

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

# **Diplomová práce**

Kristina Sarisová

**Emoční inteligence a strategie zvládnání stresu u zdravotnických  
záchranářů**

**Emotional Intelligence and Coping Strategies at Paramedics**

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D. za vstřícné vedení, milý přístup, odborné rady a cenné připomínky. Dále děkuji RNDr. Petru Boschkovi a Mgr. Marku Vrankovi za konzultace ohledně empirické části diplomové práce a rovněž Bc. Simoně Rychnovské za výpomoc při statistickém zpracování dat.

Velké díky patří mým rodičům, kteří mě podporovali v průběhu celého studia.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 29.7.2015*

.....

*Kristina Sarisová*

**Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá emoční inteligencí a strategiemi zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů. Teoretická část podává informace o emoční inteligenci, o jejích modelech a možnostech měření. Poté je pojednáno o strategiích zvládnání stresu, o jejích historických a teoretických přístupech, o typech těchto strategií a také o metodách, pomocí nichž zjišťujeme užívání konkrétního copingového stylu. Dále je popsána náplň profese zdravotnického záchranáře, kvalifikační požadavky pro výkon této profese a také kompetence a osobnostní charakteristiky záchranářů.

Cílem empirické části práce je kvantitativně zmapovat míru emoční inteligence u záchranářů, preferenci copingových stylů u této populace a vzájemné souvislosti mezi těmito dvěma proměnnými.

**Klíčová slova:**

emoční inteligence, strategie zvládnání stresu, záchranáři

**Abstrakt:**

The thesis deals with emotional intelligence and coping strategies for paramedics. The theoretical part provides information on the emotional intelligence of its models and measurement capabilities. It is then discussed strategies of coping with stress on its historical and theoretical approaches and the types of strategies and also about the methods by which we discover the use of a specific coping style. It is also described the characteristics of paramedic profession, qualification requirements for the exercise of the profession, as well as competence and personal characteristics of rescuers.

The aim of the empirical part is quantitatively map a degree of emotional intelligence of paramedics, preference coping styles in this population and mutual respect between the two variables.

**Keywords:**

emotional intelligence, coping mechanism, paramedics

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....   | 9  |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST .....                                     | 11 |
| 1.1 Historie konceptu emoční inteligence.....               | 11 |
| 1.2 Definice emoční inteligence .....                       | 12 |
| 1.3 Struktura emoční inteligence .....                      | 14 |
| 2 Modely emoční inteligence.....                            | 16 |
| 2.1 Model dle Saloveye a Mayera .....                       | 16 |
| 2.2 Rozšířený model dle Saloveye a Mayera.....              | 16 |
| 2.3 Bar-Onův smíšený model .....                            | 17 |
| 2.4 Konceptuální přístup k emoční inteligenci .....         | 18 |
| 2.5 Golemanův model emoční inteligence .....                | 18 |
| 2.6 Rysový model emoční inteligence .....                   | 19 |
| 3 Měření emoční inteligence.....                            | 21 |
| 3.1 Měření maximálního a typického chování.....             | 21 |
| 4 Měření EI jako schopnosti .....                           | 21 |
| 4.1 Test emoční inteligence – MSCEIT.....                   | 21 |
| 5 Měření EI jako rysu .....                                 | 23 |
| 5.1 SSEIS .....   | 23 |
| 5.2 EQ-i.....   | 23 |
| 5.3 Metoda TEIQue .....                                     | 24 |
| 5.4 Metoda ECI a ESCI .....                                 | 24 |
| 6 Strategie zvládání stresu – definice .....                | 26 |
| 7 Historické a teoretické přístupy ke zvládání stresu ..... | 27 |
| 7.1 Psychoanalytický přístup .....                          | 27 |
| 7.2 Transakční přístup.....                                 | 27 |
| 7.3 Přístup tzv. „třetí generace“ .....                     | 28 |
| 8 Typy strategií zvládání stresu .....                      | 30 |

|   |    |
|---|----|
| 9 Metody zkoumání strategií zvládnání stresu .....                                      | 33 |
| 9.1 Dotazník zvládnání - Ways of Coping Questionnaire (WCQ) .....                       | 33 |
| 9.2 Dotazník copingových strategií COPE .....   | 33 |
| 9.3 Multidimenzionální dotazník – Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)..... | 33 |
| 9.4 Dotazník Strategie zvládnání stresu (SVF 78).....                                   | 34 |
| 10 Relevantní výzkumy .....   | 35 |
| 11 Profese zdravotnického záchranáře .....  | 37 |
| 11.1 Odborná kvalifikace zdravotnického záchranáře.....                                 | 37 |
| 11.2 Kompetence zdravotnického záchranáře .....   | 37 |
| 11 Osobnost zdravotnického záchranáře .....   | 40 |
| 12 Péče o duševní zdraví zdravotnických záchranářů .....                                | 43 |
| 2 VÝZKUMNÁ ČÁST .....   | 45 |
| 2.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu .....   | 45 |
| 2.2 Hypotézy.....   | 46 |
| 2.3 Výzkumné metody .....   | 47 |
| 2.4 Sběr dat .....  | 49 |
| 2.5 Charakteristiky výzkumného vzorku .....   | 50 |
| 2.6 Zpracování dat .....  | 51 |
| 2.7 Výsledky .....  | 51 |
| 2.7.1 Výsledky SEIS .....   | 51 |
| 2.7.2 Výsledky SVF 78.....  | 53 |
| 2.7.3 Porovnání výsledků SEIS a SVF 78 .....  | 57 |
| 2.8 Diskuze .....   | 59 |
| Závěr .....   | 64 |
| Seznam použité literatury .....   | 66 |
| Přílohy 1 - dotazníky.....  | 71 |
| Přílohy 2 – tabulky.....  | 77 |

Seznam použitých zkratek:

|               |  |
|---------------|--|
| <b>CISM</b>   | Critical Incident Stress Management              |
| <b>CISS</b>   | Coping Inventory for Stressful Situations        |
| <b>COPE</b>   | Dotazník copingových strategií                   |
| <b>CRI</b>    | Coping Resources Inventory                       |
| <b>EI</b>     | emoční inteligence                               |
| <b>EQ</b>     | emoční kvocient                                  |
| <b>MSCEIT</b> | Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test |
| <b>SEIS</b>   | Schutte Self-Report Emotional Intelligence Scale |
| <b>SVF 78</b> | Dotazník Strategie zvládání stresu               |
| <b>SZS</b>    | strategie zvládání stresu                        |
| <b>TEIQue</b> | Trait Emotional Intelligence Questionnaire       |
| <b>TMMS</b>   | Trait Meta Mood Scale                            |
| <b>WCQ</b>    | Ways of Coping Questionnaire                     |
| <b>ZZS</b>    | zdravotnická záchranná služba                    |

## Úvod

Výše inteligenčního kvocientu zaručuje úspěšnost v zaměstnání i v osobním životě. Dnes je toto tvrzení překonané díky rozvíjícímu se konceptu emoční inteligence. Vysoké IQ, vzdělání či certifikáty nezaručí skvělé výsledky, je třeba k tomu přidat něco navíc. Zdravotničtí záchranáři se téměř každý den setkávají s vypjatými a krizovými situacemi, kterým musí čelit a umět se v nich „pohybovat“. Hodnota jejich emočního kvocientu jim může zvládnání těchto situací usnadnit. V profesi záchranáře je velice důležité umět zacházet se svými emocemi, což zahrnuje jejich vnímání, rozpoznání a zvládnání. Důležitá je také schopnost prožívané emoce sdělit a umění nenechat se působícími emocemi ovládnout. Tato způsobilost může souviset se strategiemi zvládnání stresu. Propojení je možné vidět v předpokladu, že orientace ve svých emocích může ovlivňovat preferované zvládací strategie. Z tohoto důvodu je v diplomové práci zjišťována souvislost mezi těmito dvěma proměnnými u zdravotnických záchranářů.

Každý člověk vnímá stres individuálně. Událost, která u jednoho jedince vyvolá vysokou míru stresu, může být pro jiného nepodstatným podnětem. Stejně tak si každá osobnost v průběhu svého vývoje vytvořila různé strategie, pomocí nichž čelí zátěži. Prostředky pro zpracovávání stresu získává člověk učením na základě předchozí zkušenosti a také prostřednictvím učení vhladem. Jedincovy dovednosti pro zvládnání stresu tedy vychází z toho, čím si daný jedinec prošel a jaké strategie se mu osvědčily jako účinné. Člověk tedy disponuje individuálním souborem zvládacích technik, které jsou časově a situačně stabilní. Avšak vlivem zkušeností se tato stabilita může měnit, a to buď směrem k pozitivním strategiím, či ke strategiím negativním (Švancara, 2003). Na tomto tvrzení je postaveno východisko této diplomové práce. Záchranáři jsou v rámci svého povolání vystaveni vyšší míře působení stresu, což ovlivňuje jejich copingové styly. Cílem diplomové práce je tyto způsoby zpracování stresu zmapovat a zjistit, zda jsou v porovnání s běžnou populací pozitivnější a konstruktivnější.

Mapování emoční inteligence a strategií zvládnání stresu u záchranářů bylo vybráno z toho důvodu, že zvládnání stresu je ovlivněno předchozí zkušeností (Suls, David & Harvey, 1996). Zdravotničtí záchranáři jsou stresovým situacím vystavováni ve vyšší míře než lidé v běžném zaměstnání. Je možné předpokládat, že častější konfrontace s krizovými událostmi bude mít vliv na preferované copingové strategie. Z tohoto důvodu je do výzkumného šetření zahrnuta populace zdravotnických záchranářů. V případě, že je na emoční inteligenci nahlíženo jako na zkušenostmi formovanou, je možné předpokládat, že záchranáři, kteří jsou v pracovním poměru u rychlé záchranné služby delší dobu (např. 8 let), budou vykazovat

vyšší skóre než ti, kteří do tohoto pracovního poměru nastoupili v nedávné době (např. před rokem).

Diplomová práce je rozdělena standardně na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická se zabývá třemi hlavními tématy, a to emoční inteligencí, strategiemi zvládání stresu a profesí zdravotnického záchranáře. Po krátkém historickém úvodu do této oblasti je EI nejprve charakterizována definicemi, kterých však autoři, zabývající se touto problematikou, nabízejí velké množství. Byl tedy vybrán přehled takových vysvětlení, která nahlíží na koncept EI z různých úhlů pohledu. Vymezení se více méně překrývají, každý autor však do studia EI zahrnul svůj pohled, zkušenosti a profesní zaměření, což dodává každé definici jedinečnost. Tato kapitola je doplněna pasáží o struktuře EI. Autoři zabývající se studiem EI navrhli několik modelů, které popisují složení EI. Tomuto tématu je věnována další kapitola diplomové práce, která přináší přehled různých modelů EI. Dále bude pojednáno o metodách, pomocí nichž je možné změřit hodnotu EQ.

Druhá stěžejní kapitola teoretické části diplomové práce se zabývá strategiemi zvládání stresu. Nejprve je opět vysvětlen tento termín, následně je pojednáno o historických a teoretických přístupech k této problematice, ve kterých jsou značné rozdíly v chápání zvládacích strategií. Dále je předložen přehled typů SZS, kterých existuje velké množství. Následuje kapitola, která představuje metody, prostřednictvím kterých je možné zjistit preferované zvládací strategie. Na tyto dva hlavní úseky teoretické části diplomové práce je navázáno kapitolou, předkládající výzkumy vztahované k problematice EI a SZS. Na základě výstupů z těchto studií je koncipována empirická část.

Třetím hlavním tématem teoretické části je profese zdravotnického záchranáře. Nejprve je pojednáno o odborné kvalifikaci a kompetencích záchranáře, dále o osobnostních charakteristikách a o péči o duševní zdraví záchranářů.

Empirická část diplomové práce je zaměřena na zmapování emoční inteligence a strategií zvládání stresu u zdravotnických záchranářů. Výzkum byl proveden kvantitativní formou pomocí dotazníku SEIS pro zjištění hodnoty EQ a dotazníku SVF 78 pro zjištění užívané strategie řešení stresu. Data byla sebrána ve střediscích zdravotnických záchranných služeb ve 4 městech, celkem bylo rozdáno 140 dotazníků prostřednictvím kontaktovaných osob (záchranáři), zpět se vrátilo 107 dotazníků, z nichž 3 byly vyplněné chybně, proto nebyly do výzkumného vzorku zařazeny. Konečný počet dotazníků byl tedy 104. Získané údaje byly zpracovány pomocí statistického programu SPSS. V diskuzi budou prezentovány limity a nedostatky provedeného výzkumného šetření a rovněž budou porovnány s výsledky již realizovaných studií.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Historie konceptu emoční inteligence

Koncept emoční inteligence se vyvíjel několik desítek let, než došel do fáze, jak ho chápeme dnes. Thorndike (1920) vymezil tři základní druhy inteligence – abstraktní, mechanickou a sociální. Již ve dvacátých letech minulého století, kdy tento koncept předložil, zdůraznil, že pod sociální inteligenci spadá schopnost moudře jednat v mezilidských vztazích, rozumět jim a umět se v nich efektivně pohybovat. Thorndikeova definice byla často interpretována tím způsobem, že se jedná o umění manipulovat s lidmi. Toto negativní označení vyvrcholilo v šedesátých letech v odmítnutí konceptu sociální inteligence. V této době se pozornost psychologů pod vlivem kognitivní revoluce soustředila zejména na zpracování informací lidskou myslí a na podstatu inteligence, na kterou bylo nazíráno zejména v matematickém či technickém směru. Emoce stály mimo zájem tehdejšího výzkumu a vědeckého bádání, jelikož behaviorální psychologové v té době byli naprosto ovlivněni studiem mysli, která byla přirovnávána k počítačovému modelu, v němž pro emoce nebylo místo, ani zájem o jejich bližší znalost.

Velký boom v oblasti emoční inteligence přišel s devadesátými léty minulého století, kdy Salovey a Mayer přišli s tímto termínem a vymezili EI jako součást sociální inteligence. Plošně se termín EI dostal do širokého povědomí jak vědeckého tak laického s vydáním knihy Golemana v roce 1995 s názvem „*Emoční inteligence*“ (Goleman, 1995). Jeho koncept je však kritizován z několika důvodů. Goleman přesně nedefinuje a neoperacionalizuje pojmy, pomocí nichž vysvětluje podstatu EI. Dále tvrdí, že předkládá nové poznatky, avšak mnohé z toho, co zkoumá, již bylo předmětem zájmu v rámci psychologie osobnosti (Hein, 2006).

## 1.2 Definice emoční inteligence

Definice EI existuje mnoho, za nejzákladnější a nejstěžejnější je považováno vymezení Saloveye a Mayera (1990). Tito autoři tvrdí, že EI je podmnožina sociální inteligence, zahrnující schopnost sledovat jak pocity vlastní, tak pocity druhých, rozpoznávat je a usměrňovat. EI tedy zahrnuje znalost sebe samotného, tak znalost druhých (z hlediska emoční stránky). Salovey a Mayer vysvětlují koncept EI vícero definicemi. Ve své další práci vysvětlují EI jako schopnost vnímat, odhadovat a vyjadřovat emoce a zároveň toto vyjadřování emocí regulovat ve smyslu společenské přijatelnosti. Do EI také spadá schopnost usměrňovat své emoce ve smyslu osobnostního a intelektuálního růstu (Salovey & Mayer, 1997). Dále charakterizují EI jako schopnost komplexně zpracovávat emočně laděné informace, používat je k usměrňování kognitivních aktivit (např. řešení problémů, pochopení toho, z jakého důvodu se nyní tak cítím), a následně zaměřovat pozornost na požadované chování, které konkrétní situace vyžaduje (Salovey & Mayer, 2002).

Jak již bylo zmíněno výše, průkopníkem v oblasti EI byl Goleman (1995), jehož kniha shrnující tuto problematiku, se stala celosvětovým bestsellerem. Goleman charakterizuje EI jako soubor schopností, kterými disponuje jedinec již od narození, a které mu umožňují podávat nadstandardní výkon, a to jak v soukromém, tak v profesním životě. V rámci svého konceptu EI tedy propojuje osobní sféru jedince s pracovní. Domnívá se, že výše EQ je prediktorem úspěšného a plnohodnotného života.

Gardner popisuje v rámci své teorie mnohočetné inteligence personální formy inteligence, které jsou kulturně podmíněné, její projevy jsou v každé společnosti jedinečné, tedy určité chování může být v jedné kultuře žádoucí a v jiné způsobí pohoršení.

Personální formy inteligence rozděluje Gardner na dva typy. Prvním z nich je intrapersonální inteligence, představující „*schopnost najít přístup k vlastnímu citovému životu*“ (Gardner, 1999, s. 260). Člověk by měl umět rozpoznat své city, pojmenovat je a odlišit je od ostatních emocí. Také by měl být schopný adekvátně tyto emoce prožít a zpracovat. Toto je základ pro pochopení svého chování a zároveň pro jeho řízení a usměrňování. V nejzákladnější formě představuje intrapersonální inteligence schopnost odlišit libý pocit od nelibého, v rozvinuté je to schopnost vnímat své složité pocity a jejich případnou ambivalenci, umět je popsat a sdělit, k čemuž slouží důkladná a kvalitní introspekce, které však není schopen každý jedinec.

Druhým typem je interpersonální inteligence, která představuje dovednost přirozeně zaujatým způsobem vnímat a všimnout si ostatních lidí a rozeznávat mezi jejich náladami, temperamenty, motivacemi a potřebami. Základní úroveň ovládá malé dítě, jež je schopné

rozlišit osoby ve svém okolí a rozlišit alespoň částečně jejich nálady. Vysoká úroveň umožňuje vyznat se v pocitech druhých, umět odhalovat jejich nevyřčené záměry a tužby, být schopen nahlédnout na stav, který právě prožívají a citlivě s nimi o tomto rozpoložení pohovořit. Lidé brilantně vládoucí těmito kompetencemi se často stávají politickými či náboženskými vůdci (Gardner, 1999).

Bar-On a kol. (2004) popisují koncept EI jako výčet emocionálních a sociálních schopností, kompetencí a dovedností, které umožňují jedinci vyrovnávat se s nároky každodenního života a zaručují vyšší efektivitu v sociálním a osobním životě. V posledním bodě se tato definice překrývá s pojetím Golemana, který též zahrnuje společenský (v Golemanově podání přesně pracovní) a soukromý život. Člověk s vyšším EQ se tedy umí lépe pohybovat v mezilidských vztazích, je v nich obratnější, lépe rozumí sám sobě a zná důkladněji své emoce.

Na tuto definici navazuje další, popisující EI jako průřez na sebe navazujících emočních a sociálních kompetencí a dovedností, které určují, jak efektivně chápeme sami sebe, jak dokážeme ventilovat své emoce navenek, rozumíme druhým a vypořádáváme se s nároky, které na nás klade běžný život (Bar-On, 2006).

EI je možné chápat jako schopnost orientovat se ve svých pocitech, v pocitech ostatních lidí a zároveň umět s těmito pocity nakládat, ovládat je a nepodléhat jim. Na základě tohoto se poté chováme a jednáme. Výše EI tedy ovlivňuje to, jakým způsobem v určitých situacích reagujeme a jak nakládáme se svými emocemi, zda se jimi necháme unést a jednáme impulsivně či jsme schopní je nejprve v rámci možností (časových, osobnostních, situačních) zpracovat a poté jednat.

