁŘOVÁ, V., Psychologická metoda „debriefing“ a její praktická aplikace u záchranářů v rámci Rallye – Revíz 2009. *Urgentní medicína*. 2009, roč. 12, č. 2, s. 23-25. ISSN 1212-1924

VYBÍHALOVÁ, L. Agresivní pacient – výzkum. *Sestra*. 2010, roč. 10, č. 12, s. 22-23. ISSN 12-10-0404

ZELMAN, M, Hollý K, Bračoková H. Zvládanie akútneho psychomotorického nekl'udu a agresivity pacienta. *Psychiatrie pro praxi*. 2006, roč. 7, č. 4, s. 185-190. ISSN 1803-5272

Internetové zdroje

BEDNARČÍKOVÁ, D. *Analýza útoků na příslušníky Policie ČR v roce 2009*. Policie.cz [online]. 2010, Zpravodajství, [cit. 2018-02-12]. Dostupný z: <http://www.policie.cz/clanek/informacni-servis-zpravodajstvi-analyza-utoku-na-prislusniky-policie-cr.aspx>

Hasičský záchranný sbor ČR: *Specializační kurzy* [online]. Praha: ©, 2017 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-specializacni-kurzy-specializacni-kurzy.aspx?q=Y2hudW09NA%3D%3D>

Hasičský záchranný sbor ČR. 2018a. *Integrovaný záchranný systém* [online]. Aktualizace 26. 6. 2009 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>

Hasičský záchranný sbor ČR. 2018b. *Základní poslání a služební slib* [online]. [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-zakladni-poslani.aspx>

Hasičský záchranný sbor ČR. 2018c. *Jednotky PO* [online]. Aktualizace 2.6.2009 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx>

HUMPL, L., VRASPÍROVÁ, H., MARKOVÁ, M. *Psychosociální intervence ve zdravotnictví*. In Sborník příspěvku z konference Medicíny katastrof. 2013. [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/7%20abstrak%20Humpl.pdf>

Koncepce vzdělávání HZS ČR na roky 2011-2016 s výhledem do roku 2020: *Efektivním vzděláváním k zvyšování profesionality pro účinnější ochranu společnosti* [online]. Odbor personální, oddělení vzdělávání, 2011 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/koncepce-vzdelavani-hzs-pdf.aspx

NCO NZO. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Certifikovaný kurz: *Praktické zvládnutí agresivního pacienta*. Brno: ©, 2017 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://elearning.nconzo.cz/course/index.php?categoryid=39>

Policie ČR. 2018a. *Policie české republiky* [online]. [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>

WHO. *Violence and Injury Prevention*. Violence against health workers. [online]. [cit. 2018-02-12].

Dostupné z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace.

Legislativa

Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 4/2009, o provádění služební přípravy příslušníků Policie České republiky

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému

Zákon č. 350/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 – Fáze cyklu napadení (modifikace dle Honzák,2005)</i>	18
<i>Obr. 2 – Pohlaví respondentů</i>	34
<i>Obr. 3 – Věk respondentů</i>	35
<i>Obr. 4 – Příslušnost respondentů k základním složkám IZS</i>	35
<i>Obr. 5 – Délka praxe respondentů</i>	36
<i>Obr. 6 – Styk s agresivní osobou</i>	37
<i>Obr. 7 – Četnost s agresivní osobou</i>	38
<i>Obr. 8 – Druh agresivity</i>	39
<i>Obr. 9 – Charakter útoku</i>	40
<i>Obr. 10 – Místo útoku</i>	41
<i>Obr. 11 – Vytipování potencionálního agresora</i>	42
<i>Obr. 12 – Role agresora</i>	43
<i>Obr. 13 – Druh agrese podle agresora</i>	44
<i>Obr. 14 – Příčina agresivního jednání</i>	46
<i>Obr. 15 – Ochrana před agresorem z pohledu jednotlivých složek IZS</i>	47
<i>Obr. 16 – Ochrana proti agresorovi</i>	48
<i>Obr. 17 – Výskyt zdravotních problémů u členů IZS</i>	49
<i>Obr. 18 – Projevy zdravotních problémů</i>	50
<i>Obr. 19 – Nutnost odborné psychické pomoci</i>	51
<i>Obr. 20 – Vzdělanost jednotlivých složek IZS v oblasti jednání s agresory</i>	52
<i>Obr. 21 – Absolvování vzdělávacího kurzu jednotlivých složek IZS</i>	53
<i>Obr. 22 – Absolvování vzdělávacího kurzu podle délky praxe složek IZS</i>	53
<i>Obr. 23 – Hodnocení vzdělávacího kurzu</i>	54
<i>Obr. 24 – Doporučení pro lepší zvládnání kontaktu s agresivní osobou</i>	55

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

<i>Tabulka 1 Procentuální zastoupení typu agresora v souvislosti s druhem napadení</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 2 Početní a procentuální volby ochrany proti agresivnímu chování</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 3 Absolvování vzdělávacího kurzu nad 5 let praxe.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 4 SWOT analýza</i>	<i>72</i>

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Dovoluji si Vás oslovit a požádat o spolupráci ve formě vyplnění anonymního nestandardizovaného dotazníku. Tento dotazník bude nedílnou součástí diplomové práce v rámci ukončení mého magisterského studia v oboru Civilní nouzové plánování na Českém vysokém učení technickém v Praze, Fakulty biomedicínského inženýrství.

