

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Kateřina Jordáková
Studijní program:	Bezpečnostně právní činnost
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	JUDr. Milan Kocík, MBA
Katedra:	Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Kateřina Jordáková
Studijní program: Bezpečnostně právní činnost
Forma studia: Kombinovaná
Místo studia: České Budějovice

Název bakalářské práce: Sebeobrana jako prostředek viktimologické prevence zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Self-Defence as a Tool of a Victimology Prevention on Paramedics of Emergency Medical Services in the South Bohemia Region of the Czech Republic

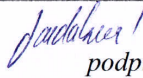
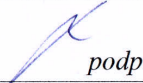
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií
Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů): JUDr. Milan Kocík, MBA

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): červenec 2024

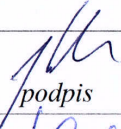
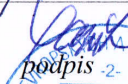
Cíl bakalářské práce:

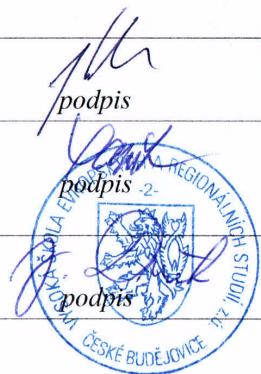
Hlavním cílem bakalářské práce je vyhodnotit fyzická napadení členů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, ke kterým došlo při výkonu jejich povolání mezi lety 2010-2020.

Vedlejším cílem bakalářské práce je navrhnout preventivní postupy, opatření a doporučení pro zvýšení bezpečnosti členů zdravotnické záchranné služby na základě kvantitativní metody dotazníkového šetření.

Student: Kateřina Jordáková	31.7.2024 datum	 podpis
Vedoucí práce: JUDr. Milan Kocík, MBA	31.7.2024 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	13.9.2024 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	16.9.2024 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	23.9.2024 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, kterým byl mjr. JUDr. Milan Kocík, MBA,
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

JORDÁKOVÁ, K. *Sebeobrana jako prostředek viktimologické prevence zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2025. 70 s. Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Milan Kocík, MBA

Klíčová slova: sebeobrana, nutná obrana, viktimologie, viktimizace, zdravotníci, záchranná služba, prevence.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebeobrany jako prostředku viktimologické prevence zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Práce si klade za cíl analyzovat vztah mezi dovednostmi sebeobrany zdravotníků a jejich schopností zvládat konfliktní situace spojené s fyzickým ohrožením při výkonu jejich povolání. V teoretické části jsou vymezeny klíčové pojmy viktimologie, viktimizace, okolnosti vylučující protiprávnost, zejména nutná obrana, a základy sebeobrany. Výzkumná část zkoumá zkušenosti zdravotníků s konfliktními situacemi, jejich právní povědomí a úroveň dovedností v oblasti sebeobrany. Na základě analýzy výsledků je v návrhové části představen dvoudenní vzdělávací kurz, který kombinuje teoretickou výuku právních základů s praktickým tréninkem sebeobrany. Kurz má za cíl zvýšit bezpečnost, sebedůvěru a připravenost zdravotníků na krizové situace.

ABSTRACT

JORDÁKOVÁ, K. *Self-Defence as a Tool of a Victimology Prevention on Paramedics of Emergency Medical Services in the South Bohemia Region: Bachelor Thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2025. 70 pgs.
Supervisor: JUDr. Milan Kocík, MBA

Key words: self-defense, necessity defense, victimology, victimization, paramedics, emergency medical services, prevention.

This bachelor thesis focuses on self-defense as a tool for victimology prevention among paramedics of the Emergency Medical Services in the South Bohemia Region. The aim of the thesis is to analyze the relationship between paramedics' self-defense skills and their ability to manage conflict situations involving physical threats during their professional duties. The theoretical part defines key concepts such as victimology, victimization, circumstances excluding unlawfulness (with emphasis on self-defense), and the basics of self-defense techniques. The research section examines paramedics' experiences with conflict situations, their legal awareness, and their level of self-defense skills. Based on the analysis of the results, the proposal section introduces a two-day training course combining theoretical education on legal principles with practical self-defense training. The course aims to enhance the safety, confidence, and preparedness of paramedics for crisis situations.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce	10
2 Viktimologie a viktimizace	11
2.1 Oběť trestného činu.....	13
2.2 Viktimizace	17
2.2.1 Primární.....	18
2.2.2 Sekundární.....	19
2.2.3 Terciární	20
2.2.4 Reviktimizace.....	20
3 Konflikt	22
3.1 Typy konfliktů.....	24
3.2 Prevence konfliktů	26
4 Okolnosti vylučující protiprávnost.....	29
4.1 Krajní nouze	32
4.2 Nutná obrana	33
4.3 Sebeobrana	34
4.4 Bojová umění a bojové sporty.....	35
5 Výzkum	37
5.1 Cíl výzkumu	37
5.2 Výzkumné otázky.....	37
5.3 Cílová skupina.....	37
5.4 Výzkumná metoda	37
5.5 Realizace výzkumu a sběr dat	38
5.6 Analýza a interpretace dat	38

5.7	Vyhodnocení výzkumných otázek	52
5.7.1	Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dovednosti v oblasti sebeobranu?.....	52
5.7.2	Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku?	54
5.7.3	Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zkušenosti s napadením při výkonu jejich práce?	55
5.7.4	Jak zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zvládají konfliktní situace?	56
5.8	Diskuse výsledků výzkumu.....	57
6	Návrh pro praxi	59
	Závěr	61
	Seznam použitých zdrojů	62
	Seznam grafů a tabulek	65
	Seznam příloh.....	66
	Přílohy	67

Úvod

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje jsou v průběhu své práce často vystaveni rizikovým situacím, které mohou vést k fyzickému napadení. S rostoucím počtem incidentů, kdy zdravotníci čelí agresivním jednáním ze strany pacientů nebo jejich okolí, se stává otázka jejich bezpečnosti stále aktuálnější. Společenská poptávka po řešení této problematiky je zřejmá, neboť zajištění bezpečnosti zdravotnického personálu je nejen otázkou ochrany jednotlivců, ale také klíčovým prvkem pro zajištění efektivní zdravotní péče pro všechny obyvatele regionu.

Téma bakalářské práce, zaměřené na sebeobranu jako prostředek viktimologické prevence pro zdravotníky, je důležité nejen z pohledu praktické ochrany jednotlivců, ale také jako nástroj pro prevenci eskalace násilí ve zdravotnických zařízeních. Sebeobrana a nutná obrana se stávají nedílnou součástí odborného vzdělání a přípravy zdravotníků na zvládání krizových situací, což reflektuje současné potřeby v oblasti bezpečnosti a ochrany veřejného zdraví.

Motivací autorky této práce je její dlouholetý zájem o bojová umění a bojové sporty, kterým se aktivně věnuje. Tento osobní zájem ji vedl k hlubšímu pochopení technik sebeobrany a k uvažování o jejich aplikaci v profesním prostředí zdravotnických pracovníků. Autorka si uvědomuje, že dovednosti získané v rámci bojových sportů mohou významně přispět k bezpečnosti a sebevědomí zdravotníků při zvládání nebezpečných situací. Jejím cílem je prostřednictvím této práce nejen analyzovat současný stav a potřeby v oblasti bezpečnosti zdravotníků, ale také navrhnout konkrétní opatření a doporučení pro zlepšení ochrany těch, kteří stojí v první linii péče o naše zdraví.

V teoretické části práce budou vymezeny pojmy viktimologie a proces viktimizace, konflikt, jeho účastníci a způsoby řešení a okolnosti vylučující protiprávnost se zaměřením na nutnou obranu. Dalším tématem bude sebeobrana se zaměřením na bojová umění a bojové sporty. Práce bude výzkumem zjišťovat vztah mezi dovednostmi sebeobrany zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a způsobem zvládání zmíněných situací.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda existuje vztah mezi dovednostmi sebeobranu zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a způsobem zvládání situací, ve kterých hrozí útok anebo k němu přímo dochází. K dosažení tohoto cíle bude využita kvantitativní forma výzkumu metodou dotazníkového šetření, která bude odpovídat na čtyři výzkumné otázky:

1. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dovednosti v oblasti sebeobranu?
2. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku?
3. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zkušenosti s útoky při výkonu jejich práce?
4. Jak zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zvládají konfliktní situace?

Základní výzkumný soubor tvoří všichni zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Vedlejším cílem bakalářské práce je na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro zvýšení viktimologické prevence zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

2 Viktimologie a viktimizace

“Poznanky o obětech trestných činů nalezneme pod heslem viktimologie. Viktimologie je nauka o obětech... Viktimologie se dnes zabývá širokým spektrem otázek. K těm nejdůležitějším patří práva obětí v trestním řízení, ale i mimo něj (např. právo na ochranu soukromí, právo na kompenzaci škod, které vznikly jako přímý důsledek zločinu). Viktimologie se rovněž zabývá zjišťováním výskytu viktimizace ve společnosti... Ačkoliv viktimologie vznikla jako vědní oblast zabývající se oběťmi trestného činu, její poznanky přispívají k pochopení problémů a životní situace všech osob, které postihl osud oběti.”¹

Viktimologie je obor snažící se formulovat doporučení, která by mohla pomoci obětem a zlepšit jejich postavení v právním systému. Na druhou stranu, viktimizace je proces, během kterého dochází k poškozování a způsobování újmy jednotlivci, který se stal obětí trestného činu. Tento proces může zahrnovat fyzické, emocionální nebo materiální poškození a je vnímán jako krize, kterou musí oběť překonat. Viktimizace není jen o samotném činu, ale také o tom, jak oběť, pachatel a společnost na situaci reagují. To zahrnuje i způsob, jakým oběť přijímá pomoc a podporu od svého okolí a jak se vypořádává s následky, které trestný čin způsobil. Oba tyto pojmy jsou propojené, ale zatímco viktimologie je zaměřena na akademické a výzkumné studium obětí a jejich situací, viktimizace popisuje praktický a osobní zážitek osoby, která se stala obětí.²

Viktimologie se zaměřuje také na právní a psychologické postavení osob zasažených trestnou činností. Obětí je v tomto kontextu chápán kdokoli, kdo byl trestným činem ovlivněn, a to buď přímo, nebo nepřímo. Z pohledu viktimologie jsou oběti rozděleny do tří skupin. Primární obětí je jedinec, který utrpěl přímou újmu v důsledku trestného činu. Sekundární oběť představují lidé z nejbližšího okolí, jejichž prožívání bylo událostí výrazně ovlivněno, přestože sami nebyli přímým terčem útoku. Terciární oběti pak tvoří širší společenské okolí, které může být událostí zasaženo na emoční či jinak subjektivní úrovni. V českém prostředí upravuje postavení obětí zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Tento zákon definuje práva obětí, včetně práva na informace, ochranu, náhradu škody, právní pomoc a psychologickou podporu. Zvláštní pozornost je věnována zvláště zranitelným obětem, jako jsou děti, osoby se zdravotním postižením či oběti sexuálního násilí. Pro tyto oběti je zajištěna proaktivní pomoc, aby byla zaručena

¹ VITOUŠOVÁ, P. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2, s. 11.

² MATOUŠKOVÁ, I. Aplikovaná forenzní psychologie. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8422-9, s. 255.

jejich ochrana a podpora, když to potřebují. Tento přístup zajišťuje, že oběti dostanou potřebnou pomoc a že se stát aktivně zajímá o jejich blaho, poskytuje jim odborníky a prostředky vyhrazené pouze pro jejich potřeby.³

Viktimologie, zaměřená na oběti trestných činů a neštěstí, vznikla přibližně v polovině minulého století jako odpověď na potřebu zohlednit škody způsobené nejen pachatelům, ale i obětem. Tento obor zdůrazňuje, že oběti trestných činů často zůstávaly mimo hlavní zájem odborníků, ačkoliv potřebují kvalifikovanou pomoc k překonání traumat a opětovnému začlenění do společnosti, čímž se předchází jejich další viktimizaci. Pomoc obětem kriminality je často poskytována dobrovolníky a profesionály z různých pomáhajících profesí, kteří působí v neziskových organizacích. Zkušenosti těchto odborníků z praxe jsou klíčovým zdrojem poznání o tom, jaké problémy oběti po trestných činech zažívají. Zvláštní pozornost je věnována psychologické a sociální podpoře, která je pro oběti nezbytná, aby se vyrovnaly s utrpěnými škodami a traumaty. Text zdůrazňuje důležitost otevřeného přístupu k tomu, co oběti prožívají, a potřebu zajistit jim adekvátní pomoc a podporu.⁴

“Viktimologie je vědní obor, který se zabývá oběťmi trestné činnosti, procesy viktimizace, vztahy mezi obětí a pachatelem, možnostmi pomoci obětem a prevencí viktimizace; začal se formovat jako součást → kriminologie v padesátých letech 20. století.”⁵

Viktimologie je vědní obor, který se zabývá zkoumáním obětí trestných činů, konkrétně se soustředí na to, jakým způsobem se oběti stávají oběťmi a jaký vliv to má na motivaci pachatele a jeho interakci během trestného činu. Tento obor zahrnuje jak obecnou, tak kriminologickou viktimologii, přičemž kriminologická viktimologie se zaměřuje na oběti zločinů a jejich role v kriminálním procesu. V současnosti existují různé přístupy k viktimologii, jako je pozitivistická viktimologie, která se snaží popsat faktory vedoucí ke vzniku viktimizace, radikální viktimologie, jež se zaměřuje na kritiku

³ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 128-130.

⁴ VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2, s. 9.

⁵ BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B. a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1, s. 95.

systému a právních norem ovlivňujících oběti, a kritická viktimologie, která se soustředí na roli obětí ve společnosti a jejich právní status.⁶

V rámci viktimologie se často rozlišují tři zásadní směry: pozitivistický, radikální a kritický. Pozitivistický přístup klade důraz na objektivní popis okolností, jež mohou vést k tomu, že se člověk stane obětí, ať už jde o individuální charakteristiky či chování. Pozornost soustřeďuje zejména na specifické situace a formy delikventního jednání, které s sebou nesou riziko viktimizace. Pozitivistická viktimologie je často spojována s empirickým výzkumem, který se snaží pochopit roli oběti ve vztahu ke kriminalitě a k veřejnosti. Radikální viktimologie se odklání od pohledu, že viktimizace je čistě individuální záležitost oběti. Zdůrazňuje strukturní faktory a sociální podmínky, které ovlivňují proces viktimizace. Radikální viktimologové tvrdí, že některé skupiny obyvatel jsou více vystaveny viktimizaci kvůli své socioekonomické nebo etnické pozici ve společnosti. Kritická viktimologie kritizuje pozitivistický přístup a zdůrazňuje, že viktimizace není jen otázkou individuálního jednání či chování obětí, ale zahrnuje širší společenské a politické aspekty. Tato perspektiva se zabývá tím, jak společnost a její instituce, včetně médií a právních systémů, mohou přispívat k marginalizaci a přehlížení některých skupin obětí. Kritická viktimologie se soustředí na otázky moci a sociální spravedlnosti, a snaží se zviditelnit a řešit problémy spojené s nespravedlivým zacházením s oběťmi.⁷

2.1 Oběť trestného činu

Celý koncept "oběti" je vnímán jako dynamická a mnohvrstevná kategorie, která zahrnuje nejen fyzickou nebo psychickou újmu v důsledku trestného činu, ale také sociální a kulturní faktory ovlivňující její definici. Podle uvedeného textu je oběť chápána jako jedinec, který trpěl v důsledku jednání silnějších aktérů, přičemž status oběti není pouze pasivním označením, ale také společensky podmíněným procesem. Rozlišení mezi skutečnou, odmítnutou a přidělenou obětí ukazuje, že viktimizace je spojena nejen s utrpením, ale i s otázkami moci, genderu a uznání. Termín "oběť" je proto předmětem diskuse i v rámci viktimologie.⁸

⁶ VELIKOVSKÁ, M. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9172-7, s. 9-10.

⁷ TOMÁŠEK, J. *Úvod do kriminologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6945-5, s. 151-153.

⁸ MCGARRY, R, WALKLATE, S. *Victims: Trauma, Testimony and Justice*. Taylor & Francis, 2015. ISBN 978-1-1350-0583-2, s. 7-8.

“Obětí se rozumí fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena škoda nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil nebo měl obohatit.”⁹

Oběť trestného činu lze definovat jako fyzickou nebo právnickou osobu, která se kvůli protiprávnímu jednání ocitla v ohrožení, utrpěla újmu či byla jinak poškozena. U fyzických osob přitom může jít o zásah do života, zdraví, majetku nebo práv. Za oběť lze považovat i ty, kdo útok sami nezažili přímo, například svědky nebo blízké osoby pachatele, pokud je trestný čin zasáhl po psychické stránce či jinak narušil jejich život. V právní praxi se přitom jako oběť chápe kdokoliv, komu pachatel svým jednáním způsobil újmu.¹⁰

Obětí trestného činu rozumíme osobu, která v důsledku trestného činu utrpěla újmu, a to nejen fyzickou, ale i psychickou či materiální. Podle uvedeného textu se jedná o jednotlivce, jehož práva a zájmy byly porušeny a který má v rámci trestního řízení právo na ochranu a informovanost. Stát hraje klíčovou roli v reparačním procesu, kdy se obětem poskytuje odškodnění za utrpěnou újmu, včetně psychické. Cílem podpory obětí je zajistit jejich práva a emocionální pohodu. Policie a další instituce jsou povinny oběti informovat o jejich právech a možnostech pomoci.¹¹

Obětí trestného činu rozumíme také osobu, která se v důsledku trestné činnosti stala terčem újmy a může být ohrožena i v dalším průběhu trestního řízení. Ochrana oběti je důležitá zejména v pre-trial fázi, kdy existuje riziko zastrašování nebo dalšího útoku. Některé státy umožňují soudům vydat opatření zakazující kontakt mezi obětí a obviněným jako podmínku předběžného propuštění, čímž se minimalizuje riziko dalšího ohrožení. Tento přístup ukazuje na význam prevence a právní ochrany obětí před možným dalším zneužitím nebo traumatizací v rámci trestního procesu.¹²

V užším pohledu se obětí trestného činu rozumí především ti, kteří byli přímo zasaženi a poškozeni konkrétním trestným činem. Tento pojem je úzce spjatý s případy, kdy oběť zakusila přímé fyzické, psychické nebo materiální poškození v důsledku spáchání trestného činu. Policie a statistiky oficiálně evidují tyto oběti, přičemž se

⁹ § 2 odst. 2 zák. č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

¹⁰ VELIKOVSKÁ, M. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9172-7, s. 14-15.