Stručně je možné koncept EI vysvětlit tak, že je to dovednost, jak zvládat sám sebe a číst v emocích druhých. Základem EI jsou „*soft skills*“, tedy měkké dovednosti (např. komunikační dovednosti, asertivita, vyjednávání, sebereflexe atd.) Jsou to interpersonální kompetence, projevující se v oblasti chování a jednání s lidmi. Protipólem jsou tvrdé dovednosti, které jsou exaktně měřitelné a doložitelné, např. diplomy, certifikáty, osvědčení atd. (Wilding, 2010).

Smieja , Orzechowski & Stolarski (2014) definují EI jednoduše jako soubor dovedností zodpovědných za zpracování emočně relevantních informací. Jedinec s vysokým EQ umí tedy lépe zpracovávat emoční podněty a na základě toho na ně adekvátně reagovat. Také je schopný uspořádat si svůj emoční život tak, aby nenarušoval jeho fungování v sociální oblasti.

Stuchlíková (2002) vysvětluje emoční gramotnost (inteligenci) jako „*soubor*

*základních vědomostí o emocích a dovedností emoce rozpoznávat, regulovat a využívat ke svému prospěchu“* (Stuchlíková, 2002, s. 123). Tato gramotnost v sobě zahrnuje několik složek, např. uvědomování si vlastních emocí, pojmenování těchto pocitů, chápání důvodu vzniku konkrétní emoce, schopnost řízení emocí a umění o svých pocitech mluvit s druhými lidmi a sdílet je. Dále je to také schopnost rozhodovat se a v rámci tohoto procesu si uvědomovat, co je v člověku racionální a co emocionální a na základě toho jednat a řešit vzniklé situace. Výše popsané je základem emocionální odolnosti a stability (Stuchlíková, 2002).

### **1.3 Struktura emoční inteligence**

Dle Golemana (1995) emoční inteligence zahrnuje:

- Schopnost sebemotivace
- Schopnost nepodléhat neúspěchu, obtížím a frustraci
- Schopnost regulovat a mít pod kontrolou své pohnutky
- Schopnost odložení uspokojení
- Schopnost nenechat se pohltit negativní náladou
- Schopnost zabránit či čelit nervozitě a úzkosti
- Schopnost empatie
- Schopnost ovládat kvalitu a tok svých myšlenek
- Schopnost nepodléhat nepříznivým situacím a vlivům

Pletzer (2009) redukuje složky emoční inteligence na následující tři:

1. Vnímání vlastních pocitů – mnoho jedinců není schopno své pocity dostatečně vnímat a interpretovat je. Tvrdí, že za tímto faktem stojí emočně chladná výchova, kdy se děti naučily své pocity potlačovat, což si přenesly do dospělosti
2. Empatie – schopnost vcítit se do pocitů jiného člověka, umět si tyto pocity „zařadit“ do svého systému citů, vyložit si je, pochopit je a následně na ně reagovat
3. Zacházení se svými emocemi a s emocemi druhých

V této kapitole byly popsány různé definice EI. Za základní je považováno vymezení Saloveye a Mayera z roku 1990. Díky těmto autorům se koncept EI dostal do vědeckého povědomí a zaujal své místo na poli vědy. Následuje definice dle Golemana, jenž je často kritizován za svou teorii z toho důvodu, že není dostatečně empiricky podložená. Dále je

vysvětleno pojetí EI Gardnera, který jí v rámci své teorie mnohočetné inteligence nazývá inteligencí sociální a dělí ji jednoduše na dva typy – interpersonální a intrapersonální. Kapitola pokračuje definicemi Bar-Ona, Wildinga a Smieji, Orzechowskeho a Stolarskeho. Nakonec je uvedeno vymezení dle Stuchlíkové, která nazývá EI sociální gramotností.

## 2 Modely emoční inteligence

Z kapitoly „Definice emoční inteligence“ je zřejmé, že se názory různých autorů na tento koncept liší. Z tohoto důvodu postupem času vznikly modely EI, které můžeme rozdělit do dvou skupin, modely schopností a modely smíšené, zahrnující také osobnostní charakteristiky jedince. Výrazným rozdílem mezi těmito dvěma přístupy je způsob měření EQ. Modely schopností jsou postavené na výkonových metodách, kdežto smíšené na sebedopisných technikách, které však mohou přinášet nevalidní výsledky, jelikož je k nim zapotřebí kvalitní schopnost introspekce.

### 2.1 Model dle Saloveye a Mayera

Tento koncept vytvořený v roce 1990 představuje první sumarizaci vědění o EI a předkládá, že by EI neměla být chápána jako soubor vlastností a schopností, ale jako regulérní a plnohodnotný druh inteligence, který však není shodný se sociální inteligencí, jelikož jeho vymezení je konkrétnější a specifitější.

Jak je zmíněno výše, podstatu EI tvoří tři psychické procesy. Autoři je dále dělí na ty, které se vztahují buď k „já“ nebo k ostatním.

|  |   |
|--|---|
| <b>Chápání a vyjadřování emocí</b>                               | U vlastní osoby: verbální, neverbální, u ostatních: neverbální vnímání, empatie |
| <b>Kontrola emocí a jejich regulace</b>                          | U vlastní osoby, u ostatních  |
| <b>Využití emocí vhodným způsobem relevantním k dané situaci</b> | Flexibilita plánování, tvůrčí myšlení, přesměrování pozornosti, motivace        |

Tabulka 1: Saloveyův a Mayerův model EI (Salovey & Mayer, 1990)

Salovey a Mayer byli následně za tento model kritizováni z důvodu nejasnosti pojmů „flexibilita plánování“ či „přesměrování pozornosti“. Dále v jejich teorii není zřejmé a průhledné, jakým způsobem chápou koncepci motivace a pozornosti. Jejich teorie je tedy příliš obecná a bylo třeba ji více zkonkretizovat a upřesnit. Z tohoto důvodu o sedm let později přišli s rozšířeným modelem, který EI popisuje jako duševní schopnost vymezující se od charakteristik měřených osobnostními dotazníky.

### 2.2 Rozšířený model dle Saloveye a Mayera

Tito autoři dále rozvíjeli a propracovávali původní model, zjednodušili charakteristiku EI jako souhrn emočních schopností a následně ho rozdělili do čtyř tzv. větví, které jsou hierarchicky uspořádané.

### **1. Větev – vnímání, posouzení a vyjadřování emocí**

Základní větev, zahrnující vnímání emocí a přesnost v jejich rozpoznávání a to jak u sebe, tak u druhých. Do této kategorie také spadá schopnost rozeznat falešnou a čistou emoci.

### **2. Větev – emoční podpora myšlení**

Tato větev zahrnuje vliv emocí na myšlení a anticipaci emocí v různých nadcházejících situacích, což umožňuje připravit se na emoční nápor, který mohou určité situace přinést. Dle autorů existuje v lidské psychice tzv. „emocionální divadlo myslí“, kde se generují emoce, manipuluje se s nimi a zkoumají se pro jejich snadnější a lepší pochopení.

### **3. Větev – porozumění a analyzování emocí**

Schopnost rozumět emocím, užívání těchto znalostí, a následná aplikace v běžném životě, tzn. např. chápat význam emocí ve vztazích, jejich dynamiku, důvody, proč vznikly právě v tuto chvíli, k jaké situaci se vážou atd.

### **4. Větev – regulace emocí**

Ovládání emocí ve smyslu osobnostního růstu. Emoce jsou neoddělitelnou součástí osobnosti. Emoční reakce, intenzivní více či méně, by měly být tolerovány, autoři doslova píší, že by měly být dokonce vítány, ať už jsou příjemné nebo ne, jelikož jsou významným činitelem osobnostního růstu a přispívají k psychické odolnosti jedince (Salovey & Mayer, 1997).

## **2.3 Bar-Onův smíšený model**

Bar-Onův model je řazen mezi smíšené, jelikož nechápe EI pouze ve vztahu k emocím či inteligenci, ale charakterizuje ji jako soubor různých osobnostních charakteristik a předpokladů, které svou součinností mohou zaručovat úspěch jak v osobním, tak v profesním životě. Tento autor zkoumal různé charakteristiky osobnosti ve vztahu k úspěchu, kromě schopností kognitivních. Zaměřil se na různé emoční a sociální kompetence a dovednosti, díky nimž člověk dosahuje skvělých výsledků a vysoké úrovně well-beingu. Následně vytvořil 5 základních škál, které dále dělí na 15 subškál (Bar-On, 2006):

|      | Škála            | Subškála  |
|------|------------------|---|
| I.   | Intrapersonální  | Asertivita, nezávislost, sebeaktualizace, sebeuvědomění, sebeúcta |
| II.  | Interpersonální  | Empatie, interpersonální vztahy, sociální odpovědnost             |
| III. | Stres management | Ovládání impulsivních emocí, tolerance stresu                     |
| IV.  | Adaptabilita     | Flexibilita, pružné řešení problémů, testování reality            |
| V.   | Obecná nálada    | Pocit štěstí, optimismus  |

Tabulka 2: Bar-Onův model EI (Bar-On, 2006)

## 2.4 Konceptuální přístup k emoční inteligenci

Autorem tohoto modelu EI je Boyatzis a kol. (2000). Základem této teorie jsou shluky – clustery tvořené několika schopnostmi, které se liší ve dvou aspektech. Zprv je to „já versus druhý“ a zadruhé „rozpoznání emoce proti její regulaci“. Nejedná se pouze o kompetence vztahující se k emocím, ale k sociálnímu fungování jako takovému.

| Cluster                    | Schopnosti   |
|----------------------------|--|
| <b>Empatie</b>             | Porozumění druhým, rozvíjení ostatních, orientovanost  |
| <b>Motivace</b>            | Angažovanost, drive k dosahování úspěchů, iniciativa, optimismus   |
| <b>Seberegulace</b>        | Důvěryhodnost, sebekontrola, svědomitost, adaptabilita, inovace  |
| <b>Sebeuvědomění</b>       | Chápání svých emocí, odpovídající sebehodnocení, sebevědomí  |
| <b>Sociální dovednosti</b> | Schopnost ovlivňovat, komunikace, řešení konfliktů, vůdcovství, katalyzátor změn, týmové schopnosti, kooperace |

Tabulka 3: Boyatzisův model EI (Boyatzis et al., 2006)

## 2.5 Golemanův model emoční inteligence

Dle Golemana (1997) je EI tvořena pěti základními kvalitami:

- **Sebeuvědomění** – Golemanem je sebeuvědomění považováno za úplný základ EI. Jedinec by měl být schopen rozpoznávat své vlastní emoce a umět je pojmenovat. Na tomto podkladě je pak možné své emoce zpracovávat. Sebeuvědomění dále umožňuje realisticky odhadnout své možnosti a schopnosti a na základě toho jednat s odpovídající sebedůvěrou.
- **Sebeovládání** – člověk by měl být schopen ovládat své emoce, a to v jakékoliv intenzitě. Jeho emoční reakce by měla být adekvátní situaci. Jedinci s rozvinutým sebeovládáním reagují na náročné životní situace mnohem flexibilněji a také se na ně rychleji dokáží adaptovat a vyrovnat se s nimi. Tato dimenze v sobě také zahrnuje

schopnost rychle mobilizovat adaptační síly po vystavení závažnějšímu či extrémnímu emočnímu stresu.

- **Empatie** – schopnost zaujmout citovou perspektivu druhého člověka.
- **Motivace** – konkrétně sebemotivace, tedy schopnost soustředit se vytrvale na vytyčený cíl a umět se tohoto cíle držet i přes možné překážky, které stojí v cestě za jeho splněním. Goleman do kategorie sebemotivace řadí také flow fenomén, zážitek naprostého zaujetí a ponoření se do činnosti, kdy dochází k podávání skvělých výkonů.
- **Společenská obratnost** – jde o umění pohybovat se v mezilidských vztazích a situacích, odhadovat panující atmosféru v různých kolektivech a přizpůsobit se jí. Dále také schopnost navázat konverzaci, vést ji v produktivním duchu, přesvědčovat či usmiřovat.

Výše EI u konkrétního jedince je závislá na tom, v jaké míře a kvalitě má tyto jednotlivé dimenze rozvinuté.

## 2.6 Rysový model emoční inteligence

Peréz, Petrides & Furnham (2005) vytvořili model EI, jehož základem je předpoklad, že EI je možné rozdělit na dva typy. Prvním typem je rysová EI, která chápe tento koncept jako rozměr osobnosti. Nelze na něho tedy nazírat jako na součást kognitivní inteligence a lze jí měřit sebebopisnými technikami. Konkrétně se jedná o tyto rysy osobnosti:

- |                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1) Adaptabilita                      | 9) Sebeúcta                 |
| 2) Asertivita                        | 10) Sebemotivace            |
| 3) Emoční hodnocení (sebe i druhých) | 11) Sociální kompetence     |
| 4) Vyjadřování emocí                 | 12) Řízení stresu           |
| 5) Řízení emocí druhých              | 13) Charakterová empatie    |
| 6) Emoční regulace                   | 14) Charakterový optimismus |
| 7) Nízká impulsivita                 | 15) Charakterové štěstí     |
| 8) Vztahové dovednosti               |                             |

Druhým typem je tzv. schopnostní EI, kterou autoři chápou jako kognitivně-emoční schopnost, proto by její míra měla být zjišťována prostřednictvím výkonových testů. Dále také rozlišují mezi EI jako schopností a EI jako vlastností, kterou označili jako emoční osobní

účinností.

V této kapitole byly popsány základní modely EI. Nejprve byl zmíněn model Saloveye a Mayera, který byl následně doplněn o jejich přepracovaný koncept. Dále byl zmíněn Baronův model zahrnující (kromě emocí a inteligence) také schopnosti sytící EI. Závěr kapitoly byl věnován Boyatzisovu modelu, jež je postaven na tzv. clusterech schopností dále se větvících ve vztahu k sobě či druhým a ve vztahu rozpoznání emoce a její následné regulace.

### **3 Měření emoční inteligence**

V této kapitole bude pojednáno o různých způsobech měření EI. Zjišťování míry EI je závislé na faktu, z jakého modelu daná metoda vychází. Jak bylo zmíněno výše, existuje několik přístupů a navržených konceptů, které na EI nahlíží odlišně (viz rysový model, schopnostní model). Jelikož jsou emoce subjektivním jevem, je velmi obtížné vytvořit metodu, která by pokrývala veškeré jeho aspekty a uspokojila tak hlasy kritiky. Proto vzniklo několik možností, které se v některých aspektech prolínají a každá navíc vnáší do dané problematiky jiný úhel pohledu.

Při studiu EI je velice důležité rozlišit, zda je na ní nahlíženo jako na osobnostní rys či jako na schopnost. V rámci měření typického a maximálního chování (o kterém bude pojednáno v následující kapitole) vznikaly nástroje buď sebepopisné nebo výkonnostní, avšak byly zaměřeny na jeden cíl, a to zjistit hodnotu EI u daného jedince (Perez, Petrides & Furnham, 2005).

#### **3.1 Měření maximálního a typického chování**

Kvantifikace EI je postaveno na odlišování maximálního a typického chování. Maximální chování je zjišťováno pomocí výkonových metod, které měří schopnosti a úspěch v daných oblastech. Jedná se o objektivní posouzení. Administrace těchto technik je časově náročná a obtížná. Tyto metody jsou aplikovány v případech, kdy zjišťujeme individuální rozdíly ve schopnostech či zdatnosti v určité oblasti.

Oproti tomu typické chování je zjišťováno prostřednictvím sebepopisných technik, jedná se o popsání typického, přirozeného chování. Výhodou je jejich snadná a rychlá administrace, hrozbou pak riziko zkreslení, kdy probandi odpovídají pod vlivem sociální žádoucnosti, stylizují se do někoho, kým by si přáli být, rozpoznají, co daný test měří a na základě toho odpovídají atd. Sebeopisné techniky se využívají především v psychologii osobnosti (Schulze & Roberts, 2007).

### **4 Měření EI jako schopnosti**

#### **4.1 Test emoční inteligence – MSCEIT**

Nejprve byla v roce 1997 autory předložena metoda MEIS – „*Multifactor Emotional Intelligence Test*“, která se o pět let později dočkala přepracování v MSCEIT – „*Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test*“. Měří schopnosti, jež jsou považovány za jádro emoční inteligence:

- 1) **Vnímání emocí** – schopnost vnímat emoce u sebe a u ostatních
- 2) **Využití emocí k usnadnění myšlení** – schopnost generovat, užívat a cítit emoce v kontextu myšlení
- 3) **Porozumění emocím** – schopnost rozumět svým emocím i emocím druhých
- 4) **Řízení emocí** – schopnost být otevřený ke svým emocím

Test se skládá se 141 položek, rozdělených do 8 kategorií, které měří jednotlivé „větve“ EI. První subtest měří vnímání emocí prostřednictvím předkládání fotografií lidských obličejů, uměleckých děl a krajin. Pod každým obrázkem je vypsáno pět emocí a testovaná osoba má za úkol dle svého cítění seřadit emoce, které tento obrázek znázorňuje.

Druhý subtest se skládá ze dvou zkoušek, první požaduje po testovaném, aby popsal různé emoce prostřednictvím barev, teploty, chuti atd., druhá zjišťuje, jaké emoce mohou být při řešení různých situací potřebné a prospěšné.

Třetí větev obsahuje rovněž dva subtesty a měří, jak se emoce mění v průběhu času a komplexy emocí.

Poslední větev je zaměřena sociální management, tzv. jakým způsobem testovaný umí zacházet s emocemi druhých, jak s nimi nakládá a jakým způsobem s nimi umí pracovat. Dále je zjišťován emoční management, zjišťující, jakým způsobem je osoba schopná regulovat své vlastní emoce (Brackett & Salovey, 2006).

Výraznou obtíž při měření EI jako schopnosti je subjektivita emočních prožitků. Hodnocení nemůže být objektivní, jelikož nejsou jasně daná kritéria pro správnou či chybnou odpověď. Proto není možné jednoznačně z těchto metod usuzovat na výši EI. Nízká vnitřní konzistence nástrojů, měřících EI jako schopnost příliš nepřispívá k jejich rozvoji (Perez, Petrides & Furnham, 2005).

## 5 Měření EI jako rysu

### 5.1 SSEIS

„*Schutte Self-Report Emotional Intelligence Scale*“ byla navržena v roce 1997 a vychází z teoretického modelu EI představeného Mayerem a Saloveyem. K dispozici jsou dvě verze, první o 33 položkách, druhá o 41 položkách. Testovaná osoba odpovídá na jednotlivá tvrzení dle vlastního cítění na pětistupňové škále od „vůbec nesouhlasím“ po „naprosto souhlasím“. Jeho výhodou je časová nenáročnost administrace (Schutte et al., 1998). Je zaměřen na 6 dimenzí:

- 1) **Pozitivní afekt**
- 2) **Emoce druhých lidí**
- 3) **„Šťastné emoce“**
- 4) **Vlastní emoce**
- 5) **Neverbální emoce**
- 6) **Emoční management** (Jonker & Vosloo, 2008)

V tomto testu byly naměřeny vyšší skóry u psychologů v porovnání se závislými osobami a s vězni, dále byl skór vyšší u žen než u mužů a také potvrdil nárůst EI u studentů v průběhu jejich studia. EQ byl dle očekávání vyšší v posledním ročníku (Schutte et al., 1998).