Prosím, abyste označili křížkem takovou odpověď, která nejlépe odpovídá Vašemu názoru. V dotazníku jsou i otázky, u kterých může být označeno více odpovědí. Zda není uvedeno jinak, jiné, jinde apod., označte prosím jen jednu Vámi vybranou odpověď, nebo krátce odpovězte.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro účel mé diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Michaela Lodinská

1. Uveďte Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Uveďte Váš věk?
 - a) 18-28
 - b) 29-39
 - c) 40-50
 - d) 51 a více

3. Uveďte Vaši příslušnost k základním složkám IZS?
 - a) Hasičský záchranný sbor ČR
 - b) Policie ČR
 - c) Zdravotnická záchranná služba

4. Uveďte délku Vaší praxe?
- a) do 1 roku
 - b) 1-5 let
 - c) 6-10 let
 - d) 11-15 let
 - e) 16-20 let
 - f) víc jak 20 let
5. Zažil/a jste během výkonu své práce útok agresivní osoby vůči Vám, či Vaším kolegům?
- a) Ano, zažil/a jsem útok vůči sobě
 - b) Ano, zažil/a jsem útok vůči svým kolegům
 - c) Ano, zažil/a jsem útok vůči sobě, či svým kolegům
 - d) Ne, nezažil/a jsem útok vůči sobě, či svým kolegům
 - e) Nechci uvést
6. Uveďte četnost styku s agresivitou/agresivní osobou?
- a) Nikdy
 - b) Každou směnu
 - c) 1x týdně
 - d) 1x měsíčně
 - e) 1x ročně
7. S jakým druhem agresivity jste se setkal/a? (možnost více odpovědí)
- a) Fyzické napadení s následným zraněním
 - b) Fyzické napadení bez zranění
 - c) Fyzická agresivita vůči věcem
 - d) Verbální agrese
 - e) Jiné:.....
 - f) Nešel

8. Jaký druh charakteru představoval/y útok/y vůči Vám, či Vaším kolegům?

(možnost více odpovědí)

- a) Nadávky
- b) Vyhrožování
- c) Postrkování
- d) Bránění v pohybu
- e) Házení věcí
- f) Rány pěstí
- g) Kopy
- h) Škracení
- i) Ohrožování zbraní (cokoliv, čím je možno učinit útok proti tělu důraznější)
- j) Jiné.....
- k) Nasetkal

9. Uveďte, kde došlo k útoku?

- a) Ihned po příjezdu na místo MU
- b) Během poskytování pomoci oběti
- c) Při převozu
- d) Jiné.....
- e) Nikdy

10. Je možné, na základě Vašich zkušeností, vytipovat potencionálního agresora po příjezdu na místo události?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nedovedu posoudit

11. Jakou roli podle Vás nejčastěji agresor zastupuje?

- a) Oběť mimořádné události
- b) Rodinný příslušník oběti

- c) Účastníci mimořádné události
- d) Kolemjdoucí
- e) Opilý člověk
- f) Člověk závislý na drogách
- g) Jiné:

12. Jaká je podle Vaší zkušenosti nejčastější příčina agresivního chování? (možnost více odpovědí)

- a) Pocit bezmoci
- b) Alkohol
- c) Drogy, či jiné návykové látky
- d) Následky úrazu
- e) Psychické onemocnění
- f) Nenávist vůči složkám IZS
- g) Špatné chování členů IZS
- h) Špatná komunikace členů IZS
- i) Jiné:.....

13. Jak se nejčastěji bráníte proti agresivnímu chování? (možnost více odpovědí)

- a) Verbálně
- b) Fyzicky
- c) Zavoláním Policie České republiky
- d) Donucovacími prostředky (hmaty, chvaty, slzotvorný prostředek, pouta, teleskopický obušek)
- e) Farmakoterapií
- f) Jiné:.....

14. Vyskytli se u Vás, za dobu Vaší praxe, zdravotní problémy jako projev napadení agresorem? (jestliže odpovíte NE, přejděte na otázku č. 17)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci uvést

15. Zdravotní problémy se projevovaly jako? (možnost více odpovědí)

- d) Migrény
- e) Žaludeční nevolnosti
- f) Nechutenství
- g) Nespavost
- h) Výkyvy nálad
- i) Pocit úzkosti
- j) Strach
- k) Stres
- l) Syndrom vyhoření
- m) Posttraumatická stresová porucha
- n) Jiné.....

16. Musel/a jste někdy vyhledat odbornou psychickou pomoc po napadení?

- a) Ne, nebylo potřeba
- b) Ano, v rámci kolegiální pomoci
- c) Ano, formou posttraumatické intervenční péče
- d) Ano, formou psychologa u jiné složky IZS
- e) Ano, formou soukromé psychologické ambulance
- f) Jiné.....

17. Myslíte si, že jste dostatečně vzděláni v oblasti jednání s agresory?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nedovedu posoudit

18. Absolvoval/a jste někdy, z vlastní iniciativy navíc, vzdělávací kurz pro jednání s agresory? (jestliže odpovíte NE, přejděte na otázku č. 20)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci uvést

19. Byl pro Vás kurz dostačující nebo byste ho více rozšířil/a?

- a) Byl dostačující
- b) Byl nedostačující, rozšířil/a bych ho o.....
- c) Nechci uvést

20. Co myslíte, že by Vám pomohlo pro lepší zvládnutí kontaktu s agresivní osobou?

(možnost více odpovědí)

- a) Pravidelné absolvování kurzu krizové komunikace s agresory
- b) Možnost konzultovat případy s psychologem
- c) Statut úřední osoby
- d) Metodické cvičení mimořádných událostí
- e) Jiné.....