¹¹ JORGE, A.P.. *What Works for Crime Victims: Criminal Justice, Victim Support Centers, and the Emotional Well-being of Crime Victims*. Editora Dialética, 2021. ISBN 978-6-5587-7725-0, s. 36.

¹² LURIGIO, A. J., at al.. *Victims of Crime*. SAGE Publications, 2012. ISBN 978-1-4833-0722-0, s. 279.

zaměřují na zločiny jako krádeže, loupeže, napadení, včetně domácího násilí, může způsobit újmu nejen na majetku, ale i na fyzickém zdraví osob, které se stanou jeho terčem. Těmto obětem často hrozí vážné dopady, s nimiž se musí vyrovnat za pomoci specializovaných služeb a podpůrných programů. Vedle bezprostředního traumatu mohou přetrvávat i dlouhodobé následky, které mohou výrazně ovlivnit kvalitu jejich života.¹³

Oběti trestných činů lze rozdělit do různých kategorií podle jejich vztahu k trestnému činu a pachateli, jejich chování a dalších faktorů. Zde je podrobnější typologie podle Boukalové a Gillnerové¹⁴:

Oběti náhodné

Oběti bez vztahu k pachateli. Jedná se o osoby, které se staly obětí zcela náhodně, bez jakéhokoli předchozího kontaktu nebo vztahu s pachatelem. Například kolemjdoucí, kteří se stanou svědky loupeže a jsou během incidentu zraněni.

Oběti provokativní

Provokace může být vědomá či nevědomá. V některých případech může být oběť považována za provokativní, pokud její chování nějakým způsobem přispělo k spáchání trestného činu, aniž by to nutně znamenalo, že oběť chtěla pachatele vyprovokovat. Například osoba, která otevřeně projevuje svůj majetek nebo bohatství, může nechtěně přilákat pozornost zloděje.

Oběti, které pachateli pomáhají

Dobrovolné přispění k trestnému činu. Zahrnuje situace, kdy oběť dobrovolně spolupracuje s pachatelem nebo mu nějakým způsobem usnadňuje provedení trestného činu. Může jít o situace, kdy oběť poskytne pachateli informace, které mu pomohou při spáchání činu.

Falešné oběti

¹³ VELIKOVSKÁ, M. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9172-7, s. 22-24.

¹⁴ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 143-146.

Vědomé předstírání oběti. Jedná se o osoby, které záměrně předstírají, že se staly obětí trestného činu, aby dosáhly osobních výhod. Motivace může zahrnovat snahu získat finanční odškodnění, vyhnout se odpovědnosti nebo získat sympatie veřejnosti. Příkladem může být osoba, která nahlásí falešnou loupež, aby si přivlastnila peníze, které tvrdí, že jí byly ukradeny.

Nepravé oběti

Mylné přesvědčení o viktimizaci. Tyto osoby skutečně věří, že se staly obětí trestného činu, přestože k žádnému činu objektivně nedošlo. To může být důsledkem psychologického stavu, jako je paranoia, nebo může být ovlivněno médii a veřejným míněním. Tito jedinci mohou mít hluboký pocit nespravedlnosti a trauma, i když ve skutečnosti nebyli cílem trestného činu.

Oběti opakované viktimizace (reviktimizace)

Opakované utrpení trestného činu: Některé oběti zažijí trestný čin opakovaně, což může být způsobeno různými faktory, včetně jejich sociální situace, osobních vlastností nebo prostředí, ve kterém žijí. Tato skupina obětí často čelí zvýšenému riziku dalších útoků.

Každá z těchto kategorií obětí vyžaduje odlišný přístup při poskytování podpory a ochrany. Například falešné oběti mohou potřebovat právní důsledky za své činy, zatímco nepravé oběti mohou vyžadovat psychologickou podporu k řešení jejich mylných přesvědčení. Oběti opakované viktimizace mohou potřebovat zvýšenou ochranu a podporu k přerušení cyklu násilí.¹⁵

Ideální oběť je koncept, který popisuje určitou představu o tom, kdo je typická nebo očekávaná oběť trestného činu. Tato představa je často spojena s určitými charakteristikami, které jsou obecně považovány za důležité pro získání statutu oběti ve společnosti. Ideální oběť se obvykle vykresluje jako osoba, která:

- je fyzicky nebo sociálně slabší než pachatel - často je to žena, dítě, starší člověk, osoba se zdravotním postižením nebo někdo jinak znevýhodněný,

¹⁵ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 143-146.

- chová se "správně" nebo ctnostně - oběť musí být vnímána jako někdo, kdo si nezasloužil to, co se mu stalo. Její chování by mělo být v souladu s obecnými normami a očekáváními společnosti,
- není v žádném vztahu s pachatelem - mezi obětí a pachatelem by neměl být žádný vztah, aby byla oběť vnímána jako nevinná a bez vlastního podílu na zločinu,
- není vinná za vlastní viktimizaci - ideální oběť neměla přímý nebo nepřímý podíl na svém osudu, což znamená, že nebyla sama účastníkem rizikových nebo kriminálních aktivit,
- získává podporu a sympatie - její situace vyvolává u veřejnosti empatii, což usnadňuje její přijetí jako opravdové oběti.

Tyto atributy definují, co společnost často považuje za "ideální" oběť, což může mít vliv na to, jak se s obětí zachází v rámci systému trestní spravedlnosti a veřejného mínění. Naopak lidé, kteří neodpovídají těmto představám, mohou mít těžší pozici při získávání podpory a uznání svého postavení jako oběti.¹⁶

Latentní neboli skrytá oběť je jedinec, jehož role oběti a utrpená újma nejsou veřejně známé. Takové oběti často nejsou snadno rozpoznatelné, protože se vyskytují v kontextech, které jsou obtížně kontrolovatelné. Mezi takové případy patří například domácí násilí nebo šikana, kde újma není na první pohled patrná a často zůstává neodhalena.¹⁷

2.2 Viktimizace

Viktimizace představuje sled událostí, při němž se osoba ohrožená trestným jednáním promění ve skutečnou oběť. Tento proces je zpravidla spojen s nečekanými situacemi, které u postiženého jedince vyvolávají intenzivní stres a psychickou zátěž, jež může vést až k přijetí role oběti trestného činu. Svou podstatou jde tedy o psychologické působení, které oběti přináší újmu a s nímž bývá obtížné se vyrovnat.¹⁸

¹⁶ TOMÁŠEK, J. Úvod do kriminologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6945-5, s. 154.

¹⁷ ZVÍROTSKÝ, M. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-7033-3, s. 61.

¹⁸ VELIKOVSKÁ, M. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9172-7, s. 15-16.

Viktimizaci lze rozdělit podle podoby způsobené újmy do několika kategorií. Při primární viktimizaci dochází k bezprostřednímu poškození oběti trestným činem, ať už v oblasti fyzického zdraví, psychiky nebo majetku, které přímo vychází z pachatelova jednání. Sekundární viktimizace naopak zahrnuje následné zátěže, jimž oběť čelí kvůli reakci okolí, institucí či celé společnosti na její situaci. Projevuje se například necitlivým chováním úředníků, stigmatizací ze strany společnosti nebo opakovaným prožíváním traumatu v průběhu vyšetřování a soudních procesů.¹⁹

Viktimizace označuje stav, kdy se jedinec, často následkem násilného jednání, ocitne v roli oběti. Tento jev lze rozdělit na několik typů, přičemž primární viktimizace spočívá v přímém napadení či zásahu do práv a bezpečí oběti. Sekundární viktimizace pak vystihuje následnou traumatizaci způsobenou například nevhodným nebo necitlivým přístupem během vyšetřování. Samotný proces viktimizace je často provázen dalšími faktory, zejména psychologickými a sociálními, které mohou prohlubovat újmu a ovlivnit celkovou schopnost oběti se s událostí vyrovnat.²⁰

2.2.1 Primární

Primární viktimizace se týká procesu, při kterém se osoba stává obětí trestného činu. Trestný čin je charakterizován jako událost, která postrádá rozumné vysvětlení, je nečekaná a může být vnímána jako nespravedlivá nebo šokující. Takové situace mohou vést k vážným fyzickým, emocionálním nebo finančním újmám. Příklady z praxe zahrnují případy, kdy soudkyně, která byla napadena kvůli svému rozhodnutí v případě, nebyla schopna použít své odborné znalosti k obraně sebe sama a zůstala v šoku. V rámci primární viktimizace jsou nejčastější fyzické újmy, které mohou zahrnovat těžká zranění nebo dokonce smrt, což vyžaduje nákladnou lékařskou péči a často vede k dlouhodobým zdravotním následkům. Emocionální újmy zahrnují například posttraumatický stres, který může být vyvolán přímým nebo nepřímým prožitkem traumatické události, jako je svědectví násilí nebo jeho oběť. Finanční újmy mohou být způsobeny například ztrátou majetku v důsledku krádeže nebo podvodu, kdy oběť přichází o své prostředky a musí se vyrovnávat s finančními potížemi. Důsledkem primární viktimizace může být také ztráta iluze o bezpečí a předvídatelnosti světa. Oběti často ztrácejí důvěru v druhé lidi a ve schopnost kontrolovat svůj vlastní život, což vede k pocitům bezmoci a nejistoty. Navíc

¹⁹ VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2, s. 12-13.

²⁰ ZVÍROTSKÝ, M. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-7033-3, s. 81.

může dojít k narušení pocitu autonomie, kdy oběti mají pocit, že nejsou schopny ovlivnit své vlastní chování a situace, ve kterých se nacházejí. Tato ztráta kontroly a autonomie může mít dlouhodobý dopad na psychické zdraví obětí a jejich schopnost znovu získat pocit bezpečí a normalnosti v životě.²¹

Primární viktimizaci rozumíme újmu způsobenou přímo pachatelem v rámci trestného činu, což zahrnuje jak fyzické, tak emocionální zranění. Tyto primární rány mohou mít podobu finančních škod, fyzických zranění nebo emocionálních ztrát, jako je narušení pocitu bezpečí a ztráta důvěry. Například fyzické zranění oběti může být spojeno s finančními náklady na léčení a ztrátu příjmů, zatímco emocionální zranění mohou zahrnovat strach a pocit ohrožení, které mohou ovlivnit oběť dlouhodobě. Oběti mohou například ztratit chuť do života, což může vést k dalším problémům v osobním a profesním životě.²²

2.2.2 Sekundární

Sekundární viktimizace se týká druhotného zraňování obětí, které se často stává po kontaktu s policií, soudy či zdravotnickým personálem. Tento proces zahrnuje emocionální nebo psychické újmy, které vznikají na základě jednání druhých osob. Sekundární rány mohou zahrnovat pocity nespravedlnosti, kdy oběť vnímá, že její svědectví není dostatečně zohledněno nebo že je její věrohodnost zpochybňována. Tento proces může rovněž zahrnovat pocity nedostatečné informovanosti, kdy oběť není dostatečně informována o průběhu vyšetřování nebo právních krocích. Dalšími aspekty jsou pocit izolace a stigmatizace, kdy oběť cítí, že je odsuzována či vyčleněna z kolektivu, například kvůli mediálnímu pokrytí nebo nedostatečné podpoře od okolí. Těmto nepříjemným zkušenostem lze předejít citlivým a respektujícím přístupem ze strany úředníků, odborníků i veřejnosti.²³

Sekundární viktimizace je proces, kdy oběť trpí nejen samotným trestným činem, ale také následnou reakcí okolí, ať už jde o přátele, odborníky či média. Tento typ viktimizace může vzniknout necitlivým přístupem osob, které by měly poskytovat podporu, například terapeutů nebo právních zástupců. Často se projevuje v podobě

²¹ VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2, s. 13-16.

²² BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 130-131.

²³ VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2, s. 16-21.

neadekvátního zpracování informací oběti nebo bagatelizace jejích pocitů. Oběť se může cítit nedostatečně chráněna, pokud ji vyšetřující orgány neinformují o průběhu případu nebo pokud jí není poskytnuta potřebná podpora. Negativní zkušenosti se mohou projevit také v oblasti sociálního kontaktu, kde oběť často čelí izolaci či stigmatizaci. Dalším problematickým aspektem sekundární viktimizace je pocit ztráty kontroly a nedostatek respektu ze strany společnosti, což může vést k prohloubení traumatu oběti.²⁴

2.2.3 Terciární

Terciární neboli zástupná viktimizace znamená, že osoby, které poskytují pomoc traumatizovaným obětem, mohou samy prožívat trauma a emocionální vyčerpání. To může vést k jejich psychickému a fyzickému oslabení, a to i přesto, že samy nebyly přímými svědky nebo účastníky traumatických událostí. Tato forma viktimizace je často pozorována u pracovníků v pomáhajících profesích, jako jsou psychologové, sociální pracovníci, hasiči nebo zdravotnický personál, kteří se pravidelně setkávají s lidmi prožívajícími silné emoce a stresové situace.²⁵

“Terciární viktimizace – jedinec není sto se vyrovnat s traumatem (přestože objektivně došlo k nápravě či odškodnění), dochází ke změně jeho původního života (styl, práce...).”²⁶

Terciární viktimizace je stav, kdy se oběť cítí psychicky přemožena a začíná se ztotožňovat s pocitem trvalého nebezpečí a ohrožení. Má neustálý strach, že se jí opět něco stane, a cítí se bezbranná a neschopná se bránit.²⁷

2.2.4 Reviktimizace

Reviktimizace je proces, kdy osoba, která již byla obětí trestného činu, zažije další útoky, které ji opětovně postaví do role oběti. Tento jev může být následkem přetrvávajících zranitelností a neschopnosti se bránit, což bývá často spojeno s pocitem bezmoci a nižší sociální přizpůsobivostí. Oběti reviktimizace mají zvýšenou pravděpodobnost stát se cílem dalších trestných činů. Důsledky reviktimizace mohou zahrnovat prohloubení psychických problémů a sociální izolace, což může zhoršovat

²⁴ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. Kapitoly z forenzní psychologie. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 131-133.

²⁵ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0708-2, s. 77.

²⁶ MATOUŠKOVÁ, I. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8422-9, s. 256.

²⁷ ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7975-1, s. 44.

kvalitu jejich života a schopnost plně se integrovat do společnosti. Některé studie ukazují, že osoby s dysfunkčním rodinným zázemím nebo zkušenostmi s násilím či zneužíváním mají vyšší riziko opětovného stání se obětí. Výzkumy také naznačují, že reviktimizace nemusí být vždy způsobena pouze psychologickými faktory, ale může být i důsledkem sociálních a ekonomických faktorů, které ovlivňují životní podmínky obětí a jejich vystavení riziku další viktimizace.²⁸

Reviktimizace je proces, kdy je jedinec, který byl již jednou obětí trestného činu, opakovaně vystaven riziku dalšího zranění nebo traumatu. Tento jev může nastat různými způsoby a v různých situacích, často jako důsledek přetrvávajících zranitelných podmínek nebo pokračujícího ohrožení, kterému je oběť vystavena. Reviktimizace může nastat například tehdy, když dítě, které bylo vystaveno zanedbávání nebo zneužívání v rodině, pokračuje v zažívání těchto traumatických zážitků i v jiných prostředích, jako je péče ústavu nebo během procesu vyšetřování. Je důležité zmínit, že reviktimizace nezřídka zahrnuje situace, kdy jsou děti využívány pro sexuální účely nebo zanedbávány nejen v rodinném prostředí, ale i ve veřejných institucích. Tento proces může zahrnovat i situace, kdy jsou oběti během vyšetřování a právních postupů opětovně vystaveny stresu, například neadekvátním přístupem nebo nedostatečnou ochranou před dalším traumatem.²⁹

Reviktimizace patří mezi sociálně-patologické jevy, které mohou zapříčinit i další kriminální chování, včetně chování násilného. Pro oběť je nebezpečná i v tom, že negativním způsobem ovlivňuje její život. Může vytvořit komplikaci při získávání práce a tím ovlivnit nejen zaměstnanost, ale také zaměstnatelnost oběti. Dále může mít vliv na pozici v sociální skupině.³⁰

²⁸ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. Kapitoly z forenzní psychologie. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 133-134.

²⁹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0, s. 292.

³⁰ KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M. Trauma-informovaný přístup v sociální práci. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1949-3, s. 65-72.

3 Konflikt

Konflikty obvykle nejsou pro lidi příjemné a málokdo je vyhledává, i když mohou přinést pozitivní výsledky.³¹ Pozitivní výsledky konfliktů mohou zahrnovat několik aspektů, které přispívají k osobnímu i kolektivnímu růstu. Za prvé, konflikty mohou stimulovat inovace tím, že nás nutí přemýšlet o problémech novým způsobem a hledat nekonvenční řešení. Může to být příležitost pro zlepšení a zdokonalení procesů či výrobků, které by jinak zůstaly bez změny. Za druhé, konflikty často vytvářejí příležitosti pro změnu, jelikož výsledek konfliktu může zahrnovat přehodnocení stávajících postupů a zavedení nových, efektivnějších řešení. Dále mohou konflikty poskytovat možnost zhodnocení aktuálního stavu věcí. Umožňují nám lépe porozumět situaci a přinášejí jasno do otázek, které byly dříve nevyřešené. Tento aspekt může zahrnovat identifikaci problémů a jejich řešení, což často vede k lepší komunikaci a koordinaci mezi účastníky. V neposlední řadě mohou konflikty také přispět k pročištění atmosféry, kde napětí a frustrace, které se hromadily, mohou být ventilovány a řešeny, což vede k uvolnění a lepšímu pracovnímu klimatu.³²

Konflikty jsou často vnímány negativně, avšak správně uchopený konflikt může být konstruktivní. Každý systém, protože obsahuje vztahy mezi svými částmi, má potenciál nejen generovat konflikty, ale také vytvořit prostor pro synergické efekty a dynamiku, která může vést k pozitivním změnám a rozvoji.³³

Záleží na etickém hodnocení, zda konflikt vnímáme jako pozitivní nebo negativní. Termín „konflikt“ má v českém jazyce výrazně negativní konotaci, spojenou s představami nesouladu a disharmonie. Tento negativní nádech však nemusí vždy odpovídat realitě, protože skutečnost je mnohem složitější. Je důležité posuzovat konflikty nejen na základě samotného pojmu, ale také podle toho, o co skutečně jde, jak se řeší a jaký mají dopad na vztahy a důvěru mezi partnery. Zatímco psychologie se zaměřuje na konflikty jako jevy, samotné etické hodnocení přenechává jiným oblastem, jelikož se snaží vyhnout morálním soudům. Nicméně v praktickém životě je takové hodnocení často nevyhnutelné.³⁴

³¹ BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 10

³² BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 18-19.