### 5.2 EQ-i

Technika zjišťující míru EI, kterou autor představil v roce 1996, navazuje na smíšený model, který předpokládá, že EI je tvořena souborem osobnostních charakteristik, popsanych výše v kapitole „Modely emoční inteligence“ (Bar-On, 2006).

Tento test tedy měří schopnosti v oblasti interpersonální a intrapersonální, dále stress management, adaptabilitu a obecnou náladu. Obsahuje 133 položek, respondenti odpovídají na uvedené výroky dle svého cítění od úplného souhlasu až po úplný nesouhlas. Nevýhodou této metody může být vyšší počet položek (v porovnání např. s SEIS), což klade nároky na ochotu a časové možnosti respondenta.

Aplikace EQ-i je možná v oblasti klinické, výchovné, forensní, korporátní, dále v oblasti lékařství a řízení lidských zdrojů. Neméně důležitou úlohu hraje také v psychodiagnostice, kde výsledky mohou ukázat míru emočního zdraví a úroveň well-beingu.

Bar-On a v návaznosti na něho také další autoři (např. Dawda & Hart, 2000, Slaski & Cartwright, 2003) provedli v průběhu dvaceti let testování na obrovském množství respondentů (cca 110 000) za účelem zjištění, zda může být naměřený emoční kvocient zjištěný metodou EQ-i, vhodným prediktorem úspěchu jedince ve škole, v zaměstnání a zda má vliv na subjektivní prožívání štěstí a pocitu spokojenosti. Výsledky tyto předpoklady potvrzují (Bar-On, 2006).

### 5.3 Metoda TEIQue

„*Trait Emotional Intelligence Questionnaire*“ je zaměřen na osobnostní rysy, které jsou základem EI, a zjišťuje tzv. povahovou EI. Jsou navrženy tři verze, klasická (pro starší 16 let), test pro mladistvé (od 7 do 18 let) a rozvojová verze, přičemž klasická obsahuje 153 otázek a sedm možností odpovědí na škále od „*zcela souhlasím*“ po „*zcela nesouhlasím*“ (Bar-On, 2006). Autorem tohoto dotazníku je Petrides. Jednotlivé položky sytí faktory, které sdružují rysy osobnosti (viz kapitola „*Modely emoční inteligence*“), konkrétně se jedná o:

- **Pomocné faktory** (adaptabilita, sebemotivace)
- **Faktory sociability** (asertivita, řízení emocí, sociální kompetence)
- **Faktory emocionality** (vyjadřování emocí, vztahové dovednosti, rysová empatie, percepce emocí i sebe a u druhých)
- **Faktory sebeřízení** (nízká impulsivnost, zvládnání stresu, regulace emocí)
- **Faktory psychického zdraví a pohody** (sebeúcta, štěstí, optimismus) (Petrides, 2009)

### 5.4 Metoda ECI a ESCI

Autorem těchto měřících metod je Goleman, který je navrhl na základě svého modelu EI. ECI byl vytvořen na základě metody „*Self-Assessment Questionnaire*“, která slouží k hodnocení emočních kompetencí členů v organizaci a její výsledky slouží k rozvojovým účelům. Jedná se o 360° hodnotící model, jehož autorem je Boyatzis. ECI hodnotí daného jedince na základě posouzení lidí z jeho okolí v 18 kompetencích, které jsou sdruženy do čtyř clusterů:

- 1) **Sebeuvědomění** – dále se dělí na: emoční uvědomění, přesné sebehodnocení, sebevědomí
- 2) **Sebeřízení** – obsahuje šest kompetencí: emoční sebekontrola, transparentnost, adaptabilita, úspěšnost, iniciativnost, optimismus

- 3) **Sociální uvědomění** – skládající se z empatie, organizační povědomí, orientace na rozpoznání potřeb druhých
- 4) **Sociální dovednosti** – skládající se opět z šesti kompetencí: podpora rozvoje druhých, inspirativní leadership, iniciace či řízení změny, influence, řízení konfliktů, týmová práce

Jedinec je druhými hodnocen v rámci šestistupňové škály, na které posuzují, zda se u něho dané chování nikdy nevyskytuje, vyskytuje zřídka, někdy, často, konzistentně a poslední z možností je „nevím“.

Metoda ESCI představuje zdokonalenou verzi dotazníku ECI. Skládá se ze 72 položek, které měří čtyři okruhy emočních kompetencí, první tři jsou totožné s nástrojem ECI, čtvrtý v této metodě představuje řízení vztahů (Wolff, 2005).

V této kapitole byl vysvětlen rozdíl mezi měřením typického a maximálního chování, který je pro pochopení konceptu EI velice důležitý. Dále bylo pojednáno o různých metodách, pomocí nichž je možné zjistit výši EQ. Techniky jsou rozděleny na základě toho, zda měří EI jako rys (SSEIS, EQ-i, TEIQue, ECI, ESCI ) či jako schopnost (MSCEIT).

## 6 Strategie zvládání stresu – definice

Folkman et al. (1986, s. 572) definují strategie zvládání stresu jako „*behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí*“.

S procesem reagování na stres je důležité rozlišit dva pojmy – adaptace a zvládání (coping). Adaptace představuje přizpůsobení se člověka na relativně snadno zvládnutelnou situaci. Je to reakce na zátěž, která je z hlediska náročnosti ve standardních mezích. Zvládání je proces, prostřednictvím něhož jedinec se jedinec vypořádává s velmi obtížnými nároky, které na něho dané podmínky kladou. Tato náročnost je určena silou, intenzitou působící zátěže a také dobou trvání, po kterou je člověk jejímu působení vystaven. Ve většině případů se jedná o zlomové krize, které člověk neočekává, nemá tedy prostor se na ně připravit a jejich řešení nemá osvědčený a správný postup. Je tedy možné říci, že zvládání je vyšší stupeň adaptace, který nastupuje, pokud nemáme dostatečné schopnosti a dovednosti, umožňující efektivně reagovat na zátěž (Křivohlavý, 1994).

## **7 Historické a teoretické přístupy ke zvládnání stresu**

K problematice copingových strategií můžeme přistupovat na základě tří možných úhlů pohledu, zahrnujících jak teoretické vysvětlení, tak výzkumný background. Tyto tři koncepce popsali Suls, David a Harvey (1996). Jedná se o přístup psychoanalytický, transakční a přístup tzv. „třetí generace“.

### **7.1 Psychoanalytický přístup**

Tato koncepce nahlíží na zvládnání stresu v kontextu dynamického pojetí osobnosti prostřednictvím obranných mechanismů. Tyto jsou založeny na nevědomé bázi. Pomocí obranných mechanismů jedinec zvládne stresovou situaci tak, aby nedošlo k přílišnému narušení jeho rovnováhy. Freud (1937) aplikoval tyto způsoby zvládnání stresu zejména na vyrovnávání se s intrapsychickými sexuálními a agresivními konflikty a také v situacích, kdy je ohroženo sebepojetí jedince.

Haan (1963) rozlišila mezi obrannými a copingovými mechanismy. Chování spojené s obrannými mechanismy je rigidní, ovlivněné nezpracovanými zážitky z minulosti a nevědomými prvky, není propojeno s realitou. Oproti tomu reakce a chování spojené s copingovými strategiemi je flexibilní, účelné, orientované na současnost i budoucnost a odvozené z vědomých elementů. Z tohoto srovnání vyplývá, že copingové strategie jsou užitečnější, jelikož jsou zakotvené v realitě a nejsou ovlivněny nevědomými mechanismy. Fakt, že obranné mechanismy nejsou úplnou copingovou strategií, popisuje i Kebza (2005). Jedná se o náhradní řešení stresové situace, jelikož je tento proces ovlivněn nevyřešenými komplexy, což probíhá na nevědomé úrovni. Strategie zvládnání stresu jsou založené na úrovni vědomé.

Totožně smýšlí také Křivohlavý (1989). Za společné znaky copingových strategií a obranných mechanismů považuje jejich vztahování se na řešení problémové situace a také jejich zaměřenost na řešení situace, která je pro jedince ohrožující. Na této bázi fungují oba mechanismy totožně, avšak zásadně se liší jejich vztah k realitě.

### **7.2 Transakční přístup**

Tento přístup vznikl v šedesátých letech minulého století. Nejprve jeho základy předložil Lazarus (1966) a později spolu s Folkmanovou (Lazarus & Folkman, 1984) vytvořili stresovou teorii, která je založena na kognitivním ohodnocení dané situace. V návaznosti na tento koncept vznikl transakční přístup ke copingovým strategiím, které jsou závislé na jedincově kognitivním hodnocení dané situace a na situačních determinantech. Zvládnání stresu je konceptualizováno jako transakční proces (výměna) mezi osobností a prostředím

s důrazem na procesy, které v osobnosti probíhají (nikoliv na osobnostní rysy).

### **7.3 Přístup tzv. „třetí generace“**

Tento přístup se stále vyvíjí a jeho hlavní tezí je, že situační faktory nemohou postihnout celou variabilitu možností, jakou strategií zvládnání stresu jedinec zvolí. Osobnost, prostředí a situační faktory společně predikují copingové chování, zatímco osobnost a situační faktory předurčují pokusy ke změně okolností stresové situace a vyhnutí se maladaptivnímu chování v důsledku působení stresu (Suls, David & Harvey, 1996).

Pohled „třetí generace“ bývá také označován jako osobnostně dispoziční přístup, který v 70. a 80. letech minulého století soustředil svůj zájem na studium specifických rysů chování jedince v zátěžových situacích. Výsledkem pak byly koncepce „hardiness“ (Kobasa, 1979), psychické resilience (Garmezy, 1973) a chování dle typu osobnosti A, B, C, D (Friedman & Rosenman, 1959, Temoshok & Heller, 1981, Denollet, Vaes & Brutsaert, 2000).

Významnou úlohu v pojetí „třetí generace“ hrál vznik osobnostních koncepcí (Big Five, Eysenck). Ukazuje se, že některé rysy korelují se strategiemi zvládnání stresu (Blatný, Kohoutek & Janušová, 2002)

V porovnání s předchozími dvěma přístupy, tento předpokládá, že setkání se stresorem může ovlivnit osobnost jedince, pozitivně i negativně, a tím dojde ke změně copingových strategií, které jsou pro daného člověka charakteristické. Jsou tedy ovlivněné předchozí zkušeností (Suls, David & Harvey, 1996). Na tomto předpokladu je postavena výzkumná část diplomové práce. Vystavování stresorům má vliv na osobnost jedince, tedy i na copingové strategie, které užívá. Zdravotničtí záchranáři se s působením stresorů setkávají často, proto by jejich strategie měly být kvalitnější, resp. pozitivnější. Výsledky studie, zjišťující souvislost mezi copingovými strategiemi, osobnostními rysy a mírou stresu ukázala, že extraverte, otevřenost, přívětivost a svědomitost jsou v pozitivní korelaci s angažovaností v problému, vyhledávání podpory, pozitivní reinterpretaci a s přijetím stresové situace v negativní korelaci s vyhýbáním. Naopak neuroticismus je negativně korelován s angažovaností v řešení problému, vyhledáváním podpory, s pozitivní reinterpretací a s přijetím působícího stresu. Pozitivně koreluje s vyhýbáním (Afshar & Roohazfa et al., 2015).

Kapitola se zabývala historickými a teoretickými přístupy ke zvládnání stresu. Byl popsán přístup psychoanalytický vycházející z teorie obranných mechanismů, které však nejsou pro zvládnání stresu efektivní, jelikož jsou rigidní a jsou syceny minulostí. Copingová strategie je zaměřena na přítomnost a budoucnost, je flexibilní a racionální. Následovalo

vysvětlení transakčního přístupu, vycházejícího z teorie Lazaruse a Folkmanové. Toto pojetí je postaveno na kognitivním hodnocení situace a na zvládnání stresu je nahlíženo jako na transakční proces, jde tedy o výměnu mezi osobností a prostředím.

## 8 Typy strategií zvládání stresu

Tato kapitola pojednává o různých typech strategií zvládání stresu. Navazuje na předchozí, kde byl vysvětlen termín coping. Kategorizací stylů zvládání bylo nalezeno mnoho, popsání všech by bylo nad rámec této práce, proto byly vybrány ty, které nejlépe ilustrují vzhled do této problematiky.

Křivohlavý (1994) zavedl v souvislosti se zvládáním stresu pojem strategie. Chápe ho jako důkladně propracovaný postup, který si člověk vytvořil a dosahuje pomocí něho vytyčeného cíle. V návaznosti na stres jde tedy o postupy, pomocí nichž se jedinec vypořádává s působící zátěží.

Dále je důležité rozlišit mezi copingovou strategií, která přináší konkrétní reakci na aktuálně působící stresor a copingovým stylem, představujícím trvalý způsob reagování na zátěžové situace a podněty, jenž je pro každou osobnost charakteristický a vychází z jejich rysů a vlastností.

Strategie zvládání stresu je možné rozdělit na dva základní druhy – ofenzivní (útočné, aktivní) a defenzivní (obránné, pasivní), přičemž ofenzivní se dále dělí na primární, kdy je útok iniciován útočící stranou a sekundární, který je pouze reakcí na útok zvnějšku. Charakteristické pro defenzivní strategie je stáhnutí se, uzavření se, ignorace, pasivní agrese, bezmocnost, naopak pro ofenzivní strategie je typická iniciace kontaktu či konfliktu, agrese a otevřenost ke konfrontaci (Křivohlavý, 1994).

V rámci transakčního přístupu můžeme rozlišit dva typy copingových strategií. První je zaměřená na zvládnutí emocí, které vyvolá působící stresor, zatímco druhá je fokusována na stresor samotný a na možnosti řešení dané situace. Zda jedinec reaguje tou či onou strategií zaleží na tom, jakým způsobem vyhodnotí situaci.

Posouzení, zda je probíhající stav pro jedince ohrožující (a zda je tedy nutné zaktivovat strategie pro zvládání stresu) probíhá na dvou úrovních, primární – *primary appraisal* – zhodnocení, zda je působící podnět pro jedince relevantní či nikoliv) a sekundární – *secondary appraisal* – jedinec již uvažuje o svých možnostech, jak se s danou situací vyrovnat a zvládnout ji (Lazarus & Folkman, 1984). V průběhu dalšího bádání v oblasti copingu byla přidána ještě terciární úroveň - *reappraisal*, kdy dochází na základě předchozích zkušeností k přehodnocení a ke změně vnímání dané situace, což může být doprovázeno pozitivními emocemi (Folkman, 2006).

Carver, Scheier & Weintraub (1989), autoři dotazníku COPE, o kterém bude pojednáno níže, navrhli 15 copingových strategií, které rozdělili do tří typů:

- 1) **Na problém zaměřený coping:** aktivní-konstruktivní coping, plánování následných kroků, potlačení konkurujících aktivit, odložení řešení, hledání sociální podpory.
- 2) **Na emoce zaměřený coping:** hledání citové sociální podpory, pozitivní přerámování, akceptace, obracení se k víře
- 3) **Méně časté strategie copingu:** projevování nahromaděných emocí, popření, mentální vzdání se, behaviorální vzdání se, únik k návykovým látkám, humor.

V roce 1990 byl navržen čtyřfaktorový model zvládnání stresu, který rozlišuje tři typy copingových strategií, přičemž třetí je dále rozdělena na dva subtypy:

- **Na úkol orientovaný coping** – primární styl zvládnání je charakteristický pro situace, které jedinec posoudí jako změnitelné. Jeho pozornost je zaměřena na určitý úkol a emoce jsou pod kontrolou rozumu.
- **Na emoce orientovaný coping** – jedná se o sekundární styl zvládnání v situacích, které jsou vyhodnoceny jako nezměnitelné. Hlavním účelem je zmírnit působení stresu, avšak při dlouhodobém vystavení může mít tato strategie negativní vyústění v podobě úzkosti či deprese.
- **Vyhýbavý coping se zaměřením na rozptýlení** – tato strategie je využívána při adaptaci na nekontrolovatelnou situaci, a v ní je také účinná. Spočívá v zaměření pozornosti na aktivity, které jsou pro jedince zajímavé. Pokud je však v silách jedince danou situaci změnit, stává se tento typ strategie neúčinným.
- **Vyhýbavý coping se zaměřením na sociální odklon** – styl účinný krátkodobě. Při vystavení náročnější stresové situaci může být pro určité jedince vhodné strávit nějaký čas o samotě a mít tak prostor urovnat si své myšlenky, emoce a adaptovat se na danou situaci. Avšak dlouhodobé stažení se ze sociálních kontaktů není produktivní (Endler&Parker,1990).

Erdmann & Janke (2003) navrhli podrobnou klasifikaci zvládacích strategií, které dělí na pozitivní a negativní. Pozitivní strategie jsou dále rozděleny do 3 subtypů:

- 1) **Strategie přehodnocení a devalvace** – podhodnocování svých vlastních reakcí v porovnání s ostatními, odmítání viny a zodpovědnosti za působící zátěž.
- 2) **Strategie odklonu** – jedinec má tendenci odklánět působící zátěž a snaží se navozovat si takovou náladu, která zmírňuje tlak stresu, časté je také náhradní uspokojení v podobě vnějších odměn.

- 3) **Strategie kontroly** – v případě, že dojde působení stresoru, jedinec nejprve zkoumá danou situaci, zjišťuje důvody a příčiny jejího vzniku a přemýšlí o možných postupech, které je možné v danou chvíli realizovat za účelem snížení či odstranění stresoru, dále také kontroluje a usměrňuje své emoce a dává sám sobě pozitivní a motivační sebeinstrukce.

Negativní zvládací strategie se projevují únikovou tendencí, kdy se jedinec snaží ze stresové situace vyvážnout či se jí vyhnout, dále perseverací-ulpíváním na negativních myšlenkách a emocích, vztažených ke stresové situaci, rezignací a sebeobviňováním.

Švancara (2003) dělí strategie zvládání stresu na situačně orientované, které jsou zaměřené na samotný stresor a na orientované na reakci, jež se naopak soustředí na stres samotný, na vypořádání se s ním, na utlumení jeho působení případně na jeho potlačení.

Důležitým faktorem ve Švancarově rozdělení je čas. Vysvětluje, že některé vyrovnávací strategie mohou být efektivní krátkodobě, ale z dlouhodobého hlediska mohou stres naopak zvyšovat.

Opomíjenou, avšak neméně důležitou copingovou strategií představuje sociální opora, která jedinci poskytuje jednak emoční zázemí, podporu ve sdílení působení stresové situace a mnohdy také jakési rozšíření tunelového vidění, kdy je člověk vystavený stresoru tak zacyklen ve svém myšlení, že nevidí různé možnosti řešení. Právě sociální kontakt, „popovídání si“ může přispět k uvolnění tenze a k prozření (Křivohlavý, 2003).

Proaktivní coping je definován jako úsilí vyvíjené před působením potenciální stresové situace v rámci prevence nebo ve snaze modifikovat tuto událost před tím, než začne působit. Od běžného copingu se liší ve dvou aspektech. Za prvé, jedná se o jedincovy dovednosti a zdroje, které si vyvíjí za účelem kvalitního vypořádání se s potenciální stresovou situací. Jedinci, kteří mají tyto dovednosti rozvinuté ve vyšší míře, si jsou vědomi toho, že stres k životu patří a je třeba ho prostřednictvím svých možností zvládnout. Proaktivní copingové dovednosti nepřipravují člověka na konkrétní stresovou situaci, ale na stres obecně slova smyslu. Za druhé, proaktivní zvládání nepomáhá pouze k čelení právě působícího stresu, ale umožňuje rozpoznat situace, které by v budoucnu mohly stres vyvolat (např. ztráta zaměstnání, finanční problémy, úmrtí blízkého člověka atd.) (Aspinwall & Taylor, 1997).

