

Psychická zátěž u příslušníků integrovaného záchranného systému v případech smrtelných nehod

Jolana Klejchová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Jolana Klejchová
Osobní číslo:	L22140
Studijní program:	B1032A020002 Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Psychická zátěž u příslušníků integrovaného záchranného systému v případech smrtelných nehod

Zásady pro vypracování

1. Na základě dostupných zdrojů teoreticky pojednejte o problematice psychické zátěže v případech smrtelných nehod.
2. Pomocí vhodně zvolených metod proveďte výzkum.
3. Na základě zjištěných poznatků zhodnotte rizikové faktory a navrhněte případná doporučení.

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

Seznam doporučené literatury:

1. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
2. MCINTOSH, Diane; HOROWITZ, Jonathan a KAYE, Meghan. *Stress: the psychology of managing pressure*. London: Dorling Kindersley Limited, 2018. ISBN 978-0-241-28627-2.
3. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
4. VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Online. Druhé upravené vydání. 2023. ISBN 979-80-246-5090-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/integrovaný-zachranný-systém-cr-na-počátku-21-století-12196/>
5. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucí bakalářské práce.

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

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

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

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

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

V Uherském Hradišti, dne 2. 5. 2025

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá psychickou zátěží u příslušníků Integrovaného záchranného systému v případech smrtelných nehod. Cílem této práce je identifikovat faktory, které ovlivňují vnímání smrti u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR při zásazích u smrtelných nehod a zhodnotit využívání a efektivitu psychologické péče v rámci hasičského záchranného sboru v této zkoumané oblasti. Teoretická část se věnuje popisu Integrovaného záchranného systému, zejména Hasičského záchranného sboru, dále psychické zátěži, tématu smrti a umírání, včetně situací, v nichž se s nimi mohou příslušníci setkat a v neposlední řadě i psychologické službě Hasičského záchranného sboru ČR. Praktická část vychází z dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru Pardubického kraje a polostrukturovaného rozhovoru s psychologem tohoto sboru. Výsledná data byla následně vyhodnocena a z nich vytvořena návrhová doporučení.

Klíčová slova: hasič, psychická zátěž, psychologická péče, smrtelná nehoda

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with psychological stress among members of the Integrated Rescue System in cases of fatal accidents. The aim of this work is to identify factors that influence the perception of death among members of the Fire Rescue Service of the Czech Republic in cases at fatal accidents and to evaluate the use and effectiveness of psychological care within the Fire Rescue Service in this studied area. The theoretical part describes the Integrated Rescue System, including the Fire Rescue Service, as well as psychological burden. It further covers death and dying, including opportunities for members to encounter it, and last but not least, the psychological service of the Fire Rescue Service of the Czech Republic. The practical part is based on data from a questionnaire survey conducted among members of the Fire Rescue Service of the Pardubice Region and a semi-structured interview with a Fire Rescue Service psychologist. The resulting data were then evaluated, and from them, recommendations were developed.

Keywords: fatal accidents, fire fighter, psychological burden, psychological care

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mě při tvorbě této bakalářské práce podporovali.

Velké poděkování patří vedoucí práce Mgr. Petře Trechové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost během celého zpracování práce. Dále děkuji Hasičskému záchrannému sboru Pardubického kraje za umožnění sběru dat a především všem příslušníkům, kteří se zapojili do výzkumu. Zvláštní poděkování si zaslouží kpt. Mgr. Daniel Krejčí za jeho ochotu, otevřenost a čas věnovaný rozhovoru.

Speciální poděkování patří mým rodičům, kteří mi studium umožnili a zjednodušili, jak jen mohli.

V neposlední řadě děkuji mým nejbližším a milovaným za podporu, motivaci a trpělivost, kterou mi po celou dobu studia i při psaní této práce věnovali. Celé studium pro mě ale nebylo jen o učení. Bylo to období, během kterého vznikla silná přátelství, nezapomenutelné zážitky a spousta krásných vzpomínek.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	14
1.1 ORGANIZACE INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	14
1.2 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	15
1.3 PROFESE HASIČ.....	15
2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	17
2.1 DALŠÍ DĚLENÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE.....	17
2.2 STRES	19
2.3 POST TRAUMATICKÁ REAKCE	20
2.4 ODOLNOST	21
2.5 REAKCE NA PSYCHICKOU ZÁTĚŽ U HASIČE	21
3 SMRT A UMÍRÁNÍ	23
3.1 SMRT.....	23
3.2 UMÍRÁNÍ	24
3.3 VLIV VÍRY NA VNÍMÁNÍ SMRTI A UMÍRÁNÍ.....	25
3.4 PŘÍLEŽITOSTI SETKANÍ SE SE SMRTÍ PŘI PRÁCI HASIČE.....	25
3.4.1 Sebevražda	25
3.4.2 Hromadná neštěstí	26
3.4.3 Smrt dítěte	27
4 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HASICKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY	28
4.1 PILÍŘE A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	28
4.2 ČINNOSTI.....	28
4.3 CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT	29
4.4 METODY KRIZOVÉ INTERVENCE	30
4.4.1 Defusing	30
4.4.2 Debriefing	31
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5 DESING VÝZKUMU.....	34
5.1 METODIKA	34
5.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	35
5.3 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....	36
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	37
6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – NESTANDARDIZOVANÁ ČÁST	37

6.2	THE DEATH ATTITUDE PROFILE	50
6.3	POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....	54
6.4	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	56
7	NÁRHOVÁ DOPORUČENÍ	58
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
	SEZNAM OBRÁZKŮ	65
	SEZNAM TABULEK.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

„Smrt není opakem života, ale jeho součástí“ Haruki Marukami

Smrt představuje přirozenou, přesto často těžko uchopitelnou součást života. V běžném životě se s ní setkáváme spíše okrajově, ale pro některé profese je její přítomnost každodenní realitou. Právě hasiči, jako jedni z klíčových představitelů složek Integrovaného záchranného systému České republiky, se často během své práce se smrtí setkají – a to nejen v její fyzické podobě, ale i v podobě psychické zátěže, která může z těchto situací plynout.

Téma této bakalářské práce bylo zvoleno na základě osobního zájmu o psychickou stránku práce příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR a snahy porozumět, jakým způsobem se vyrovnávají s častým kontaktem se smrtí, jak ji vnímají a jaké prostředky podpory mají k dispozici. Zároveň byla práce motivována přesvědčením, že psychická pohoda těch, kteří pomáhají druhým v těch nejtěžších chvílích, je stejně důležitá jako jejich fyzická připravenost. Ano, právě hasiči tu pro každého z nás jsou kdykoli, kdy jsou potřeba.

Hlavním cílem práce je identifikovat faktory, které ovlivňují vnímání smrti u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR při zásazích u smrtelných nehod a zhodnotit využívání a efektivitu psychologické péče v rámci Hasičského záchranného sboru ČR v této zkoumané oblasti. Dílčími cíli je zjistit, zda časté setkávání se smrtí vede k emoční otupělosti, porovnat míru psychické zátěže při zásazích u úmrtí dětí a mladistvých oproti jinému typu úmrtí, prozkoumat vliv náboženské víry na vnímání smrti a také analyzovat, do jaké míry je využíván systém psychologické podpory, který je v rámci Hasičského záchranného sboru dostupný.

V souvislosti s cíli práce byly formulovány následující výzkumné otázky. Vede opakované setkávání se smrtí u příslušníků HZS k postupné emoční otupělosti? Ovlivňuje víra příslušníků HZS jejich vnímání smrti při zásazích u smrtelných nehod? Představuje pro příslušníky HZS větší psychickou zátěž setkání se smrtí dítěte nebo mladistvého oproti jinému charakteru smrti? Do jaké míry a jakým způsobem využívají příslušníci HZS systém psychologické podpory?

K naplnění těchto cílů byl zvolen kvantitativně-kvalitativní přístup. Práce byla zaměřena na Pardubický kraj. Pro sběr dat byl vytvořen dotazník, který byl distribuován mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru Pardubického kraje, a dále byl realizován polostrukturovaný rozhovor s psychologem Hasičského záchranného sboru stejného kraje.

Tento postup umožnil nahlédnout nejen do statisticky podložených trendů, ale i do individuálních postojů a zkušeností.

Během práce byla využita umělá inteligence, konkrétně nástroje ChatGPT a Perplexity. Umělá inteligence byla využita k lepší formulaci vlastních myšlenek zejména při tvorbě otázek do dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru, k občasné parafrázi, porozumění textu a překladu abstraktu. Při použití těchto nástrojů jsem provedla kontrolu obsahu a přebírám za něj plnou zodpovědnost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém (dále v textu jen „IZS“) je se opírá o zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve kterém je vymezen jako *„koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“*. IZS vznikl jako reakce na potřebnou a každodenní spolupráci hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek, které pomáhali během mimořádných událostí. V situaci kdy dochází k zásahu při mimořádné události IZS (Česko,2000; HZS Ústeckého kraje, c2024).

1.1 Organizace integrovaného záchranného systému

Když dojde k zásahu IZS, znamená to, že na místě mimořádné události zasahují dvě nebo více složek IZS. Řízení záchranných a likvidačních prací přitom závisí především na typu a rozsahu události, stejně jako na počtu a druhu zúčastněných složek. Celkově lze proces řízení rozdělit do tří úrovní: taktické, operační a strategické. Složky IZS se dělí na základní a ostatní, mezi základní jsou zařazeny Hasičský záchranný sbor České republiky (dále v textu jen „HZS ČR“), Policie ČR, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a jednotky požární ochrany (dále v textu jen „JPO“), které jsou zařazovány do plošného pokrytí kraje JPO. Základní složky IZS poskytují nepřetržitou pohotovost, která zahrnuje příjem oznámení o mimořádných událostech, jejich vyhodnocení a okamžitý zásah na místě incidentu. Aby mohly efektivně reagovat, rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky. Mezi ostatní složky spadají vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky IZS nabízejí při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na základě požadavků (Magistrát HMP, c2024; Vilášek et al., 2023).

Hasičský záchranný sbor ČR hraje klíčovou roli jako hlavní koordinátor a páteř integrovaného záchranného systému. V praxi to znamená, že když na místě zásahu působí více složek IZS, obvykle velí příslušník Hasičského záchranného sboru ČR. Ten zodpovídá za řízení součinnosti těchto složek a koordinaci záchranných a likvidačních prací (HZS Ústeckého kraje, c2024).

1.2 Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor je jednotný bezpečnostní sbor. Mezi jeho klíčové úlohy patří chránit životy a zdraví obyvatel, ale i zvířat a majetek před požáry a ostatními mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. HZS jakožto základní složka integrovaného záchranného systému je součástí zabezpečování bezpečnosti České republiky prostřednictvím realizace a organizování úkolů v oblasti požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, krizového řízení a dalších úkolů v rozsahu a za podmínek, které jsou stanoveny zákonem o HZS ČR (č. 320/2015 Sb.) a ostatními právními předpisy, které jsou součástí této problematiky (Ministerstvo vnitra České republiky, 2016).

Organizační struktura HZS ČR zahrnuje generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 14 hasičských záchranných sborů kraje, Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odbornou školu požární ochrany Frýdek Místek. Dále záchranný útvar HZS ČR se sídlem v Hlučíně, Zbirohu a Jihlavě, pod který spadá Servisní a opravárenské zařízení v Olomouci. Součástí je také kategorie vzdělávacích technických a jiných účelových zařízení, do které se řadí Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč, Hasičský útvar ochrany Pražského hradu, Školní a výcvikové zařízení v Brně a Zbirohu a v neposlední řadě Technický ústav požární ochrany se sídlem v Praze. (Kdy ŠVZ vzniklo, c2025; Ministerstvo vnitra České republiky, 2016; Organizace, 2016).

1.3 Profese hasič

Většina příslušníků HZS ČR vnímá svou práci nejen jako smysluplné zaměstnání, ale i celoživotní poslání, které je spojené se silnou touhou pomáhat druhým. Mezi jejich pracovní náplň se řadí nejen hašení požárů, ale i likvidace následků živelných pohrom, technologických havárií, úniku ropných nebo chemických látek a v neposlední řadě činností, které jsou součástí ochrany obyvatelstva a krizového řízení a zajištění humanitární pomoci (Obecné informace o zaměstnání u HZS ČR, c2025).

Pokud se chce jedinec stát hasičem, musí splnit dané podmínky. Uchazeč musí být státním občanem ČR, starší 18 let, bezúhonný a plně způsobilý k právním úkonům. Dále je potřeba, aby odpovídal požadavkům na konkrétní služební místo, tedy dosažený stupeň vzdělání (minimálně střední s maturitní zkouškou), případné odborné zaměření a další specifické kvalifikace, pokud jsou požadovány. Součástí kritérií je také fyzická, zdravotní a osobnostní způsobilost k výkonu služby. Pokud se uchazeč hlásí na pozici vyžadující práci s utajovanými informacemi, musí splňovat podmínky podle příslušného právního předpisu.