³³ PLAMÍNEK, J. *Konflikt a vyjednávání*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4485-8, s. 16.

³⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-7407-6, s. 19.

Slovo konflikt pochází z latinského termínu "conflictus," což znamená "srážka" nebo "boj." V češtině se tento pojem používá pro popis situací, kde dochází ke střetu protichůdných zájmů, cílů nebo hodnot. Výraz "konflikt" tedy označuje konfrontaci nebo spory, které vznikají v důsledku rozdílných názorů, postojů nebo aspirací mezi jednotlivci nebo skupinami. V širším smyslu může konflikt označovat jakoukoli formu antagonismu, která zahrnuje nesoulad nebo neshodu ve vztahu k danému problému nebo situaci.³⁵

Konflikt lze definovat jako situaci, kde dochází ke střetu protichůdných sil nebo tendencí. Původ slova konflikt lze vysledovat až do latinského slova "conflictus," které znamená srážku nebo střet. Tento pojem je spojen s různými aspekty, jako je střet dvou protikladných názorů, hodnot či zájmů.³⁶

Konflikt je vnímán jako neodmyslitelná součást života, který je přirozený a nezbytný pro rozvoj a dynamiku jakéhokoli systému, ať už jde o vztahy, firmy nebo státní zřízení. Konflikt je proces, který prochází několika fázemi, často znázorněnými jako křivka.

- Spouštěč: Tato fáze představuje začátek konfliktu, kdy dochází k identifikaci nesouladu nebo problému, který vyžaduje pozornost. Může to být například rozdílný názor, nejasnost nebo nesprávná komunikace.
- Eskalace: Následuje fáze eskalace, kdy se konflikt začíná rozvíjet a napětí mezi zúčastněnými stranami roste. Dochází k prohloubení rozdílů a zvyšuje se intenzita konfliktu.
- Střet, vrchol konfliktu: Toto je bod, kdy konflikt dosahuje svého vrcholu. Je charakterizován otevřeným střetem názorů, postojů nebo zájmů. V této fázi je intenzita nejvyšší a strany se aktivně snaží prosadit své pozice.
- Zklidnění: Po dosažení vrcholu konfliktu začíná fáze zklidnění, kdy dochází k poklesu intenzity. Strany si mohou začít uvědomovat potřebu kompromisu nebo řešení situace.

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-7407-6, s. 17-19.

³⁶ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9577-0, s. 81-82.

- Postkonfliktní stav: Poslední fáze představuje období po konfliktu, kdy je dosaženo nějakého řešení nebo dohody. Strany reflektují na proběhlý konflikt a mohou se soustředit na obnovu vztahů a prevenci budoucích konfliktů.³⁷

Konflikt můžeme chápat jako narušení rovnováhy uvnitř systému. Tento stav může vzniknout, když je systém vychýlen z rovnovážného stavu, a to v důsledku různých sil, které na něj působí. Konflikt tedy nastává, když se tyto síly navzájem střetávají a dochází k jejich nevyváženosti, což může být způsobeno rozdílnými zájmy, hodnotami nebo potřebami jednotlivých částí systému. Konflikt je tedy charakterizován jako stav, ve kterém není dosaženo rovnováhy a je nutné najít řešení, které by vedlo k obnovení rovnovážného stavu.³⁸

Konfliktem je myšlen střet nebo nesoulad mezi dvěma nebo více stranami, kdy se jejich snahy, názory nebo zájmy do určité míry rozcházejí. Tento nesoulad může být způsoben rozdílnými pohledy na věc, principy či hodnotami. Konflikty se mohou projevovat různými způsoby, od pouhé neshody až po ostré střety. Základní podstatou konfliktu je však vždy střet zájmů či názorů, který může vést ke změně situace nebo vztahu mezi zúčastněnými stranami. Typický konflikt se může projevovat jako latentní, kdy nevyplouvá na povrch, ale stále existuje, nebo jako otevřený, kdy je jasně viditelný a projevuje se konkrétními akcemi nebo slovními projevy. Konflikty jsou přirozenou součástí lidských interakcí a života. Mohou být buď destruktivní, pokud jsou špatně řízeny, nebo naopak konstruktivní a přínosné, pokud jsou řešeny efektivně a vedou k růstu nebo změně.³⁹

3.1 Typy konfliktů

Rozlišujeme základní tři typy konfliktů. Jsou jimi konflikty extrapersonální, interpersonální a intrapersonální.

- Extrapersonální konflikt se týká situací, kde nejsou přímými účastníky lidé. Může jít například o přírodní procesy nebo konflikty mezi zvířaty.
- Interpersonální konflikt zahrnuje střety mezi lidmi nebo skupinami lidí. Může se jednat o konflikty rodinné, komunitní, politické, nebo jiné sociální vztahy.

³⁷ MEDLÍKOVÁ, O. Umíme to s konfliktem. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4016-4, s. 17.

³⁸ PLAMÍNEK, J. *Konflikt a vyjednávání*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4485-8, s. 13-14.

³⁹ BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 15-17.

- Intrapersonální konflikt se odehrává uvnitř jednotlivce, kdy člověk zažívá vnitřní napětí nebo dilema, například při střetu mezi osobními hodnotami a skutečností, ve které se nachází.⁴⁰

Konflikty v pracovním prostředí lze kategorizovat podle několika hledisek. Jednou z běžných typologií je dělení na konflikty uvnitř řízené skupiny, mezi úrovněmi řízení a mezi odděleními nebo jednotlivými částmi firmy.

- Konflikty uvnitř řízené skupiny: Tyto konflikty vznikají mezi členy týmu, kolegy, nebo podřízenými. Mohou zahrnovat nejasnosti ohledně pracovních povinností, rozdílné názory na pracovní postupy nebo osobní nesnášenlivost. Tento typ konfliktu je často řešen přímo nadřízeným nebo prostřednictvím interní mediace.
- Konflikty mezi úrovněmi řízení: Tyto konflikty se objevují mezi různými hierarchickými úrovněmi ve firmě, například mezi managementem a podřízenými. Může se jednat o nesouhlas s rozhodnutími vedení, nedostatek komunikace nebo neshody ohledně strategií a směřování firmy. Tyto konflikty mohou mít významný dopad na motivaci a výkonnost zaměstnanců.
- Konflikty mezi odděleními: Tento typ konfliktu zahrnuje neshody mezi různými částmi organizace, například mezi marketingovým a výrobním oddělením. Důvodem může být nesoulad v prioritách, rozdíly v přístupech nebo nedostatečná koordinace mezi odděleními.

Každý z těchto typů konfliktů vyžaduje specifický přístup k řešení, který zohledňuje konkrétní okolnosti a potřeby všech zúčastněných stran. Rozpoznání typu konfliktu je klíčové pro efektivní řízení a minimalizaci negativních dopadů na organizační kulturu a produktivitu.⁴¹

Existují různé typy konfliktů, například konflikt mezi dvěma negativními alternativami (averze-averze), kdy osoba musí zvolit mezi dvěma stejně nepříjemnými možnostmi. Dalším příkladem je konflikt mezi dvěma pozitivními hodnotami (apetence-apetence), kde si člověk musí vybrat mezi dvěma příznivými, ale vzájemně

⁴⁰ PLAMÍNEK, J. *Konflikt a vyjednávání*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4485-8, s. 17.

⁴¹ BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 24-26.

neslučitelnými možnostmi. V obou případech konflikt představuje náročnou situaci, která vyžaduje rozhodnutí a může vést k napětí nebo stresu.⁴²

Konflikty lze kategorizovat podle počtu zúčastněných osob a jejich psychologických charakteristik. Z hlediska počtu osob rozlišujeme čtyři základní typy: vnitřní konflikty jednotlivce (intrapersonální), konflikty mezi jednotlivci (interpersonální), konflikty v rámci skupiny a konflikty mezi skupinami. Kromě toho se konflikty dělí i podle jejich psychologických aspektů. Zde se zaměřujeme na různé dimenze, jako jsou kognitivní, emoční nebo motivační faktory. Skutečné konflikty jsou však obvykle složité a smíšené, obsahující prvky z více kategorií. Při analýze a studiu konfliktů je tedy důležité brát v úvahu tuto složitost a smíšenou povahu, protože většina konfliktů obsahuje kombinaci různých psychologických prvků.⁴³

Existuje několik způsobů, jak rozdělit osobnosti podle jejich typologie, což může mít vliv na způsob, jakým se lidé zapojují do konfliktů a jak je řeší. Například Dynamika bohatství nabízí osm typů osobností, mezi které patří Tvořce, Podporovatel, Spojovatel, Obchodník, Akumulátor, Lord, Mechanik a Hvězda. Každý z těchto typů má specifické charakteristiky, které ovlivňují jejich chování a interakce s ostatními. Další metodou je test, který rozlišuje osobnosti na základě čtyř dichotomií: Extravert vs. Introvert, Smysly vs. Intuice, Převaha myšlení vs. Převaha cítění a Vnímání vs. Usuzování. Tento test definuje šestnáct různých typů osobností, které mohou mít odlišný přístup ke konfliktům a jejich řešení. Jiný přístup nabízí Big Five Questions, který hodnotí osobnosti na základě pěti hlavních dimenzí: emocionální stabilita, svědomitost, extraverze, otevřenost a přívětivost. Tento model je užitečný pro pochopení, jak různé osobnostní rysy mohou ovlivnit chování v konfliktních situacích. Dále existuje Golden Profile of Personality, který rozděluje osobnosti podle dvou hlavních os: extraverze–introverze a intuitivní–senzorické vnímání. Tento test se zaměřuje na to, jak lidé získávají energii a jak zpracovávají informace.⁴⁴

3.2 Prevence konfliktů

Je nutné rozlišit řešení konfliktu a jeho předcházení. Zatímco řešení konfliktů se zaměřuje na zvládnutí a eliminaci stávajících problémů, předcházení se soustředí na

⁴² PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9577-0, s. 82.

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-7407-6, s. 20-22.

⁴⁴ MEDLÍKOVÁ, O. *Umíme to s konfliktem*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4016-4, s. 15-17.

opatření, která zabrání jejich vzniku. Pro efektivní prevenci konfliktů lze využít následující přístupy:

- Vytvoření atmosféry spolupráce: Klíčem je budování prostředí, kde jsou lidé otevření spolupráci, sdílejí informace a podporují mezilidskou komunikaci. To zahrnuje nejen sdílení názorů, ale i vytvoření bezpečného prostoru pro volnou výměnu myšlenek. Důležitým aspektem je překonání potenciálních překážek, jako jsou konfliktní osobnosti nebo zaměření na osobní zájmy, které mohou vést k soutěži a napětí.
- Hledání kompromisů: Při řešení sporů je zásadní uznat, že neexistuje jediné správné řešení. Místo toho je důležité zvážit různé možnosti s ohledem na jejich klady a zápory. Kompromis je pak klíčovým prostředkem k dosažení vyváženého řešení, které uspokojí potřeby všech zúčastněných stran.
- Programové řešení problémů: Tento přístup se zaměřuje na aktivní zapojení co nejvíce účastníků do procesu rozhodování. Důležité je klást důraz na společnou odpovědnost za výsledky, přičemž cílem je nejen překonání rozdílů v názorech, ale i dosažení trvalých a udržitelných výsledků. Tento přístup se ukazuje jako efektivní ve většině případů.⁴⁵

Pro prevenci konfliktů je důležité využít různé nástroje a strategie, které lze shrnout podle následujících klíčových oblastí:

- Vyhledávání konfliktních počátků - identifikace raných příznaků neshod nebo napětí může zabránit eskalaci problémů,
- Identifikace situací s konfliktním potenciálem
- Odstraňování kolizních míst:
 - fyzické nebo organizační překážky, které brání plynulé komunikaci, je třeba eliminovat,
 - konkurence o zdroje může vyvolat konflikty, proto je důležité efektivní řízení zdrojů,

⁴⁵ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9577-0, s. 131-132.

- skrytá místa nebo nejasnosti ve struktuře mohou být zdrojem konfliktů,
 - známky autority a moci je nutné sledovat a řídit.
- Bdělost, ostražitost, přiměřenost: Sledování situace a včasné reagování na možné problémy pomáhá předejít eskalaci konfliktů.⁴⁶

⁴⁶ BEDNÁŘ, V. Konflikty ve firmách. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 115-126.

4 Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnostmi vylučující protiprávnost rozumíme ty, které upravuje Hlava III trestního zákoníku. Jsou jimi krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně.⁴⁷ Práce však podrobně definuje pouze nutnou obranu a krajní nouzi vzhledem ke stanoveným cílům práce.

Nutná obrana a krajní nouze se liší tím, že v nutné obraně se člověk brání proti přímému útoku, zatímco v krajní nouzi se jedná o odvrácení nebezpečí obecně, které může mít různý původ. V nutné obraně je škoda způsobena útočníkovi, který přímo ohrožuje právní hodnoty, zatímco v krajní nouzi může být škoda způsobena jakékoli jiné osobě nebo věci, pokud je to nezbytné pro odvrácení větší škody. V případě nutné obrany není požadována podřízenost; nikdo není povinen snášet útok a je oprávněn se bránit i s rizikem způsobení větší škody. Naopak, v krajní nouzi se často očekává, že osoba snese určitou míru nebezpečí, a to zejména pokud je součástí profesí, které zahrnují ochranu veřejných zájmů (např. záchranáři, hasiči, lékaři). Podmínky pro jednání v krajní nouzi jsou proto přísnější, protože je nutné prokázat, že způsobená škoda byla menší než škoda hrozící. Institut nutné obrany je úzce spojen s obranou proti člověku a útočení je vždy úmyslné. Na druhé straně, krajní nouze může zahrnovat situace způsobené jak lidskou činností, tak přírodními katastrofami či útoky zvířat, kde nebezpečí není výsledkem úmyslného jednání člověka. Tyto rozdíly ovlivňují právní posuzování a odpovědnost za jednání v každém z těchto stavů.⁴⁸

Existují situace, kdy jsou jednání, která by za normálních okolností byla považována za trestná, vyloučena z trestnosti z důvodu speciálních okolností. Tyto situace se označují jako okolnosti vylučující protiprávnost. Mezi ně patří zejména nutná obrana a krajní nouze. Nutná obrana je situace, kdy někdo odvrací bezprostřední nebo probíhající útok na zájem chráněný trestním právem. Podmínkou je, aby obrana nebyla zjevně nepřiměřená povaze a intenzitě útoku, tedy aby nebyla použita nadměrná síla nebo prostředky, které by překročily nezbytnou míru ochrany. Krajní nouze nastává, když někdo jedná s cílem odvrátit nebezpečí hrozící zájmům chráněným trestním právem, a to za podmínky, že nebylo možné toto nebezpečí odvrátit jinak a způsobená škoda není zjevně vyšší než škoda, kterou hrozilo nebezpečí způsobit. Jinými slovy, jednání v krajní

⁴⁷ § 28 – 32 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁴⁸ RÝČ, B., PETRŮ, V. Sebeobrana na ulici. Praha: Grada, 2008. ISBN978-80-247-2440-9, s.9.

nouzi musí být jedinou možnou cestou k odvrácení nebezpečí, přičemž způsobený následek musí být méně závažný než ten, který hrozil.⁴⁹

Okolnosti vylučující protiprávnost představují situace, kdy čin, který by za běžných okolností mohl být považován za trestný, není protiprávní, protože existují zvláštní podmínky, které tento čin ospravedlňují. Tyto okolnosti jsou vymezeny v trestním zákoníku, konkrétně v ustanoveních § 28 až § 32, a jejich účelem je vyloučit trestnost jednání, které je spojeno s nezbytnou mírou nebezpečí pro ochranu zákonem chráněných zájmů. Mezi tyto okolnosti patří například jednání v rámci sportu, kde může dojít k ohrožení zdraví, ale toto riziko je akceptováno jako součást sportovní činnosti. Podobně se mohou tyto okolnosti vztahovat na situace, kdy je nutné jednat ve stavu krajní nouze nebo nutné obrany. Trestným činem může být pouze jednání, které je nedovolené, tedy protiprávní. Pokud protiprávnost chybí, nelze čin považovat za trestný. Proto je důležité rozlišovat mezi jednáním, které je skutečně trestné, a jednáním, které je v rámci zákona dovoleno i přesto, že může připomínat trestné činy. Taková jednání, která nenaplnňují znaky skutkové podstaty trestného činu a nejsou společensky škodlivá, jsou označována jako okolnosti vylučující protiprávnost.⁵⁰

Okolnosti vylučující protiprávnost představují zvláštní situace, kdy se určitý čin, jenž by jinak mohl být považován za protiprávní, stává legálním a není považován za trestný. Tyto okolnosti nastávají, když je například ochrana vyššího právního zájmu nebo plnění důležité společenské funkce důležitější než dodržování určitých norem. Mezi tyto okolnosti patří například stav krajní nouze nebo nutné obrany, kdy jednání slouží k odvrácení bezprostředního nebezpečí nebo ochraně života, zdraví či jiných chráněných hodnot. Protiprávnost je základem pro kvalifikaci trestného činu, a její absence znamená, že čin není trestný. Zákon výslovně uvádí případy, kdy k protiprávnosti nedochází, což zahrnuje jednání v mezích zákona, které je ospravedlněno ochranou důležitých zájmů. V některých případech mohou být tyto okolnosti uplatněny i na jiné právní oblasti, jako je například správní právo, kde však nejsou výslovně upraveny.⁵¹

V případě nutné obrany se jedná o situaci, kdy osoba čelí bezprostřednímu útoku nebo hrozbě a jednání útočníka odvrací způsobem, který je přiměřený intenzitě hrozby.