## **9 Metody zkoumání strategií zvládání stresu**

### **9.1 Dotazník zvládání - Ways of Coping Questionnaire (WCQ)**

Tento dotazník vychází z teorie Lazaruse a Folkmanové (1984), kteří v průběhu 70. let minulého století vytvořili dotazník s názvem „*Ways of Coping Checklist*“ (WCC), zjišťující dva typy copingových strategií – zaměřené na problém a zaměřené na emoce. Nevýhodou bylo, že tyto dvě zvládací strategie nepokryly problematiku zvládání stresu v celé její komplexnosti, proto autoři dále tuto metodu propracovali, vytvořili subškály měřící 8 typů copingových strategií a tuto novou verzi dotazníku nazvali „*Ways of Coping Questionnaire*“. Skládá se z 68 položek, které obsahují tvrzení o chování či cítění dotazované osoby v rámci působení stresové situace. Odpovědi se zaznamenávají na čtyřstupňové Likertově škále, na které jedinec určuje, do jaké míry využívá danou copingovou strategii (Willebrand, 2006).

### **9.2 Dotazník copingových strategií COPE**

Carver, Scheier & Weintraub (1989) vyvinuli multidimenzionální dotazník, který hodnotí různé způsoby, pomocí kterých se lidé vyrovnávají s působením stresu. Na základě posouzení 60 výroků na čtyřstupňové Likertově škále, kde proband odpovídá na tvrzení dle jeho reakcí na dané situace od „nereaguji takto“ po „reaguji takto velmi často“ jsou prostřednictvím 13 unipolárních škál zjišťovány strategie zvládání stresu. Podrobně jsou tyto škály popsány v kapitole „Typy strategií zvládání stresu“, pro přehlednost se jedná o tyto škály:

- 1) Na problém zaměřený coping**
- 2) Na emoce zaměřený coping**
- 3) Méně časté strategie copingu**

Dále je zjišťován tzv. aktivní coping a zvládání stresu pomocí plánování. Autoři této metody také rozlišili, zda je aplikovaná strategie závislá na osobnostních rysech či na situačních faktorech a na základě toho vytvořili dvě varianty dotazníku – situační a dispoziční.

### **9.3 Multidimenzionální dotazník – Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)**

CISS se skládá ze 48 položek, jedná se o sebehodnotící metodu měřící 3 typy copingových strategií:

- 1) **Na úkol zaměřený coping**
- 2) **Na emoce zaměřený coping**
- 3) **Vyhýbavý coping**

Strategie zvládání stresu zjišťované v tomto inventáři, jsou téměř totožné s dotazníkem COPE. Inventář má dvě verze, pro dospělé a pro adolescenty. Byla vytvořena také zkrácená varianta, obsahující 21 položek, které se vztahují na konkrétní situaci. Testovaná osoba hodnotí na pětistupňové škále, do jaké míry se u ní dané chování vyskytuje. Výhodou této metody je její časově nenáročná administrace (přibližně 10 minut) a také propojení copingových strategií s osobností jedince (Endler & Parker, 1990).

#### **9.4 Dotazník „Strategie zvládání stresu“ (SVF 78)**

Tento dotazník byl použit v rámci empirického šetření, kterému se věnuje výzkumná část diplomové práce. Jeho autory jsou Erdmannová a Janke, kteří při jeho sestavování vycházeli z předpokladu, že strategie zvládání stresu u jednotlivých osob jsou vědomé, proto je možné je zjistit prostřednictvím vhodně položených otázek. Dalším předpokladem je stálost zvládacích technik v čase a jejich nezávislost na náročnosti stresové situace. Dotazník je vhodný pro dospělou populaci, avšak je možné ho použít i u adolescentů. Administrace může probíhat formou tužka-papír či na počítači, individuálně i skupinově. Délka vyplňování se pohybuje v rozmezí 10-15 minut. SVF 78 nachází uplatnění v individuální diagnostice či v komparaci vybraných skupin, které jsou vystaveny různým formám a stupňům zátěže. Dále je využíván v klinické, pracovní a poradenské psychologii. Touto metodou jsou zjišťovány pozitivní a negativní zvládací strategie podrobněji popsáné v kapitole „Typy strategií zvládání stresu“ (Erdmann & Janke, 2003). Podrobněji je dotazník SVF 78 popsán v empirické části diplomové práce, konkrétně v kapitole „Výzkumné metody“.

Rovněž jako v části práce zabývající se EI, i zde byly předloženy metody, pomocí nichž můžeme zjistit, jakým stylem (copingovou strategií) se jedinec vyrovnává s působením stresu. V kapitole byly popsány metody Ways of Coping Questionnaire (WCQ) vycházející z teorie Lazaruse a Folkmanové, kteří jsou také jeho autory, dále Dotazník copingových strategií (COPE), jehož dvě verze zjišťují coping situační či dispoziční. Také zde bylo pojednáno o multidimenzionálním dotazníku Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) a o dotazníku Strategie zvládání stresu (SVF 78), který byl použit v empirické části diplomové práce.

## 10 Relevantní výzkumy

Jedinci, kteří jsou schopni přesně identifikovat své fyziologické (emocionální) reakce jimi nejsou tak výrazně ovlivněni jako ti, kteří tyto své vnitřní pochody nedokáží rozeznat či pojmenovat. Je důležité, aby jedinci pracující v rizikových povoláních (záchranáři, hasiči, policisté) disponovali schopností, která jim umožní orientovat se ve svých emocích, zejména v krizových situacích, jelikož na základě této znalosti sebe sama mohou podat profesionální výkon a neohrožovat své duševní zdraví. Jedinci, kteří umí rozeznat svou emocionální reakci, tedy vykazují vyšší míru EI, jsou v menší míře ovlivněni negativním působením stresové situace a také se v ní umí lépe a rychleji zorientovat a to z toho důvodu, že zaměří méně času na své emoce a tím pádem mohou svou pozornost soustředit na řešení problému (Baumann, Gohm & Bonner, 2011). Z tohoto výzkumu je mimo jiné vycházeno v empirické části. Je zde předpoklad, že čím vyšší je EQ tím více budou užívány pozitivní copingové strategie.

Włoszczak-Szubzda, Jarosz & Goniewicz (2013) realizovali výzkum zdravotnických pracovníků, jedna ze zkoumaných skupin byli záchranáři. Šetření nebylo zaměřené výhradně na EI. Autoři se zaměřili na komunikační kompetence záchranářů, ve kterých vidí souvislost s EI a to v takovém smyslu, že EI je jedním z faktorů komunikačních dovedností, jelikož umožňuje rozeznávat vlastní emocionální stavy, díky čemuž je pak záchranáři mohou sdělit a lépe je zpracovat. Dále díky EI záchranáři mohou lépe rozpoznávat emoční rozpoložení ostatních a na základě toho volit komunikační styl. Tyto dovednosti mohou být rozvíjeny a trénovány. Na tomto předpokladu byl postaven cíl jejich výzkumu, který předpokládal, že záchranáři, kteří absolvovali kurz psychologie, vykazovali vyšší výsledky v těchto oblastech: empatie, asertivita, uvědomování si vlastních obranných mechanismů a aktivní naslouchání v komunikaci. Výzkum ukazuje důležitost těchto faktorů v profesi zdravotnického záchranáře a také to, že tyto dovednosti lze trénovat a zdokonalovat. Tento fakt je inspirací pro výzkumnou část, je pravděpodobné, že u záchranářů, kteří jsou v pracovním poměru déle (např. 5 let) bude schopnost rozpoznávat a orientovat se ve svých emocionálních stavech více rozvinutá a dokonalejší (budou dosahovat vyššího skóre v dotazníku SEIS) než ti, kteří jsou u RZS krátkou dobu (např. 1 rok).

Záchranáři vystaveni kritické situaci, a tím pádem i vysoké míře stresu, užívají strategie se zaměřením na kognitivní techniky. Jedná se zejména o zaměření ohniska jejich pozornosti na udržení sebe sama v plném fungování, vizualizace následných kroků, emoční distancování od následků proběhlé situace (nehoda, zranění, úmrtí) a od emocí zúčastněných osob (pacienti, rodina, svědci). Tyto strategie mohou naznačovat nepřítomnost empatie u záchranářů, jedná se však o empatii kognitivní, která chrání záchranáře ve vypjatých situacích, kdy se od něho

očekává maximální a precizní výkon. Empatie emoční nastupuje po stabilizaci pacientů, uklidnění zúčastněných osob. Důležitým výstupem tohoto šetření bylo zjištění, že pro záchranáře představuje velice důležitou SZS sdílení svých zážitků, resp. sociální opora (Regehr, Goldberg & Hughes, 2002).

Výzkumné šetření realizované ve skupině 22 záchranářů formou rozhovorů, zúčastněného pozorování, náslechem radiové komunikace a rozborem dokumentů o zásazích ukázalo na strategie, které využívají pracovníci RZS ve vypořádávání se se stresujícími situacemi, konkrétně se jednalo o setkání s úmrtím. Hlavními mechanismy zvládnání byla desensitizace, užívání humoru, jazyková alterace (užívání zkratk a kódů), fragmentace (zaměření se na pacienta jako na „stroj“, který je třeba opravit) a s ní související se naprosté ponoření se do zásahu a neposlední řadě také racionalizace (Palmer, 1983).

Výzkum provedený Moradim et al. (2011) ukázal souvislost mezi EI a SZS. U 200 respondentů byly zjišťovány EQ prostřednictvím dotazníku TMMS a SZS metodou CRI (Coping Responses Inventory). Výše EQ je v pozitivním vztahu s těmito copingovými strategiemi: na problém zaměřený coping, vyhledávání sociální opory, kognitivní zhodnocení, somatická a emocionální inhibice a v negativním vztahu s fyzickou kontrolou.

Skupinou, u které by se daly očekávat obdobné copingové strategie, jsou zdravotní sestry. Je třeba brát v potaz, že tato profese je více členěná než záchranáři (např. sestry na JIP či na operačních sálech budou zřejmě vystaveny častějšímu působení stresu v porovnání se sestrami na lůžkových odděleních). Zdravotní sestry užívají převážně pozitivní zvládací strategie, přičemž nejčastěji se jedná o strategie kontroly. Se zvyšující se délkou praxe se častěji objevují konstruktivní strategie. Podobné výsledky jsou očekávány i v šetření, které bude realizováno v rámci této diplomové práce, tedy že záchranáři budou vykazovat vyšší skóre v pozitivních zvládacích strategiích než běžná populace (Nevařilová, 2007).

Aktuální empirické šetření zabývající se EI a SZS u studentek zdravotnické školy ukázalo, že EI pozitivně koreluje se strategií zaměřenou na problém a s vyhledáváním sociální opory (Kim & Han, 2015). Tento výsledek koresponduje s výstupem z výzkumu zmíněného výše (Regehr, Goldberg & Hughes, 2002). U záchranářů, tvořících výzkumný vzorek v této diplomové práci, je možné očekávat rovněž preferenci této copingové strategie.

V této kapitole byly předloženy výzkumy, týkající se EI a SZS u záchranářů (popř. zdravotních sester).

## **11 Profese zdravotnického záchranáře**

### **11.1 Odborná kvalifikace zdravotnického záchranáře**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře získává absolvent akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů. Dále absolvent nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách či absolvent střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář s podmínkou, že toto studium bylo započato nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnický záchranář se získanou odbornou kvalifikací může vykonávat svou činnost samostatně po tříletém výkonu tohoto povolání pod vedením odborného dozoru (Zákon o zdravotnické záchranné službě, 2011).

### **10.2 Kompetence zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí vykonává bez odborného dohledu tyto činnosti:

- Poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy.
- Poskytuje péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteticko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči.
- Dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví.
- Vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení.
- Poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře.
- Monitoruje a hodnotí vitální funkce. Snímá elektrokardiografický záznam, sleduje a hodnotí poruchy rytmu, vyšetřuje a monitoruje pulsním oxymetrem.
- Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitace za pomoci ručních křísících vaků, dále provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu.
- Zajišťuje periferní žilní vstup, aplikuje krystaloidní roztoky a provádí nitrožilní aplikaci glukózy u pacientů s prokázanou hypoglykemií.
- Provádí orientační laboratorní zkoušky pro potřeby urgentní medicíny.
- Zajišťuje první ošetření ran, zastavuje krvácení.

- Zajišťuje či v případě potřeby provádí vyprošťování pacienta, polohování, imobilizaci a transport pacientů, při němž zajišťuje jejich bezpečnost.
- Vykonává v rozsahu svých kompetencí činnosti při řešení následků hromadných krizových situací v rámci integrovaného záchranného systému.
- Pokud to situace vyžaduje, zajišťuje péči o tělo zemřelého.
- Přijímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, manipuluje a obstarává jejich zásobu.
- Zajišťuje neodkladné úkony v rámci probíhajícího porodu.
- Přijímá a vyhodnocuje tísňové výzvy týkající se zdravotního stavu.
- Realizuje telefonní instruktáž k poskytnutí první pomoci a také poskytuje potřebné rady za požití vhodného psychologického přístupu.
- Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České Republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů.

Dále zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče může bez odborného dohledu na určení lékaře provádět činnosti spojené s diagnostickou a léčebnou péčí. Jedná se konkrétně o:

- Zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění inhalační kyslíkové terapie, zajišťování přístrojové ventilace s parametry, které určil lékař, obstarávat dýchací cesty pacienta při umělé plicní ventilaci.
- Podávání léčebných přípravků, včetně krevních derivátů.
- Asistování při zahájení aplikace transfuzních přípravků, ošetřování pacienta v jejím průběhu.
- Provádění katetrizace močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let.
- Odebírání biologického materiálu pro účely vyšetření.
- Asistování u porodu a zajištění prvního ošetření novorozence.
- Zajišťování intraoseálního vstupu (Zákon o zdravotnické záchranné službě, 2011)

Králová & Špatenková (2009) předložily výčet pracovních kompetencí zdravotníků, které je možné vztáhnout i na zdravotnické záchranáře, jedná se konkrétně o:

- Profesně odborné předpoklady: doklady o dosaženém vzdělání a pracovních zkušenostech, potvrzení o účasti na různých záchrannářských soutěžích či konferencích atd.
- Vlastnosti mající vztah k pacientům: empatie, emoční a sociální inteligence, starostlivost, pečlivost, ohleduplnost, trpělivost, laskavost, vstřícnost.
- Výkonové vlastnosti: schopnost pracovat ve stresu, pod tlakem, v časovém presu, ve ztížených podmínkách, rychlost, přesnost, flexibilita, ochota se obětovat, rozhodnost.
- Týmová spolupráce: schopnost fungovat v týmu, být týmový hráč, mít týmového ducha, snášenlivost s ostatními atd.

## 11 Osobnost zdravotnického záchranáře

Zdravotničtí záchranáři jsou při výkonu svého povolání vystavováni stresujícím vlivům ve vyšší intenzitě, než je tomu u povolání „běžných“. Denně se dostávají do kontaktu s lidmi v krizových situacích či v ohrožení života. Je třeba, aby uměli zvládat své vlastní emoce, zachovat chladnou hlavu a být oporou pro člověka, který v danou chvíli potřebuje pomoc jak zdravotnickou, tak i lidskou podporu.

Za základní předpoklad pro výkon profese zdravotnického záchranáře je schopnost snášet a zvládat abnormální psychickou zátěž, které jsou ve výkonu svého povolání vystaveni a také vysokou míru zodpovědnosti. Stávají se svědky lidských tragédií, správnost jejich zásahu může rozhodnout o kvalitě budoucího života pacienta, v extrémních případech o jeho smrti. Je nutné, aby si záchranáři toto uvědomovali a byli připraveni na to, že každý zásah nemusí být úspěšný. Tento fakt vyžaduje vysokou míru osobní zralosti, osobní a emoční stabilitu a také zvnitřnění toho, že určité situace jsou neovlivnitelné, nezvratné a nezměnitelné. Jako nejvíce stresující vnímají záchranáři úmrtí či kardiopulmonální resuscitaci dítěte (Šeblová & Kebza, 2007).

Dále by záchranáři měli být flexibilní v adaptaci na pracovní podmínky, které jsou mnohdy improvizované, zvláště v případech, kdy dojde ke zranění na těžko dostupných místech. V kontrastu s těmito velmi stresujícími situacemi jsou výjezdy za neakutními případy, kdy záchranáři rutinně provádějí svou práci například v podobě měření fyziologických funkcí. Záchranáři však jsou v neustálém podprahovém stresu, jelikož každou chvíli může dojít k tragické události, kdy bude třeba jejich pomoci. Z tohoto důvodu je nutné, aby pracovníci záchranné služby byli schopni zaktivovat své fyzické i psychické síly z nuly na maximum v každé chvíli v průběhu jejich směny.

Zdravotní záchranář by měl mít zdravé sebevědomí, být si jistý svými schopnostmi a mít jisté vystupování, být nezištný a obětavý. Jeho projev a jednání by mělo v lidech vzbuzovat důvěru. Pacienti potřebují vidět, že jsou v péči osoby, která své práci rozumí a je si vědoma toho, co dělá. Nejistý záchranář vzbudí u pacientů pouze nejistotu a může více prohloubit jejich strach a úzkost.

Práce na záchranné službě vyžaduje i dobré komunikační schopnosti. Záchranáři se dostávají do kontaktu s vystresovanými lidmi, kteří pod vlivem okolností mohou reagovat agresivně či zmateně. Dále komunikují s příbuznými zraněných nebo nemocných, kteří jsou vyděšení, nevědí, co přesně se jejich blízkému stalo a je na záchranáři, aby jim podal první informace o jeho zdravotním stavu, následných krocích a poskytl psychickou podporu. Nezřídka dojde ve výkonu povolání zdravotnického záchranáře ke styku s osobami pod vlivem

návykových látek. I v těchto případech je třeba, aby se záchranář zachoval jako profesionál a přenesl se přes možné útoky a urážky ze strany intoxikovaného pacienta.

Altruismus je podstatným znakem, kterým by se měla vyznačovat osobnost záchranáře. Jedná se o prosociální a nezištné chování vůči druhým. Velmi úzce souvisí se soucitem a empatií. Tyto vlastnosti se navzájem doplňují, jelikož na sebe navazují v tomto pořadí: empatie – soucit – altruismus. Nejprve je nutné se do druhého vcítit pro pochopení a porozumění jeho pocitům, na základě empatie je možné s někým soucítit a následně altruisticky jednat. U zdravotnických povolání je altruismus výrazným osobnostním rysem. Tito lidé mají přirozenou tendenci pomáhat druhým, jsou vnitřně bohatí, stabilní a harmoničtí. Altruistickým chováním vyjadřují svou lidskou vzájemnost a sociálnost.