K dalším podmínkám patří zákaz členství v politických stranách či hnutích a neslučitelnost se souběžným podnikáním nebo účastí v řídicích a kontrolních orgánech obchodních společností. Přijetí do služebního poměru je podmíněno podáním písemné žádosti a úspěšným absolvováním přijímacího řízení (Přijetí do služebního poměru, c2025).

Příslušník sboru má i své povinnosti. Mezi základní povinnost patří zdvořilost, přiměřenost postupu a iniciativa. Zdvořilostí se rozumí, že během plnění úkolu HZS budou dbát na pravidla slušnosti a na čest, vážnost a důstojnost a to nejen ostatních osob, ale také sami sebe. Dále je důležité, abych jejich chování nepoškodilo dobrou pověst hasičského záchranného sboru. Přiměřenost postupu znamená, že příslušníci a zaměstnanci hasičského záchranného sboru jsou při plnění svých úkolů povinni zajistit, aby nikomu nevznikla zbytečná újma a aby jakýkoli zásah do práv a svobod osob nepřesáhl nezbytnou míru potřebnou k dosažení stanoveného cíle. Iniciativa v tomto případě znamená, že zaměstnanec je i mimo svou službu povinen podniknout adekvátní kroky k ochraně lidského života, zdraví nebo majetku. Tato povinnost má nicméně výjimky, kdy ji není nutné dodržet. Konkrétní případy jsou stanoveny v zákoně č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru, a to v § 13 odst. 2 (Česko, 2015).

2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Psychická zátěž je každodenní výzvou nejen pro příslušníky IZS. Psychickou zátěž lze definovat jako souhrn vlivů, které na člověka působí z vnějších zdrojů a ovlivňují jeho psychiku a organismus (Psychologické faktory, c2016-2025).

Z fyziologického úhlu pohledu lze psychickou zátěž chápat jako proces, který zahrnuje psychické zpracování a adaptaci na nároky a vlivy prostředí, ve kterém žijeme a pracujeme. Psychickou zátěž můžeme rozdělit do třech různých forem:

senzorická zátěž - vychází z aktivity smyslových orgánů,

mentální zátěž - vychází z nároku na zpracování informací, které kladou nároky na procesy především pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování a tak dále,

emoční zátěž - vychází ze stavů a potřeb, které vyvolávají emocionální reakci (Šplíchalová, 2016).

2.1 Další dělení psychické zátěže

Pro hlubší pochopení vlivu psychické zátěže na jednotlivce je potřeba vnímat více způsobů nahlížení na problematiku psychické zátěže. Právní rámec psychickou zátěž rozděluje do **kategorie druhé a třetí**. Do druhé kategorie spadá práce, která je prováděná delší dobu než 4 hodiny za směnu. Dále pokud je prováděna ve vynuceném pracovním tempu, spojena s monotonií nebo probíhá v trisměnném či nepřetržitém pracovním režimu. Do třetí kategorie se řadí práce, která trvá více než 4 hodiny během jedné směny, pokud je osoba vystavena všem podmínkám, které jsou charakteristické pro kategorii druhou a také nebo pokud je práce vykonávána výhradně v nočních hodinách (Česko, 2003).

Hlavní faktory, které ovlivňují psychickou zátěž, jsou monotonie práce, vnucené tempo práce, práce ve směnném provozu, práce na noční směny, práce v časovém tlaku, sociální interakce a interpersonální aktivity, sociální klima na pracovišti a riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob (Šplíchalová, 2016).

Psychickou zátěž Mikšík a Čírtková rozdělili:

Běžná psychická zátěž

Běžná psychická zátěž nastává, když člověk žije v relativně stabilních podmínkách a zvládá běžné nároky díky svým schopnostem, dovednostem a postojům. Tyto nároky obvykle nepředstavují destabilizační vliv, ale naopak podporují rozvoj osobnosti, například

posilováním sebevědomí nebo upevňováním sociálních rolí. Přesto může dlouhodobé vystavení této zátěži přinášet rizika, jako je stereotypizace chování nebo automatizace jednání, což může vést k nedostatku podnětů a stagnaci psychického vývoje (Čírtková, 2015; Mišík, 2003).

Optimální psychická zátěž/ zvýšená zátěž

Optimální psychická zátěž je stav, kdy jsou na jedince kladeny zvýšené nároky, které je schopen zvládnout díky svým schopnostem a dovednostem. Tato situace přispívá k rozvoji osobnosti a k získání nových mechanismů, které mohou být užitečné při zvládání budoucích zátěžových situací (Čírtková, 2015; Mišík, 2003).

Pesimální psychická zátěž

Opakem optimální psychické zátěže je pesimální psychická zátěž. Projevuje se extrémními nároky na osobnost člověka, které mohou být posuzovány jak z hlediska intenzity tak délky trvání. Když se jedná o nízké nároky, může docházet k nedostatečné stimulaci a omezení duševního rozvoje, které může zapříčinit mentální postižení. Naopak příliš vysoké a těžko zvládnutelné nároky mohou způsobit desintegraci neboli rozpadu osobnosti (Čírtková, 2015; Mišík, 2003).

Hraniční psychická zátěž

Hraniční psychická zátěž se projevuje tehdy, kdy požadavky kladené na psychiku jednotlivce překročí jeho schopnost zvládnání. Tyto nároky jsou natolik vysoké, že přesahují hranice, které je člověk schopen snášet a stávají se těžko řešitelnými nebo akceptovatelnými. Srovnat se s takovými nároky je velmi náročné. Celý proces reakce na stresové podněty je přitom zaměřen na co největší zachování vnitřní integrity člověka. V důsledku toho mohou nastat různá funkční poškození a mohou se rozvinout obranné či únikové mechanismy. Nicméně, i přes náročnost situací a možné změny psychických funkcí, pokud se zátěž podaří překonat, lze hovořit o přínosu. Tento přínos spočívá zejména v nalezení vzorců možných reakcí, které mohou být užitečné při zvládání budoucích zátěží (Čírtková, 2015; Mišík, 2003).

Extrémní psychická zátěž

Závěrečným stupněm psychické zátěže je extrémní zátěž. Jedná se o takové zatížení, při kterém jsou podněty tak náročné, že osobnost jednotlivce je bez šance se s tím vyrovnat. Naučené osvědčené mechanismy, zkušenosti a dovednosti v boji proti takovému množství

zátěže přestanou fungovat. Když dojde k celkovému selhání v adaptaci na extrémní zátěž, často se to projeví v dezintegrovaném chování, jako je například zvýšená agrese nebo sociálně nepřizpůsobivé jednání (Čírtková, 2015; Mišík, 2003).

2.2 Stres

S psychikou zátěží je úzce spojen stres. Stres je nepříjemný pocit, ale ne každý nepříjemný pocit je stres. Často se zaměňuje stres s jinými pocity, jako třeba úzkost, obavy nebo strach, ale ve své podstatě stres vychází z přesvědčení, že nejsme schopni zvládnout určité výzvy. Stres může doprovázet strach, úzkost, obava, ale každá z těchto emocí má odlišný charakter. Stresu se věnovalo mnoho psychologů. Hladký stres se považuje jako specifický případ zátěže, kdy nároky na jedince překračují to, co je schopen zvládnout. Jde o situace, kdy se cítíme přetížení nebo naopak nedostatečně stimulovaní. Nároky (expozice) představují všechno, co od nás okolí nebo situace vyžadují, zatímco naše schopnosti (dispozice) jsou to, co máme k dispozici pro zvládnutí těchto požadavků – například naše dovednosti, odolnost nebo kapacita. Stres může být způsoben působením velmi silných podnětů, které vyžadují tolik energie a úsilí a stávají se tak těžko zvladatelné. Dalším případem je nahromadění se podnětů, které nemusí být sice tak silné, ale jsou nepříjemné svým množstvím nebo délkou svého působení. Naopak stres může vznikat i tehdy, kdy jsou nároky minimální nebo se jen zřídka mění. Tento případ stresu je spojený s pocitem nudy a monotónnosti. (McIntosh et al., 2018; Paulík, 2017).

Stresory jsou podněty, které značně přesahují naši schopnost (dlouhodobě či momentálně) se s nimi vypořádat. Obecně se stresory dělí na reálné, které ohrožují aktuálně a mají rušivý charakter a potencionální, což jsou aspekty, které by mohly zapříčinit stres při zvýšené intenzitě nebo frekvenci například hlad, hluk, povinnost. Stres se dá rozdělit na distres a eustres. Distres je nepříjemný stres, který ohrožuje a je vnímán negativně, na druhé straně je eustres, který je příjemný, motivuje a může být prospěšný (Paulík, 2017).

Biologické pojetí stresu

Biologické pojetí stresu se zaměřuje na to, jak tělo reaguje na stresující vlivy pomocí neurofyzilogických a biochemických procesů, které narušují jeho rovnováhu. Stres je chápán jako důsledek působení okolních vlivů na člověka v průběhu jeho života. I když se uznává, že prostředí a osobnost (včetně individuálních reakcí) hrají roli, v biologickém přístupu zůstávají spíše v pozadí. Nejdůležitějším představitelem biologického pojetí stresu je Hans Selye. Člověk je neustále nucen reagovat a zvládat měnící se fyzikální, psychické

i sociální stránky svého okolí. Pokud je člověk ve stresu, dochází ke změnám psychického dění, které probíhá ve třech fázích. První fází je aktivace (označována i jako poplachová reakce), během které se tělo i mysl připravují na zvládnutí náročné situace mobilizací psychických a fyzických schopností. Dochází ke zvýšení celkového napětí, které člověk subjektivně vnímá, například jako rostoucí úzkost nebo pocit neklidu. Tato reakce slouží k nažhavení, ale také k orientaci v nové nebo neznámé situaci a k přípravě na očekávanou zátěž. Pokud nedojde k fyzickému výkonu ani jinému využití nahromaděné energie, může se to projevit negativně a mít škodlivé dopady na člověka. Druhá fáze představuje zvládání psychické zátěže a je označovaná i jako fáze rezistence. V této fázi dochází k maximální aktivaci organismu. Pokud člověk zvládnul psychickou zátěž, přichází postupné zklidňování a hledá optimální řešení na zvládnutí situace. Jiná podoba této fáze přichází v momentě, kdy člověk selhává v zátěži a projevuje se vzestupem aktivace, omámením prožívanými emocemi (obavy, strach), poruchou pozornosti a neschopností použít obecné rozumové schopnosti. Závěrečnou fází je fáze důsledková neboli fáze vyčerpání. V této fázi dokáže člověk vyhodnotit, zda situaci zvládl nebo ji podlehl. V případě, že ji nezvládl, je tento stav nazýván jako psychické selhání. V této fázi se člověk vrací zpátky do psychicky rovnovážného stavu, často pociťuje pocit vyčerpání a únavy, ale také v případě úspěchu pocit uspokojení a radosti. Pokud stres působí dlouhodobě, může mít na člověka vliv i po delší době od výskytu například nespavostí, depresemi, zvýšenou agresivitou nebo neklidem (Paulík, 2017).

2.3 Post traumatická reakce

V rámci své profese mohou hasiči zažívat traumatické události, na které různě reagují a může vzniknout dokonce i posttraumatická stresová porucha (dále v textu jen „PTSD“). Porucha nemusí přijít okamžitě po traumatické události, ale i za měsíce či roky. Jednou z příležitostí je například výročí od události, kterou je způsobena. V takové případě jedinec náhle pociťuje problémy po fyzické, emoční a sociální stránce, ale nedochází k okamžitému spojení s traumatizující událostí a tak se často může cítit zmateně a nepochopeně. Příznaky poruchy jsou rozděleny do třech oblastí. První z nich je znovuprožívání traumatického obsahu prostřednictvím snů, zažívání flashbacku, nebo se jedinec dostává do silné úzkosti během setkání se s pozůstalými nebo okolnostmi, které se podobají události. Druhou je vyhýbání se myšlenkám a pocitům, příkladem je záměrné vyhýbání se místům a činnostem, které by mohly spustit nepříjemné vzpomínky. Projeví se emoční otupělost, pocit odtržení se od okolí, neschopnost si vybavit důležité detaily traumatizující události. Dojde ke ztrátě zájmu

o oblíbené aktivity, prožívání pozitivních emocí, zejména ve vztazích a plánování si budoucnosti. Třetí oblastí jsou přetrvávající dráždivost, která přináší neklidné a náročné usínání, zvýšená bdělost, hněv spojen s minimálním podmětem, nesoustředěnost atd. Somatizace je pojem, který je úzce spojen s posttraumatickou reakcí a znamená, že neprožité a nevyjádřené emoce s tělesným napětím se začnou projevovat jako bolest a tělesné obtíže (bolest hlavy, bolest kosterního svalstva, bolesti hrudníku, potíže s dechem a tak dále). Příznaky a jejich intenzita se liší a záleží na jedinci. Pokud léčba přijde co nejrychleji, může pomoci zabránit jejich zhoršení (Post-traumatic stress disorder (PTSD), 2024; Vodáčková, 2020).