⁴⁹ SPIRIT, M. *Úvod do studia práva*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9351-1, s. 107.

⁵⁰ VANTUS, P. *Trestní zákoník s komentářem. Komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Praha: ANAG, 2011. ISBN 978-80-726-3677-8, s. 79-80.

⁵¹ PRÁŠKOVÁ, H. *Základy odpovědnosti za správní delikty*. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-740-0456-8, s. 336.

Důležité je, že obránce nesmí způsobit útočnickovi větší újmu, než je nezbytné k odvrácení nebezpečí. Pokud obránce jedná v rámci nutné obrany a jeho jednání je považováno za přiměřené, není zodpovědný za újmu způsobenou útočnickovi. Naopak, pokud by obránce jednal nepřiměřeně, mohl by být odpovědný za způsobenou škodu. Krajiní nouze nastává, když je potřeba jednat, aby byla odvrácena škoda, která hrozí právem chráněným zájmům, a to za situace, kdy není možné jednat jinak. Například pokud někdo poškodí cizí majetek, aby zachránil lidský život, může být toto jednání ospravedlněno stavem krajiní nouze. I zde je klíčové, aby způsobená škoda nebyla nepřiměřená v porovnání s hrozícím nebezpečím. Trestní zákoník stanoví, že okolnosti vylučující protiprávnost jsou vázány na splnění konkrétních podmínek, které musí být pečlivě posouzeny. V případě nutné obrany je například nutné posoudit, zda útok skutečně probíhal a zda obránce reagoval přiměřeně na jeho intenzitu. Taktéž je třeba zvážit, zda útok již nebyl ukončen, nebo zda nešlo o akt msty.⁵²

Rozdíl mezi nutnou obranou a krajiní nouzí tkví v povaze nebezpečí, proti kterému je jednání namířeno. Nutná obrana se vztahuje na situace, kdy je osoba přímo napadena, tedy dochází k bezprostřednímu útoku na chráněné právní hodnoty, jako je život, zdraví nebo majetek. Jednání v nutné obraně směřuje proti útočnickovi a jeho cílem je odvrácení nebo zastavení probíhajícího útoku. Naopak krajiní nouze se týká situací, kdy je ohrožení chráněných právních hodnot způsobeno nebezpečím, které nevzniká z útočného jednání jiného člověka, ale například z přírodních událostí, technických závad, zdravotních komplikací nebo z jiných nebezpečí, která nejsou výsledkem úmyslného protiprávního jednání jiné osoby. Jednání v krajiní nouzi je zaměřeno na odvrácení nebezpečí, které ohrožuje chráněné zájmy, a to i v případech, kdy může dojít ke škodě na jiných hodnotách. Například pokud zdravotní sestra odebere pacientovi nůžky, které pacient drží a ohrožuje s nimi zdraví ostatních, jedná se o nutnou obranu, pokud je ohrožení okamžité a bezprostřední. Pokud však zdravotní sestra jedná, aby zabránila pacientovi poškodit majetek nemocnice (např. odcizení léků), a v této situaci odstraní klíče od skříňky s léky, může se jednat o stav krajiní nouze, protože chrání majetek před hrozící škodou. Rozdíl je tedy v tom, že nutná obrana přímo reaguje na útočníka, zatímco krajiní nouze se zabývá širším spektrem nebezpečí, která ohrožují chráněné hodnoty.⁵³

⁵² 11. NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E. Nový občanský zákoník. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5165-8, s. 109-110.

⁵³ ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krize a krizová intervence. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9950-1, S. 148.

4.1 Krajiní nouze

*“Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.”*⁵⁴

Krajiní nouzi rozumíme situaci, kdy osoba jedná tak, aby odvrátila bezprostředně hrozící nebezpečí, které ohrožuje zájmy chráněné právem. K činu v krajiní nouzi je oprávněn každý, kdo se ocitne v takové situaci, kde nebezpečí nelze odvrátit jiným způsobem, a jeho jednání je namířeno na odvrácení tohoto nebezpečí. Krajiní nouze musí splňovat několik podmínek:

Nebezpečí přímo hrozí zájmům chráněným trestním zákonem: Jde o situace, kdy je ohrožen například život, zdraví, majetek nebo jiné chráněné hodnoty. Toto nebezpečí může vzniknout z přírodních katastrof, technických závad nebo nebezpečných jednání osob.

K činu v krajiní nouzi je oprávněn kdokoli: Každý, jehož zájmy nebo zájmy někoho jiného jsou ohroženy, je oprávněn jednat, aby odvrátil hrozící nebezpečí.

Podmínkou je, že nebezpečí nelze odvrátit jinak: Pokud není jiné možnosti, jak zabránit vzniku škody, je jednání v krajiní nouzi oprávněné. Přitom musí být zachována přiměřenost jednání, aby způsobená škoda nebyla zjevně vyšší než škoda, které se má zabránit.

Následek vzniklý činem v krajiní nouzi nesmí být závažnější než škoda, kterou měl čin odvrátit: To znamená, že způsobená škoda nesmí být neúměrně větší než nebezpečí, které hrozilo.

Jednání v krajiní nouzi není považováno za protiprávní, pokud splňuje všechny podmínky uvedené výše. Tento právní institut umožňuje ochranu společenských zájmů v kritických situacích, kde není jiná možnost ochrany. Krajiní nouze tedy vylučuje protiprávnost a společenskou škodlivost činu, protože jednání směřuje k ochraně hodnot, které jsou v zájmu společnosti.⁵⁵

⁵⁴ § 28 odst. 1, 2 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁵⁵ VANTUS, P. *Trestní zákoník s komentářem. Komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011.* Praha: ANAG, 2011. ISBN 978-80-726-3677-8, s. 80-81.

Krajní nouzi se rozumí situace, kdy je nutné jednat, aby bylo ochráněno právo nebo zájem chráněný právním řádem, a to za okolností, kdy tento zájem je v přímém ohrožení. Tento stav nastává při kolizi právních norem a povinností, kdy například plnění jedné povinnosti vede k porušení jiné. Historicky se stav krajní nouze považuje za přípustný v případech, kdy je potřeba chránit důležitější zájmy, a to i za cenu menšího zla, což vychází z filozofických a právních principů ospravedlnění. Při posuzování stavu krajní nouze se hodnotí, zda jednání vedlo k odvrácení nebezpečí, které přímo hrozilo zájmům chráněným zákonem. Nebezpečí může pocházet z různých zdrojů, jako jsou přírodní katastrofy (např. požáry, povodně, zemětřesení), technické závady, biologické hrozby (např. epidemie), nebo nebezpečné jednání lidí či zvířat. Pro jednání v krajní nouzi je klíčové, že čin musí být nezbytný k odvrácení hrozící škody a že způsobená škoda nesmí být zjevně nepřiměřená škodě, kterou hrozilo nebezpečí. To znamená, že například poškození majetku při záchraně života nebo zdraví je ospravedlnitelné, pokud nebylo možné škodu odvrátit jinak.⁵⁶

4.2 Nutná obrana

“Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajících útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.”⁵⁷

Nutnou obranou rozumíme situaci, kdy osoba využije určitého jednání k ochraně sebe nebo jiných před hrozícím nebezpečím. Tato obrana je nezbytná v případech, kdy dochází k nevyhnutelnému ohrožení zájmů chráněných zákonem, a není jiná možnost, jak zabránit škodě, nežli přímým jednáním. Nutná obrana tedy představuje legální způsob, jak se bránit proti útoku, přičemž není potřeba rozlišovat, zda obránce chrání své vlastní zájmy nebo zájmy někoho jiného. Jednání v nutné obraně musí být přiměřené k hrozícímu nebezpečí a jeho intenzita nesmí překročit míru nutnou k odvrácení hrozby. Obránce může jednat aktivně, včetně užití fyzické síly, pokud to situace vyžaduje. Není však dovoleno jít nad rámec toho, co je nezbytné pro ochranu života, zdraví, svobody či majetku. Pokud je útok zastaven, je nutné jednat v souladu s právem a neubližovat již neškodnému útočníkovi.⁵⁸

⁵⁶ PRÁŠKOVÁ, H. *Základy odpovědnosti za správní delikty*. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-740-0456-8, s. 342-346.

⁵⁷ § 29 odst. 1, 2 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁵⁸ VANTUS, P. *Trestní zákoník s komentářem. Komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Praha: ANAG, 2011. ISBN 978-80-726-3677-8, s. 84-85.

Nutná obrana je právním institutem, který umožňuje jednotlivci chránit své vlastní zájmy, zájmy jiných osob, státu nebo společnosti před bezprostředním útokem. Často není možné zajistit včasnou ochranu prostřednictvím zásahu veřejných orgánů, a proto je oprávněné, aby se jednotlivci bránili sami. Odpovědnost za riziko spojené s útokem nese útočník, který svým jednáním vyvolal potřebu obrany. Útokem se rozumí protiprávní jednání, které ohrožuje nebo porušuje chráněné zájmy společnosti či jednotlivců. Zákon specifikuje, že aby bylo jednání považováno za útok, musí být přímé a zaměřené na chráněné hodnoty. Útočná akce může zahrnovat fyzické násilí, hrozby nebo jiné jednání, které je namířeno proti právům jiné osoby. Nutná obrana musí splňovat podmínky přiměřenosti a nezbytnosti. Obránce musí jednat pouze do té míry, která je nezbytná k odvrácení útoku, a nesmí způsobit útočníkovi zjevně nepřiměřenou újmu v porovnání s hrozbou, která byla útokem vyvolána. Tato přiměřenost je klíčová, aby obrana nebyla považována za excesivní a tím pádem protiprávní.⁵⁹

4.3 Sebeobrana

Termín "sebeobrana" je někdy mylně zaměňován s pojmem "nutná obrana," jak je definován v trestním zákoníku. Sebeobrana je však praktická disciplína zaměřená na bojové techniky, zatímco nutná obrana je právním institutem. Sebeobranné techniky jsou určeny k tomu, aby byly použity v situacích, kdy hrozí bezprostřední útok, a to nejen v reálných nebezpečných situacích, ale i v tréninkových a výukových kontextech. Důležité je rozlišovat mezi těmito dvěma pojmy, protože sebeobrana může zahrnovat širší spektrum technik a strategií, včetně přípravy na různé faktory, které mohou ovlivnit průběh a výsledek konfrontace, jako jsou fyzické schopnosti, psychologické faktory, prostředí a podmínky. Například strach, úzkost, zhoršené viditelné podmínky nebo kluzký povrch mohou výrazně ovlivnit efektivitu sebeobrany. Celkově sebeobrana zahrnuje jak právní aspekty nutné obrany, tak praktické dovednosti a psychologickou přípravu na reálné situace, kdy může být osoba nucena se bránit. Tato připravenost může být klíčová pro zvládnutí krizových situací, kde rychlé a správné rozhodování může znamenat rozdíl mezi bezpečím a ohrožením.⁶⁰

“Sebeobrana je akt fyzického odražení útoku. Sebeobrana je součástí sebeochrany. Sebeochranou rozumíme nejružnější opatření, která lze provádět pro

⁵⁹ PRÁŠKOVÁ, H. Základy odpovědnosti za správné delikty. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-740-0456-8, s. 338-339.

⁶⁰ RÝČ, B., PETRŮ, V. Sebeobrana na ulici. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2440-9, s.12.

zajištění vlastní bezpečnosti. Patří mezi ně fyzická opatření (sebeobrana), ale také dovednosti, jako je zvládání konfliktů a techniky povědomí o ohrožení a jeho předcházení.”⁶¹

4.4 Bojová umění a bojové sporty

Bojovým uměním rozumíme různé systémy a praktiky zaměřené na trénink a aplikaci bojových technik. Původně se tento termín vztahoval výhradně na techniky a taktiky používané v boji, avšak postupem času jeho význam zahrnul široké spektrum aktivit. Některé z těchto umění jsou skutečně efektivní v praktických bojových situacích, zatímco jiné se více soustředí na estetiku, tradice nebo fitness. Některá bojová umění jsou stylizovaná a mají výrazný kulturní prvek, zatímco jiná se mohou přiblížit spíše sportovnímu tréninku nebo cvičení. Tato diverzita umožňuje, aby bojová umění zahrnovala jak techniky sebeobrany, tak i formy osobního rozvoje či fyzického cvičení.⁶²

Bojové umění je komplexní disciplína zahrnující širokou škálu dovedností a technik, které jsou zaměřeny na sebeobranu, bojové dovednosti a osobní rozvoj. Tato oblast zahrnuje jak tradiční, tak moderní techniky, které se v průběhu času vyvíjely a přizpůsobovaly různým kulturním a společenským potřebám. Jedná se nejen o fyzické techniky, ale také o mentální a duchovní aspekty, které jsou nedílnou součástí výcviku v bojových uměních. Cvičení a trénink v bojových uměních zahrnují nejen naučení se konkrétních pohybů a úderů, ale také rozvoj koncentrace, disciplíny a schopnosti kontrolovat emoce. Kromě praktických dovedností, jako jsou údery a bloky, se bojová umění často zaměřují i na rozvoj vnitřní energie a harmonizaci těla a mysli. Některé styly kladou důraz na znalost vitálních bodů na těle, jejich ovlivňování a možnosti využití v sebeobraně. Moderní přístupy v bojových uměních také zahrnují výuku první pomoci a technik pro prevenci zranění, což činí z bojových umění nejen prostředek pro fyzický trénink, ale i komplexní nástroj pro osobní rozvoj a péči o zdraví. Výcvik je strukturován tak, aby adepti postupně získávali dovednosti, které mohou být rozvíjeny pod vedením zkušených instruktorů a aplikovány v různých životních situacích.⁶³

⁶¹ DOUGHERTY, J. M. Sebeobrana. Extrémní boj beze zbraně podle speciálních jednotek SAS. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-4961-2 (ePub), s. 841.

⁶² DOUGHERTY, J. M. Sebeobrana. Extrémní boj beze zbraně podle speciálních jednotek SAS. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-4961-2 (ePub), s. 827.

⁶³ PROCHÁZKA, M. Kyusho – Vitální body v bojových uměních a sebeobraně. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8684-1, s. 7-8.

Bojové umění slouží k sebeobraně a zlepšování fyzické zdatnosti. Již po staletí je využíváno jako prostředek k ochranně před útoky a k rozvoji osobní disciplíny. Tyto funkce jsou důležité jak pro začátečníky, kteří se seznamují se základními technikami a principy, tak pro elitní týmy, které se zaměřují na pokročilé dovednosti a soutěžní úroveň.⁶⁴

Bojovými sporty rozumíme fyzické disciplíny, které se zaměřují na soutěžní aspekty boje. Charakteristickým rysem bojových sportů je nemožnost předem přesně předpovědět pohybové vzorce, které budou použity. To vyžaduje vysokou úroveň adaptabilnosti a rychlého rozhodování od sportovců. V bojových sportech je důležitá nejen síla, ale také rychlost pohybů, přičemž je nutné trénovat jak rychlé, výbušné pohyby, tak i kontrolované, pomalé akce. Tento přístup pomáhá sportovcům připravit se na různé situace, které mohou nastat během zápasu nebo soutěže.⁶⁵

Mezi bojové sporty patří například japonské aikido, korejské taekwondo, thajský box, izraelská krav maga, čínské kung-fu, francouzské savate a brazilské jiu-jitsu nebo capoeira. Tyto sporty zahrnují různé techniky a strategie, ať už se jedná o boj na blízko, údery, kopy nebo techniky pák a hodů. Každý z těchto sportů má svou specifickou filozofii a způsob tréninku, který se odráží v jejich praktickém využití a pravidlech soutěží.⁶⁶

⁶⁴ SOUČEK, R. Trénuj jako bojovník. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3205-8, s. 13.

⁶⁵ PAVELKA, R., REINDERS, A. Kondiční trénink pro bojové sporty. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9830-1, s. 9.

⁶⁶ ČEPEK, P., Taxikář. Praha: Cosmopolis, 2023. ISBN 978-80-271-3873-9, s. 94.

5 Výzkum

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zdali existuje vztah mezi dovednostmi sebeobrány zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a způsobem zvládání situací, ve kterých hrozí útok anebo k němu přímo dochází.

5.2 Výzkumné otázky

1. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dovednosti v oblasti sebeobrány?
2. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku?
3. Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zkušenosti s napadením při výkonu jejich práce?
4. Jak zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zvládají konfliktní situace?

5.3 Cílová skupina

Výzkumný vzorek, který byl vybrán nenáhodným výběrem prostým, jsou řidiči, záchranáři a lékaři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Podle výroční zprávy Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje za rok 2023 byl celkový počet lékařů, záchranářů a řidičů 570. Dotazník vyplnilo celkem 86 respondentů. Návratnost dotazníku byla tedy 15,09 %.

5.4 Výzkumná metoda

Pro kvantitativní sběr dat byla vybrána metoda dotazníkového šetření, protože umožňuje sběr velkého množství dat v krátkém čase, a také umožňuje respondentům anonymní vyplnění, což zvyšuje objektivitu odpovědí a spolehlivost výzkumu.⁶⁷

⁶⁷ CHRÁSKA, M. Metoda pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-71-9225-0, s. 158.

5.5 Realizace výzkumu a sběr dat

Výzkum byl realizován v období od 15. listopadu 2024 do 31. ledna 2025, jak je uvedeno v příloze č. 2. Dotazníky byly respondentům distribuovány prostřednictvím hypertextového odkazu a QR⁶⁸ kódu. Sběr dat tak probíhal elektronicky přes Google Forms.

5.6 Analýza a interpretace dat

Cílem této části práce je poskytnout systematický přístup k analýze a interpretaci dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Postup byl navržen na základě doporučení odborné literatury, která zdůrazňuje význam metodologické preciznosti a systematického přístupu k datům. Analýza dat zahrnuje jejich zpracování, vyhodnocení a formulaci závěrů, které budou odpovídat na čtyři stanovené výzkumné otázky.