V souvislosti s osobností zdravotnického záchranáře je spojován tzv. syndrom pomocníka či pomahače. Jedná se o typ osobnosti, který je charakteristický výraznou potřebou starat se druhé a to jak v soukromém, tak v profesním životě. Tito lidé nejsou schopni akceptovat reciprocitu a tím druhého člověka staví do pasivně závislé pozice. Tato intenzivní potřeba starat se o druhé pomáhá navodit si ze sebe dobrý pocit a uchovat si vnitřní harmonii a rovnováhu, která byla pravděpodobně narušena v dětství příliš přísnou výchovou a vedením ke ctižádostivosti, což vyústilo v pocity méněcennosti a provinění, pokud dítě v rodičovských očích selhalo (Vymětal, 2003). Lidé se syndromem pomocníka saturují své potřeby uznání ocenění ve výkonu povolání. V běžném životě jsou nápadně hodní a obětaví, přání a spokojenost druhých je pro ně přednější než vlastní uspokojení. Jsou téměř hluší ke svým vlastním potřebám a pocitům. Někteří lidé volí zaměstnání ve zdravotnictví z toho důvodu, že zde mají možnost mít moc nad pacienty. Tímto si opět vynahrazují pocit, který jim v jejich neprofesním životě chybí či není v jejich kompetencích tuto tendenci realizovat. Kompenzace vlastních problémů prostřednictvím práce však nevede k osobnímu, ani k profesnímu růstu (Andršová, 2012).

Pro pracovníky zdravotnické služby je charakteristické chování, odpovídající psychologickému typu A. Tyto osoby se vyznačují vysokými ambicemi a zodpovědností, vznětlivostí až podrážděností, soutěživostí, průbojností, egocentrismem, workoholismem, bojovností, sklony k perfekcionismu atd. Dobře odvedená práce je u „áčkových“ osobností velmi důležitou hodnotou v životě. Dále si stanovují obtížné cíle a nejsou schopni odpočívat, jsou pohybliví, aktivní, nemají rádi čekání, jsou netrpěliví až neklidní. Ve stresu jsou lehce náchylní k vyšší reaktivitě kardiovaskulárního systému, což u nich může způsobit různá srdeční onemocnění a vyšší pravděpodobnost vzniku infarktu myokardu (Friedman & Rosenman, 1959).

S pomáhajícími profesemi je spojeno riziko vzniku syndromu vyhoření. Jedná se o naprostou emoční únavu, citovou vyprahlost a vyčerpanost, která vznikla následkem vystavení chronickému stresu a zanedbáváním potřeb. Hlavními příznaky syndromu vyhoření jsou vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Výdej jak fyzických tak psychických sil výrazně převažuje na příjmem v podobě odpočinku, uznání, zpětné vazby, pochvaly. V předcházení možnému rozvoji syndromu vyhoření je důležité dodržovat osobní psychohygienu, pečovat o své duševní zdraví a relaxovat, jak aktivně, tak pasivně (Andršová, 2012).

## 12 Péče o duševní zdraví zdravotnických záchranářů

Tato kapitola je zařazena do diplomové práce, jelikož je důležité zmínit možnosti, pomocí nichž mohou záchranáři pečovat o svou psychiku a tím předcházet rozvoji negativních důsledků jejich zaměstnání (výše zmíněný syndrom vyhoření, možný vznik psychiatrických onemocnění, zejména posttraumatické stresové poruchy atd.).

Dotazníkové šetření zaměřené na rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků záchranných služeb, které realizovali Šeblová a Kebza (2007) ukázalo, že tito zaměstnanci sami cítí potřebu dalšího vzdělávání a podporu profesního růstu. Tyto faktory přispívají ke snížení rizika vzniku syndromu vyhoření. Dále byla v dotaznících vyjádřena spokojenost s intervenčními a preventivními technikami, což dokazuje, že sami záchranáři (ale také dispečeri, řidiči) vnímají důležitost a užitečnost těchto technik.

Critical Incident Stress Management (CISM) je obsáhlý, integrativní a systematický intervenční program, vyvinutý za účelem zvládnutí traumatických zážitků. Je to soubor technik, pomocí nichž je pro jedince snazší vyrovnat se prožitím stresující události. CISM je možné označit jako „psychologickou první pomoc“ či „emoční první pomoc“, nejedná se o psychoterapii. Skládá se z několika nástrojů, které je možné použít jako prevenci, v průběhu vystavení traumatické události a také po skončení jejího působení. CISM se konkrétně skládá z těchto komponent:

- Vzdělávání, trénování a příprava na krizovou situaci
- Posouzení krize
- Strategické plánování
- Individuální krizová intervence
- Krizová intervence ve velké skupině (Mitchel & Everly, 1986)
- Krizová intervence v malé skupině (debriefing - jedná se o skupinové setkání, kdy si účastníci, v tomto případě záchranáři, po proběhlém zásahu sdělují své dojmy, pocity a získané zkušenosti. Jde o skupinový rozbor proběhlé události, za účelem snížení či odstranění tenze, která po této akci mnohdy v záchranářích doznívá a může být příčinou vtíravých myšlenek, poruch spánku a úzkostných stavů, ideálně se debriefing realizuje 24-72 hodin po zásahu, defusing – tato technika je kratší a neformálnější a zařazuje se s menším časovým odstupem po proběhlé krizové situaci, většinou po 1-4 hodinách. Podstatou je rovněž sdílení pocitů a zážitků ze záchranné akce a navrácení záchranářů do jejich optimálního psychologického nastavení bez působení stresu a negativních pocitů. Defusing se realizuje po uplynutí kratší doby od události a t z toho důvodu, aby došlo

k ventilaci pocitů zúčastněných ještě před tím, než si sami začnou proběhlý zásah interpretovat dle svých schémat (Dyregov, 1989)

- Pastorální krizová intervence
- Podpora pro rodiny
- Následný servis a setkávání
- Vzdělávání po proběhlé stresující události (Mitchell & Everly, 1986)

Předchozí tři kapitoly se zabývaly profesí zdravotnického záchranáře, jeho pracovními kompetencemi a osobnostními předpoklady, které jsou důležité pro výkon tohoto povolání. Do této části práce byla také zařazena kapitola pojednávající o možnostech péče o duševní zdraví záchranářů.

Teoretická část diplomové práce byla věnována vymezení pojmu emoční inteligence, jejím různým modelům a metodám měření dle způsobu, jakým je na koncept EI nahlíženo (EI jako schopnost či jako rys). Rovněž byla předložena teorie vztahující se ke strategiím zvládnání stresu, byly vysvětleny různé typy těchto strategií a rovněž popsány různé metody zjišťující preferenci užívání dané strategie u konkrétního jedince. Nyní následuje část empirická, kde bude popsán realizovaný výzkum.

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

Následující část diplomové práce se bude zabývat popisem výzkumného šetření, které mapuje emoční inteligenci a strategie zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů. Nejprve je charakterizován a vysvětlen výzkumný problém, poté s jakým cílem byl výzkum prováděn. Následovat budou kapitoly o hypotézách, dále o výzkumných metodách a o charakteristice výzkumného vzorku zahrnující také popis výběru respondentů. Poté jsou zařazeny kapitoly o zpracování získaných dat, kde bude vysvětlen postup statistického vyhodnocování, o výsledcích provedeného výzkumného šetření a nakonec diskuze pojednávající o jeho limitech a nedostacích, o porovnání s již provedenými šetřeními a také o možnostech jeho aplikace do praxe či jeho rozšíření.

### 2.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Jádrem tohoto výzkumu je na základě studia zdrojů vztahujících se k problematice EI a strategií zvládnání stresu ukázat míru EI u zdravotnických záchranářů a prozkoumat jejich strategie, pomocí nichž se vyrovnávají s působením stresu. Oproti jiným povoláním jsou záchranáři vystaveni mnohem vyššímu stresu, zažívají krizové situace, ve kterých se musí rychle zorientovat, nepropadat panice a podat profesionální výkon. Byl tedy vznesen předpoklad, že jejich copingové strategie budou konstruktivnějšího charakteru, než je tomu u běžné populace.

Hlavním cílem šetření je zmapovat emoční inteligenci a strategie zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů. Předpokladem je, že záchranáři (v návaznosti na jejich povolání), vykazují vyšší míru EI a disponují konstruktivními strategiemi zvládnání stresu. Jak uvádí Halpern et al. (2012) identifikace a porozumění vlastním emocím může být významným faktorem ve zvládnání stresu. Tyto dvě proměnné na sebe navazují, proto bude v následujícím výzkumu zjišťováno, o jakou konkrétní návaznost se jedná. Hlavní záměr šetření je rozdělen do dalších několika dílčích cílů, které jsou popsány v této kapitole. Nejprve je pozornost zaměřena na EI zdravotnických záchranářů. Cílem je zjistit, zda délka praxe souvisí s výší EQ, tedy zda záchranáři, kteří působí ve výkonu tohoto povolání déle, budou vykazovat vyšší skóre v SEIS. Výsledky SEIS budou porovnávány pouze v rámci výzkumného souboru záchranářů.

Dalším cílem je zjistit, jaké strategie zvládnání stresu se nejčastěji objevují u záchranářů. Vzhledem k povaze jejich práce je pravděpodobné, že jejich copingové strategie budou spíše konstruktivního charakteru. Opět bude také zjišťováno, zda existují rozdíly ve zvládacích strategiích u záchranářů v závislosti na délce jejich působení u zdravotnické záchranné služby.

Následovat bude porovnání výsledků SEIS s výsledky testu strategie zvládnání stresu.

Cílem porovnání je ukázat, zda míra EI souvisí s konstruktivními copingovými strategiemi. Dále je výzkum zaměřen na strategie zvládání stresu samotné, jsou vybrány ty, u kterých je předpoklad, že by měly být u záchranáře rozvinuté (kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce).

V neposlední řadě je také cílem výzkumu potvrzení či vyvrácení navržených hypotéz, které vznikly na základě studia literatury relevantní k problematice EI a copingových strategií.

## **2.2 Hypotézy**

Je třeba zdůraznit, že v tomto výzkumu nebylo cílem měřit EQ záchranářů, na výstup dotazníku SEIS je pohlíženo jako na hodnotu, která byla touto metodou změřena, a nebylo možné jí porovnat s normami populace, jelikož není standardizována pro českou populaci.

Na základě studia zdrojů k teoretické části diplomové práce byly navrženy tyto hypotézy:

**H01: Existuje závislost mezi věkem respondentů a výsledkem v dotazníku SEIS.**

**H02: Existuje závislost mezi pohlavím a výsledkem v dotazníku SEIS.**

**H03: Existuje závislost mezi délkou praxe respondenta a výsledkem v dotazníku SEIS.**

**H04: Existuje rozdíl mezi strategiemi zvládání stresu u žen-záchranářek v porovnání s běžnou populací.**

**H05: Existuje rozdíl mezi strategiemi zvládání stresu u mužů-záchranářů v porovnání s běžnou populací.**

**H06: Existuje závislost mezi pohlavím záchranářů a strategiemi zvládání stresu.**

**H07: Existuje závislost mezi věkem záchranářů a strategiemi zvládání stresu.**

**H08: Existuje závislost mezi délkou praxe záchranářů a strategiemi zvládání stresu.**

**H09a: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ1.**

**H09b: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ2.**

**H09c: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ3.**

**H09d: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a NEG.**

## 2.3 Výzkumné metody

Proces výběru výzkumných metod měl svůj vývoj. Pro zjištění EQ u zkoumané populace byl nejprve vybrán dotazník MSCEIT autorů Saloveye a Mayera, měřící EI jako schopnost. Je zaměřen na tyto větve, sytící EI:

- 1) Vnímání emocí
- 2) Využití emocí k usnadnění myšlení
- 3) Porozumění emocí
- 4) Řízení emocí

Dotazník se skládá ze 141 položek, jeho vyplnění je tedy časově náročnější. Vzhledem k pracovní vytíženosti zdravotnických záchranářů byla nakonec zvolena kratší varianta, a to v podobě dotazníku SEIS, vycházejícího rovněž z modelu EI Saloveye a Mayera, avšak s tím rozdílem, že měří EI jako rys. Byla zvolena verze o 41 položkách, na které respondent odpovídá na škále 1-5 (1 – nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše souhlasím, 5 – souhlasím).

V souvislosti s užitím dotazníku SEIS v rámci provedeného výzkumného šetření je důležité zmínit, že tato technika není standardizována pro českou populaci. Dotazník byl přesto zařazen, a to z toho důvodu, že cílem výzkumu není porovnání výsledků s normální populací, ale pouze zhodnocení výše EI u zdravotnických záchranářů. Z výsledků SEIS tedy není přímo usuzováno na výši EQ, pro účely tohoto šetření je s těmito údaji pracováno v souvislosti s pohlavím, věkem, délkou praxe u zdravotnické záchranné služby a se strategiemi zvládnání stresu. Z dosaženého skóre v dotazníku SEIS tedy nelze přímo usuzovat na výši EQ záchranářů, pro jeho zjištění by bylo nutné použít jiné metody (např. MSCEIT).

Pro zjištění copingových strategií byl zařazen dotazník Strategie zvládnání stresu – SVF 78, skládající se ze 78 položek, měřících 13 škál:

- 1) **Podhodnocení** – tendence podhodnocovat své vlastní reakce v porovnání s ostatními.
- 2) **Odmítání viny** – defenzivní strategie, jedná se o odmítání odpovědnosti za vzniklou zátěž.
- 3) **Odklon** – jedná se jak o odklon působící zátěže, tak o navození takových psychických stavů, které mírní působení stresu.
- 4) **Náhradní uspokojení** – mírnění stresu prostřednictvím vnějších odměn a vyvolávání kladných pocitů, které však nejsou kompatibilní se stresovou situací.

- 5) **Kontrola situace** – nejvíce konstruktivní strategie, skládající se ze tří složek: analýza aktuální situace a jejího vzniku, plánování opatření ke zlepšení vzniklé situace vyvolávající stres, aktivní zásah do této situace.
- 6) **Kontrola reakcí** – jedná se o takové tendence, kdy se jedinec snaží zabránit vzrušení, které by ovlivňovalo jeho reakce, pokud dojde k vyvedení z míry, nedat je na sobě znát a také umění již vzniklému vzrušení čelit a umět s ním pracovat.
- 7) **Pozitivní sebeinstrukce** – zahrnuje subjektivní kompetence, které se projevují v podobě kladných postojů a myšlenek, pomocí nichž si jedinec zvyšuje sebedůvěru. Konkrétně se jedná o povzbuzování sebe sama. Opakem této strategie je rezignace.
- 8) **Potřeba sociální opory** – tendence při působení stresu vyhledávat kontakt s jinými lidmi pro získání podpory.
- 9) **Vyhýbání se** – strategie, která spočívá ve vyhnutí se působícímu stresoru a snahy v budoucnu takovými situacím vyhnout.
- 10) **Úniková tendence** – jedná se o maladaptivní způsob zvládnání stresu, kdy se jedinec snaží vyhnout se zátěžové situaci.
- 11) **Perseverace** – myšlenkové ulpívání na prožívaném stresu v podobě negativních představ o působení zátěže. Toto neustálé přemítání vede k prodloužení stresové zátěže a omezuje kapacitu myšlení.
- 12) **Rezignace** – tato strategie je charakterizována silnými pocity beznaděje a bezmocnosti, jedinec se utvrzuje v nedostatku kompetencí, které by mu umožnily konstruktivní zvládnutí zátěžové situace.
- 13) **Sebeobviňování** – sklon k přisuzování chyb ve vlastním jednání, které se vztahuje ke stresové situaci.

Dotazník SVF 78 ukazuje strategie zvládnání stresu ve třech oblastech. Jedná se o pozitivní strategie (POZ), negativní strategie (NEG) a zřídka se vyskytující strategie. Každá oblast je sycena několika subtesty.

### **POZ1: Strategie přehodnocení a strategie devalvace**

Tyto strategie jsou charakteristické tendencí přehodnotit či snížit závažnost působícího stresoru, vnímání stresu a stresovou reakci jako takovou. POZ1 je sycena dvěma subtesty – **Podhodnocením a Odmítáním viny**.

### **POZ2: Strategie odklonu**

Jedná se o snahy zaměřené na odklon od stresující události či podnětu a také na uchýlování se k náhradním aktivitám. Tato oblast je opět reprezentována dvěma subtesty – **Odklonem a Náhradním uspokojením**.

### **POZ3: Strategie kontroly**

Tyto pozitivní strategie, zahrnující **Kontrolu situace, Kontrolu reakcí a Pozitivní sebeinstrukce**, jsou zaměřeny na konstruktivní snahy o zvládnání situace a kompetence.

### **NEG: Negativní strategie**

Jedná se o takové mechanismy, které působení stresu ještě zvyšují a zesilují. Tento způsob zvládnání je sycen subtesty **Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování**.

**Zřídka se vyskytující strategie - Potřeba sociální opory** (jedinec vystavený stresové situaci, vyhledává kontakt s lidmi, se kterými může sdílet své pocity, myšlenky, vyžadovat od nich radu a podporu, může být zřetelný ve dvou podobách: bezmocný postoj a aktivní hledání podpory) **a vyhýbání se** (snaha vyhnout se působícímu stresu a také zamezení dalšímu vystavení podobné situaci, tato strategie je ambivalentní, může vést ke kladnému zpracování stresu i k zápornému, záleží na frekvenci jejího užívání (Švancara, 2003).

Respondent odpovídá na výroky prostřednictvím škály souhlasu od 0 – 4 (0 – vůbec ne, 1 – spíše ne, 2 – možná, 3 – pravděpodobně, 4 – velmi pravděpodobně). Dotazníky jsou k nahlédnutí v Přílohách.