2.4 Odolnost

Psychická zátěž je nevyhnutelnou součástí života a právě odolnost s ní úzce souvisí. Odolnost se dá stanovit pomocí tří charakteristik, tedy mírou, do jaké může systém zvládnout změny, aniž by došlo k zásadní proměně jeho identity, struktury, funkcí nebo zpětnovazebních mechanismů; mírou schopností systému se sám reorganizovat a mírou schopnosti přizpůsobit se a učit se v reakci na měnící se podmínky. Zjednodušeně se dá odolnost rozdělit na fyzickou a psychickou. Fyzická odolnost je spojena se schopností zvládnout nároky na lidský organismus, které zatěžují zejména kosterní svalstvo a oběhový systém. Vnímání fyzické zátěže je ovlivněno tělesnými pocity, které mohou být propojeny s vyššími požadavky na tělesné funkce a spojeny s psychickým stresem. Fyzickou odolnost jedince ovlivňuje zdravotní stav, tělesná zdatnost, trénovanost, zkušenosti, znalosti, navyklost reagování a chování v zátěžových situacích (Paulík, 2017).

Jednou z možných definic psychické odolnosti je *„kvalita lidské psychiky, přízračná schopnost nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti i kreativně využít poznatky z již zvládnutí zátěže s vynaložením odpovídajícího volního úsilí v další adaptaci“*. Když se člověk snaží kontrolovat nepříjemné zážitky nebo se jim dokonce vyhýbat, je na to spotřebováno velké množství energie. Přijetí zážitků a pocitů, jaké jsou, umožňuje šetřit energii a efektivně ji využívat. Vyhýbání se těmto prožitkům je opakem flexibility – i když může dočasně ulevit, často vede k jejich hromadění a omezení zkušeností, které by mohly být dále využity (Paulík, 2017).

2.5 Reakce na psychickou zátěž u hasiče

Povolání hasiče sebou nese bezpochyby jak fyzickou zátěž tak právě psychickou. Člověka lze chápat jako systém, který reaguje na podněty pomocí řetězce činností. Tento proces

zahrnuje aktivitu, zátěž, stres a adaptaci. Aktivita představuje jakoukoli činnost člověka, která způsobuje zátěž organismu. Zátěž je stav, kdy je organismus vystaven nárokům, což vede ke stresové reakci. Stresová reakce je reakce těla na novou situaci a spouští adaptační mechanismy, díky kterým se přizpůsobí těmto podmínkám. Adaptace znamená přijetí nové úrovně aktivity a vyrovnaní se s nároky (Ministerstvo vnitra – GŘ HZS ČR, 2017).

Rozlišujeme dvě podoby zátěžové odezvy organismu a to projevy a účinky. Projevy jsou okamžité, krátce trvající reakce těla na zátěžovou situaci, například zvýšení srdeční frekvence, změna krevního tlaku nebo termoregulační reakce při práci v horkém prostředí. Účinky představují dlouhodobé následky opakované zátěže, které mohou vést k chronickým zdravotním problémům (Ministerstvo vnitra – GŘ HZS ČR, 2017).

Při krátkodobé reakci se mohou projevit v několika oblastech. První oblastí je citové prožívání, kam patří pocity nepohodlí, příkladem je tlak popruhu dýchacího přístroje, těsnost ochranného oděvu, volná přilba nebo třeba hlučné prostředí a emoční náladové stavy. Druhou oblastí jsou somatické reakce, tedy fyziologické změny v těle, jako je pocit nedostatku dechu, bolesti kloubů, únava zraku nebo suchost v ústech. Třetí oblastí je chování, kdy dochází k ovlivnění výkonu pracovní činnosti vlivem změn v centrální nervové soustavě. To může způsobovat nedostatečnou pozornost u řidičů nebo zvýšený počet chybných rozhodnutí velitelů zásahů (Ministerstvo vnitra – GŘ HZS ČR, 2017).

3 SMRT A UMÍRÁNÍ

Smrt se dá považovat za jedinou jistotu v životě a jako něco co neodmyslitelně patří k člověku a životu samotnému, nicméně smrt často přináší i pocit strachu. Téma smrti bylo v minulosti velmi tabuizováno a vnímáno morbidně, změna nastala v sedmdesátých letech minulého století (Kelnarová, 2007).

3.1 Smrt

Smrt se dělí na klinickou a biologickou. Ke klinické smrti dojde, pokud se zastaví dech a činnost srdce. V případě neprodlené resuscitace je reálné tyto funkce obnovit. Když dojde ke smrti mozku, je tento stav nazýván jako biologická smrt. Smrt mozku se projevuje v okamžiku, kdy EEG ukazuje, že klíčové části mozku nefungují. Toto kritérium se ukazuje jako nejvhodnější pro určení smrti. Nicméně, ne vždy je k dispozici přístroj na měření elektrické aktivity mozku. Z tohoto důvodu se rozlišují příznaky smrti na jisté a na ty, které jsou nejisté. Mezi nejisté znaky se řadí zástava dýchání, činnosti srdce a nevybavování se zornicového reflexu. Za jisté známky smrti jsou považovány změny fyzického a chemického charakteru, které mění tělo zemřelého. K těmto změnám dochází až určitý čas po smrti a jsou nazývány posmrtnými změnami. Mezi tyto změny patří posmrtná bdělost, posmrtné chladnutí těla, posmrtné skvrny, posmrtné tuhnutí těla, posmrtné srážení krve a posmrtný rozklad (Kelnarová, 2007).

Smrt se dá taky rozdělit na okamžitou, časnou a pozdní.

Okamžitá smrt obvykle nastává několik minut po poranění a vyskytuje se přibližně u 50 % smrtelných úrazů. Nejčastěji k ní dochází v důsledku poranění mozku, míchy, srdce nebo některých velkých cév. Ve většině případů se jedná o závažné poškození mozku nebo o vykrvácení (Ulrichová, 2009).

K časně smrti může dojít až několik hodin po úrazu a mezi nejčastější příčiny se řadí poranění hlavy, plic a orgánů v břišní dutině, která vedou ke krvácení. Hlavními faktory jsou poranění mozku, značná ztráta krve a potíže s dýcháním. Rychlým a účinným ošetřením je možné časně úmrtí odvrátit (Ulrichová, 2009).

Pozdní smrt nastává u pacientů, kteří umírají na následky úrazu, v tomto případě se komplikace obvykle dostavují po několika dnech nebo týdnech. Většinou jde o infekce nebo selhání orgánů, jako jsou plíce, ledviny či játra. Člověk sice přežil vážná poranění hlavy nebo značné ztráty krve, nicméně utrpěl poškození na jiných orgánech. Z tohoto důvodu

se po operacích neuzdraví a objeví se vysoké horečky a zvýšený počet leukocytů. Tyto příznaky nasvědčují infekci, případně sepsi, která je odolná vůči antibiotikům (Ulrichová, 2009).

3.2 Umírání

Se smrtí je neodmyslitelně spojeno umírání, Elizabeth Kübler Rossová rozdělila umírání do 5 fází.

1. fáze – popírání

Reakce popírání většinou přichází od člověka, který nečekal, že mu bude sdělena informace, že umírá nebo mu byla podaná například ve spěchu. K popírání, i kdyby jen částečnému, dochází v téměř v každém případě, nemusí jen na začátku. Popírání tvoří funkci pomyslného nárazníku a zmírňuje následky šoku, který zpráva vyvolala. Často pak vzniká myšlenka „Toto nemůže být pravda.“, „Ne, to se nemůže týkat mě“. Popírání často netrvá dlouho a je pouze obrannou strategií, kterou nahradí přijetí faktu (Kübler-Ross, 2015).

2. fáze – zlost

Druhá fáze je náročnější zejména pro okolí umírajícího, ve které se popírání promění v pocity zlosti, nenávisti, závisti a rozmrzelosti. Tyto pocity často doprovází otázka „Proč zrovna já?“. Terčem těchto emocí umírajícího pak bývá právě jeho okolí jak rodina, blízcí ale i zdravotní sestry. Umírající často přestává být komunikativní, odmítá pomoc a může být dokonce i agresivní (Kübler-Ross, 2015).

3. fáze – smlouvání

Během třetí fáze dochází k víře a prosbám k Bohu. Umírající věří, že pokud se mu podaří Bohu naslibovat lepší život a chování, může tím získat další šanci na život. Chování v této fázi často připomíná chování dítěte, kterému bylo něco zakázáno, ale stále se snaží to získat (Kübler-Ross, 2015).

4. fáze – deprese

Umírající už přestává onemocnění popírat, absolvuje léčbu, ubývá mu sil a ne vše mu lze brát s úsměvem. Snaží se vyrovnat s blížící se smrtí a právě v této fázi může propadat depresím. Rozdělují se dva druhy deprese a to reaktivní a přípravná. Obě se od sebe liší a je zásadní je rozlišovat a podle toho na ní vhodně reagovat (Kübler-Ross, 2015).

5. fáze – akceptace

V této fázi života se objevuje jistý pocit rezignace. Umírající člověk již nemá tolik síly, aby se se smrtí aktivně vyrovnával. Je více unavený, slabý a většinou přestává komunikovat, přesto však stále touží po blízkosti svých milovaných. Strach z umírání postupně ustupuje, nemocný se cítí osvobozený od nelítostných pocitů a klidně očekává konec svého života. V této konečné etapě už obvykle tolik nepřijímá podporu sám umírající, ale spíše ji potřebuje jeho rodina a blízcí (Kübler-Ross, 2015).

3.3 Vliv víry na vnímání smrti a umírání

Co se stane po smrti? Otázka, na kterou nikdy nebude přesná a stoprocentní odpověď. Různá náboženství nabízejí rozmanité názory na to, co nás čeká po smrti. Pro mnohé je útěchou víra v to, že smrt není definitivní tečkou. Posmrtný život totiž přináší naději na odměnu pro ty, kteří vedli dobrý život, a na trest pro ty, kdo spáchali zlo. Někteří lidé také věří, že posmrtný život otevírá cestu ke znovushledání s milovanými, kteří již odešli. Naopak jiní zastávají názor, že posmrtný život neexistuje a s naší smrtí vše končí (What happens when we die?, c2025).

V psychologii vzbudila otázka úzkosti ze smrti a strachu z ní zájem od konce 50. let 20. století, hlavně díky Fiekelově práci, která se zabývala vztahem mezi úzkostí ze smrti a náboženstvím. Různé studie přinesly rozdílné pohledy na tento vztah, některé ukázaly jeho pozitivní povahu, zatímco jiné naopak prokázaly vztah opačný. Některé výzkumy navíc naznačovaly, že mezi úzkostí ze smrti a náboženstvím existuje křivočarý vztah, podle kterého mají středně věřící jedinci tendenci prožívat větší úzkost než ti, kteří jsou buď hluboce věřící, nebo naopak zcela nevěřící. Vztah mezi náboženstvím a úzkostí ze smrti je velmi složitý, protože jak náboženství, tak úzkost ze smrti zahrnují řadu různých aspektů (Death and Religion, 2021).

3.4 Příležitosti setkání se se smrtí při práci hasiče

Hasiči patří mezi ty, kteří se denně dostávají do situací, při kterých může jít o život. Právě proto je setkání se se smrtí běžnou a nevyhnutelnou součástí jejich povolání.

3.4.1 Sebevražda

Jednou z možností, kdy se hasič může setkat se smrtí je sebevražedný čin jedince. Sebevražda představuje vědomé, záměrné a dobrovolné ukončení vlastního života. Tento

způsob smrti se vyskytuje u lidí všech věkových skupin, bez ohledu na pohlaví. Každý člověk v sobě nese suicidální tematiku, ať už si ji plně uvědomuje nebo zůstává v jeho podvědomí. Právě sebevražda patří k nejtěžším tématům pro lidi, kteří se začínají věnovat krizové intervenci. Sebevraždy se dají rozdělit na sebevraždu jako impulzivní čin, ale vyskytuje se také sebevražda bilanční, která je více do hloubky promyšlena. Impulzivních sebevražd se vyskytuje zhruba čtyřikrát více než těch bilančních. E. Shneidman je suicidolog z Kalifornie, který vymezil deset společných charakteristik sebevražd. Mezi charakteristiky patří nesnesitelná psychická bolest, frustrované psychické potřeby, snaha vyprostit se, snaha zbavit se vědomí, bezmoc a skleslost, zúžené možnosti, ambivalence, sdělování svého záměru, úniky a celoživotní modely zvládání, nicméně Shneidman zdůrazňuje, že ani jedna z deseti charakteristik samotná smrtelná není, ale dohromady tvoří smrtelnou kombinaci (Sebevražda, c2022; Vodáčková, 2020).