V první fázi analýzy dat je nezbytné zajistit jejich úplnost a konzistenci. Tato etapa zahrnuje kontrolu kvality sesbíraných dat a jejich přípravu pro statistické zpracování. Součástí tohoto kroku je také identifikace chybějících hodnot a zajištění reprezentativity výběru dat.⁶⁹ Při analýze dat je také nutné kombinovat kvantitativní a kvalitativní přístupy. Klíčové je zohlednit různé úrovně dat, od popisné statistiky po korelační analýzy, které pomáhají odhalit vztahy mezi proměnnými.⁷⁰

Interpretace dat zahrnuje nejen prezentaci výsledků ve formě grafů a tabulek, ale také jejich kontextualizaci a vysvětlení v rámci teoretického rámce. Důraz je kladen na důkladné propojení výsledků s výzkumnými cíli a otázkami.⁷¹

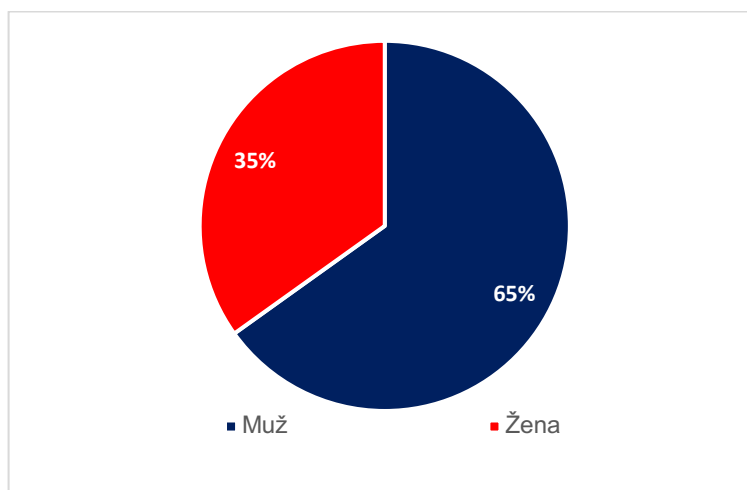
⁶⁸ QR = quick response (rychlá odezva)

⁶⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 174.

⁷⁰ ZHÁNĚL, J. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5, s. 33.

⁷¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 223.

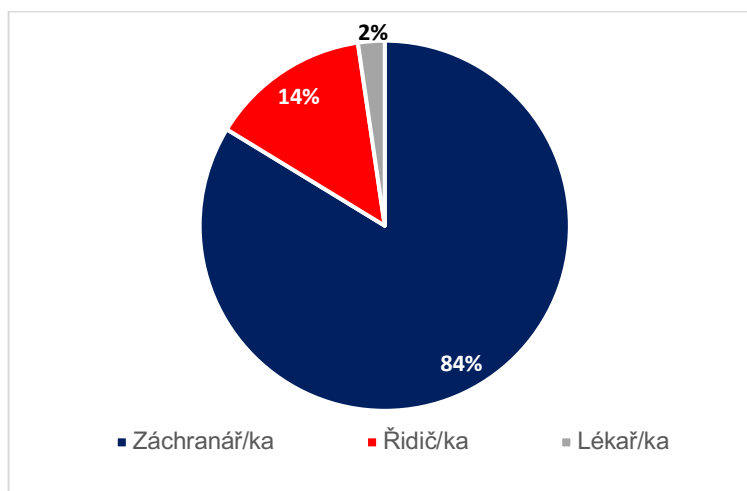
Graf 1 – Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Ve výzkumu odpovědělo 56 mužů (65,1 %) a 30 žen (34,9 %). Převážná většina respondentů jsou muži, což odpovídá očekávanému složení v této profesní oblasti, kde historicky dominují muži. Ženy však tvoří významnou část vzorku.

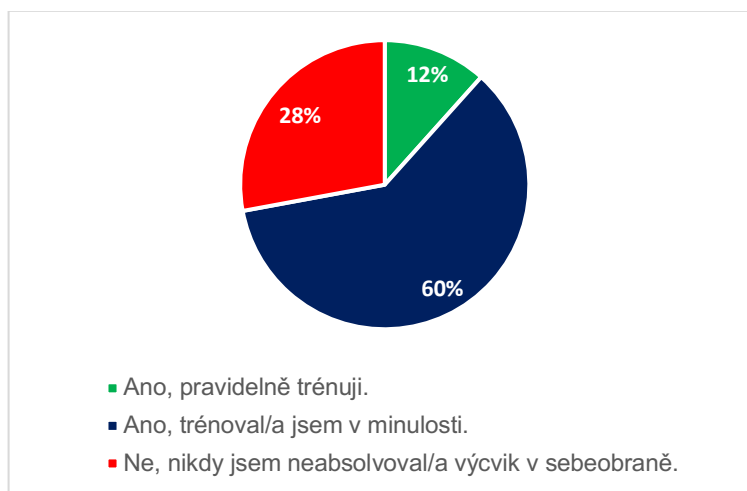
Graf 2 – Pracovní zařazení respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Ve výzkumu se nejčastěji účastnili záchranáři (72 respondentů, 83,7 %). Tato skupina tvoří naprostou většinu vzorku, protože se nejčastěji dostává do přímého kontaktu s pacienty a rizikovými situacemi. Řidiči zdravotnické záchranné služby (12 respondentů, 14,0 %) jsou druhou nejčastější skupinou a jejich role při zásazích zahrnuje nejen řízení vozidla, ale také asistenci při ošetření pacientů. Lékaři (2 respondenti, 2,3 %) jsou zastoupeni minimálně, protože jejich přítomnost v posádkách záchranné služby je méně častá a jejich role je primárně konzultační či zaměřená na specializované případy.

Graf 3 - Zkušenosti s výcvikem sebeobrany



Zdroj: vlastní zpracování

Pouze 10 respondentů (11,6 %) aktivně trénuje sebeobranu a pravidelně si osvojuje potřebné dovednosti. Většina, konkrétně 52 respondentů (60,5 %), měla s výcvikem zkušenost v minulosti, ale již v něm nepokračuje. To znamená, že jejich znalosti a schopnosti mohou být zastaralé a v krizových situacích nemusí být plně připraveni reagovat.

Alarmující je, že 24 respondentů (27,9 %) nikdy žádný výcvik v sebeobraně neabsolvovalo. Tito lidé jsou v případě agrese zcela odkázáni na svou improvizaci a případnou pomoc kolegů. Vzhledem k tomu, že zdravotníci se při výkonu své práce často dostávají do kontaktu s agresivními pacienty nebo jejich okolím, je absence tréninku významným rizikem.

Tabulka 1 - Typy absolvovaných výcviků sebeobrany

Typ kurzu	Počet respondentů
Kurzy základní sebeobrany	22
Kurzy bojových umění (např. karate, judo, aikido)	12
Speciální výcvik pro profesionály (např. Krav Maga, Close Combat)	0
Jiný	26
Neabsolvoval/a jsem žádný výcvik	18

Zdroj: vlastní zpracování

22 respondentů (28,2 %) absolvovalo kurzy základní sebeobrany, které poskytují základní dovednosti pro ochranu před fyzickým útokem. 12 respondentů (15,4 %) uvedlo, že absolvovali kurzy bojových umění, jako je karate, judo nebo aikido. Speciální výcvik pro profesionály, jako je Krav Maga nebo Close Combat, neabsolvoval žádný respondent (0,0 %). 26 respondentů (33,3 %) zvolilo jinou formu výcviku.

Mezi odpověďmi spadajícími do kategorie "Jiný", kterou zvolilo 26 respondentů (33,3 %), se objevovaly různé formy výcviku, které lze rozdělit do tří kategorií:

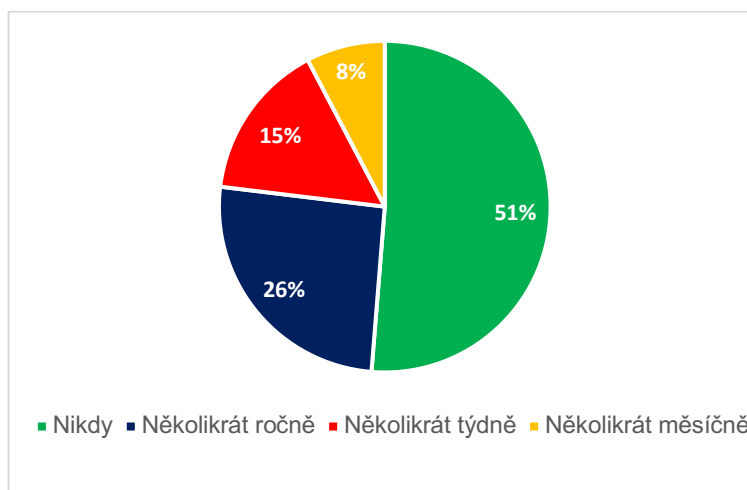
Profesionální výcviky a školení: Někteří respondenti uvedli absolvování předmětu profesní sebeobrany v rámci školní přípravy (2 respondenti) nebo specifické tréninky, jako je rok výcviku Musado u Policie ČR (2 respondenti). Do této kategorie spadají také základy sebeobrany, které někteří získali při výkonu základní vojenské služby (2 respondenti).

Bojové sporty a sebeobrana: Někteří respondenti zmiňovali pravidelné tréninky Krav Maga nebo další bojové systémy (6 respondentů). Tyto aktivity často překračují rámec běžné rekreační činnosti a zaměřují se na praktické využití v rizikových situacích.

Individuální či neformální výcvik: Někteří respondenti uvedli, že jejich zkušenosti se sebeobranou pocházejí z neformálních nebo individuálních tréninků. Například šlo o účast na jednorázových kurzech nebo krátkodobých školeních zaměřených na specifické dovednosti, jako je reakce na fyzické útoky (14 respondentů).

Zcela bez zkušeností v sebeobraně zůstává 18 respondentů (23,1 %), to může představovat riziko při řešení nebezpečných situací.

Graf 4 – Pravidelnost výcviků sebeobrany

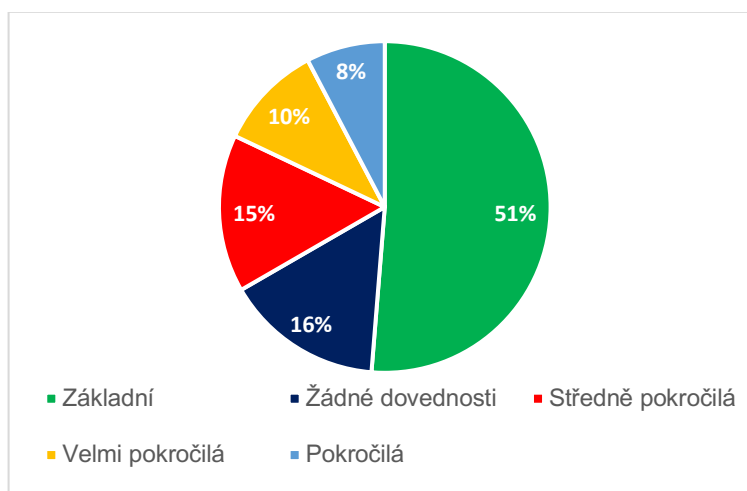


Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji respondenti, 40 (51,3 %), hodnotí své dovednosti v sebeobraně jako základní. 12 respondentů (15,4 %) uvádí, že nemají žádné dovednosti. Stejný podíl, 12 respondentů (15,4 %), označuje svou úroveň dovedností jako středně pokročilou. 8 respondentů (10,3 %) se považuje za velmi pokročilé, což naznačuje pravidelný trénink a rozvinuté schopnosti v této oblasti. Nejmenší skupinu tvoří 6 respondentů (7,7 %), kteří své dovednosti označili za pokročilé.

Z grafu 4 tedy vyplývá, že většina zdravotníků má pouze základní nebo žádné dovednosti v sebeobraně. To může limitovat jejich schopnost efektivně čelit nebezpečným situacím. Naopak menší část zdravotníků vykazuje vyšší úroveň dovedností.

Graf 5 – Úroveň dovedností sebeobrany

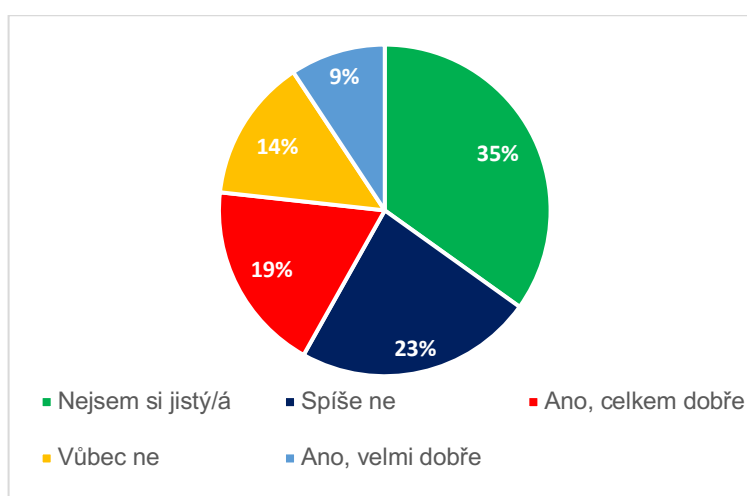


Zdroj: vlastní zpracování

12 respondentů (15,4 %) uvádí, že nemají žádné dovednosti a nejčastěji respondenti, 40 (51,3 %), hodnotí své dovednosti v sebeobraně jako základní.

Stejný podíl, 12 respondentů (15,4 %), označuje svou úroveň dovedností jako středně pokročilou. 8 respondentů (10,3 %) se považuje za velmi pokročilé, což naznačuje pravidelný trénink a rozvinuté schopnosti v této oblasti. Nejmenší skupinu tvoří 6 respondentů (7,7 %), kteří své dovednosti označili za pokročilé. Většina zdravotníků tedy má pouze základní nebo žádné dovednosti v sebeobraně. To může limitovat jejich schopnost efektivně čelit nebezpečným situacím.

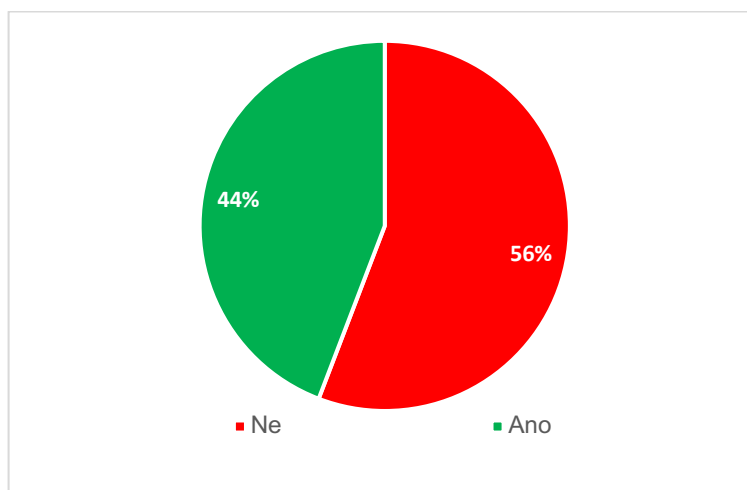
Graf 6 – Vnímání připravenosti respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Největší podíl respondentů, 30 (34,9 %), si není jistý svou připraveností zvládat rizikové situace během výkonu své práce. 20 respondentů (23,3 %) uvedlo, že se spíše necítí připraveni, a dalších 12 respondentů (14,0 %) se necítí vůbec připraveno. To poukazuje na výrazný nedostatek sebejistoty v této oblasti. Naopak 16 respondentů (18,6 %) považuje svou připravenost za celkem dobrou a 8 respondentů (9,3 %) se cítí velmi dobře připraveno na zvládání rizikových situací. Více než polovina zdravotníků uvádí pochybnosti nebo nedostatečnou připravenost. To můžeme považovat za identifikaci potřeby dalšího tréninku a podpory v oblasti zvládání rizikových situací.

Graf 7 – Zkušenost s aktivním využitím sebeobrany

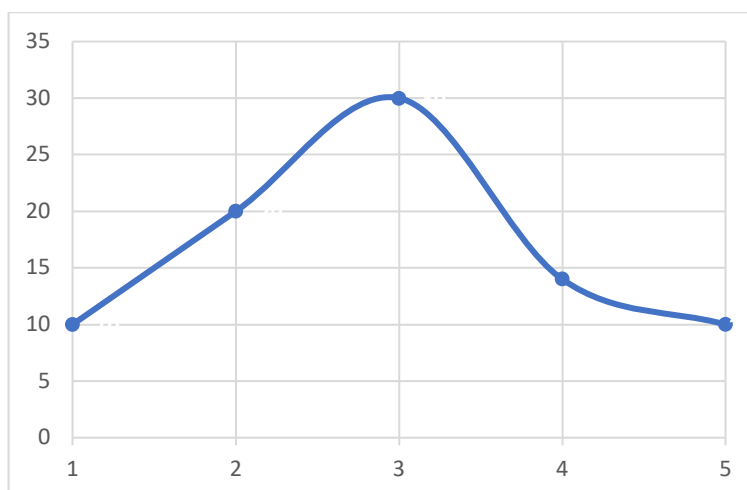


Zdroj: vlastní zpracování

38 respondentů (44,2 %) uvedlo, že dovednosti v sebeobraně již někdy využili, a to buď v profesním, nebo osobním životě. Tento podíl ukazuje, že téměř polovina zdravotníků se již ocitla v situaci, kdy bylo potřeba využít schopnosti sebeobrany.

Naopak 48 respondentů (55,8 %) uvedlo, že dovednosti v sebeobraně nikdy nevyužili. Přestože se většina zdravotníků s podobnou situací zatím nesetkala, výsledek naznačuje, že značná část respondentů by mohla být vystavena rizikovým situacím, ve kterých by osvojení sebeobránných technik hrálo důležitou roli.