## **2.4 Sběr dat**

Data byla sbírána prostřednictvím tištěné formy obou výše zmíněných dotazníků v období od března do června 2015. Byli kontaktováni pracovníci zdravotnické záchranné služby emailem s prosbou o rozšíření dotazníků na svém pracovišti. Konkrétně se jednalo o tato pracoviště:

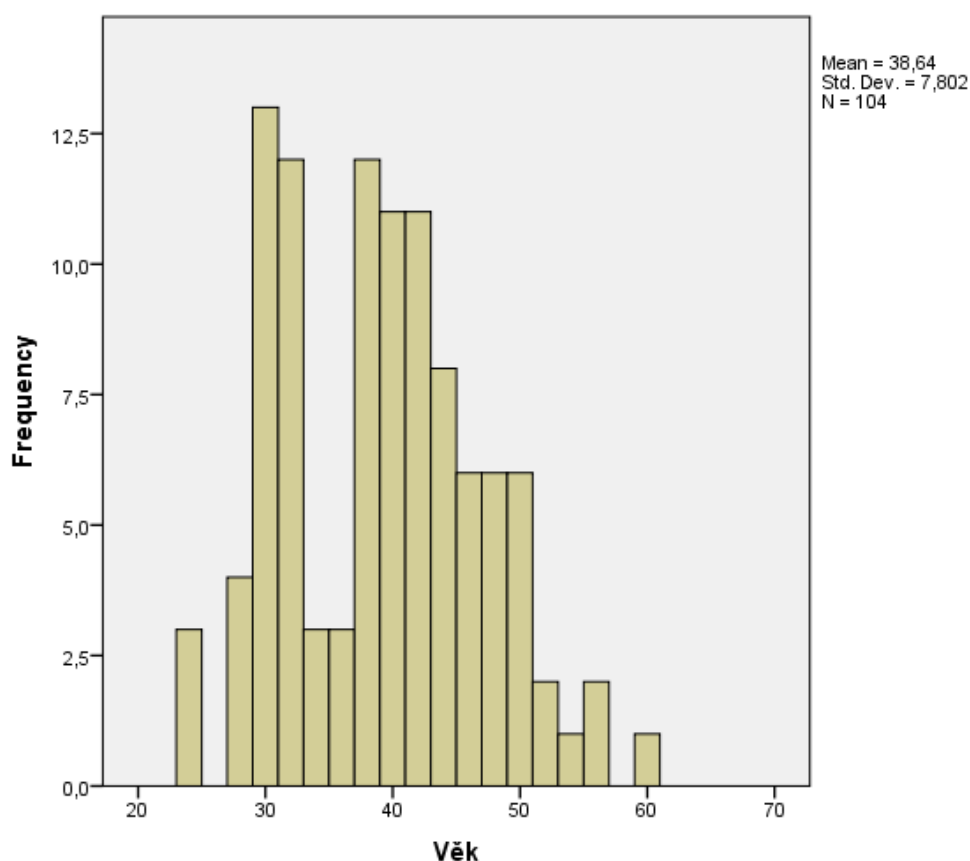
- Zdravotnická záchranná služba Dvůr Králové nad Labem – výjezdové středisko (16 dotazníků)
- Zdravotnická záchranná služba Trutnov – výjezdové středisko (22 dotazníků)
- Zdravotnická záchranná služba – Tábor – oblastní středisko (30 dotazníků)

- Zdravotnická záchranná služba – Hradec Králové – oblastní středisko (36 dotazníků)

Dotazníky byly předány kontaktním osobám a ty je dále rozšířily na svém pracovišti. Sběr dat byl anonymní a dobrovolný. Každá složka dvou dotazníků obsahovala titulní stranu s představením a odůvodněním sběru dat, následovala strana se základními demografickými údaji (pohlaví, věk, délka praxe u zdravotnické záchranné služby) a poté byly řazeny dotazníky, nejprve SVF-78, poté SEIS. Celková doba vyplnění byla přibližně 30 minut. Distribuováno bylo celkem 140 dotazníků, zpět se vrátilo 107, 3 dotazníky byly vyřazeny pro chybné vyplnění, nečitelnost zvolené odpovědi či úplné vynechání odpovědi. Konečný celkový počet dotazníků, se kterými je pracováno v empirické části diplomové práce je 104.

## 2.5 Charakteristiky výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek čítá 104 respondentů, z nichž bylo 59 žen a 45 mužů. Pro potřeby realizovaného šetření byly zjišťovány tyto demografické údaje: pohlaví, věk a délka praxe u zdravotnické záchranné služby. Průměrný věk respondentů je 38,5 let, minimální věk respondenta je 24 let, maximální 59 let, medián je 39 a modus 32. Minimální délka praxe u zdravotnické záchranné služby je 1 rok, maximální 30 let. Průměrná délka praxe je 11,6 let.



Graf 1: Věkové rozložení respondentů

## 2.6 Zpracování dat

Sebraná data byla převedena do aplikace Microsoft Excel, pro statistické zpracování byl použit program SPSS 20.

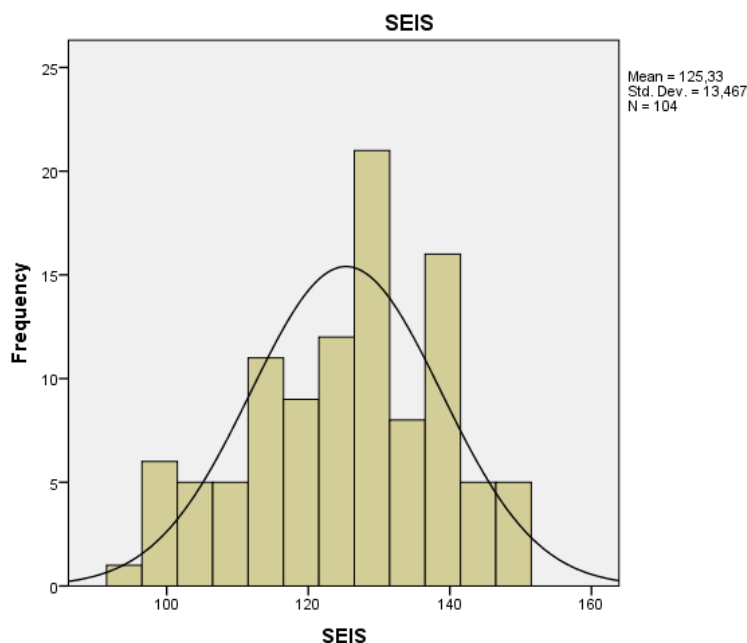
Pro porovnání výstupů obou dotazníkových metod byl pro zjištění vzájemné závislosti použit Spearmanův korelační koeficient, pracováno bylo s hrubými skóry. Z dat získaných z dotazníku SVF 78 byly vypočteny průměrné skóry a následně byly porovnány s populačními normami, výstupy z dotazníku SEIS byly srovnány pouze v rámci výzkumného souboru. U všech testů byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %).

## 2.7 Výsledky

V této kapitole jsou popsány výsledky dotazníků. Nejprve jsou dosažené hodnoty obou testů korelovány s pohlavím, věkem a délkou praxe. Následuje kapitola o porovnání výsledků mezi SEIS a SVF 78.

### 2.7.1 Výsledky SEIS

Průměrné skóre respondentů je 125,33, nejvyšší dosažená hodnota je 151, nejnižší 94. Nejčastější hodnota je 128, medián je 127. Graf 2 znázorňuje rozložení výsledku SEIS. Výsledky přibližně odpovídají normálnímu rozdělení.



Graf 2: Rozložení výsledků SEIS

V následující části práce budou testovány hypotézy H01-H03, které se vztahují k výsledkům dotazníku SEIS a k proměnným jako je pohlaví, věk a délka praxe.

**Testování H01: Existuje závislost mezi věkem respondentů a výsledkem v dotazníku SEIS.**

Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu pro závislost věku respondentů a výsledku v SEIS je  $r = 0,14$ , při dosažené hladině významnosti  $p = 0,16$ , což naznačuje, že mezi věkem a výsledkem v dotazníku SEIS není závislost. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nelze přijmout H01.**

**Testování H02: Existuje závislost mezi pohlavím a výsledkem v dotazníku SEIS.**

Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu pro závislost věku a výsledkem v dotazníku SEIS je  $0,07$  při dosažené hladině významnosti  $0,49$ . Mezi pohlavím a dosaženým skóre v SEIS neexistuje žádný vztah. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nelze přijmout H02.**

**Testování H03: Existuje závislost mezi délkou praxe respondenta a výsledkem v dotazníku SEIS.**

Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu pro závislost mezi délkou praxe záchranářů a výsledkem v dotazníku SEIS je  $0,146$ , dosažená hladina významnosti  $p = 0,14$ . Není tedy závislost EI na délce praxe. Na základě hodnoty koeficientu **není přijata H03 na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$** . Není tedy vztah mezi délkou praxe a výsledkem v dotazníku SEIS.

## 2.7.2 Výsledky SVF 78

V této kapitole budou předloženy výsledky testování hypotéz H04-H09d. Bylo zjišťováno, jak se liší SZS u žen a mužů pracujících u ZZS v porovnání s běžnou populací, dále rozdíl mezi SZS v závislosti na pohlaví, věku a délce praxe záchranářů.

Pro celkové zmapování zvládacích strategií u záchranářů byla pozornost zaměřena na všechny subtesty, ze kterých se dotazník SVF 78 skládá. Nebyly tedy například upřednostněny pozitivní strategie.

### Testování H04: Existuje rozdíl mezi strategiemi zvládnání stresu u žen-záchranářek oproti běžné populaci.

Tabulka níže znázorňuje průměrný skóre výsledků dotazníku SVF 78 žen u RZS a průměrný skóre žen běžné populace (Švancara, 2003). Nejvíce se průměry liší v subtestu **Podhodnocení, Kontrola situace a Pozitivní sebeinstrukce**. Hodnoty jsou však v mezích směrodatné odchylky, výrazné rozdíly mezi SZS u žen-záchranářek a u žen z běžné populace nebyly nalezeny. Na základě těchto hodnot **není přijata H04**.

|                                | RZS   | Běžná populace | SD   |
|--------------------------------|-------|----------------|------|
| <b>Podhodnocení</b>            | 11,42 | 8,18           | 4,06 |
| <b>Odmítání</b>                | 10,92 | 9,99           | 3,75 |
| <b>Odklon</b>                  | 13,53 | 11,97          | 3,72 |
| <b>Náhradní uspokojení</b>     | 11,34 | 9,42           | 4,69 |
| <b>Kontrola situace</b>        | 13,44 | 16,72          | 3,80 |
| <b>Kontrola reakcí</b>         | 14,63 | 15,56          | 3,99 |
| <b>Pozitivní sebeinstrukce</b> | 13,89 | 16,02          | 4,01 |
| <b>Potřeba soc.opory</b>       | 12,61 | 14,23          | 5,22 |
| <b>Vyhýbání se</b>             | 13,34 | 12,51          | 4,51 |
| <b>Únik</b>                    | 9,08  | 9,16           | 4,81 |
| <b>Perseverace</b>             | 13,07 | 16,68          | 5,39 |
| <b>Rezignace</b>               | 7,97  | 8,93           | 4,76 |
| <b>Sebeobviňování</b>          | 7,93  | 11,48          | 4,40 |

Tabulka 4 – SZS (průměrné skóre – ženy)

**Testování H05: Existuje rozdíl mezi strategiemi zvládnání stresu u mužů-záchranářů oproti běžné populaci.**

Rovněž nebyly zaznamenány významné rozdíly v průměrných skórech subtestů u mužů, znázorněných spolu s populačními normami v tabulce 5 (Švancara, 2003). Rozdíl je patrný pouze v subtestu **Náhradní uspokojení**. Skór v malé míře překročil SD, je tedy možné říci, že muži-záchranáři v porovnání s muži z běžné populace více inklinují k SZS preferující náhradní uspokojení. U ostatních strategií nebyly zaznamenány rozdíly u mužů-záchranářů a mužů z běžné populace. **H05 je přijata**, byl nalezen rozdíl mezi strategiemi zvládnání stresu u mužů-záchranářů oproti běžné populaci (průměr záchranářů - 13,78, populační průměr - 8,42). Záchranáři využívají častěji strategii náhradní uspokojení v porovnání s muži z běžné populace.

|                                | RZS   | Běžná populace | SD   |
|--------------------------------|-------|----------------|------|
| <b>Podhodnocení</b>            | 13,06 | 10,67          | 4,45 |
| <b>Odmítání</b>                | 12    | 11,41          | 3,61 |
| <b>Odklon</b>                  | 14,24 | 11,69          | 3,61 |
| <b>Náhradní uspokojení</b>     | 13,78 | 8,42           | 4,65 |
| <b>Kontrola situace</b>        | 13,88 | 16,84          | 3,68 |
| <b>Kontrola reakcí</b>         | 15,11 | 15,27          | 4,01 |
| <b>Pozitivní sebeinstrukce</b> | 14,53 | 16,71          | 3,92 |
| <b>Potřeba soc.opory</b>       | 12,84 | 11,57          | 4,90 |
| <b>Vyhýbání se</b>             | 13,64 | 11,44          | 4,86 |
| <b>Únik</b>                    | 9,31  | 7,35           | 4,43 |
| <b>Perseverace</b>             | 11,88 | 13,61          | 5,54 |
| <b>Rezignace</b>               | 8,13  | 7,17           | 3,75 |
| <b>Sebeobviňování</b>          | 8,42  | 9,81           | 3,80 |

Tabulka 5 – SZS (průměrné skóre, normy – muži)

**Testování H06: Existuje závislost mezi pohlavím záchranářů a strategiemi zvládnání stresu.**

Následující tabulka popisuje závislost pohlaví záchranářů na pozitivních a negativních copingových strategiích. Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu neukázaly vzájemnou závislost. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  není možné přijmout H06**, mezi pohlavím a strategiemi zvládnání stresu u záchranářů není vzájemná souvislost. Tabulka níže zobrazuje hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu a dosažené hladiny významnosti.

|             | <b>R</b> | <b>P</b> |
|-------------|----------|----------|
| <b>POZ1</b> | -0,16    | 0,09     |
| <b>POZ2</b> | -0,14    | 0,16     |
| <b>POZ3</b> | -0,12    | 0,22     |
| <b>NEG</b>  | 0,08     | 0,44     |

Tabulka 6 – Spearman koef. pro pohlaví a SZS

**Testování H07: Existuje závislost mezi věkem záchranářů a strategiemi zvládnání stresu.**

Mezi věkem a strategiemi zvládnání stresu není vzájemná závislost. Neplatí tedy tvrzení, čím je záchranář starší, tím má kvalitnější strategie zvládnání stresu (tzn. volí ty pozitivní). Výsledkem této analýzy je, že není možné přijmout **H07 na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$** , vztah mezi věkem a preferovanou strategií zvládnání stresu nebyl potvrzen. Tabulka 5 znázorňuje hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu pro závislost věku a SZS a dosažené hladiny významnosti.

|             | <b>r</b> | <b>p</b> |
|-------------|----------|----------|
| <b>POZ1</b> | -0,1     | 0,92     |
| <b>POZ2</b> | -0,002   | 0,98     |
| <b>POZ3</b> | -0,37    | 0,71     |
| <b>NEG</b>  | 0,09     | 0,34     |

Tabulka 7 – Spearmanův koef. pro věk a SZS

**Testování H08: Existuje závislost mezi délkou praxe záchranářů a strategiemi zvládnání stresu.**

Následující tabulka popisuje výsledky korelační analýzy mezi délkou praxe u zdravotnické záchranné služby a užívanými strategiemi zvládnání stresu. Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu neukázaly žádnou vzájemnou závislost. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  není přijata H08.**

|             | <b>r</b> | <b>p</b> |
|-------------|----------|----------|
| <b>POZ1</b> | -0,02    | 0,8      |

|             |       |      |
|-------------|-------|------|
| <b>POZ2</b> | 0,004 | 0,97 |
| <b>POZ3</b> | 0,04  | 0,69 |
| <b>NEG</b>  | 0,09  | 0,36 |

*Tabulka 8 – Spearmanův koef. pro délku praxe a SZS*

### 2.7.3 Porovnání výsledků SEIS a SVF 78

Nyní je pozornost zaměřena na zjišťování závislosti výsledku v dotazníku SEIS a preferovanou copingovou strategií, konkrétně mezi SEIS a POZ1, POZ2, POZ3 a NEG.

Testované hypotézy:

**H09a: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ1.**

**H09b: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ2.**

**H09c: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a POZ3.**

**H09d: Existuje závislost mezi výsledkem SEIS a NEG.**

Tabulka níže znázorňuje míru korelace mezi dosaženým výsledkem v SEIS a pozitivními strategiemi zvládnání stresu (POZ1 – strategie podhodnocení a strategie devalvace, POZ2 - strategie odklonu, POZ3 – pozitivní sebeinstrukce) a negativními strategiemi (NEG). V testování závislosti hodnoty SEIS a POZ1 dosáhla hodnota Spearmanova korelačního koeficientu s 0,012. Nelze tedy říci, že čím vyšší je hodnota výsledku v SEIS, tím častěji daný jedinec aplikuje pozitivní strategie zvládnání stresu. Výsledky statistické analýzy indikovaly **nepotvrzení H09a na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$** . Mezi užitím POZ1 a EI není vzájemný vztah.

Rovněž závislost mezi výsledkem SEIS a POZ2 (strategie odklonu) není na hladině významnosti 0,05 prokázána, jelikož je hodnota Spearmanova korelačního koeficientu 0,142. **H09b není přijata na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$** .

Ani v případě vztahu SEIS a POZ3 (pozitivní sebeinstrukce) nebyla nalezena korelace mezi těmito proměnnými, hodnota Spearmanova korelačního koeficientu je 0,016. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  není potvrzena H09c**, mezi výsledkem SEIS a POZ3 není vzájemná závislost.

Výsledná hodnota Spearmanova korelačního koeficientu 0,162. **Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  není přijata H09d**, mezi výsledkem SEIS a NEG není vzájemná závislost.

|             | <b>r</b> | <b>p</b> |
|-------------|----------|----------|
| <b>POZ1</b> | 0,012    | 0,91     |
| <b>POZ2</b> | 0,14     | 0,15     |
| <b>POZ3</b> | 0,02     | 0,87     |
| <b>NEG</b>  | 0,16     | 0,1      |

*Tabulka 9 - Spearmanův koef. pro SEIS a SZS*

Závislost mezi proměnnými byla zjišťována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu, jehož hodnoty neprokázaly významné souvislosti mezi proměnnými (SEIS a pohlaví, věk, délka praxe, SVF 78 a pohlaví, věk, délka praxe, SEIS a SVF 78). Byl však nalezen rozdíl, který je možné považovat za signifikantní, a to preference SZS ve formě náhradního uspokojení u mužů-záchranářů, průměrný skóre u záchranářů  $\mu = 13,78$ , průměr u normální populace  $\mu = 8,42$ , standardní odchylka  $\sigma = 4,65$ .

Pomocí statistické analýzy získaných dat byly zmapovány EI a SZS u záchranářů, což bylo hlavním cílem výzkumného šetření.

## 2.8 Diskuze

Tato část diplomové práce se zabývá shrnutím výsledků provedeného výzkumného šetření. Výstupy budou porovnány s relevantními výzkumy, budou zde diskutovány limity a nedostatky realizovaného výzkumu a také zde bude pojednáno o možnostech využití prezentovaných výsledků. Také bude nastíněno, jakým směrem by se mohl tento výzkum dále rozvíjet.

Nedostatkem provedené studie je poměrně nízký počet respondentů (z celkového počtu rozdaných dotazníků se vrátilo 107, 3 byly vyřazeny pro chybné vyplnění, do analýzy tedy bylo zahrnuto 104 dotazníků, 45 vyplněných muži a 59 ženami). Pro zvýšení počtu sebraných dat by bylo možné oslovit další pracoviště RZS se žádostí o účast na výzkumu, a to buď přes konkrétní zaměstnance, nebo například prostřednictvím ředitelů pracovišť. Limity má i výběr respondentů, který nebyl ryze náhodný. Prostřednictvím přátel a známých byly distribuovány dotazníky na konkrétní pracoviště. Tento výběr byl omezen na města, ve kterých tito záchranáři, kteří dotazníky šířili, pracují. Další slabou stránkou je nemožnost porovnání výsledků SEIS s běžnou populací z důvodu chybějících norem. Toto porovnání by umožnilo zjistit, zda se liší EQ záchranářů od běžné populace. Dále by bylo možné porovnat výsledky z dotazníku SEIS a SVF 78 u různých profesí (např. hasiči, policisté) a zjistit, zda jsou mezi nimi rozdíly.