3.4.2 Hromadná neštěstí

Další příležitostí k setkání se smrtí jsou hromadná neštěstí. Neštěstí samo o sobě je nějaká nepředvídatelná a neovladatelná událost, která může být traumatizující a vyvolat až výše zmíněnou posttraumatickou stresovou poruchu. V případě, že neštěstí postihne více lidí, jedná se o hromadné neštěstí a katastrofu. Hromadné neštěstí se rozlišuje na hromadné neštěstí omezené, rozsáhlé a katastrofu. Za omezené se označuje v případě, že mimořádná událost zasáhla nejvíce deset zraněných, z nichž je alespoň jeden v kritickém stavu. Označení rozsáhlé se použije, když mimořádná událost zapříčinila více než deset, ale maximálně padesát zraněných a zasažených. Pokud mimořádná událost dosáhne rozsahu, že postihne více než padesát lidí bez ohledu na počet mrtvých, těžce nebo lehce zraněných, je tato událost označovaná jako katastrofa. Katastrofy WHO rozdělilo na přírodně-klimatické a socioekonomické. Příkladem přírodně-klimatických je zemětřesení a s ním spojené požáry, sesuvy, hladomor, epidemie, sopečná činnost, povodně, laviny, povětrnostní vlivy jako větrné smrště, nadměrná sucha a horka atd. Na druhé straně mezi sociálně-ekonomické katastrofy patří válečný konflikt, terorismus, migrační vlny, dopravní a průmyslové havárie, velké požáry, havárie v oblasti vodních staveb a další (Vodáčková, 2020).

3.4.3 Smrt dítěte

Smrt ve stáří je člověkem vnímána přirozeně, nicméně během zásahu se zasahující hasič může setkat i se smrtí dítěte. Taková smrt se vnímá jako krutá a nepřirozená. V takových případech většinou nastává silnější spojitost na svůj vlastní soukromý život. Často nelze zabránit myšlenkám, že by se stejná věc mohla stát i člověku samotnému a zemřelo by jeho dítě. V tomto případě dochází k silnějšímu soucítění a přichází bolest (Čírtková, 2015).

4 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HASICKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY

Psychologická služba opírá svou činnost o zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Dále vychází z vyhlášky č. 487/2004 Sb. o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru a také interních řízení HZS. Služba je v činnosti od roku 2003 (Dittrichová a Čapková, 2017; Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2015).

4.1 Pilíře a organizační struktura

Psychologická služba je tvořena třemi základními pilíři. Hovoříme tedy o poskytování posttraumatické péči hasičům i jejich rodinám, zajišťování podkladů pro personální práci, pomáhání lidem zasaženým mimořádnou událostí. Tato péče není určena pouze pro samotné zaměstnance, ale mohou ji využívat i jejich rodinní příslušníci. (Psychologická služba, o nás, c2025)

Každý Hasičský záchranný sbor v jednotlivých krajích má právo disponovat psychologickým pracovištěm. Na tomto pracovišti obvykle pracuje jeden psycholog. V případě hlavního města Prahy však platí výjimka, kde jsou na pracovišti přítomní dva psychologové (HZS ČR, 2014).

Organizační struktura psychologických pracovišť HZS ČR je přímo závislá na rozsahu zabezpečované problematiky a v souladu s obsahem stanovených pracovních činností jsou v jejím rámci zřizovány funkce psychologa a laboranta. Odpovědnost za činnost psychologického pracoviště HZS ČR nese právě psycholog (HZS ČR, 2014).

4.2 Činnosti

Psychologické pracoviště Ministerstva vnitra - generálního ředitelství HZS ČR zajišťuje koncepční, metodickou, školicí, konzultační a kontrolní činnost pro všechny psychologické týmy Hasičského záchranného sboru ČR. Toto pracoviště plní také roli supervizního a odvolacího odborného orgánu pro psychologická pracoviště krajských hasičských záchranných sborů a psychologické pracoviště Záchraného útvaru HZS ČR. Psycholog HZS ČR je zodpovědný za dodržování všech zásad profesní etiky v souladu s Etickým

kodexem psychologa HZS ČR. Výkon funkce psychologa je vyhrazen pouze absolventům jednooborového studia psychologie (HZS ČR, 2014).

Psychologové a asistenti psychologů Hasičského záchranného sboru České republiky:

- „*Nabízejí pomoc v těžkých profesních i životních situacích,*
- *poskytují psychologické poradenské služby v oblasti vztahů k sobě i druhým,*
- *vyučují v odborných učilištích požární ochrany a provádí výcviky s psychologickou problematikou,*
- *publikují odborné texty, články i propagační materiály,*
- *vybírají uchazeče do služebního poměru příslušníka HZS ČR, hasiče do specializovaných funkcí HZS ČR,*
- *vybírají účastníky výběrového řízení,*
- *spolupracují se státními a nestátními organizacemi a každým, kdo projeví zájem.“*

(Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2015)

4.3 Critical Incident Stress Management

Ke zvládání posttraumatického stresu je u HZS nastaven systém „Systém řízení stresu při kritických událostech“ neboli „Critical Incident Stress Management“(dále v textu jen CIMS“). Psychologové sboru se aktivně podílejí na vytváření, odborném vzdělávání a zajišťování systému posttraumatické péče pro příslušníky a občanské zaměstnance, stejně jako pro osoby postižené mimořádnými událostmi. V každém kraji je zřízen tým posttraumatické péče (dále v textu jen „TPP“), jehož koordinátorem je psycholog daného kraje. Členy tohoto týmu jsou příslušníci nebo zaměstnanci HZS ČR, kteří mají zájem pomáhat lidem i tímto způsobem, nad rámec svých běžných pracovních povinností. Každý člen TPP podstupuje před zařazením odborné vzdělání v oblasti posttraumatické péče, která trvá 40 hodin a odborné vzdělání v oblasti první psychické pomoci s délkou min. 20 hodin. Cílem odporné přípravy je, aby jeho absolventi byli schopni poskytnout kolegiální pomoc příslušníkům sboru ale také zprostředkovat první psychickou pomoc osobám, které se setkaly s mimořádnou událostí. Odborné vzdělávání pokračuje, i když už je uchazeč oficiálně členem TPP, které má na starosti koordinátor týmu v rozsahu minimálně 16 hodin

ročně. Dále se členové TPP účastní seminářů, odborných konferencí nebo se zaměřují na samostudium, aby i nadále rozvíjeli své znalosti a dovednosti (Dittrichová a Čapková, 2017; HZS ČR, 2014; Psychologická služba, o nás, c2025).

Anonymní a telefonní linka pomoci v krizi (dále v textu jen „ALPK“) je dalším prostředkem sloužící k psychické podpoře, i když je určena především k psychologické podpoře policistů, zaměstnanců PČR, zaměstnancům Ministerstva vnitra a pracovníkům organizací, se kterými policie uzavřela dohodu (jedná se o Hasičský záchranný sbor České republiky, Vězeňská služba České republiky, Celní správa České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů a Armáda České republiky). Linku mohou využít i jejich rodinní příslušníci. Tato linka (974 834 688) existuje od 14. listopadu 2002 a je dostupná 24 hodin denně po celý rok. Jedním z hlavních důvodů zřízení ALPK byl nárůst náročných služebních zásahů a výskyt sebevražedného jednání u policistů. Lze též využít internetové psychologické poradenství. Ke kontaktu může dojít pomocí mailu (e-mail: pomoc.ski@pcr.cz) nebo skypu (jméno Skype: linkapomoci) (Hoskovcová, 2019; Pokyn policejního prezidenta, 2016; Vymětal et al., 2010).

4.4 Metody krizové intervence

Krizová intervence spočívá v odborné práci s člověkem, který se dostal do krizové situace. Tato situace na něj působí nepříznivě, zátěžově a je pro něj ohrožující. Do takové situace se může dostat jakýkoliv člověk bez ohledu na jeho fyzický i duševní zdravotní stav. Na druhé straně stojí krizový pracovník, který se snaží být aktivní a pomoci člověku zpřehlednit a strukturovat jeho prožívání a tím zabránit ohrožující tendence v jeho chování (Vodáčková, 2020).

Mezi často využívané metody se řadí defusing a debriefing

4.4.1 Defusing

Defusing by se na základě přeložení anglického slova defuse dal nazvat zmírnění. Metoda defusing spočívá v provedení částečně strukturovaného rozhovoru, který probíhá bezprostředně po události s délkou kolem 30 minut. Jeho cílem je vytvořit porozumění tomu co se stalo, snížit pocity úzkosti a chaosu a mimo jiné rozhovor má zabránit bezprostředním škodlivým dopadům incidentu a zjistit, jestli je třeba debriefingu. Defusing by se dal popsat i jako „spontánní a soukromé popovídání si o prožité obtížné či krizové situaci s někým koho respektujeme“ (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

Defusing se osvědčuje využít především u menších událostí nebo v situacích, kdy se plánuje následný debriefing. Ideální je jej provést do osmi hodin po kritické události, a to ihned po návratu z nasazení, než týmy odejdou domů. Skupina by měla být homogenní a malá, tvořena z lidí, kteří společně prožili danou událost. Pro uskutečnění defusingu je nezbytné najít klidnou místnost, která poskytne bezpečné prostředí, optimálně uspořádanou kolem stolu a bez časového tlaku (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

Osoba, odpovědná za vedení defusingu, by měla být kompetentní, ale s ohledem, že defusing probíhá rychle po incidentu, není nutný tak systematický přístup ani psychologické znalosti jako pro debriefing (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

Defusing se může rozdělit do tří fází:

úvod – nastavení rámce setkání (průběh, účel, délka),

explorace – společné prozkoumání události, sdílení,

fáze informací – rady k zvládnutí situace, případně dohoda na dalším postupu. (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

4.4.2 Debriefing

Debriefing je strukturovaný rozhovor, který probíhá ve skupině lidí. Jeho snahou je tedy dát dohromady skupinu lidí, která zažila totožnou traumatickou zkušenost a pokusit se, aby o své zkušenost mluvili, sdíleli pocity, myšlenky, často i své podivné reakce a minimalizovali tím psychické následky. Jestliže dojde k využití této metody, je potřeba ji učinit v rozmezí 24 až 27 hodin od zásahu a měla by trvat dvě až tři hodiny. Právě díky debriefingu dojde k snížení stresové reakce a urychlení obnovy sil. Po jeho absolvování může dále dojít k využití možnosti individuální konzultace (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

Debriefing je prováděn psychologem nebo lékařem, který má dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Je podstatné, aby se na něm podílel například vyškolený policista, zdravotník nebo třeba hasič, který má roli peera. Optimální počet účastníků se pohybuje mezi čtyřmi až dvaceti. Tým, který debriefing provádí, se obvykle skládá ze tří až čtyř členů, včetně vedoucího, jeho zástupce a peerů. Pro debriefing je důležité se usadit v kruhu, bez přítomnosti stolů, aby byl podpořen otevřený dialog. Zásadním pravidlem je striktní důvěrnost, nikdo z přítomných nesmí opustit místnost, funkce ani hodnosti v tomto

případě nemají žádný význam. Obvykle po ukončení tohoto procesu nastává občerstvení. Následné služby mají za cíl zabránit pocitům osamělosti a monitorovat, zda se stresové symptomy neobjevují znovu. Tyto služby zahrnují pravidelná setkání se skupinou, telefonické hovory s účastníky, konzultace s vedením. V případě potřeby může být účastník také doporučen k dalším terapeutickým sezením (Matoušková, 2010; Vold som Udtryksform, 2024).

Debriefing zahrnuje 7 fází:

úvod - vysvětlení rámce a účelu setkání

společné zkoumání události prostřednictvím individuálních zkušeností

fáze přemýšlení – vedoucí se ptá na myšlenky před, během i po události,

fáze smyslová - popis smyslových vjemů během události,

fáze reakční – zúčastnění se snaží rozpoznat a zvládat reakce na událost,

fáze normalizace – debata o nástrojích pro zvládnutí traumatických situací,

plánování budoucnosti – diskuze o potřebě případné dodatečné podpory a sumarizace procesu.

Tyto dvě metody jsou často využívány a většinou jsou hodnoceny pozitivně. Je třeba však myslet na to, že účinnost debriefingu může být sporná, jelikož by to mohlo vést ke retraumatizaci účastníků a také nezapomenout, že debriefing nemusí představovat dostatečné řešení a někdy je potřeba individuální terapie (Vold som Udtryksform, 2024).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESING VÝZKUMU

Na základě cílů práce, byly vytvořeny výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1

Vede opakované setkávání se smrtí u příslušníků HZS k postupné emoční otupělosti?

Výzkumná otázka č. 2

Ovlivňuje víra příslušníků HZS jejich vnímání smrti při zásazích u smrtelných nehod?

Výzkumná otázka č. 3

Představuje pro příslušníky HZS větší psychickou zátěž setkání se smrtí dítěte nebo mladistvého oproti jinému charakteru smrti?

Výzkumná otázka č. 4

Do jaké míry a jakým způsobem využívají příslušníci HZS systém psychologické podpory?