Graf 8 – Teoretická připravenost respondentů



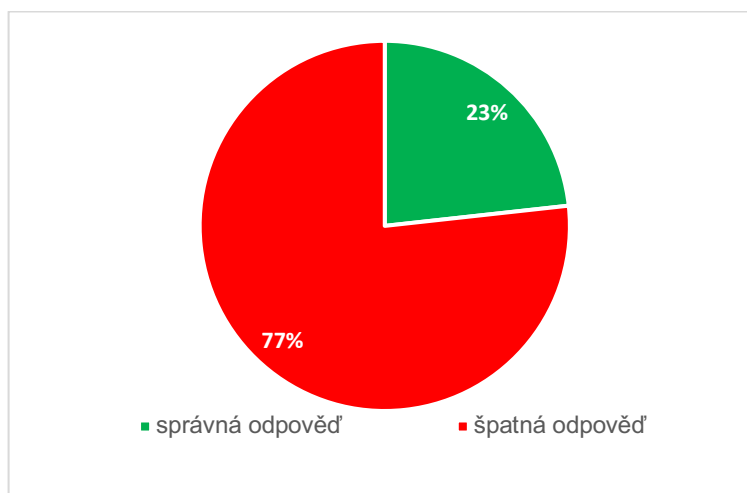
Zdroj: vlastní zpracování

Průměrná známka odpovědí na tuto otázku je **2,93**. Nejčastěji respondenti hodnotili své znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku známkou 3 (30 respondentů, 35,7 %), což naznačuje střední úroveň jistoty ve svých znalostech.

Známkou 2 své znalosti ohodnotilo 20 respondentů (23,8 %), což představuje lepší než průměrnou úroveň. Naopak známkou 4 své znalosti ohodnotilo 14 respondentů (16,7 %), což ukazuje spíše nižší sebevědomí v této oblasti.

Stejný počet respondentů, 10 (11,9 %), hodnotí své znalosti buď jako výborné (známka 1), nebo naopak jako nedostatečné (známka 5). Tyto výsledky poukazují na velké rozdíly v úrovni znalostí mezi zdravotníky, což může odrážet jejich rozdílnou zkušenost a příležitosti k získání relevantních informací o právních aspektech nutné obrany.

Graf 9 – Znalost definice nutné obrany 1

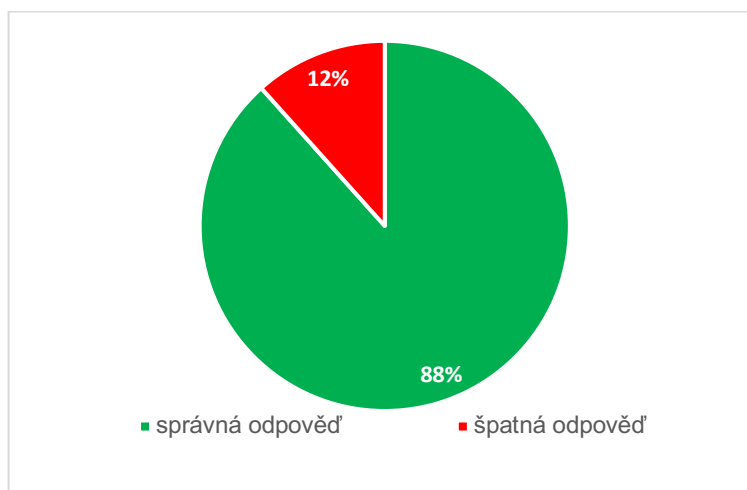


Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď – okolnost vylučující protiprávnost – zvolilo pouze 20 respondentů (23,3 %). Celkem tedy 20 respondentů (23,3 %) odpovědělo správně, zatímco 66 respondentů (76,7 %) odpovědělo chybně.

34 respondentů (39,5 %) zařadilo nutnou obranu podle trestního zákoníku mezi krajní nouzi, což je nesprávná odpověď a ukazuje na časté nepochopení právní terminologie. Dalších 32 respondentů (37,2 %) ji označilo jako zájem chráněný zákonem, což je rovněž nesprávné. Výsledky ukazují, že naprostá většina zdravotníků nemá dostatečné povědomí o právní definici nutné obrany, a to může vést k nesprávným rozhodnutím v praxi.

Graf 10 – Znalost definice nutné obrany 2



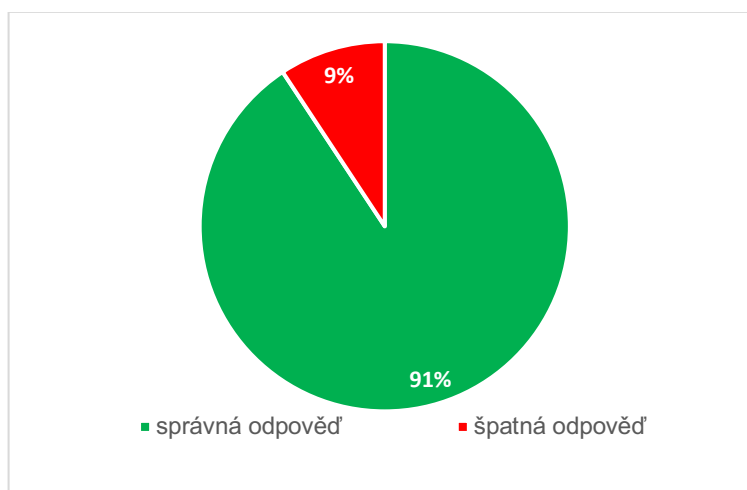
Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď – "odvracíme přímo hrozící nebo trvající útok" – zvolilo 76 respondentů (88,4 %). Tento vysoký podíl ukazuje, že většina zdravotníků má správné povědomí o tom, co zahrnuje nutná obrana podle trestního zákoníku.

Nesprávně odpovědělo celkem 10 respondentů (11,6 %), kteří zvolili různé mylné odpovědi. 4 respondenti (4,7 %) si například mysleli, že nutná obrana zahrnuje nejnížší možnou dovednost sebeobrany, zatímco další 4 respondenti (4,7 %) uvedli, že žádný občan nesmí odvracet útok proti životu nebo zdraví.

Pouze 2 respondenti (2,3 %) se domnívali, že bránit se může jen osoba starší 18 let, což ukazuje na výjimečně nízkou četnost této mylné interpretace. Celkově výsledky ukazují na relativně vysokou úroveň znalostí v této konkrétní oblasti.

Graf 11 – Znalost excesu nutné obrany

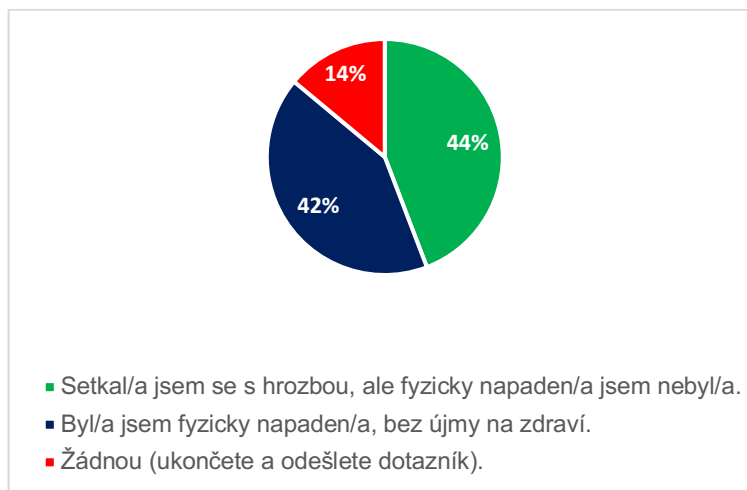


Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď – "je zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku" – zvolilo 78 respondentů (90,7 %), což ukazuje na velmi dobrou úroveň porozumění tomu, kdy dochází k vybočení z nutné obrany.

Nesprávně odpovědělo celkem 8 respondentů (9,3 %). Z toho 4 respondenti (4,7 %) se domnívali, že k vybočení dochází, pokud má obránce výraznou fyzickou převahu, což je mylná interpretace. Další 2 respondenti (2,3 %) uvedli, že k vybočení dochází, pokud obránce neovládá základní dovednosti sebeobrany, a 2 respondenti (2,3 %) si mysleli, že vybočení nastane, pokud obránce způsobí stejnou újmu, jaká mu hrozila. Celkové výsledky naznačují, že zdravotníci mají velmi dobré povědomí o právních limitech nutné obrany, a pouze malý podíl respondentů se v této otázce mýlí.

Graf 12 – Zkušenost s fyzickým útokem anebo hrozbou



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 74 respondentů (86 %) uvedlo, že mají zkušenost s fyzickým útokem nebo jeho hrozbou při výkonu své profese. Z toho 38 respondentů (44,2 %) se setkala pouze s hrozbou, která však nepřešla v přímý fyzický útok. Dalších 36 respondentů (41,9 %) zažilo přímý fyzický útok, i když bez újmy na zdraví. Pouze 12 respondentů (14 %) deklarovalo, že žádnou zkušenost tohoto typu nemají.

Tyto výsledky potvrzují, že fyzické napadení nebo jeho hrozba jsou běžnou součástí pracovního prostředí zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Tato skutečnost podtrhuje důležitost znalostí a dovedností v sebeobraně, které mohou hrát klíčovou roli nejen při prevenci eskalace konfliktu, ale i při ochraně samotného zdravotnického personálu.

Z hlediska viktimologické prevence je alarmující, že téměř polovina respondentů má přímou zkušenost s fyzickým napadením. Tyto situace mohou negativně ovlivnit psychický stav pracovníků, jejich pracovní výkon a pocit bezpečí na pracovišti. Absence adekvátní přípravy a prevence může vést nejen k riziku pro zdravotníky, ale i k ohrožení jejich pacientů, pokud je tým pod stresem nebo trpí nedostatkem sebedůvěry v krizových situacích. Výsledky poukazují na nutnost systematického vzdělávání zdravotníků v sebeobraně a na potřebu jejich psychologické podpory při zvládání post-konfliktních situací.

Tabulka 2 – Typy konfliktních situací

Typ situace	Počet respondentů
poskytování první pomoci osobě pod vlivem drog či alkoholu	70
poskytování první pomoci u násilných incidentů	12
poskytování první pomoci osobě trpící mentální či duševní poruchou	40
poskytování první pomoci osobě, která ošetření odmítla	14
jiná/é situace (uveďte)	1

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky ukazují, že nejčastější rizikovou situací, se kterou se zdravotníci setkávají, je poskytování první pomoci osobám pod vlivem drog či alkoholu. Tuto možnost zvolilo 70 respondentů, což představuje 51,1 %. Druhou nejčastější situací je péče o osoby trpící mentální či duševní poruchou, kterou uvedlo 40 respondentů (29,2 %). Poskytování pomoci osobám, které ošetření aktivně odmítají, zmínilo 14 respondentů (10,2 %), a práce u násilných incidentů byla zaznamenána ve 12 případech (8,8 %). Pouze jeden respondent (0,7 %) uvedl, že nebyl svědkem žádné z těchto situací.

Je přirozené se domnívat, že intoxikovaní pacienti a osoby s mentálními poruchami představují hlavní zdroje rizikových situací, se kterými se zdravotníci při výkonu své profese potýkají. To podtrhuje význam pravidelného školení v deeskalaci konfliktů, krizové komunikaci a sebeobraně, aby byli zdravotníci schopni efektivně reagovat a ochránit nejen sebe, ale i pacienty.

Tabulka 3 – Řešení konfliktních situací

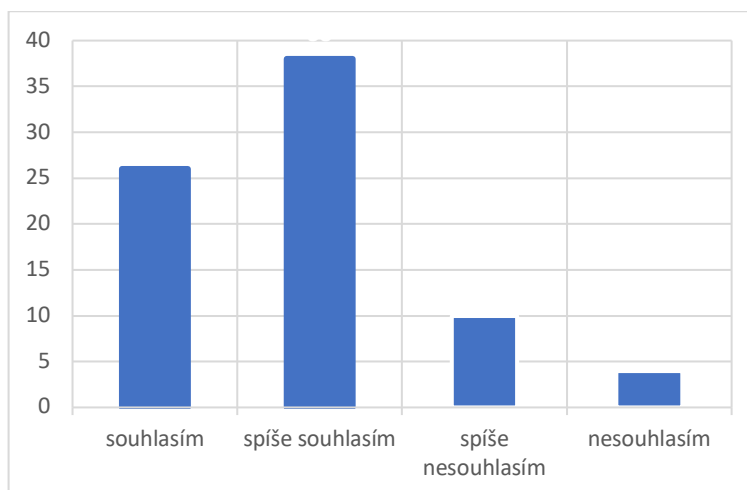
Typ řešení	Počet respondentů
nijak, nebylo třeba	20
musel/a jsem se verbálně bránit	46
musel/a jsem se fyzicky bránit	32
věc jsem oznámil/a na městskou anebo státní policii	24
jinak (uved'te):	4

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji respondenti volili verbální obranu, což uvedlo 46 respondentů (31,5 %). To naznačuje, že většina zdravotníků se snaží řešit konflikty především komunikací, která umožňuje deeskalaci napětí. Dalších 32 respondentů (21,9 %) uvedlo, že byli nuceni použít fyzickou obranu, což ukazuje na nutnost školení zaměřených na sebeobranu.

Oznámení na policii bylo řešením u 24 respondentů (16,4 %), zatímco 20 respondentů (13,7 %) uvedlo, že situaci nebylo třeba nijak řešit. To může znamenat buď nižší závažnost konfliktu, nebo přítomnost jiných faktorů, které riziko eliminovaly. Pouze 2 respondenti (1,4 %) zmínili, že situaci na místě vyřešila policie.

Graf 13 – Sebejistota a klid při konfliktu

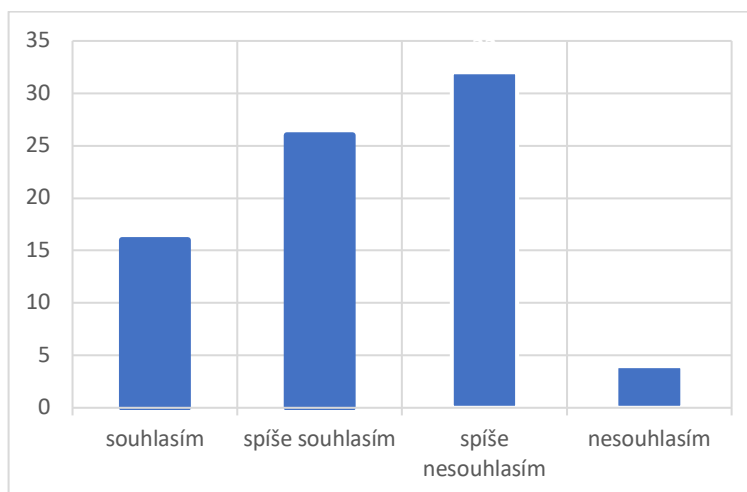


Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků vyplývá, že 26 respondentů (33,3 %) souhlasí s tvrzením, že při konfliktní situaci cítí sebejistotu a zachovávají klid. Dalších 38 respondentů (48,7 %) uvedlo, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. To ukazuje, že většina zdravotníků má pozitivní postoj k vlastnímu zvládnutí krizových situací.

Naopak 10 respondentů (12,8 %) odpovědělo, že spíše nesouhlasí, a 4 respondenti (5,1 %) vyjádřili nesouhlas. Tyto údaje naznačují, že i když většina zdravotníků cítí jistotu, je zde menší část, která se může při konfliktních situacích cítit nejistě. To podtrhuje důležitost dalšího vzdělávání a podpory v oblasti zvládání stresu a krizových situací.

Graf 14 – Vnímání kolegů během konfliktu

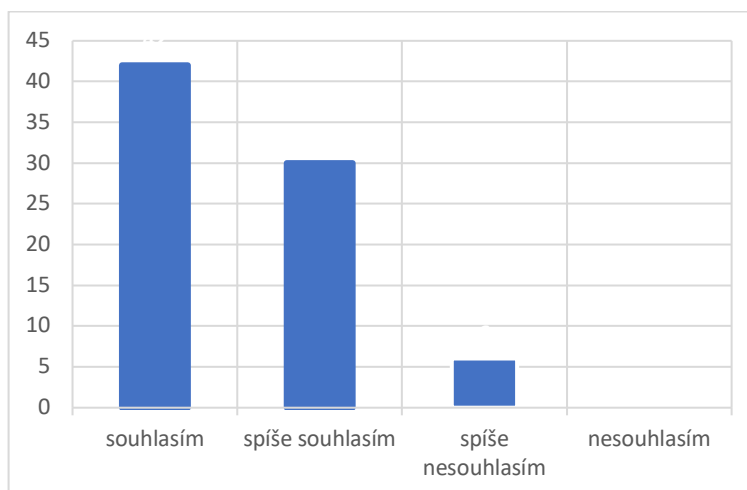


Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí vyplývá, že 16 respondentů (20,5 %) souhlasí s tím, že v konfliktní situaci hledají oporu u svých kolegů nebo kolegyně. Dalších 26 respondentů (33,3 %) uvedlo, že spíše souhlasí, což znamená, že přibližně polovina zdravotníků má tendenci obracet se na své kolegy v krizových momentech.

Naopak 32 respondentů (41,0 %) odpovědělo, že spíše nesouhlasí, a 4 respondenti (5,1 %) uvedli nesouhlas. To ukazuje, že téměř polovina respondentů se spíše spoléhá na vlastní schopnosti než na pomoc kolegů, což může odrážet vysokou míru samostatnosti nebo omezené možnosti spolupráce během krizí.