Výsledky obou použitých metod mohou být zkresleny, jelikož se jedná o sebepopisné techniky, které vyžadují realistický pohled na sebe sama a určitou míru introspekce. Od respondentů se tedy očekává jistá znalost sebe sama a objektivní náhled na své vnitřní pochody. Vliv na výsledky dotazníků mohl mít i samotný proces vyplňování. Pokud záchranáři vyplňovali dotazníky ve skupině, mohli své odpovědi upravovat z důvodu, aby neukázali své slabší stránky před kolegy. Ovlivnění ve smyslu sociální desirability by také nemělo být opomenuto. Dále mohlo dojít k nepochopení instrukce k vypracování či jednotlivých výroků. Je také třeba zamyslet se nad tím, zda záchranáři odpovídali na otázky v kontextu pracovním či osobním. Tato úvaha se týká zejména dotazníku SVF 78. Jinými slovy, na výsledek by mohl mít vliv fakt, že respondenti vztahovali tyto odpovědi pouze na profesní záležitosti, jelikož byli obeznámeni s tím, že se výzkumné šetření zabývá strategiemi SZS u záchranářů. Pokud by v instrukcích bylo uvedeno, že jsou zjišťovány SZS u běžné populace, je možné, že by odpovědi záchranářů nebyly vztažené na jejich profesi a odpovídali by jinak. Další intervenující proměnou mohlo být aktuální rozpoložení záchranářů. Je možné, že vyplňování dotazníků po právě absolvovaném výjezdu ovlivnilo výsledky, stejně tak nálada, ve které se respondenti právě nacházeli, která mohla být ovlivněna např. osobními problémy, vztahy na

pracovišti apod.

Výsledky této diplomové práce nepotvrdili výzkum realizovaný Morandim et al. v roce 2011, kteří našli pozitivní korelaci mezi EI a copingovými strategiemi. Koncept šetření však nebyl totožný s tímto, respondenty tvořili vysokoškolští studenti a pro zjišťování daných proměnných byly použity jiné dotazníky.

Pro potřeby provedeného výzkumu byl použit dotazník SEIS, který však není standardizován pro českou populaci. Výzkum byl však zaměřen pouze na EI záchranářů, byla zjišťována závislost mezi dosaženým skóre v dotazníku SEIS a pohlavím, věkem a délkou praxe záchranářů. Porovnání s běžnou populací tedy nebylo třeba. Pro rozšíření výzkumu by bylo možné použít dotazník MSCEIT, který je standardizován pro českou populaci. Poté by bylo možné zjišťovat rozdíly mezi EQ běžné populace a EQ záchranářů. Z výsledku dotazníku SEIS není usuzováno na výši EQ, na tuto hodnotu je nahlíženo pouze jako na výstup z tohoto dotazníku a slouží k porovnání výsledků mezi záchranáři. Průměrná hodnota výsledku SEIS je 125,3, nejnižší skóre je 94 a nejvyšší 151. Tyto hodnoty umožňují srovnat EI v rámci výzkumného vzorku, což pokrylo potřeby a cíl realizovaného výzkumu.

Korelační analýza výsledků dotazníku SEIS nepotvrdila závislost mezi věkem a hodnotou naměřeného EQ. Neplatí tedy, že čím je záchranář starší, tím dosáhl vyššího výsledku v SEIS. Totéž je možné na základě výsledku výzkumu říci i o vztahu mezi pohlavím a výsledkem v SEIS, nebyla zde nalezena vzájemná závislost, EQ změřený dotazníkem SEIS neroste se zvyšujícím se věkem.

Velikost EQ není závislá na délce praxe, u dvou respondentů, kteří působí u RZS přibližně stejnou dobu (8 let) byly naměřeny různé hodnoty, a to 118 a 151. Délka praxe neovlivňuje výši EQ, v průběhu výkonu tohoto povolání tedy nedochází ke zvyšování této proměnné. Na základě provedeného výzkumu je tedy možné říci, že se jedná o osobnostní charakteristiku, která není formovaná pracovními zkušenostmi.

Nezávislost výsledku SEIS na charakteristikách jako je pohlaví, věk a délka praxe může poukazovat na to, že EI (vztažená k dotazníku SEIS) je osobnostní rys či schopnost (dle hlediska, na základě kterého je na tento koncept nahlíženo), která se nemění v návaznosti na prožitou zkušenost, věk a pohlaví člověka. Tento předpoklad by bylo možné dokázat či vyvrátit longitudinální studií, která by mapovala změny EQ u dané skupiny po určitých časových intervalech. Například po dobu 20 let by byl respondentům každý třetí rok předložen dotazník MSCEIT a měřena výše EQ. Každé měření by bylo doplněno o rozhovor nad prožitými událostmi v posledních třech letech, pro zjištění možného vlivu na EI. Podrobnější popis je již nad rámec této diskuze.

Výzkum, který realizovali Włoszczak-Szubzda, Jarosz & Goniewicz (2013) spojuje EI s komunikačními dovednostmi, jak je popsáno v teoretické části práce. Komunikační styly u záchranářů nebyly v rámci této diplomové práce zjišťovány, avšak zjištění souvislosti mezi těmito dvěma proměnnými (EI a komunikace) je možné realizovat jako nadstavbu tohoto výzkumu a rovněž zařadit proměnnou zahrnující psychologické vzdělání v podobě kurzů, seminářů či výcviků vztahujících se k oblasti emocí a stresu.

Je třeba se také zamyslet nad výzkumným vzorkem, který může vykazovat určitá specifika. Z důvodu nízkého počtu respondentů nebylo v tomto vzorku rozlišeno, zda záchranář působí ve velkém či v malém městě. Záchranářská služba v Praze bude mít vyšší frekvenci výjezdů než např. v Trutnově, tím pádem bude vystavení stresujícím a krizovým situacím častější. Dále by bylo možné zjistit, zda frekvence zásahů ovlivňuje EI a SZS. Tento faktor nebyl do realizovaného šetření v rámci této diplomové práce zahrnut.

Komparace výsledků dotazníku SVF 78 žen-záchranářek a žen z běžné populace neukázaly významné rozdíly mezi jejich užívanými zvládacími strategiemi. Malé rozdíly byly zaznamenány ve strategiích podhodnocení, kontrola situace a pozitivní instrukce. Průměry jsou však v mezích standardní odchylky, diference tedy není signifikantní. Předpoklad, že ženy-záchranářky užívají efektivnější strategie zvládnání (pozitivní) nebyl potvrzen. U mužů-záchranářů bylo zjištěno, že preferují zvládací strategii náhradní uspokojení v porovnání s muži z běžné populace. Více tedy odbourávají stres prostřednictvím odměn. Toto zjištění je v rozporu s výsledky běžné populace, kde je to přesně naopak. Vyšší tendence žen byly zjištěny právě v subtestu náhradní spokojení, což je v rozporu s výsledky zde prezentovaného výzkumného šetření. V normální populaci dosahuje mladší věková skupina (v manuálu není přesně určeno, o které konkrétní věkové rozmezí se jedná) vyšších hodnot v subtestech náhradní uspokojení, potřeba sociální opory, rezignace a sebeobviňování. Tento rozdíl nebyl u zdravotnických záchranářů zaznamenán (Švancara, 2003).

Je nutné se v rámci diskuze také pozastavit nad metodou SVF 78 jako takovou. Standardizována byla na vzorku 246 osob (124 mužů a 122 žen) převážně se středoškolským vzděláním nebo maturitou. Není tedy pokryta celá populace, což mohlo vytváření norem zkreslit. Demografický ukazatel vzdělání nebyl u záchranářů zjišťován, ale předpokládá se, že valná většina absolvovala vysokoškolské vzdělání či vyšší odbornou školu. Výsledky šetření však neukázaly rozdíly (s výjimkou náhradního uspokojení u mužů-záchranářů) mezi SZS u záchranářů oproti normální populaci. Pro ověření správnosti měření by bylo možné aplikovat jiné metody zjišťující SZS (např. Dotazník zvládnání – Ways of Coping Questionnaire (WCQ), Dotazník copingových strategií – COPE či Multidimenzionální dotazník - Coping

Inventory for Stressful Situations (CISS) a jejich výsledky navzájem porovnat.

V porovnání s výzkumem Regehra, Goldberga a Hughese (2002) toto šetření nepotvrdilo jejich tvrzení, že záchranáři preferují sociální oporu jako jednu z důležitých copingových strategií, podložené dalším výzkumem zaměřeným na zdravotní sestry, které rovněž vyhledávají sociální oporu jako jednu z nejčastěji užívanou SZS (Kim & Han, 2015). V tomto bodě by bylo možné namítnout, že záchranáři a zdravotní sestry jsou odlišné skupiny, avšak podobnosti v charakteristice jejich zaměstnání jsou zřejmé (odpovědnost za život druhých, připravenost vydat ze sebe maximum v co nejkratším čase, schopnost usměřňovat své emoce, mít lidský přístup k pacientům atd.) U respondentů nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v porovnání s běžnou populací. Zde však vyvstává otázka, zda se copingové strategie záchranářů liší interkulturně, jelikož výzkum výše zmíněných autorů byl proveden v Kanadě. Rovněž nebyly potvrzeny výstupy výzkumu realizovaného u zdravotních sester, které více preferují pozitivní strategie zvládnání stresu, zejména strategii kontroly (Nevařilová, 2007).

Využití efektivních copingových strategií je závislé na osobnostních rysech, viz Connor-Smith & Flachsbart (2007). Tento fakt nebyl do realizovaného šetření zahrnut, avšak mohl by přinést zajímavé výsledky, jako například studie provedená Afsharem et al. (2015), prokazující souvislost mezi SZS a některými rysy osobnosti. Tento výzkum byl zaměřen pouze na SZS, nebyla zde návaznost na další osobnostní charakteristiky, které by mohly zvládací styly ovlivňovat.

Pro podrobnější vhled do problematiky SZS u záchranářů by bylo dále možné provést kvalitativní šetření v podobě rozhovoru, ve kterém by byly mapovány významné životní události respondentů, které mohly mít vliv na vytváření copingových strategií. V této práci je vycházeno z přístupu tzv. "třetí generace", který je postaven na předpokladu, že vyrovnávání se se stresem souvisí s předchozími zkušenostmi. Bylo by tedy možné rozhovor koncipovat takovým směrem, aby bylo zjištěno, jakým způsobem se konkrétní záchranář vypořádal s působením stresové situace, jaká technika se mu osvědčila jako účinná, jakým způsobem tento zážitek ovlivnil jeho budoucí potýkání se se stresem a zda sám vnímá pokrok ve svých copingových strategiích. Jedná se opět o sebepopisnou metodu, avšak informace získané z rozhovoru by mohly ukázat souvislosti, kterých si proband není vědom. Podobným směrem byla realizována studie zmíněná v teoretické části práce (kapitola Typy strategií zvládnání stresu), ve které se autor infiltroval mezi záchranáře, vedl s nimi rozhovory, pozoroval je ve výkonu jejich profese, sledoval, jakými způsoby se vyrovnávají s úmrtím pacienta, a na základě toho vymezil jejich nejčastější techniky, pomocí nichž zvládají vystavení vysoké míře stresu (Palmer, 1983).

Problémem ve zjišťování SZS záchranářů mohla být také volba samotného dotazníku SVF 78, jak ukazuje výzkum realizovaný Regehrem, Goldbergem a Hughesem (2002). Tito autoři kvalitativní cestou zjistili, že záchranáři nejčastěji užívají tyto SZS: zaměření centra jejich pozornosti na udržení sebe sama v plném fungování, vizualizace následných kroků v zásahu, emoční distancování od následků proběhlé situace (nehoda, zranění, úmrtí) a od emocí zúčastněných osob (pacienti, rodina, svědci). Dotazník SVF 78 pracuje s jinými zvládacími strategiemi, je tedy možné, že záchranáři více užívají takové techniky, které v SVF 78 nejsou zahrnuty. Tento nedostatek by bylo možné odstranit použitím dalších metod ke zjištění preferovaných copingových strategií (např. rozhovor, jiné dotazníky - COPE, WCQ).

Na základě provedeného výzkumu je také možné zamyslet se nad intervencemi, které by mohly vést ke zvýšení míry EI u záchranářů a ke zdokonalení jejich SZS. Důvodem k tomuto zlepšování je důležitost znalosti vlastních emočních pochodů záchranářů (pro snadnější usměrnění emocí v případě vyhrocených situací), ale také užívání kvalitnějších - pozitivních SZS, které vedou k jeho snadnějšímu zpracování stresu bez dalších možných následků (vyhoření, posttraumatická stresová porucha).

V diskuzi byly shrnuty limity zde předkládaného výzkumu, jehož výsledky byly rovněž porovnány se studii zmíněnými v teoretické části diplomové práce.

## Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou emoční inteligence a strategiemi zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů. Cílem realizovaného šetření bylo zjistit, jakých hodnot nabývá EI u zdravotnických záchranářů v závislosti na věku, pohlaví a délce praxe, jaké strategie zvládnání stresu záchranáři používají a následně porovnání výsledků obou dotazníků a zjištění, zda mezi skórem dosaženým v dotazníku SEIS a SZS u záchranářů existuje souvislost.

Práce byla rozdělena dvě hlavní části – teoretickou a empirickou. V teoretické části bylo pojednáno o historickém pozadí EI, o jejích definicích a struktuře, následovala kapitola o modelech EI a způsobech jejího měření. Dále byl vysvětlen termín strategie zvládnání stresu a jeho historický a teoretický kontext. V další části byly představeny různé typy zvládacích strategií a možnosti jejich měření. Poté byla zařazena kapitola věnující se profesi zdravotnického záchranáře, jeho odborné kvalifikaci a kompetencím, osobnostním charakteristikám a nakonec byly popsány možnosti péče o duševní zdraví záchranářů.

Empirická část diplomové práce byla zaměřena na zmapování EI a SZS u zdravotnických záchranářů. Nejprve byl nastíněn výzkumný problém a cíle výzkumného šetření. Poté byly představeny hypotézy, vycházející ze studia relevantní literatury. Další kapitola pojednávala o metodách, které byly v rámci realizovaného výzkumu použity. Byl zde popsán také postup při výběru těchto metod. EI byla měřena dotazníkem SEIS a strategie zvládnání stresu dotazníkem SVF 78. Následovala kapitola o charakteristikách výzkumného vzorku (pohlaví, věk, délka praxe u ZZS). Poté byly prezentovány výsledky statistické analýzy získaných dat. Empirická část je ukončena diskuzí nad provedeným výzkumem, kde byly zvažovány nedostatky provedeného šetření a také možnosti, jak výzkum zkvalitnit a rozšířit, pro zajištění přesnějších výsledků.

Na základě realizovaného výzkumu je možné říci, že EI (hodnota naměřená dotazníkem SEIS) nesouvisí s pohlavím, věkem a délkou praxe zdravotnických záchranářů. Zjištěné závislosti byly všechny malé a nesignifikantní. Strategie zvládnání stresu u žen-záchranářek se neliší od žen v běžné populaci, ženy-záchranářky tedy nepreferují více např. pozitivní zvládací strategie. U mužů-záchranářů byla zjištěna vyšší míra užívání strategie Náhradní uspokojení v porovnání s muži v běžné populaci. Co se týče ostatních copingových strategií, nebyl nalezen rozdíl. Dalším výstupem z provedeného šetření je zjištění, že copingové strategie nejsou závislé na věku a délce praxe záchranářů a rovněž není vzájemná souvislost mezi strategiemi zvládnání stresu a výsledkem v dotazníku SEIS.

Navržené hypotézy tedy nebyly potvrzeny, s výjimkou hypotézy H05 (Existuje rozdíl mezi strategiemi zvládnání stresu u mužů-záchranářů v porovnání s běžnou populací), která byla

po porovnání průměrů výsledků mužů-záchranářů s muži z běžné populace potvrzena, existuje tedy závislost mezi pohlavím a preferovanými strategiemi zvládnání stresu, a to konkrétně u mužů-záchranářů, kteří více užívají zvládací strategii ve formě náhradního uspokojení a to jak v porovnání s běžnou populací, tak ve srovnání s ženami-záchranářkami (průměr muži záchranáři – 13,78, běžná populace – 8,42, ženy-záchranářky – 11,34).

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapovat emoční inteligenci a strategie zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů a to v souvislosti s jejich pohlavím, věkem, délkou praxe a také závislost mezi copingovými strategiemi a výsledkem dosaženým v dotazníku SEIS. V tomto bodě je cíl diplomové práce naplněn.

## Seznam použité literatury

- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal Of Research In Medical Sciences*, 20(4), 353-358.
- Andršová, A. (2012). *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417–436.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*(18), pp. 13-25.
- Bar-On, R., Tranel, D., & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *The Guarantors of Brain*, 8, pp.1790-1800.
- Baumann, M. R., Gohm, C. L., & Bonner, B. L. (2011). Phased Training for High-Reliability Occupations: Live-Fire Exercises for Civilian Firefighters. *Human Factors*, 53(5), 548-557.
- Blatný, M., Kohoutek, T., Janušová, P. (2002). Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci. *Československá psychologie*, 46 (2), pp.97-108.
- Boyatzis, R., Goleman, D., & Rhee. (1999). Clustering Competence in Emotional Intelligence: Insights from the Emotional Competencie Inventory (ECI). *Handbook of Emotional Intelligence*, pp. 343-362.
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), pp. 267-283.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 93(6), 1080-1107.
- Brackett, & Salovey, P. (2006). Measuring Emotional Intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Psicothema*(18), pp. 34-41.
- Dawda, D. & Hart, S.D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797-812.

- Denolett, J., Vaes, J., & Brutsaert, L. (2000). Inadequate Response to Treatment in Coronary Heart Disease .Adverse Effects of Type D Personality and Younger Age on 5-Year Prognosis and Quality of Life American Heart Association.[cit. 2015-04-19]. Dostupný z: <http://circ.ahajournals.org/content/102/6/630.long>
- Dyregov A. (1989). Caring for helpers in disaster situations: Psychological debriefing. *Disaster Management*, 2(1), pp. 25–30.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). “Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), pp. 844-854.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), pp.571-579.
- Folkman, S. (2006). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 21(1), pp. 3-14.
- Freud, A. (1937). *The ego and the mechanisms of defense*. London: Hogarth.
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1959). Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*(169), pp. 1286-1296.
- Gardner, H. (1999). *Dimenze myšlení: Teorie rozmanitých inteligencí*. Praha: Portál.
- Garmezy, N. (1973). Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk. *Schizophrenia*, pp.163-204.
- Goleman, D. (1995). *Emoční inteligence: Proč může být emoční inteligence důležitější než IQ*. Praha: Columbus.
- Haan, N. (1963). Proposed model of ego functioning: Coping and defense mechanisms in relationship to IQ change. *Psychological Monographs*, 77(8), pp. 1-23.
- Halpern, J., Maunder, R. G., Schwartz, B., & Gurevich, M. (2012). Identifying, describing, and expressing emotions after critical incidents in paramedics. *Journal Of Traumatic Stress*, 25(1), pp. 111-114.
- Hein, S. (2006). Critical Review of Daniel Goleman. In: *Emotional Intelligence*. [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupný z: <http://eqi.org/gole.htm#How Goleman misled the public>.

- Jonker, C., & Vosloo, C. (2008). The Psychometric Properties of the Schutte Emotional Intelligence Scale. *Journal of Industrial Psychology*, 34(2), pp. 21-30.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), pp. 1-11.
- Králová J. & Špatenková, N. (2009). *Základní otázky komunikace – komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén.
- Křivohlavý, J. (1989). Obranné mechanismy a strategie zvládnání těžkostí. *Československá psychologie*, 33, pp. 361-368.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Avicenum.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. USA: McGraw-Hill Book Company.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Ministerstvo zdravotnictví (2011). *Zákon o zdravotnické záchranné službě*. [cit.2015-05-20]. Dostupný z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba\\_6106\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba_6106_1786_11.html)
- Mi-Ran, K., & Su-Jeong, H. (2015). A study of Emotional Intelligence and Coping Strategies in Baccalaureate Nursing Students. *International Journal Of Bio-Science & Bio-Technology*, 7(3), pp. 275-282.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1986). Critical incident stress management. *Response*, September/October, 24-25.
- Moradi, A., Pishva, N., Ehsan, H., Hadadi, P., & Pouladi, F. (2011). The Relationship Between Coping Strategies and Emotional Intelligence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*(30), pp.748-751.