5.1 Metodika

V práci byl zvolen jako hlavní metoda kvantitativní výzkum, jehož přístup je v sociálních vědách inspirován metodami přírodních věd. Vyšlo se z předpokladu, že určité aspekty lidského chování lze měřit, kvantifikovat a následně analyzovat. Kvantitativní výzkum se typicky opírá o standardizovaný sběr dat – obvykle prostřednictvím dotazníků, testů nebo pozorování – které jsou dále zpracovávány pomocí statistických metod. Důraz byl kladen na validitu a spolehlivost měření, tedy na to, aby bylo měřeno skutečně to, co měřeno být má, a aby výsledky vykazovaly konzistentnost (Hendl, 2023).

Výzkum byl formulován jako neexperimentální, jelikož do přirozeného prostředí respondentů nebylo nijak zasahováno a žádná proměnná nebyla manipulována. Všechny kroky výzkumu – od stanovení cílů a výzkumných otázek, přes výběr respondentů, až po konstrukci výzkumných nástrojů – byly pečlivě naplánovány. Před samotným výzkumem byla provedena kontrola (pilotní testování), která umožnila v případě chyb upravit dotazník (Hendl, 2023).

Výhodou zvoleného kvantitativního přístupu bylo získání konkrétních a numericky vyjádřitelných dat, která umožnila zachytit obecnější tendence v rámci zkoumaného jevu – tedy vnímání smrti příslušníky HZS při zásazích a využívání psychologické péče HZS. Zároveň si však byl výzkum vědom omezení kvantitativních metod, mezi které patří například redukce složitých jevů na měřitelné položky či riziko, že některé významné aspekty mohou být přehlédnuty kvůli zaměření na předem vymezené teoretické rámce (Hendl, 2023).

Ke sběru dat byly využity dvě metody a to dotazník, který byl cílen hasičům HZS Pardubického kraje doplněný kvalitativním polostrukturovaným rozhovorem s psychologem HZS Pardubického kraje.

5.2 Dotazníkové šetření

V rámci bakalářské práce bylo zvoleno dotazníkové šetření jako hlavní metoda sběru dat, jelikož patří mezi nejběžnější a zároveň efektivní způsoby, jak získat názory a postoje respondentů. Dotazník byl využit jako nástroj pro získání konkrétních dat od příslušníků Hasičského záchranného sboru. Jednalo se o sadu předem promyšlených a strukturovaných otázek, které byly respondentům předloženy v elektronické podobě (Juřeníková, c2019).

Tento přístup byl zvolen především s ohledem na možnost zachování anonymity, která je u citlivých témat, jako je smrt velmi důležitá. Dotazníky byly distribuovány online, čímž byla umožněna jejich dostupnost napříč krajem. Tím byla zajištěna širší škála respondentů a variabilita získaných dat. Bylo však počítáno i s určitými riziky, jako je například nižší návratnost či možnost, že dotazník bude vyplněn někým jiným, než pro koho je určen. I přesto bylo dotazníkové šetření vyhodnoceno jako nejvhodnější pro zvolený výzkumný záměr (Juřeníková, c2019).

Pro bakalářskou práci byl vytvořen dotazník, který se skládá ze dvou částí. První část tvořil nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen na základě odborné literatury i praktických poznatků a zaměřoval se na profesní zkušenosti hasičů (viz příloha). Druhou část představoval standardizovaný nástroj Death Attitude Profile-Revised, který byl využit pro měření postojů ke smrti.

The Death Attitude Profile

K zjištění postojů smrti u příslušníků HZS Pardubického kraje byl použit dotazník The Death Attitude Profile neboli Revidovaný profil postojů ke smrti (dále v textu jen

„DAP- R“). Dotazník byl vytvořen v roce 1994 skupinkou autorů Wong, Reker a Gesser. Dotazník se skládá z 32 tvrzení a respondenti vyjadřují své názory na sedmibodové Likertově škále, kde 1 znamená „zcela nesouhlasím“ a 7 „zcela souhlasím“. U tvorby dotazníku byla škála ke každému tvrzení přímo popsána pro lepší orientaci a přehlednější a snazší vyplňování. Zmíněných 32 tvrzení vymezuje pět dimenzí postoje ke smrti, a to tedy strach ze smrti, vyhýbavý postoj ke smrti, neutrální přijetí smrti, vstřícné přijetí smrti a únikové přijetí smrti. Dimenze strachu ze smrti se soustředí na emocionální stránku strachu, který zažíváme v souvislosti se smrtí. Naopak dimenze vyhýbání se smrti se zaměřuje na snahu uniknout myšlenkám na smrt, a to z důvodu úzkosti, kterou tyto myšlenky vyvolávají. Dimenze neutrálního přijetí uznává umírání jako přirozenou součást naší existence. Dimenze vstřícného přijetí se dívá na smrt z pozitivního úhlu pohledu, kdy věří v existenci šťastného posmrtného života a své základy má ve víře. Poslední dimenzí tedy únikové přijetí. Tento pohled na smrt je optimistický, neboť ji nevnímá jako negativní událost, ale jako vítanou alternativu k životu, který často přináší trápení. Pro výzkum byla použita přeložená revidovaná verze dotazníku (viz příloha), jehož autorkou je Machů. (Machů, 2016)

5.3 Polostrukturovaný rozhovor

Další zvolenou metodou byl polostrukturovaný rozhovor, který kombinuje prvky strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Tento přístup byl vybrán, protože umožňuje zachovat určitou systematičnost, a zároveň poskytuje prostor pro flexibilitu během rozhovoru (Salomão, 2023).

Pro rozhovor byly vytvořeny předem otázky (viz příloha), které byly sestaveny tak, aby odpovídaly záměrům výzkumu. Přestože byly otázky předem vytvořeny, byl ponechán prostor pro doplňující otázky nebo úpravu jejich pořadí v závislosti na odpovědích respondenta. Tento postup umožnil hlubší proniknutí do témat (Salomão, 2023).

Rozhovor byl realizován s psychologem Hasičského záchranného sboru Pardubického kraje, kpt. Mgr. Danielelem Krejčím. Otázky byly rozděleny do dvou tematických celků – první se zaměřoval na zkušenosti hasičů se setkáváním se smrtí při výkonu jejich povolání, druhý na systém poskytování psychologické pomoci v rámci HZS ČR. Touto metodou byl získán kvalitativní vhled, který doplnil kvantitativní data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Data získaná z dotazníkového šetření byla zaznamenána a vizuálně zpracována pomocí tabulek a grafů v softwaru Microsoft Excel. V tabulkách zaměřených na postoje ke smrti je znázorněn modus, tedy nejčastěji se vyskytující hodnota/odpověď a také směrodatná odchylka, která popisuje, jak byly odpovědi jednotné nebo různorodé.

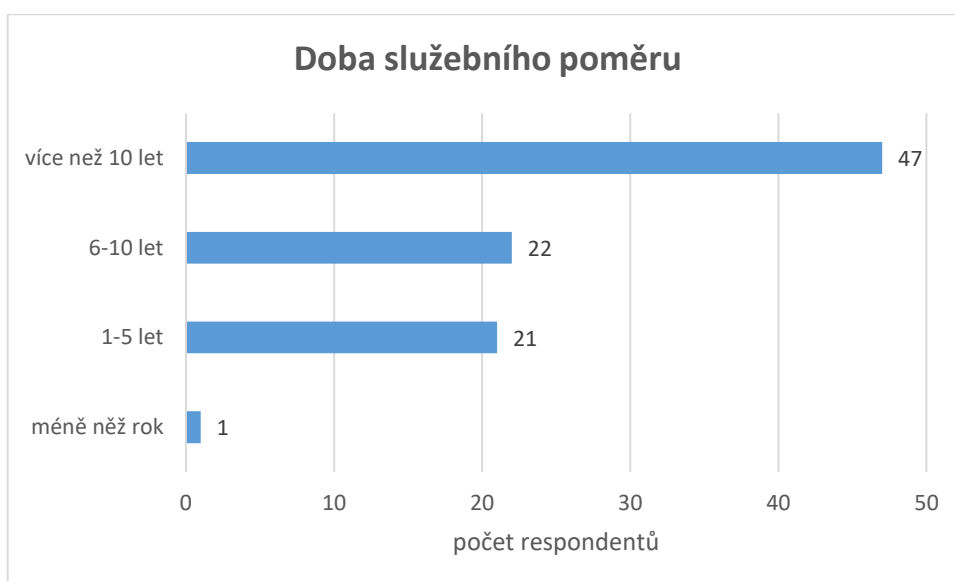
Dotazníkové šetření se mohli zúčastnit příslušníci hasičského záchranného sboru České republiky, jedinou podmínkou byla působnost v Pardubickém kraji. Dotazníky byl vytvořen prostřednictvím webové stránky Survio a distribuován pomocí ředitelů územního odboru. Sběr dat probíhal v březnu a v dubnu roku 2025. Do dotazníkového šetření se zapojilo 91 hasičů.

6.1 Dotazníkové šetření – nestandardizovaná část

Na základě nasbíraných dat z dotazníku byly zjištěny následující informace.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete jako hasič?

Z grafu na obrázku 1 vyplývá, že více než polovina hasičů (51,65%) má dobu pracovního poměru přesahující 10 let, tuto odpověď udalo 47 respondentů. Skupiny s délkou zaměstnání 6-10 let (22) a 1-5 let (21) jsou zastoupeny téměř rovnoměrně s podíly kolem 24%. Nejmenší zastoupená kategorie je „méně než rok“, tato odpověď byla zvolena pouze jednou. Z dat vyplývá, že mezi hasiči převládá dlouholetá pracovní zkušenost.

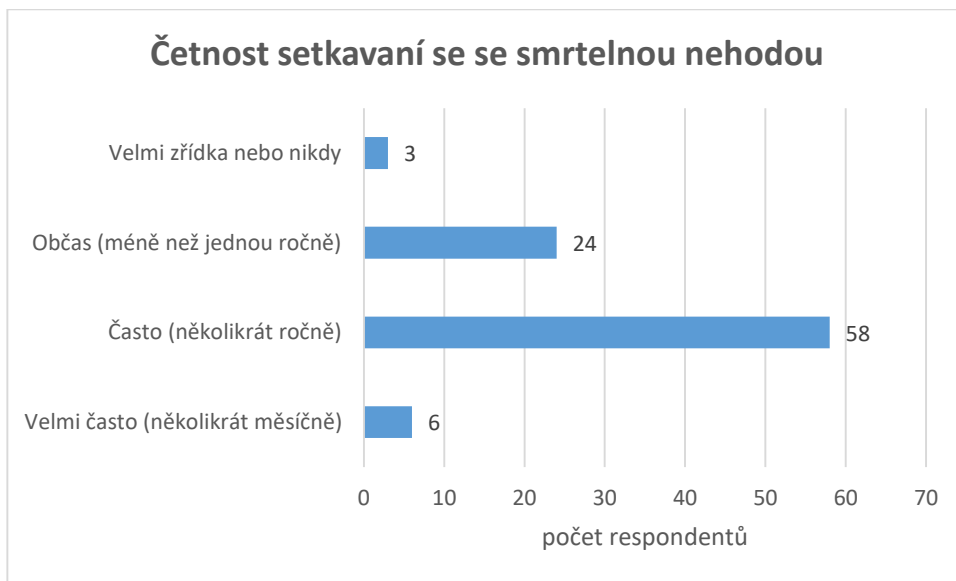


Obrázek 1 otázka č. 1

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 2: Jak často se při své práci setkáváte se smrtelnými nehodami?

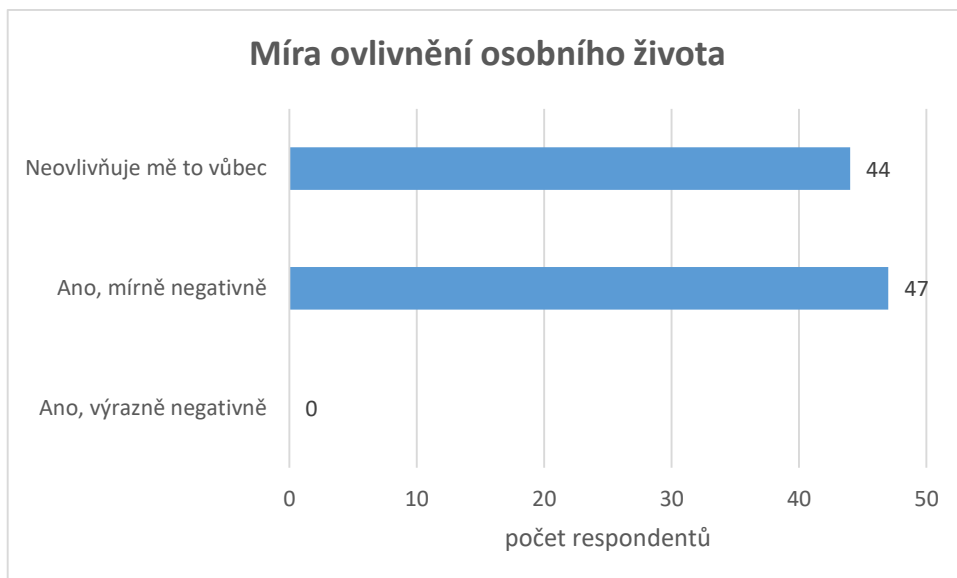
Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo „často“, odpověď tvořila 63,7 %. Dále 24 (26,4 %) hasičů odpovědělo „občas“ tedy méně než jednou ročně. Odpověď „velmi často“ byla zvolena 6x a tvořila tedy 6,6 %. Pouze 3 hasiči (3,3 %) se se smrtelnou nehodou setkali zřídka nebo nikdy. Z odpovědí, které jsou prezentovány na obrázku 2 vyplývá, že je pro většinu hasičů běžné se během výkonu své práce setkávat se smrtelnou nehodou.