Graf 15 – Ochota ustoupit od konfliktu

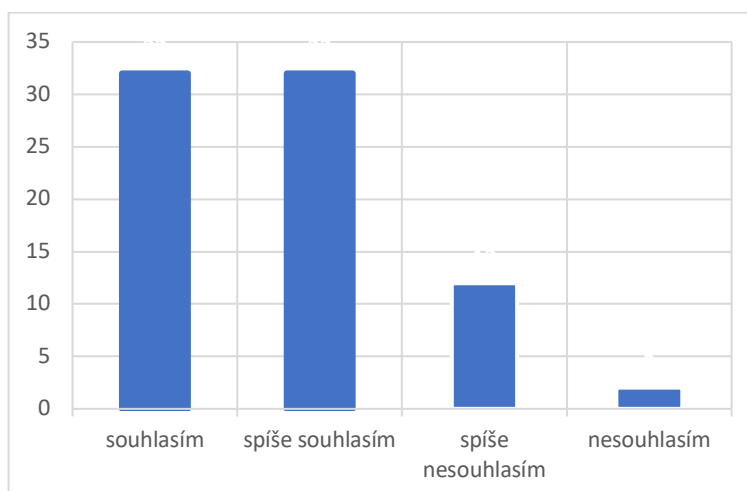


Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda jsou respondenti ochotni ustoupit v konfliktní situaci, aby se situace nevyhrotila, odpovědělo 42 respondentů (53,8 %), že souhlasí, a dalších 30 respondentů (38,5 %) uvedlo, že s tím spíše souhlasí. To ukazuje, že drtivá většina zdravotníků je ochotna v krizové situaci zaujmout smířlivý postoj a upřednostnit deeskalaci konfliktu.

Pouze 6 respondentů (7,7 %) uvedlo, že s tímto tvrzením spíše nesouhlasí, což naznačuje, že odmítání ústupu v konfliktní situaci je mezi zdravotníky spíše výjimkou. Tyto výsledky zdůrazňují schopnost zdravotníků zachovat profesionální přístup a klid při zvládání náročných situací.

Graf 16 – Znalost postupu při eskalaci konfliktu



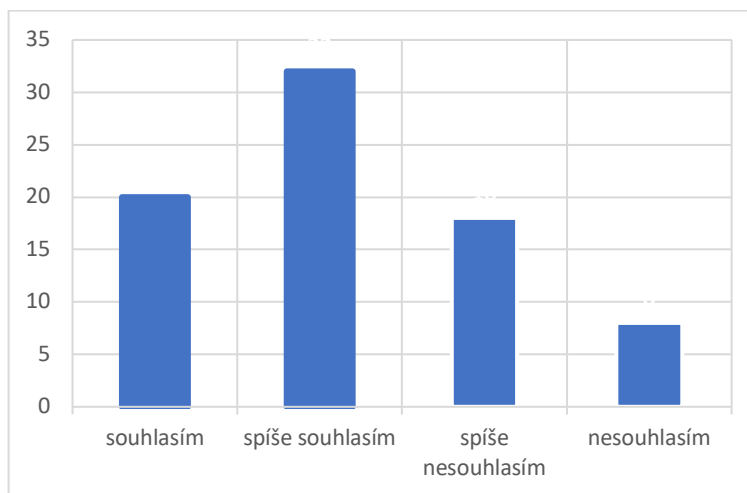
Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda mají respondenti jasno v tom, jaké kroky podniknout v případě eskalace konfliktu do fyzického útoku, odpovědělo 32 respondentů (41,0 %), že souhlasí,

a stejný počet (32 respondentů, 41,0 %) uvedlo spíše souhlasím. To ukazuje, že většina zdravotníků má relativně jasnou představu o postupu v těchto situacích.

Naopak 12 respondentů (15,4 %) zvolilo odpověď spíše nesouhlasím, a pouze 2 respondenti (2,6 %) uvedli nesouhlasím. To naznačuje, že menší část zdravotníků by mohla mít v krizových situacích nejistotu ohledně vhodného postupu.

Graf 17 – Ochota vyhledat odbornou pomoc



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda by respondenti po prodělání konfliktní situace neměli problém vyhledat psychologickou pomoc, odpovědělo 20 respondentů (25,6 %), že souhlasí, a dalších 32 respondentů (41,0 %) uvedlo spíše souhlasím. To ukazuje, že více než dvě třetiny zdravotníků jsou otevřené možnosti vyhledání psychologické podpory.

Naopak 18 respondentů (23,1 %) zvolilo spíše nesouhlasím, a 8 respondentů (10,3 %) vyjádřilo nesouhlas, což naznačuje, že část zdravotníků by mohla mít zábrany nebo pociťovat nedostatek potřeby vyhledat pomoc tohoto druhu.

5.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

5.7.1 Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dovednosti v oblasti sebeobran?

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vykazují různorodou úroveň dovedností v oblasti sebeobran, přičemž většina z nich má alespoň základní zkušenosti. Z dat vyplývá, že 60 % respondentů v minulosti absolvovalo trénink v sebeobraně, přičemž jen 12 % se tréninku věnuje pravidelně. Přibližně 28 % zdravotníků však nikdy žádný výcvik v sebeobraně neabsolvovalo, což naznačuje

značnou variabilitu v připravenosti zvládat fyzicky náročné nebo krizové situace, které jsou pro jejich profesi typické.

Pokud jde o typ výcviku, nejčastější odpovědi byly kurzy základní sebeobrany (28 %), zatímco 20 % respondentů se zúčastnilo kombinace základní sebeobrany a bojových umění. Pouze 5 % zdravotníků absolvovalo specializovaný výcvik, například Krav Maga nebo Close Combat, což může poukazovat na nedostatek dostupnosti či systematické organizace pokročilejších kurzů pro tuto profesní skupinu. Polovina respondentů (51 %) své dovednosti necvičí vůbec, přičemž 26 % uvedlo, že trénují pouze několikrát ročně. Pravidelné opakování, jakým je například cvičení několikrát týdně, uvádí pouze 15 % respondentů.

Sebehodnocení dovedností ukázalo, že většina zdravotníků (51 %) hodnotí své schopnosti jako základní. Přibližně 15 % respondentů uvedlo, že nemají žádné dovednosti, zatímco pouze 10 % se označilo za velmi pokročilé. Tyto výsledky naznačují, že přístup k tréninku sebeobrany mezi zdravotníky je značně individuální a systematická příprava se u mnoha z nich zjevně nedostává.

Odpověď na výzkumnou otázku:

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje mají převážně základní dovednosti v oblasti sebeobrany.) Kvalitativní výzkum upozorňuje na nutnost důkladné interpretace dat v kontextu podmínek, za nichž byla získána. Získaná data ukazují, že ačkoli většina respondentů absolvovala alespoň základní trénink, jen malá část z nich pravidelně trénuje a má pokročilé dovednosti.⁷² Pravidelné opakování a specializovaný trénink jsou klíčem k efektivnímu využití naučených schopností, přičemž jejich absence může vést k poklesu praktické připravenosti v krizových situacích.⁷³

Závěr, že 34 % zdravotníků se necítí při zvládání rizikových situací jistě, podtrhuje potřebu systematického přístupu k výcviku. Doporučení by měla zahrnovat pravidelnější tréninky zaměřené na situace specifické pro profesi zdravotníků a zavedení kurzů sebeobrany, které by zahrnovaly jak fyzickou přípravu, tak i teoretickou část

⁷² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 49.

⁷³ ŽHÁNĚL, J. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5, s. 33.

zaměřenou na právní aspekty nutné obrany. To by mohlo přispět k vyšší míře sebejistoty zdravotníků při výkonu jejich práce a k jejich lepší ochraně v krizových situacích.

5.7.2 Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že úroveň znalostí o nutné obraně, jak ji definuje trestní zákoník, je mezi zdravotníky Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje různorodá. Když byli zdravotníci požádáni, aby ohodnotili své znalosti podobně jako ve škole (stupnicí od 1 do 5), výsledky ukázaly značný rozptyl. Průměrná známka se pohybovala mezi „dobrou“ a „dostatečnou“, což naznačuje spíše základní povědomí o tématu, než hluboké znalosti.

Podle konkrétních dat se 15 % respondentů ohodnotilo výbornou známkou (1), což ukazuje na velmi dobré porozumění právní problematice nutné obrany. Dalších 25 % hodnotilo své znalosti známkou dobrá (2). Největší podíl respondentů (30 %) si přiřadil „uspokojivé“ znalosti (3). Přibližně 20 % hodnotilo své znalosti známkou dostatečná (4) a zbývajících 10 % udělilo sobě známku nedostatečná (5). Tento rozptyl potvrzuje, že jen menší část zdravotníků si je právními aspekty nutné obrany jistá.

Když se dále zkoumalo konkrétní povědomí o definicích nutné obrany, většina respondentů (75 %) správně identifikovala, že nutná obrana znamená „odvrácení přímo hrozícího nebo trvajícího útoku“. Přesto však u dalších otázek zaměřených na výjimky a situace vybočující z nutné obrany došlo ke zmatkům. Pouze přibližně polovina respondentů správně určila, že z nutné obrany vybočíme tehdy, pokud je obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.

Odpověď na výzkumnou otázku:

Znalosti zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje o nutné obraně podle trestního zákoníku jsou převážně základní. Pro zajištění kvality výzkumu je nutné zvážit nejen samotné odpovědi respondentů, ale i možnosti, jaké měli k tomu, aby své znalosti v této oblasti získali.⁷⁴ Zdravotníci zřejmě nedostávají systematické školení zaměřené na právní rámec nutné obrany, což se může odrážet v jejich neúplném

⁷⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 174.

pochopení některých důležitých nuancí. Znalost zákona musí být spojena s jeho praktickou aplikací.⁷⁵

Data naznačují, že i když většina respondentů chápe základní definici nutné obrany, nejsou vždy schopni správně rozlišit její limity a výjimky. To by mohlo být problematické zejména v krizových situacích, kdy je nutné rychlé a správné rozhodování. Doporučení by tedy mělo zahrnovat zahrnutí praktických simulací a právních školení do pravidelných tréninků zdravotníků, aby si nejen osvojili teoretické znalosti, ale také se naučili aplikovat je v kontextu své každodenní praxe. Tím by se mohlo předejít nesprávnému vyhodnocení situací, což by zvýšilo bezpečnost samotných zdravotníků i jejich pacientů.

5.7.3 Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zkušenosti s napadením při výkonu jejich práce?

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že značná část zdravotníků již čelila rizikovým situacím spojeným s hrozbou či přímým fyzickým napadením při výkonu své profese. Přibližně 40 % respondentů uvedlo, že byli fyzicky napadeni, avšak bez újmy na zdraví, což představuje významnou skupinu, která má s násilnými incidenty osobní zkušenost. Dalších 35 % zdravotníků zaznamenalo hrozbu fyzického napadení, avšak ke skutečnému útoku nedošlo. Pouze 25 % respondentů nikdy nezažilo žádný druh napadení nebo jeho hrozbu, což potvrzuje, že většina zdravotníků je během své práce vystavena určitému riziku násilí.

Nejčastější situace, kdy k útokům dochází, byly spojeny s poskytováním první pomoci osobám pod vlivem alkoholu nebo drog. Tuto situaci označilo jako rizikovou více než 70 % respondentů. Dalšími často uváděnými okolnostmi byly konflikty se členy rodiny pacienta nebo zasahování nezúčastněných osob, což se objevilo ve 45 % odpovědí.

Z hlediska zvládnání těchto situací se většina zdravotníků (65 %) uchýlila k verbální obraně, přičemž přibližně 30 % uvedlo, že museli přistoupit k fyzické obraně, aby situaci zvládli. Zajímavé je, že pouze malá část respondentů (5 %) uvedla, že situaci neřešili aktivně, protože to nebylo třeba.

Odpověď na výzkumnou otázku:

⁷⁵ ZHÁNĚL, J. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5, s. 46.

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje mají rozsáhlé zkušenosti s rizikem napadení nebo jeho realizací, přičemž většina z nich čelila takovým situacím alespoň jednou. V analýze dat je důležité klást důraz na kontext situací, ve kterých se výzkumný vzorek nachází.⁷⁶ U zdravotníků je vysoké riziko napadení přirozeně spojeno s jejich prací, což odpovídá charakteristikám oboru a potřebám cílené prevence. Respondenti jasně identifikovali rizikové situace, které se často opakují, zejména při práci s pacienty pod vlivem návykových látek nebo při konfliktech s jejich okolím.

Výzkum by měl také posuzovat zvládací mechanismy respondentů, protože ty přímo ovlivňují jejich schopnost reagovat na krizové situace.⁷⁷ V tomto případě většina zdravotníků preferuje verbální obranu, což naznačuje, že jsou schopni v určitých případech deeskalovat konflikty bez použití fyzického násilí. Nicméně významný podíl těch, kteří museli sáhnout k fyzické obraně, naznačuje, že je třeba více trénovat strategie zvládání takových situací, aby se minimalizovalo riziko újmy na zdraví.

Zjištěné výsledky ukazují na potřebu zaměřit se na prevenci násilí na pracovišti prostřednictvím cílených školení a praktických nácviků, jak zvládat agresivní pacienty a jejich okolí. Doporučení zahrnují nejen zlepšení komunikačních dovedností, ale také zavedení pravidelných praktických simulací, které by zdravotníkům pomohly osvojit si efektivní strategie ochrany sebe i kolegů při výkonu jejich náročné profese.

5.7.4 Jak zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zvládají konfliktní situace?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje si je vědoma náročnosti konfliktních situací, se kterými se během své práce pravidelně setkávají. Data ukazují, že přibližně 45 % respondentů uvedlo, že při konfliktní situaci cítí sebejistotu a zachovávají klid, zatímco dalších 35 % uvedlo, že se spíše cítí jistí, avšak s určitou mírou nejistoty. Pouze 20 % respondentů připustilo, že se při konfliktech necítí jistě.

Jedním z klíčových aspektů zvládání konfliktů je ochota hledat podporu u kolegů. Zhruba 60 % respondentů uvedlo, že při konfliktní situaci hledají oporu u svých kolegů,

⁷⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 164.

⁷⁷ ŽHÁNĚL, J. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5, s. 43.

zatímco 25 % preferuje situaci řešit samostatně. Tento výsledek naznačuje, že týmová spolupráce a vzájemná podpora hrají významnou roli při zvládání náročných situací.

Dalším důležitým faktorem je ochota k ústupkům. Většina zdravotníků (75 %) uvedla, že jsou ochotni ustoupit, aby nedošlo k eskalaci konfliktu. Tento přístup odpovídá principům deeskalace, které jsou doporučovány v literatuře jako klíčová strategie pro zvládání konfliktů ve zdravotnickém prostředí.

Přestože většina respondentů dokáže situace zvládat verbálně nebo za pomoci kolegů, 30 % zdravotníků přiznalo, že nemají jasno, jak postupovat, pokud konflikt eskaluje do fyzického útoku. Tento nedostatek jistoty by mohl být eliminován pravidelným praktickým školením zaměřeným na řešení krizových situací.

Odpověď na výzkumnou otázku:

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vykazují obecně dobré schopnosti zvládat konfliktní situace, přičemž jejich hlavními strategiemi jsou zachování klidu, hledání podpory u kolegů a ochota k ústupkům za účelem deeskalace konfliktu.

Nicméně výsledky také poukazují na mezeru v přípravě na situace, kdy konflikt eskaluje do fyzického útoku. Třetina respondentů nemá jasno, jak takové situace řešit, což naznačuje potřebu cíleného školení, které by zahrnovalo praktické nácviky a simulace krizových situací. Doporučení by tedy zahrnovala zavedení pravidelných deeskalačních tréninků kombinovaných s výcvikem sebeobrany, které by zdravotníkům pomohly zvládat i ty nejrizikovější situace.

5.8 Diskuse výsledků výzkumu

Zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje uvedli, že konflikty s agresivními pacienty jsou nejčastější v případech, kdy pacienti odmítají léčbu nebo jsou pod vlivem alkoholu. Konflikty obecně vznikají v důsledku střetu protichůdných zájmů, hodnot nebo cílů, což je definováno jako základní charakteristika konfliktu. Tento pojem má původ v latinském slově *conflictus*, které znamená „srážka“. V pracovním prostředí konflikty často eskalují v situacích, kdy jsou účastníci pod vlivem silných emocí nebo

omamných látek.⁷⁸ Výstup z výzkumu tak odpovídá odborným poznatkům, přičemž konflikty s pacienty pod vlivem alkoholu nebo v emotivně vypjatých situacích potvrzují teoretické závěry, že rozdílné hodnoty a nevyvážený psychický stav účastníků vedou ke zvýšené pravděpodobnosti eskalace konfliktu. Výsledky výzkumu naznačují potřebu cíleného školení zdravotníků zaměřeného na techniky deeskalace konfliktů a specifické postupy při jednání s pacienty pod vlivem alkoholu nebo v emotivně vypjatých situacích.

Zdravotníci také uvedli, že konfliktům lze nejlépe předcházet vytvořením atmosféry spolupráce, budováním důvěry mezi zdravotníky a pacienty a odstraněním organizačních překážek bránících efektivní komunikaci, přičemž obecná školení bez praktických ukázek hodnotí jako méně účinná. Teorie prevence konfliktů zdůrazňuje, že klíčovými faktory úspěchu je identifikace raných příznaků neshod, vyhledávání situací s konfliktním potenciálem a odstraňování organizačních nebo fyzických bariér, které brání plynulé komunikaci, přičemž důraz je kladen na vytvoření prostoru pro spolupráci a sdílení informací.⁷⁹ Výstupy výzkumu potvrzují tyto teoretické poznatky, ale zároveň ukazují, že školení zaměřená pouze na obecné postupy bez modelových situací nejsou vnímána jako přínosná, což naznačuje potřebu individualizovaného přístupu. Na základě toho by měla být školení přizpůsobena praktickým potřebám zdravotníků, zahrnovat simulace konfliktů a nácvik deeskalačních technik, a zároveň by se měla věnovat pozornost zlepšení organizační struktury a komunikace na pracovišti.

Výzkum také ukázal, že zdravotníci nejčastěji čelí konfliktům uvnitř týmů, zejména kvůli nejasnostem v odpovědnostech a nedostatečné komunikaci, a dále konfliktům s vedením, například kvůli pracovním podmínkám. Konflikty mezi odděleními byly zmiňovány jen okrajově. Výsledky odpovídají teoretickým poznatkům, přičemž doporučení zahrnují zlepšení komunikace, jasné rozdělení rolí v týmu a školení vedoucích pracovníků v řešení konfliktů. Konflikty v pracovním prostředí rozdělit na konflikty uvnitř řízené skupiny, mezi úrovněmi řízení a mezi odděleními. Konflikty uvnitř skupiny často vznikají kvůli nejasným povinnostem nebo rozdílným názorům, zatímco konflikty mezi úrovněmi řízení pramení z nesouladu mezi vedením a podřízenými ohledně rozhodnutí či komunikace. Konflikty mezi odděleními jsou spojeny s rozdílnými prioritami nebo špatnou koordinací.⁸⁰

⁷⁸ BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5, s. 20.