- Nevařilová, M. (2007). Copingové strategie zdravotních sester v závislosti na délce praxe (Diplomová práce). Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2015-07-06]. Dostupný z: [http://is.muni.cz/th/64499/ff\\_m/](http://is.muni.cz/th/64499/ff_m/)
- Palmer, C. E. (1983). A note about paramedics' strategies for dealing with death and dying. *Journal Of Occupational Psychology*, 56(1), 83-86
- Pérez, J. C., Petrides, K. V., & Furnham, A. (2005). Measuring trait emotional intelligence. *Emotional intelligence: An international handbook*, 181-201.
- Petrides, K. V. (2009). Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue). London: London Psychometric Laboratory
- Pletzer, M. (2009). Emoční inteligence. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. *American Journal Of Orthopsychiatry* (Wiley-Blackwell), 72(4), 505-513.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. University of New Hampshire [online]. [cit. 2015-09-04]. Dostupný z : [http://www.unh.edu/emotional\\_intelligence/EIAssets/EmotionalIntelligenceProper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf](http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EIAssets/EmotionalIntelligenceProper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf)
- Salovey, P., Mayer, J., Caruso, D., & Sitarenios, G. (1997). Emotional Intelligence as a Standard Intelligence. *Emotion*, 1(3), pp. 232-242.
- Salovey, P., Mayer, J., & Caruso, D. (2002). The Positive Psychology of Emotional Intelligence. In C.R.Snyder & S.J. Lopez, *Handbook of Positive Psychology* (pp. 159-172). Oxford: Oxford University Press.
- Schulze, R., & Roberts, R. Eds. (2007). *Emoční inteligence: Přehled základních přístupů a aplikací*. Praha: Portál.
- Schutte, N., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C., & Dornheim, L. (1998). Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*(25), pp. 167-177.

- Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(4), 233-239.
- Smieja, M., Orzechowski, J., & Stolarski, M. (2014). TIE: An Ability Test of Emotional Intelligence. *PLoS ONE*, 9(7), pp. 166-170.
- Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Suls, J., David, J., & Harvey, J. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64(4), pp. 712-734.
- Šeblová, J. & Kebza, V. (2007). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. *Československá psychologie*, 51(4), pp. 404-417.
- Švancara, J. (2003). *Strategie zvládání stresu - SVF 78. Příručka*. Praha: Testcentrum.
- Temoshok, L., & Dreher, H. (1992). *The Type C Connection: The Behavioral Links to Cancer and Your Health*. New York: Random House.
- Thorndike, E. (1920). Intelligence and Its Uses. *The Harpers Monthly*(140), pp. 227-235.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Wagner, S. L., & Martin, C. A. (2012). Can Firefighters' Mental Health Be Predicted by Emotional Intelligence and Proactive Coping?. *Journal Of Loss & Trauma*, 17(1), pp. 56-72.
- Willebrand, M. (2006). Coping with Physical Trauma: Development of a Specific Coping Instrument. In A. Columbus (Eds.), *Advances in Psychology Research* (pp.105-125). New York: Nova Science Publishers.
- Wilding, C. (2010). *Emoční inteligence: Vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: GRADA Publishing, a.s.
- Włoszczak-Szubzda, A., Jarosz, M., & Goniewicz, M. (2013). Professional Communication Competences of Paramedics: Practical and Educational Perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(2).
- Wolff, B. (2005). *Emotional Competence Inventory*. Boston: Hay Group.

## Přílohy 1 - dotazníky

### Dotazník SEIS

Vyjádřete Váš názor na každé z následujících tvrzení podle intenzity Vašeho souhlasu nebo nesouhlasu s ním. Nepřemýšlejte dlouho nad významem tvrzení. Neexistují žádné správné ani nesprávné odpovědi. Odpovídejte na každý z výroků vepsáním písmena x do kroužku patřícímu jedné z pěti možností.

1 = nesouhlasím 2 = spíše nesouhlasím 3 = nevím 4 = spíše souhlasím 5 = souhlasím

|     |   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.  | Rozeznám, kdy můžu říct druhým o svých osobních problémech.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.  | Když se setkávám s překážkami, připomenu si, jak jsem čelil/a podobným těžkostem a překonal/a jsem je.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.  | Ve všeobecnosti očekávám neúspěch, když zkouším něco nového.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.  | Moje nálada má malý vliv na to, jakým způsobem řeším problémy.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.  | Jiní lidé pokládají za lehké svěřit se mi.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.  | Pokládám za těžké porozumět tomu, co neverbálně (mimikou, gesty a pod.) vyjadřují jiní lidé.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7.  | Některé z důležitých událostí mého života mě vedly k přehodnocení, co je a co není důležité.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.  | Někdy neumím posoudit, jestli člověk, se kterým mluvím, hovoří vážně nebo žertuje.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9.  | Když se moje nálada mění, vidím nové možnosti.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. | Emoce nemají velký vliv na kvalitu mého života.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. | Uvědomuji si emoce, které prožívám.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. | Ve všeobecnosti neočekávám, že se budou dít dobré věci.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. | Když se snažím vyřešit nějaký problém ve svém životě, považuji za prospěšné, když je to možné, přistoupit k němu bez emocí. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. | Preferuji podržet si své emoce v soukromí.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. | Když prožívám pozitivní cit, vím, jak si ho udržet co nejdéle.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. | Zařizuji události tak, aby dělaly radost jiným.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. | Dost často nesprávně chápu, co se odehrává v sociálních situacích.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. | Vyhledávám aktivity, které mě dělají šťastným/ou.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|     |  |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 19. | Jsem si vědom/a, jak se neverbálně projevuji při komunikování s jinými.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. | Málo se zajímám o to, jaký dojem dělám na druhé.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. | Když jsem pozitivně naladě/a, je pro mě lehké řešit problémy.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. | Mám sklon nesprávně chápat výrazy tváře jiných lidí.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. | Nevěřím, že mé emoce mi pomáhají při zrodu nových nápadů.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. | Často nevím, proč se mé emoce mění.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. | Nemyslím si, že mi pozitivní nálada pomůže při hledání nových myšlenek.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. | Považuji za těžké ovládat své emoce.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. | Lehce rozpoznám emoce, které prožívám.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. | Lidé mi říkají, že se se mnou těžko mluví.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. | Motivuji se představou dobrého výsledku úkolů, kterými se zabývám.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. | Pochválím druhé, když udělají něco dobře.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. | Jsem si vědom/a toho, co lidé ve styku s jinými vyjadřují neverbálně (mimikou, gesty).                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. | Když mi někdo vypráví o důležité události ze svého života, většinou se cítím tak, jako kdybych událost prožil/a sám/a. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. | Když cítím změnu prožívaných emocí, napadají mě nové myšlenky.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. | Emoce nehrají podstatnou roli v tom, jak řeším problémy.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. | Když čelím nějaké výzvě, vzdávám se, protože jsem přesvědčen/a, že selžu.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. | Umím poznat, co jiní lidé cítí, už při pohledu na ně.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. | Pomáhám lidem, aby se cítili lépe, když jsou na tom špatně.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. | Využívám dobré naladění, které mi pomáhá bojovat s překážkami.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. | Je těžké říct, jak se někdo cítí, jenom podle tónu jeho hlasu.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. | Je pro mě nelehké porozumět, proč se lidi cítí právě tak, jak se cítí.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. | Pokládám za těžké vytvářet blízká přátelství.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Dotazník Strategie zvládání stresu – SVF 78

Univerzita Karlova v Praze  
 Filozofická fakulta  
 KABINET DIAGNOSTICKÝCH POMŮCEK  
 KATEDRA PSYCHOLOGIE UK FF  
 110 00 Praha 1, Celetná 20, tel. (02) 24491606

# DOTAZNÍK

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

*Jg 50/04* (2)

---

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

---

**Pokyny ke zpracování dotazníku:**

Dotazník obsahuje řadu výroků – způsobů, jak člověk může reagovat v situacích, kdy je něčím nebo někým poškozen, vnitřně rozrušen, nebo vyveden z míry.

Přečtěte si, prosím, každý výrok a uveďte, nakolik odpovídá Vašemu způsobu reagování. Svou odpověď označte přeškrtnutím (křížkem **x**) zvoleného čísla na škále od **0 (vůbec ne)**, po **4 (velmi pravděpodobně)**:

|          |          |       |               |                     |
|----------|----------|-------|---------------|---------------------|
| vůbec ne | spíše ne | možná | pravděpodobně | velmi pravděpodobně |
| 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |

**Příklad:**

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ....

|  |          |          |       |               |                     |
|--|----------|----------|-------|---------------|---------------------|
|  | vůbec ne | spíše ne | možná | pravděpodobně | velmi pravděpodobně |
| ... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé | 0        | 1        | 2     | <b>X</b>      | 4                   |

V tomto případě je označeno číslo **3 (pravděpodobně)**. To znamená, že „navštívit dobré přátele nebo známé“ pravděpodobně odpovídá Vašemu způsobu reagování v této situaci.

*Nevynechejte, prosím, žádný z uvedených výroků a při váhání se přikloňte vždy k vyjádření, které Vás nejlépe vystihuje.*

*Pokud omylem označíte jinou odpověď a chcete se opravit, označte křížkem **X** správnou odpověď a navíc ji i výrazně podtrhněte.*

*Pracujte plynule, ale pečlivě; nezdržujte se příliš u jednotlivých výroků. Ověřte prosím, zda jste vyplnil(a) údaje o Vás a začněte vyplňovat dotazník.*

Objednací číslo: 124-2  
 © Testcentrum, Praha 2003

| Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ... | vůbec ne | spíše ne | možná | pravděpodobně | velmi pravděpodobně |
|---|----------|----------|-------|---------------|---------------------|
| 1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného                                 | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 2) ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 3) ... snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil                                 | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 8) ... promyslím přesně své další jednání   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 9) ... mám tendenci od toho utéct   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 10) ... řeknu si, že to vydržím   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 11) ... vyhnu se napříště takovým situacím  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 12) ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace                                    | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 14) ... přejdu k nějaké jiné činnosti   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat                               | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 16) ... sním něco dobrého   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 17) ... pak o tom přemyslím znovu a znovu   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 18) ... řeknu si: „co možná pryč od toho“   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 19) ... mám špatné svědomí  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 20) ... řeknu si: „musíš se sebrat“   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí                             | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 22) ... příště se hned při prvních náznacích vyhnu takovým situacím                     | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 23) ... mám tendenci hned ustoupit  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 24) ... jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 25) ... podívám se na něco pěkného v televizi   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 26) ... myslím si: „jen se nedat odradit“   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 27) ... prostě musím s někým o tom hovořit  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |

# DOTAZNÍK

| Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ... | vůbec ne | spíše ne | nežná | pravděpodobně | velmi pravděpodobně |
|---|----------|----------|-------|---------------|---------------------|
| 28) ... přepadají mne myšlenky na útěk  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 29) ... udělám vše, abych odstranil(a) příčinu  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 30) ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí                          | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 31) ... zabývám se pak ještě dlouho touto situací                                       | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 32) ... dělám něco, co mě od toho odvádí  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 33) ... umíňuji si, že se příště takovým situacím vyhnu                                 | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 34) ... snažím se potlačit své vzrušení   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 35) ... řeknu si, že za to nemohu   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 36) ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili                                  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 37) ... dělám si výčitky  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 38) ... řeknu si: „nesmíš to v žádném případě vzdát“                                    | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 39) ... nevím, jak bych mohl(a) takové situaci čelit                                    | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 40) ... udělám něco dobrého pro sebe  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 41) ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)                   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 42) ... požádám někoho o pomoc  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 43) ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit                               | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 44) ... myslím si, že já za tu situaci nezodpovídám                                     | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 45) ... říkám si: „jen se nedat zbavit odvahy“  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 46) ... myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace            | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 47) ... nejde mně ta situace dlouho z hlavy   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 48) ... snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj                                    | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 49) ... všechno se mně zdá tak beznadějně   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 50) ... vrhnu se do práce   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 51) ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 52) ... lépe se kontroloju než druzí v téže situaci                                     | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 53) ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít                                  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 54) ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |

| Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ... | vůbec ne | spíše ne | možná | pravděpodobně | velmi pravděpodobně |
|---|----------|----------|-------|---------------|---------------------|
| 55) ... ujasním si, že mám možnosti situaci zvládnout                                   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 56) ... myslím si, že na tom nemám vinu   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 57) ... potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného                                    | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 58) ... snažím se o kontrolu svého chování  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 59) ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace                                       | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám                             | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 61) ... aktivně se snažím situaci změnit  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 62) ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 63) ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní                                     | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 64) ... dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo                     | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 68) ... snažím se s někým o problému hovořit  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci                            | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 70) ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 71) ... řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu                                       | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 72) ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci                                      | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 74) ... nějak se od toho odpoutám   | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 75) ... mám sklon rezignovat  | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly                       | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 77) ... uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím                            | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |
| 78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)                                       | 0        | 1        | 2     | 3             | 4                   |

## Přílohy 2 – tabulky

### Korelace – výsledek v SEIS a věk

|             |                      | SEIS  | Věk   |
|-------------|----------------------|-------|-------|
|             | Koeficient korelace  | 1,000 | ,140  |
|             | SEIS Sig. (2-tailed) | .     | ,158  |
| Spear.koef. | Koeficient korelace  | ,140  | 1,000 |
|             | Věk Sig. (2-tailed)  | ,158  | .     |

### Korelace – výsledek v SEIS a pohlaví

|              |                         | Pohlaví | SEIS  |
|--------------|-------------------------|---------|-------|
|              | Koeficient korelace     | 1,000   | ,068  |
|              | Pohlaví Sig. (2-tailed) | .       | ,491  |
| Spear. koef. | Koeficient korelace     | ,068    | 1,000 |
|              | SEIS Sig. (2-tailed)    | ,491    | .     |

### Korelace – výsledek v SEIS a délka praxe

|              |                             | Délka praxe | SEIS  |
|--------------|-----------------------------|-------------|-------|
|              | Koeficient korelace         | 1,000       | ,146  |
|              | Délka praxe Sig. (2-tailed) | .           | ,138  |
| Spear. koef. | Koeficient korelace         | ,146        | 1,000 |
|              | SEIS Sig. (2-tailed)        | ,138        | .     |

### Korelace – strategie zvládání stresu a pohlaví

|              |                     |      | Pohlaví | POZ1  | POZ2  | POZ3  | NEG   |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|-------|-------|-------|
|              | Koeficient korelace |      | 1,000   | -,163 | -,139 | -,121 | ,077  |
| Pohlaví      | Sig. (2-tailed)     |      | .       | ,099  | ,160  | ,221  | ,435  |
|              | Koeficient korelace |      | -,163   | 1,000 | ,144  | -,039 | ,101  |
| POZ1         | Sig. (2-tailed)     |      | ,099    | .     | ,145  | ,692  | ,306  |
| Spear. koef. | Koeficient korelace | POZ2 | -,139   | ,144  | 1,000 | ,198* | ,089  |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,160    | ,145  | .     | ,044  | ,370  |
|              | Koeficient korelace | POZ3 | -,121   | -,039 | ,198* | 1,000 | ,001  |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,221    | ,692  | ,044  | .     | ,993  |
|              | Koeficient korelace | NEG  | ,077    | ,101  | ,089  | ,001  | 1,000 |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,435    | ,306  | ,370  | ,993  | .     |

### Korelace – strategie zvládání stresu a věk

|              |                     |      | Věk   | POZ1  | POZ2  | POZ3  | NEG   |
|--------------|---------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|              | Koeficient korelace |      | 1,000 | -,010 | -,002 | -,037 | ,085  |
| Věk          | Sig. (2-tailed)     |      | .     | ,921  | ,980  | ,710  | ,393  |
|              | Koeficient korelace |      | -,010 | 1,000 | ,144  | -,039 | ,101  |
| POZ1         | Sig. (2-tailed)     |      | ,921  | .     | ,145  | ,692  | ,306  |
| Spear. koef. | Koeficient korelace | POZ2 | -,002 | ,144  | 1,000 | ,198* | ,089  |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,980  | ,145  | .     | ,044  | ,370  |
|              | Koeficient korelace | POZ3 | -,037 | -,039 | ,198* | 1,000 | ,001  |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,710  | ,692  | ,044  | .     | ,993  |
|              | Koeficient korelace | NEG  | ,085  | ,101  | ,089  | ,001  | 1,000 |
|              | Sig. (2-tailed)     |      | ,393  | ,306  | ,370  | ,993  | .     |

### Korelace – strategie zvládání stresu a délka praxe

|                  |                     | POZ1  | POZ2              | POZ3              | NEG   | Délka praxe |
|------------------|---------------------|-------|-------------------|-------------------|-------|-------------|
| POZ1             | Koeficient korelace | 1,000 | ,144              | -,039             | ,101  | -,024       |
|                  | Sig. (2-tailed)     | .     | ,145              | ,692              | ,306  | ,807        |
| POZ2             | Koeficient korelace | ,144  | 1,000             | ,198 <sup>*</sup> | ,089  | ,004        |
|                  | Sig. (2-tailed)     | ,145  | .                 | ,044              | ,370  | ,971        |
| Spear. Koef POZ3 | Koeficient korelace | -,039 | ,198 <sup>*</sup> | 1,000             | ,001  | ,040        |
|                  | Sig. (2-tailed)     | ,692  | ,044              | .                 | ,993  | ,690        |
| NEG              | Koeficient korelace | ,101  | ,089              | ,001              | 1,000 | ,090        |
|                  | Sig. (2-tailed)     | ,306  | ,370              | ,993              | .     | ,363        |
| Délka praxe      | Koeficient korelace | -,024 | ,004              | ,040              | ,090  | 1,000       |
|                  | Sig. (2-tailed)     | ,807  | ,971              | ,690              | ,363  | .           |

### Korelace – strategie zvládání stresu a výsledek v SEIS

|                   |                     | SEIS  | POZ1  | POZ2              | POZ3              | NEG   |
|-------------------|---------------------|-------|-------|-------------------|-------------------|-------|
| SEIS              | Koeficient korelace | 1,000 | ,012  | ,142              | ,016              | ,162  |
|                   | Sig. (2-tailed)     | .     | ,906  | ,151              | ,874              | ,100  |
| POZ1              | Koeficient korelace | ,012  | 1,000 | ,144              | -,039             | ,101  |
|                   | Sig. (2-tailed)     | ,906  | .     | ,145              | ,692              | ,306  |
| Spear. Koef. POZ2 | Koeficient korelace | ,142  | ,144  | 1,000             | ,198 <sup>*</sup> | ,089  |
|                   | Sig. (2-tailed)     | ,151  | ,145  | .                 | ,044              | ,370  |
| POZ3              | Koeficient korelace | ,016  | -,039 | ,198 <sup>*</sup> | 1,000             | ,001  |
|                   | Sig. (2-tailed)     | ,874  | ,692  | ,044              | .                 | ,993  |
| NEG               | Koeficient korelace | ,162  | ,101  | ,089              | ,001              | 1,000 |
|                   | Sig. (2-tailed)     | ,100  | ,306  | ,370              | ,993              | .     |