Obrázek 2 otázka č. 2

*(zdroj: vlastní)***Otázka č. 3 : Máte pocit, že časté setkávání se smrtí ovlivňuje váš osobní život?**

Z odpovědí, které jsou graficky znázorněny na obrázku 3, je jednoznačné, že nedochází k výraznému negativnímu ovlivnění osobního života, tato odpověď nebyla zvolena ani jednou. Na druhou stranu rozdíl v počtu odpovědí mezi „Neovlivňuje mě to vůbec“ a „Ano, mírně negativně“ jsou pouze tři, převládá druhá zmíněná odpověď. Mírné negativní ovlivnění pocituje 47(51,7 %) hasičů a na druhé straně 44 (48,3 %) hasičů není ovlivněno vůbec.

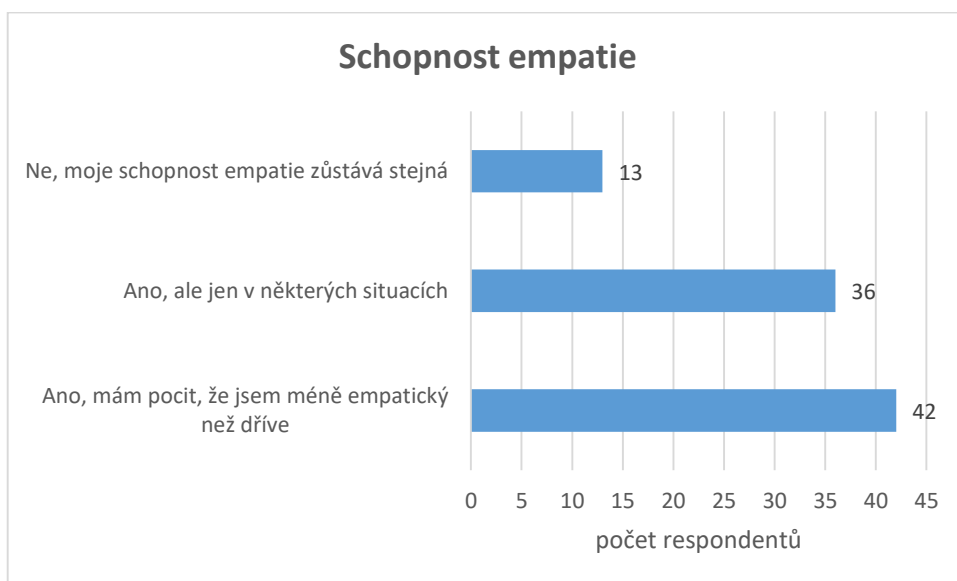


Obrázek 3 otázka č. 3

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 4 : Máte pocit, že časté setkávání se smrtí ovlivňuje vaši schopnost empatie vůči obětem nebo jejich rodinám?

Většina (85,8 %) hasičů přiznala, že má pocit, že schopnost jejich empatie byla ovlivněna. 42 (46,2 %) z nich uvedlo, že mají pocit, že jsou méně empatictí než dříve, empatie 36 z nich je ovlivněna jen v některých situacích. Na druhé straně u 13 (14,3 %) hasičů zůstává schopnost empatie stejná, tak jak ukazuje graf obrázku 4.

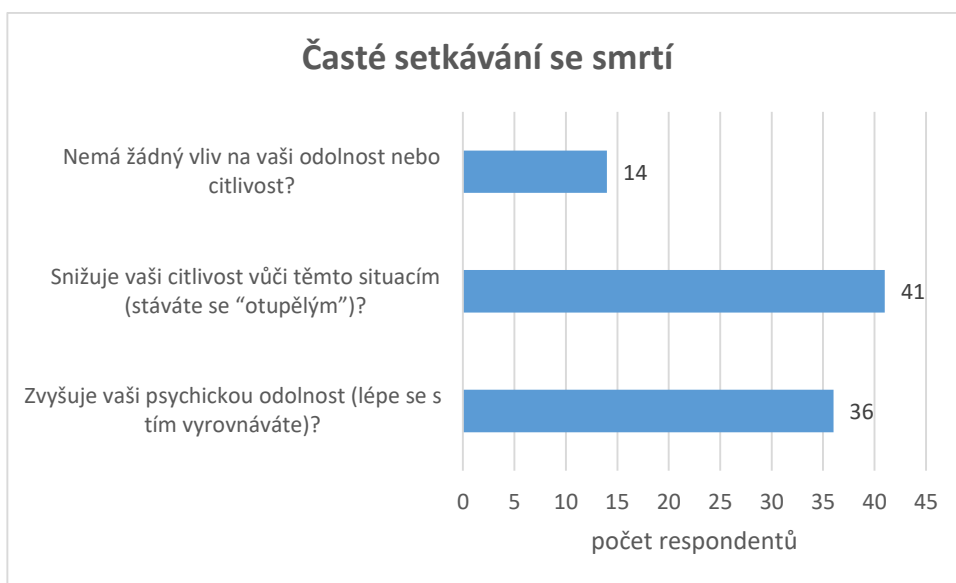


Obrázek 4 otázka č. 4

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 5 : Myslíte si, že častější setkávání se smrtí během výkonu vaší práce

Graf na obrázku 5 ukazuje, že většina hasičů vnímá vliv častého setkávání se smrtí buď jako snížení citlivosti, tuto odpověď zvolilo 41 (45 %) z nich, nebo jako zvýšení psychické odolnosti, tuto variantu vybralo 36 (39,6 %) hasičů. Pouze menší část - 15,4 % tedy 14 hasičů necítí žádný vliv na svou odolnost nebo citlivost.

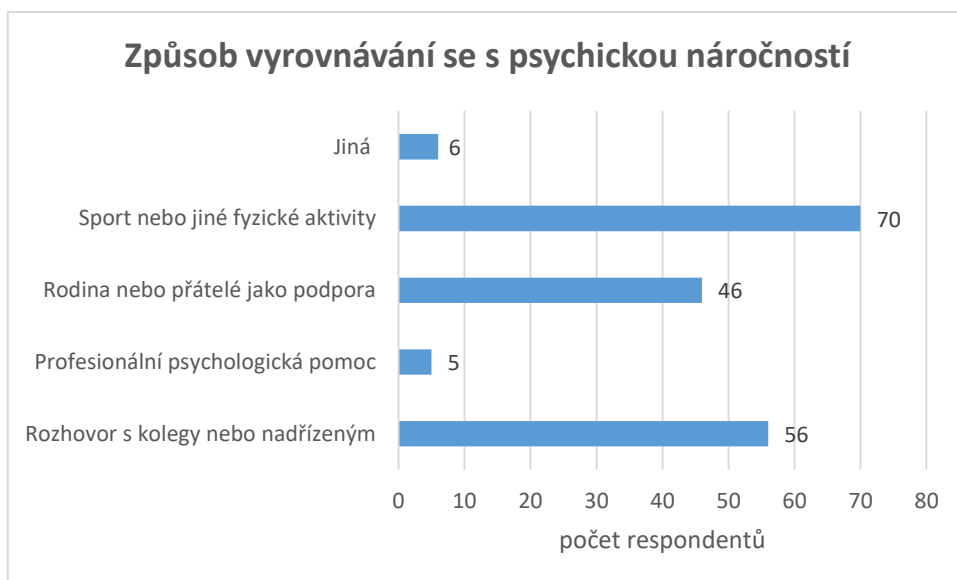


Obrázek 5 otázka č. 5

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 6 : Jakým způsobem se nejčastěji vyrovnáváte s psychickou náročností své práce?

Nejčastější způsob vyrovnávání se s psychickou náročností své práce využívají hasiči sport nebo jiné fyzické aktivity, tato odpověď byla zvolena 70x a tvoří 38 % odpovědí. Mezi další nejčastější způsoby patří rozhovor s kolegy nebo nadřízeným (56) a nebo využití rodiny nebo přátel jako svou podporu (46). Pouze 5 (2,3 %) hasičů uvedlo, že využívají profesionální psychologickou pomoc. Odpověď „jiná“ byl zvolena 6x, u této odpovědi byla možnost uvedení vlastní odpovědi, nicméně v žádném z šesti případů nebyla uvedena (viz obrázek 6)

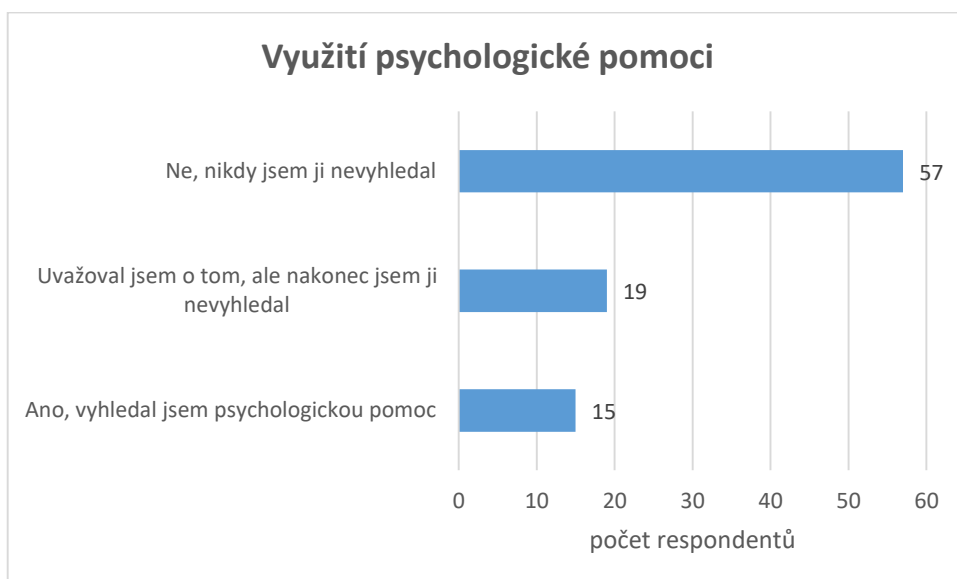


Obrázek 6 Otázka č. 6

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 7 : Obrátil jste se někdy na psychologickou pomoc v souvislosti s vaší prací hasiče?

Možnost psychologické pomoci nevyhledalo ani nad tím neuvažovalo 57 (62,6 %) hasičů. Nad psychologickou pomocí uvažovalo, i když nevyužilo 19 (20,9 %) hasičů. Pouze 15 (16,5 %) z nich se v rámci své práce dostalo do situace, že ji využili (viz obrázek 7). Je tedy patrné, že využívání psychologické pomoci není běžné.



Obrázek 7 otázka č. 7

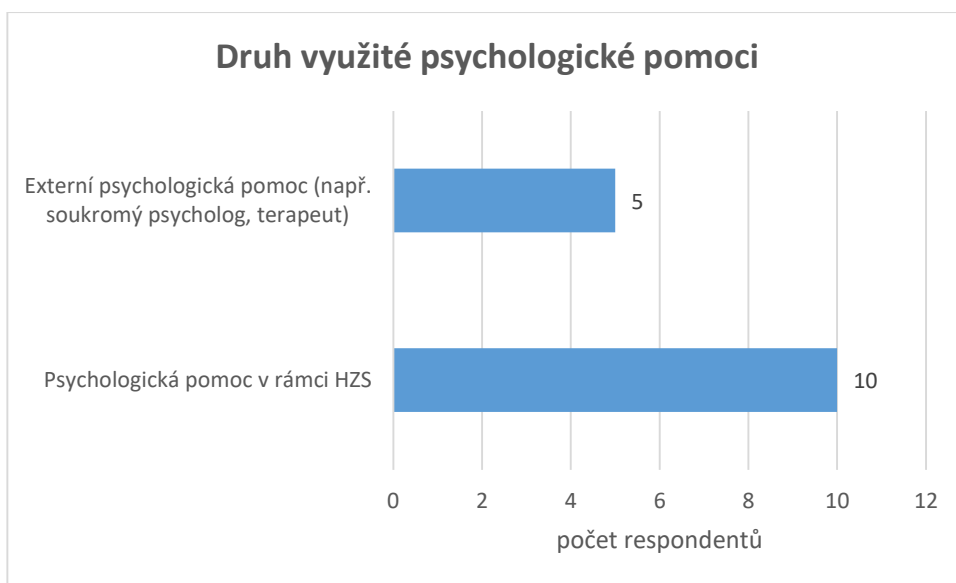
(zdroj: vlastní)

Otázka č. 8 : Jaké důvody vás vedly k využití psychologické pomoci?