⁷⁹ MEDLÍKOVÁ, O. *Umíme to s konfliktem*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4016-4, s. 132.

⁸⁰ BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. ISBN 978-80-726-1350-2, s. 24-26.

6 Návrh pro praxi

Bezpečnost zdravotníků záchranné služby je klíčovým předpokladem efektivního poskytování péče v náročných a často rizikových situacích. Výsledky provedeného výzkumu jasně ukazují, že zdravotníci se při výkonu své profese mohou ocitnout v situacích, kdy jsou vystaveni fyzickému ohrožení. Na základě těchto zjištění je nutné přijmout opatření, která přispějí ke zvýšení jejich bezpečnosti, ochrany a připravenosti na případné krizové situace.

Jedním z efektivních řešení je zavedení dvoudenního specializovaného kurzu zaměřeného na právní aspekty nutné obrany a praktické dovednosti sebeobrany. Tento kurz, který kombinuje teoretické a praktické bloky, má za cíl nejen rozšířit znalosti zdravotníků v oblasti právní ochrany, ale také jim poskytnout praktické nástroje k obraně v reálných situacích.

Následující kapitola prezentuje podrobný návrh struktury a obsahu kurzu, který reaguje na aktuální potřeby zdravotníků a jejich pracovní prostředí. Navržený program staví na propojení odborného vzdělání s konkrétními scénáři z praxe a přináší konkrétní doporučení pro realizaci tohoto vzdělávacího nástroje. Cílem je vytvořit systém, který zdravotníkům pomůže lépe zvládat konfliktní a krizové situace, zvýší jejich pocit bezpečí a přispěje ke snížení rizika viktimizace při výkonu jejich profese.

Vzdělávací cíle

1. Zvýšit právní povědomí účastníků o principech nutné obrany, okolnostech vylučujících protiprávnost a aplikaci trestního zákoníku v reálných situacích.
2. Rozvinout praktické dovednosti sebeobrany, včetně základních úderů, kopů a technik obrany proti fyzickému napadení, přizpůsobených potřebám zdravotníků.
3. Posílit schopnost zdravotníků zvládat krizové a stresové situace prostřednictvím modelových situací a praktických scénářů.
4. Zvýšit sebedůvěru a pocit bezpečí účastníků při zvládání konfliktů v pracovním prostředí a při jednání s agresivními osobami.
5. Připravit zdravotníky na reálné situace, které mohou nastat při výkonu jejich povolání, a naučit je efektivně chránit sebe i své okolí.

Výstupní kompetence účastníka

1. Znalost právních základů nutné obrany a schopnost je aplikovat v praxi.
2. Zvládnutí základních technik sebeobrany proti různým typům útoků.
3. Schopnost reagovat na krizové situace a minimalizovat riziko eskalace konfliktu.
4. Posílení schopnosti zvládat stresové situace při výkonu povolání.
5. Připravenost využít získané dovednosti při řešení situací v praxi zdravotníka.

Harmonogram

Čas	Teoretická část (právo, protiprávnost, nutná obrana)
08:00–08:30	Úvodní slovo, seznámení s harmonogramem, stanovení cílů kurzu
08:30–10:00	Právní základy sebeobrany: trestní zákoník, okolnosti vylučující protiprávnost, nutná obrana
10:00–10:15	přestávka
10:15–12:00	Přestupky a trestné činy vůči zdravotníkům při výkonu profese
12:00–13:00	obědová pauza
13:00–14:30	Nutná obrana v konkrétních situacích – interaktivní práce ve skupinách, analýza situací
14:30–14:45	přestávka
14:45–16:00	Diskuze a praktická doporučení – zaměření na aplikaci práva v reálných podmínkách zdravotníků

Čas	Praktická část (sebeobrana)
08:00–08:30	Úvod, opakování klíčových bodů z prvního dne
08:30–10:00	Základní údery a kopy – techniky oslabení protivníka
	Údery: přímý, hák, zvedák, úder kořenem dlaně, úder na ohryzek, prsty do očí Kopy: koleno na rozkrok, patou na nárt, kop do holeně
10:00–10:15	přestávka
10:15–12:00	Sebeobrana proti různým typům útoků: Úchop za ruku a za obě ruce, škrcení a kravata, úchop za oděv zepředu, z boku, za rameno
12:00–13:00	obědová pauza
13:00–14:30	Sebeobrana proti úderům pěstí a základní strhy na zem
14:30–14:45	přestávka
14:45–16:00	Závěrečné procvičení technik, modelové situace, zpětná vazba a ukončení kurzu

Závěr

Cílem této práce bylo analyzovat problematiku sebeobrany jako prostředku viktimologické prevence zdravotníků záchranné služby a na základě výsledků výzkumu navrhnout opatření pro zvýšení jejich bezpečnosti. Práce kombinovala teoretický přístup s výzkumným šetřením a návrhovou částí, která přináší konkrétní doporučení pro praxi.

První kapitola se zaměřila na objasnění pojmů viktimologie, viktimizace a jejich souvislosti s oběťmi trestné činnosti. Byly popsány různé formy viktimizace a význam prevence v rámci profesního života zdravotníků. Druhá kapitola pojednala o konfliktech, jejich příčinách, typech a možnostech prevence. Zdůrazněna byla důležitost zvládání konfliktů jako klíčového faktoru při minimalizaci rizika eskalace násilí. Třetí kapitola se věnovala okolnostem vylučujícím protiprávnost, se zaměřením na nutnou obranu. Byly rozpracovány právní aspekty, které jsou klíčové pro zdravotníky v situacích ohrožení. Čtvrtá kapitola představila problematiku sebeobrany, bojových umění a jejich praktické využití. Byly zdůrazněny techniky, které mohou zdravotníci efektivně použít ve svém pracovním prostředí.

Výzkumná část zjišťovala znalosti a dovednosti zdravotníků v oblasti sebeobrany, jejich zkušenosti s konfliktními situacemi a způsoby zvládání těchto situací. Výzkumné otázky se zaměřily na dovednosti zdravotníků v sebeobraně, jejich právní povědomí o nutné obraně, zkušenosti s útoky při práci a zvládání konfliktů. Výsledky ukázaly, že většina respondentů postrádá formální trénink v sebeobraně, což zvyšuje jejich riziko viktimizace.

Na základě těchto zjištění byl navržen dvoudenní vzdělávací kurz. První den je věnován teoretickým základům práva a nutné obrany, druhý den zahrnuje praktický výcvik sebeobránných technik. Kurz má za cíl nejen zvýšit právní povědomí a praktické dovednosti zdravotníků, ale také posílit jejich psychickou odolnost a připravenost na krizové situace. Tento návrh reflektuje aktuální potřeby zdravotníků a přispívá k jejich větší bezpečnosti a sebevědomí při výkonu jejich náročné profese.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-7975-1.
2. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 978-80-247-0708-2.
3. BEDNÁŘ, V. *Konflikty ve firmách*. Praha: Albatros Media, 2015. 144 s. ISBN 978-80-726-1350-2.
4. BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B. a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
5. BOUKALOVÁ, H., GILLERNOVÁ, I. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. 436 s. ISBN 978-80-246-4461-5.
6. ČEPEK, P., *Taxikář*. Praha: Cosmopolis, 2023. 264 s. ISBN 978-80-271-3873-9.
7. DOUGHERTY, J. M. *Sebeobrana. Extrémní boj beze zbraně podle speciálních jednotek SAS*. Praha: Grada, 2022. 850 s. ISBN 978-80-271-4961-2 (ePub)
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
9. CHRÁSKA, M. *Metoda pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-71-9225-0.
10. JORGE, A.P.. *What Works for Crime Victims: Criminal Justice, Victim Support Centers, and the Emotional Well-being of Crime Victims*. Editora Dialética. 2021. 308 s. ISBN 978-6-5587-7725-0.
11. KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada, 2020. 136 s. ISBN 978-80-271-1949-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-736-7407-6.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
14. LURIGIO, A. J., at al.. *Victims of Crime*. SAGE Publications, 2012. 568 s. ISBN 978-1-4833-0722-0.
15. MATOUŠKOVÁ, I. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. 304 s. ISBN 978-80-247-8422-9.
16. MCGARRY, R, WALKLATE, S. *Victims: Trauma, Testimony and Justice*. Taylor & Francis, 2015. ISBN 978-1-1350-0583-2, s. 192.

17. MEDLÍKOVÁ, O. *Umíme to s konfliktem*. Praha: Grada, 2012. 132 s. ISBN 978-80-247-4016-4.
18. NOVOTNÝ, P, KOUKAL, P. ZAHOŘOVÁ, E. *Nový občanský zákoník*. Praha: Grada, 2014. 139 s. ISBN 978-80-247-5165-8.
19. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. 376 s. ISBN 978-80-271-9577-0.
20. PAVELKA, R., REINDERS, A. *Kondiční trénink pro bojové sporty*. Praha: Grada, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-9830-1.
21. PLAMÍNEK, J. *Konflikt a vyjednávání*. Praha: Grada, 2012. 134 s. ISBN 978-80-247-4485-8.
22. PRÁŠKOVÁ, H. *Základy odpovědnosti za správní delikty*. Praha: C. H. Beck, 2013. 420 s. ISBN 978-80-740-0456-8.
23. PROCHÁZKA, M. *Kyusho – Vitální body v bojových uměních a sebeobraně*. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-8684-1.
24. RÝČ, B., PETRŮ, V. *Sebeobrana na ulici*. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2440-9.
25. SPIRIT, M. *Úvod do studia práva*. Praha: Grada, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-9351-1.
26. SOUČEK, R. *Trénuj jako bojovník*. Praha: Grada, 2021. 256 s. ISBN 978-80-271-3205-8.
27. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-9950-1.
28. TOMÁŠEK, J. *Úvod do kriminologie*. Praha: Grada, 2010. 216 s. ISBN 978-80-247-6945-5.
29. VANTUS, P. *Trestní zákoník s komentářem. Komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011*. Praha: ANAG, 2011. 1367 s. ISBN 978-80-726-3677-8.
30. VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
31. VELIKOVSKÁ, M. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada, 2016. 168 s. ISBN 978-80-271-9172-7.
32. ZHÁNĚL, J. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 61 s. ISBN 978-80-210-6857-5.
33. ZVÍROTSKÝ, M. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Praha: Grada, 2023. 88 s. ISBN 978-80-271-7033-3.

Elektronické zdroje

1. ANDRÝSEK, P. Zlepšování přístupu a návratu na trh práce pro osoby obtížně integrovatelné. In *Analýza situace ČR ve vztahu k jednotlivým tematickým oblastem Iniciativy Společenství EQUAL* [online]. Praha: Fondy Evropské unie, 2006 [cit. 2007-08-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.strukturalni-fondy.cz/equal/2-2-1-zlepsovani-pristupu-a-navratu-na-trh-prace-pro-osoby-obtizne-integrovatelne>>.

Legislativní dokumenty

Zákon číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon číslo 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

Seznam grafů a tabulek

Graf 1 – Pohlaví respondentů	39
Graf 2 – Pracovní zařazení respondentů	39
Graf 3 - Zkušenosti s výcvikem sebeobrany	40
Graf 4 – Pravidelnost výcviků sebeobrany	42
Graf 5 – Úroveň dovedností sebeobrany	42
Graf 6 – Vnímání připravenosti respondentů	43
Graf 7 – Zkušenost s aktivním využitím sebeobrany.....	44
Graf 8 – Teoretická připravenost respondentů.....	44
Graf 9 – Znalost definice nutné obrany 1	45
Graf 10 – Znalost definice nutné obrany 2	46
Graf 10 – Znalost excesu nutné obrany.....	46
Graf 12 – Zkušenost s fyzickým útokem anebo hrozbou.....	47
Graf 13 – Sebejistota a klid při konfliktu	49
Graf 14 – Vnímání kolegů během konfliktu	50
Graf 15 – Ochota ustoupit od konfliktu	51
Graf 16 – Znalost postupu při eskalaci konfliktu	51
Graf 17 – Ochota vyhledat odbornou pomoc	52
Tabulka 1 - Typy absolvovaných výcviků sebeobrany	40
Tabulka 2 – Typy konfliktních situací	48
Tabulka 3 – Řešení konfliktních situací.....	49

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Jordáková a jsem studentkou Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích, obor Bezpečnostně právní činnost. V rámci své bakalářské práce s názvem "Sebeobrana jako prostředek viktimologické prevence zdravotníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje" provádím výzkum zaměřený na dovednosti a zkušenosti zdravotníků v oblasti sebeobrany a zvládání konfliktních situací.

Dotazník, který jste se rozhodli vyplnit, je anonymní a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 10 minut. Vaše odpovědi budou využity výhradně pro účely mé bakalářské práce a mohou přispět k lepšímu pochopení této problematiky.

Předem Vám velmi děkuji za Váš čas a ochotu přispět k tomuto výzkumu.

Základní informace o respondentovi

1. Jste
 - a. muž
 - b. žena
 - c. nechci uvést
2. Vaše profesní zařazení je
 - a. řidič/ka
 - b. záchranář/ka
 - c. lékař/ka

VO 1 - Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dovednosti v oblasti sebeobrany?

3. Máte nějaké zkušenosti s výcvikem v oblasti sebeobrany?
 - d. Ano, pravidelně trénuji.
 - e. Ano, trénoval/a jsem v minulosti.
 - f. Ne, nikdy jsem neabsolvoval/a výcvik v sebeobraně. (pokračujte otázkou číslo 7)
4. Jaký typ výcviku to byl? (můžete zvolit více odpovědí)
 - a. Kurzy základní sebeobrany
 - b. Kurzy bojových umění (např. karate, judo, aikido)
 - c. Speciální výcvik pro profesionály (např. Krav Maga, Close Combat)
 - d. Jiný (uved'te jaký): _____

- e. Neabsolvoval/a jsem žádný výcvik
5. Jak často cvičíte dovednosti v sebeobraně?
 - a. Denně
 - b. Několikrát týdně
 - c. Několikrát měsíčně
 - d. Několikrát ročně
 - e. Nikdy
 6. Jak byste ohodnotil/a svou úroveň dovedností v sebeobraně?
 - a. Velmi pokročilá
 - b. Pokročilá
 - c. Středně pokročilá
 - d. Základní
 - e. Žádné dovednosti
 7. Cítíte se díky svým dovednostem v sebeobraně připraven/a zvládat rizikové situace během výkonu své práce?
 - a. Ano, velmi dobře
 - b. Ano, celkem dobře
 - c. Nejsem si jistý/á
 - d. Spíše ne
 - e. Vůbec ne
 8. Využil/a jste někdy dovednosti v sebeobraně v profesním nebo osobním životě?
 - a. Ano.
 - b. Ne.

VO 2 -Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku?

9. Jak byste ohodnotil/a své znalosti v oblasti nutné obrany podle trestního zákoníku? (ohodnoťte jako ve škole)
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
10. Nutnou obranu podle trestního zákoníku řadíme mezi
 - a. zájmy chráněné zákonem
 - b. protiprávní jednání
 - c. okolnost vylučující protiprávnost
 - d. krajní nouzi
 11. Nutnou obranu podle trestního zákoníku odvracíme
 - a. jakýkoliv útok na život, zdraví, majetek anebo svobodu osob
 - b. přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem
 - c. pouze útok ozbrojenou osobou vedený proti člověku
 - d. výhradně útok dvou a více osob na zdraví oběti
 12. Z nutné obrany vybočíme tehdy, pokud
 - a. je zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku
 - b. ji vedeme se zbraní na neozbrojeného člověka
 - c. máme výraznou fyzickou převahu
 - d. způsobíme stejnou újmu, která nám hrozila

VO 3 - Jaké mají zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zkušenosti s útoky při výkonu jejich práce?

13. Jakou máte zkušenost s fyzickým útokem nebo jeho hrozbou vůči vám při výkonu vaší profese?
- žádnou (ukončete a odešlete dotazník)
 - setkal/a jsem se s hrozbou, ale fyzicky napaden/a jsem nebyl/a
 - byl jsem fyzicky napaden/a, bez újmy na zdraví
 - byl jsem fyzicky napaden/a, s újmou na zdraví
14. Při jaké situaci/jakých situacích k tomu došlo? (můžete zvolit více odpovědí)
- poskytování první pomoci osobě pod vlivem drog či alkoholu
 - poskytování první pomoci u násilných incidentů
 - poskytování první pomoci osobě trpící mentální či duševní poruchou
 - poskytování první pomoci osobě, která ošetření odmítla
 - jiná/é situace (uved'te): _____
15. Jak jste situaci řešil/a? (můžete zvolit více odpovědí)
- nijak, nebylo třeba
 - musel/a jsem se verbálně bránit
 - musel/a jsem se fyzicky bránit
 - věc jsem oznámil/a na městskou anebo státní policii
 - jinak (uved'te): _____

VO 4 - Jak zdravotníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje zvládají konfliktní situace?

16. Při konfliktní situaci cítím sebejistotu a zachovávám klid:
- souhlasím
 - spíše souhlasím
 - spíše nesouhlasím
 - nesouhlasím
17. Při konfliktní situaci hledám oporu ve svém kolegovi/kolegyni:
- souhlasím
 - spíše souhlasím
 - spíše nesouhlasím
 - nesouhlasím
18. Při konfliktní situaci jsem ochoten/ochotna ustoupit, aby se situace nevyhrotila:
- souhlasím
 - spíše souhlasím
 - spíše nesouhlasím
 - nesouhlasím

19. Mám jasno v tom, jaké kroky podniknout v případě, že konflikt eskaluje do fyzického útoku:
- a. souhlasím
 - b. spíše souhlasím
 - c. spíše nesouhlasím
 - d. nesouhlasím
20. V případě konfliktní situace nemám / neměl/a bych problém vyhledat psychologickou pomoc:
- a. souhlasím
 - b. spíše souhlasím
 - c. spíše nesouhlasím
 - d. nesouhlasím