Tato otázka byla otevřená, hasiči uvedli různé důvody, které je vedly k využití psychologické pomoci. Mezi nimi se objevily náročné zážitky spojené s výkonem jejich práce, například zásah u smrtelné nehody kolegy z hasičské stanice nebo zásah u tonoucích se dětí na rybníku. Dalšími důvody byly úraz příslušníka během směny, stav vyhoření nebo potřeba odborného pohledu psychologa. Někteří hasiči se rozhodli využít psychologickou pomoc, protože chtěli sdílet své pocity, aniž by tím zatěžovali své blízké nebo přátele, případně chtěli, aby jejich problémy zůstaly v rámci HZS. Jeden z hasičů uvedl, že se s psychologem setkal pouze při školení a psychologických testech.

Otázka č. 9 : Pokud ano, byla tato pomoc poskytována v rámci HZS, nebo jste využil externí služby?

Častější zvolenou odpovědí bylo využití psychologické pomoci v rámci HZS, tuto odpověď uvedlo 10 hasičů. Externí psychologická pomoc byla využita 5 hasiči (viz obrázek 8).



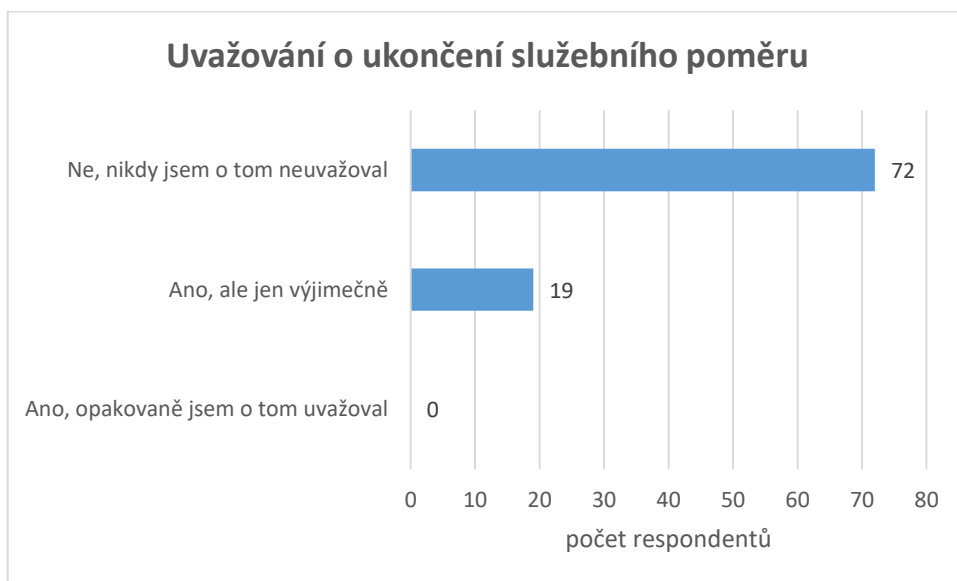
Obrázek 8 otázka č. 9

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 10: Dalo vám setkávání se se smrtí při výkonu vaší práce někdy důvod uvažovat o ukončení služebního poměru?

Z odpovědí, které jsou graficky znázorněny na obrázku 9 lze jednoznačně říct, že setkání se se smrtí není důvodem uvažováním o ukončení služebního poměru. I když 19 (20,9 %) hasičů odpovědělo, že výjimečně nad ukončením uvažovali, nikdo jako svou

odpověď neuvedl, že by se to stávalo pravidelně. 72 (79,1 %) hasičů nad tím nikdy neuvažovalo.

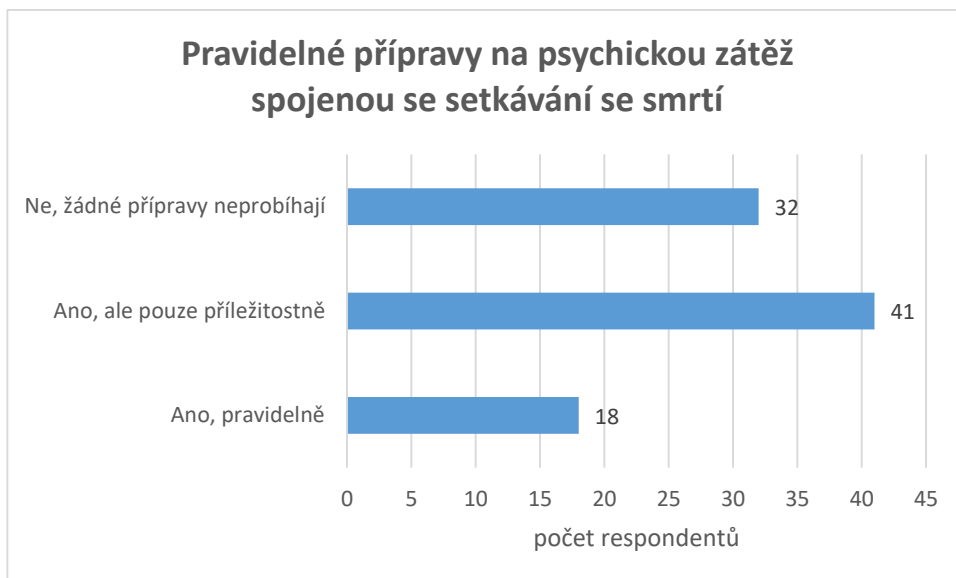


Obrázek 9 otázka č. 10

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 11 Probíhají pravidelné přípravy zaměřené na zvládání psychické zátěže spojené se setkáváním se smrtí?

U této otázky není zcela jednoznačná odpověď, ale odpovědi ukazují, že alespoň v nějaké míře přípravy na zvládání psychické zátěže spojené se setkáváním se smrtí probíhají. Pravidelné přípravy probíhají u 18 (19,8 %) hasičů a příležitostně u 41 (45 %) hasičů. Na druhé straně 32 (35,1 %) hasičů uvedlo, že žádné přípravy neprobíhají (viz obrázek 10).

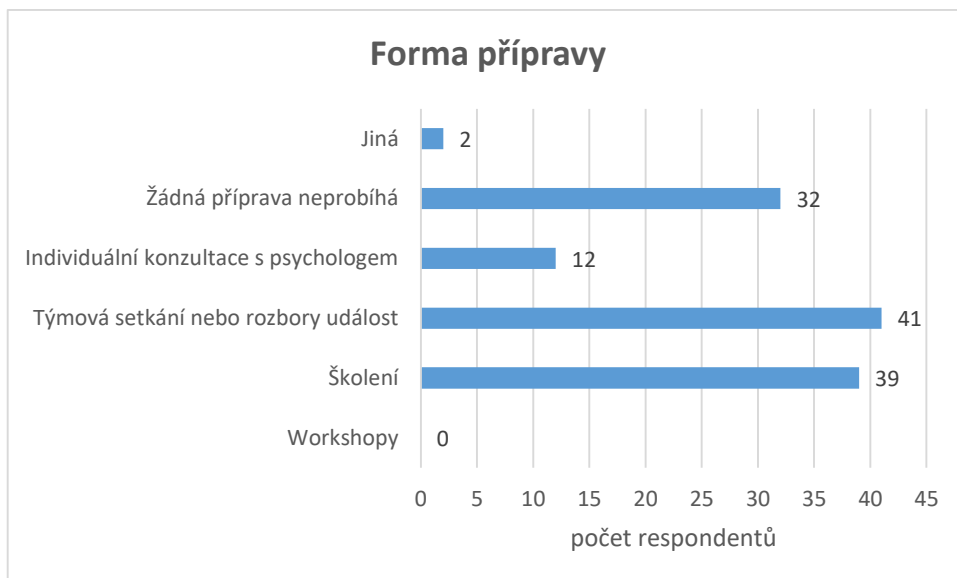


Obrázek 10 otázka č. 11

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 12 : Jakou formou probíhá příprava na zvládání psychické zátěže spojené se setkáváním se smrtí?

Mezi nejčastěji využívané formy přípravy, které tvoří až 85 % případů patří školení a týmová setkání nebo rozборы událostí. Školení bylo uvedeno 41 hasiči a týmová setkání nebo rozборы událostí 39 hasiči. Již méně využívaná forma je individuální konzultace s psychologem, konkrétně se tato odpověď vyskytla 12x. Ve dvou případech hasiči zvolili odpověď „jiná“ ale ani v tomto případě nebyli konkrétní. Možnost odpovědi „workshop“ nebyla vybrána ani jednou (viz obrázek 11).

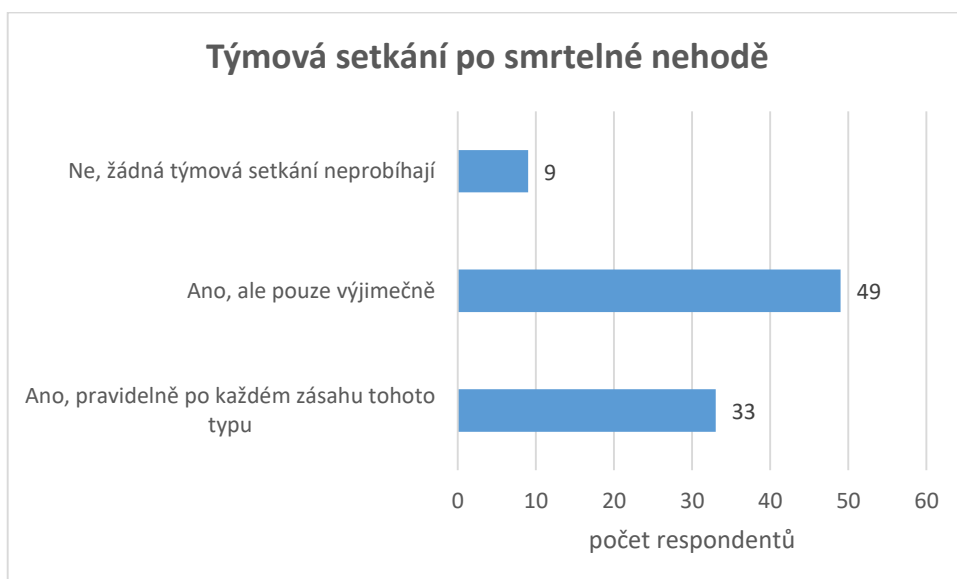


Obrázek 11 otázka č. 12

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 13 : Probíhají ve vašem týmu po zásazích zahrnujících smrtelné nehody společná setkání nebo rozborů událostí?

Z grafu na obrázku 12 je značné, že týmová setkání probíhají, dokonce 33 (36,3 %) hasičů uvedlo, že se tak stává pravidelně po každém zásahu zahrnující smrtelnou nehodu. Výjimečně se tak stává u více než poloviny hasičů, konkrétně u 49 (53,9 %). Pouze v 9 (9,9 %) případech bylo uvedeno, že žádná týmová setkání neprobíhá.

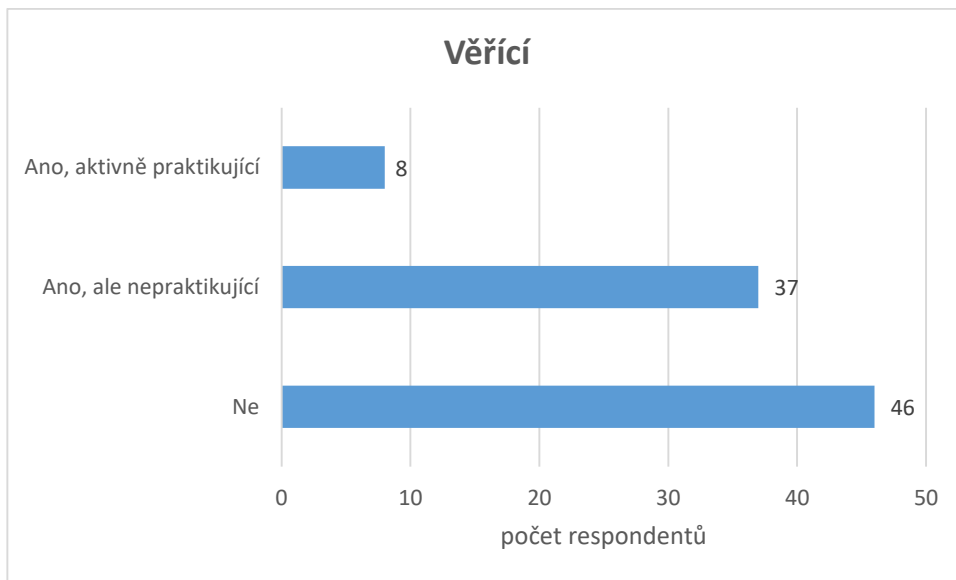


Obrázek 12 otázka č. 13

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 14 : Jste věřící?

Polovina hasičů tedy 46 (50,5 %) není věřících. Z celkového počtu 45 věřících je aktivně praktikující pouze 8, což představuje 17,8% z nich a 37 (40,7 % z celku) hasičů je sice věřící, ale nepraktikující (viz obrázek 13).



Obrázek 13 otázka č. 14

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 15 : Pokud jste věřící, myslíte si, že vaše víra vám pomáhá lépe zvládat psychicky setkání se se smrtelnou nehodou?

Více než polovina 26 (57, 8 %) hasičů si nemyslí, že by na mě měla víra nějaký vliv. Část z nich 14 (31, 2 %) připisuje víře částečné ovlivnění a pouze 5 (11,1 %) z nich víra výrazně pomáhá (viz obrázek 14).

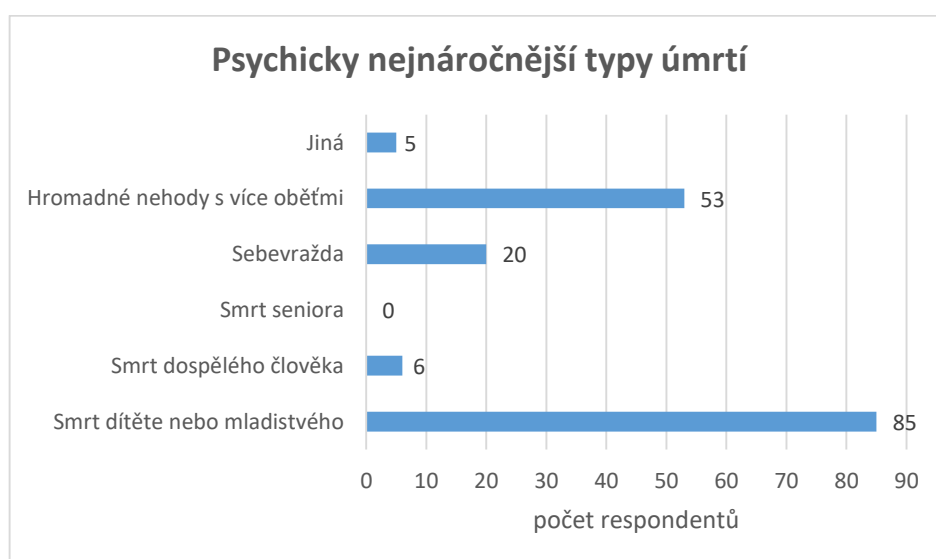


Obrázek 14 otázka č. 15

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 16 : Které typy úmrtí vnímáte jako psychicky nejnáročnější?

Jednoznačně převládá odpověď smrt dítěte nebo mladistvého, tuto odpověď zvolilo 85 (93,4 %) hasičů. Druhou nejčastější odpovědí jsou hromadná neštěstí s více oběťmi, tato možnost byla označena 53 (58,2%) hasiči. Z toho vyplývá, že nejnáročnější je právě úmrtí dítěte nebo mladistvého a hromadné nehody s více oběťmi. Sebevražda byla zvolena 20x a tvořila 11,8% odpovědí, smrt dospělého člověka tvořila 6 (3,6%) odpovědí. I v tomto případě bylo na výběr odpověď „jiná“, která se vyskytla 5x (viz obrázek 15).

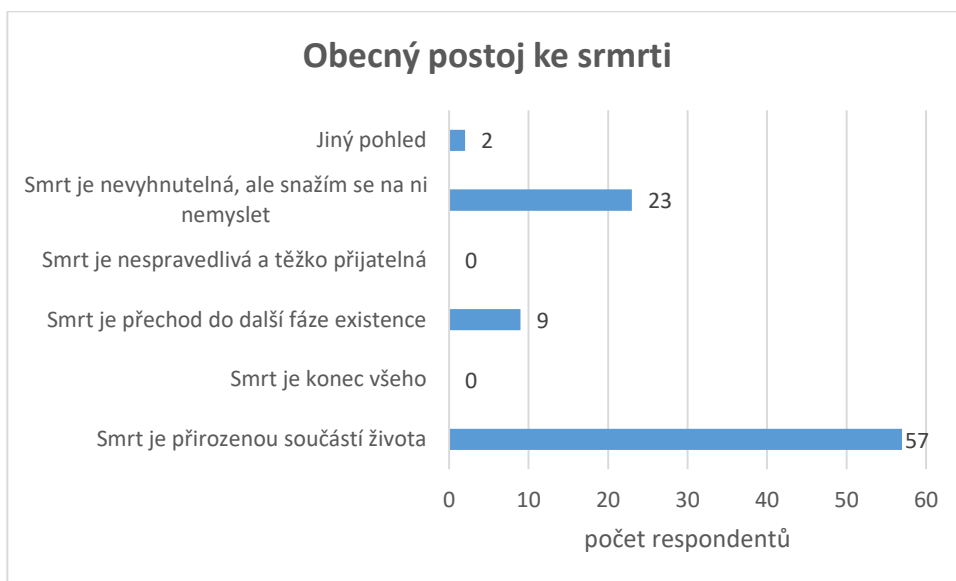


Obrázek 15 otázka č. 16

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 17 : Jak byste popsal svůj obecný postoj ke smrti?

Jako svůj nejčastější postoj ke smrti označili hasiči ten, že smrt je přirozenou součástí života, tuto odpověď vybralo 57 (62,6 %) hasičů. Druhým nejčastějším postojem je, že smrt je nevyhnutelná, ale snažím se na ni nemyslet, tuto možnost označilo 23 (25,3 %) hasičů. Část hasičů věří, že smrt je přechod do další fáze existence, konkrétně 9 hasičů (9,9 %). Jiný pohled byl označen 2x, možnost „Smrt je konec všeho“ a „Smrt je nespravedlivá a těžko přijatelná“ nebyla označena (viz obrázek 16).

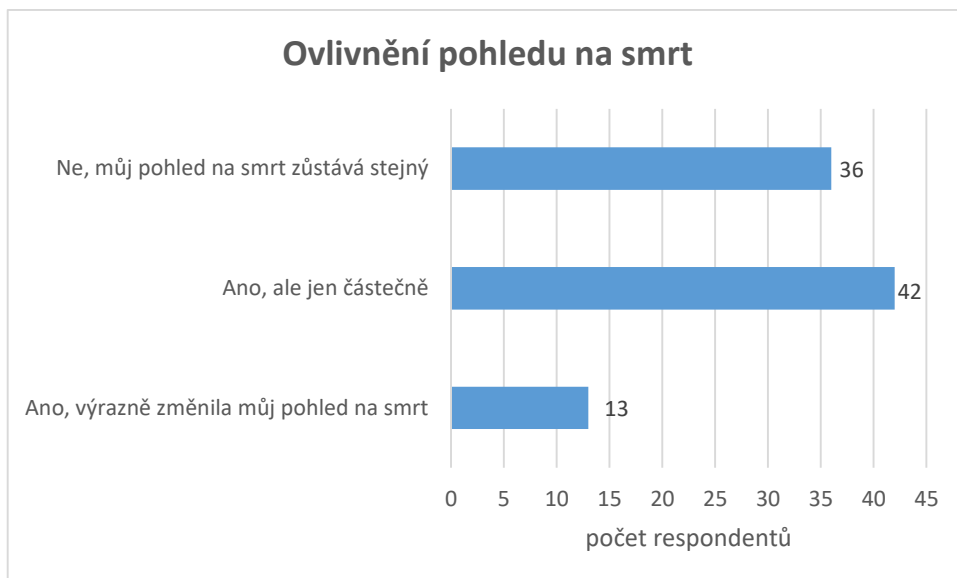


Obrázek 16 otázka č. 17

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 18 : Myslíte si, že vaše práce hasiče ovlivnila váš pohled na smrt?

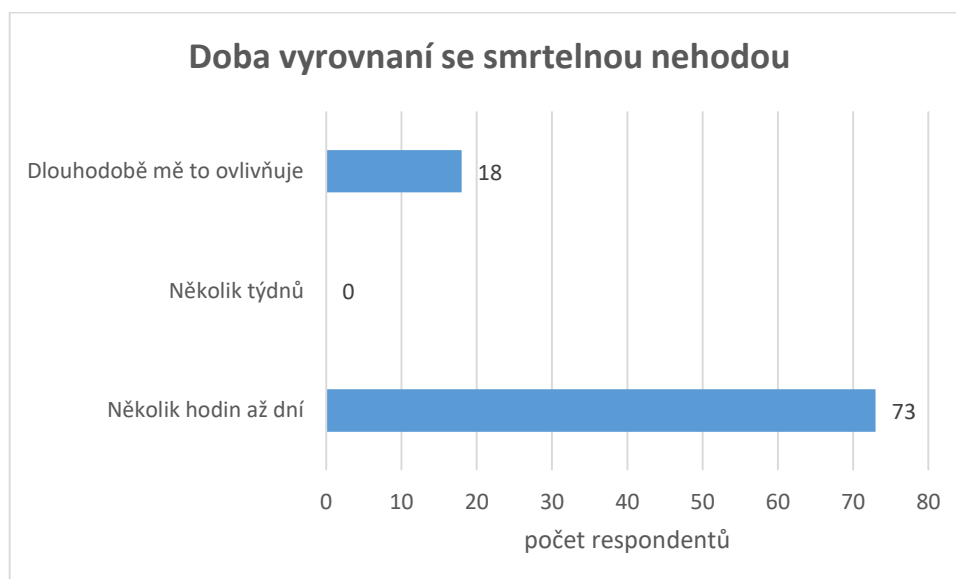
Z grafu na obrázku 17 vyplývá, že hasiče jejich postoj do určité míry ovlivnila, 55 (60,4 %) jich přiznává, že k ovlivnění došlo. Ve 42 případech došlo pouze k částečnému ovlivnění, na druhé straně 13 z nich udalo, že došlo k výrazné změně v pohledu na smrt. Stejný pohled na smrt si ponechalo 36 (39,6 %) hasičů.



Obrázek 17 otázka č. 18

*(zdroj: vlastní)***Otázka č. 19 : Jak dlouho vám obvykle trvá vyrovnat se se smrtelnou nehodou?**

Několik hodin až několik dní je značně převládající odpověď, byla zvolena 73 (80,2 %) hasiči. Druhou nejčastější odpovědí je „Dlouhodobě mě to ovlivňuje“, tuto odpověď vybralo 18 (19,8 %) hasičů. Naopak žádný hasič nezvolil třetí možnost a to ovlivnění trvající několik týdnů (viz obrázek 18).



Obrázek 18 otázka č. 19

(zdroj: vlastní)

6.2 The Death Attitude Profile

Jak bylo uvedeno výše u dotazníku DAPR je pro odpovědi sedmibodová Likertova škála, kde 1 znamená „zcela nesouhlasím“ a 7 znamená „zcela souhlasím“. Každému postoji odpovídají dané otázky. Modus představuje číslo odpovědi, které se v dané otázce vyskytovalo nejčastěji. Pro každý postoj je vytvořena tabulka.

Strach ze smrti

Tabulka 1 rozebírá postoj „strach ze smrti“. V sedmi tvrzeních, které se věnovaly strachu ze smrti, bylo nejčastější odpovědí „nesouhlasím“. Výjimkou bylo pouze tvrzení „smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost“ u kterého převládala odpověď „spíše nesouhlasím“ a tvrzení „Vyhledka na mou vlastní smrt ve mně vzbuzuje úzkost“ tam bylo nejčastější odpovědí „spíše souhlasím“. Z toho tedy vyplývá, že hasiči postoj strach ze smrti nezastávají.

Tabulka 1 postoj - strach ze smrti

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
1 - Smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost.	3	1,4
2 - Vyhledka na mou vlastní smrt ve mně vzbuzuje úzkost.	5	1,5
7 - Jsem rozrušený/á z konečnosti smrti.	2	1,3
18 - Mám intenzivní strach ze smrti.	2	1,3
20 – Téma života po smrti mě hodně znepokojuje.	2	1,3
21 - Mám intenzivní strach ze smrti.	2	1,6
32 - Trápí mě nejistota plynoucí z toho, že nevím, co přijde po smrti.	2	1,4

(zdroj: vlastní)

Vstřícné přijetí smrti

Tabulka 2 se zaměřuje na analýzu postoje „vstřícné přijetí smrti“ Zabývalo se jím 10 tvrzení. U 8 z nich převládalo „nevím“. Nejčastější odpověď u tvrzení „Věřím, že po smrti

budu v nebi“ a „Těším se na život po smrti“ bylo „zcela nesouhlasím“. V tomto postoji nelze určit jestli, s ním souhlasí nebo ne, jelikož se nejčastější odpověď bylo nevím.

Tabulka 2 postoj - vstřícné přijetí smrti

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
4 - Věřím, že po smrti budu v nebi.	1	1,7
8 - Smrt je vstupem na místo konečného uspokojení.	4	1,6
13 – Věřím tomu, že nebe bude mnohem lepší místo než tento svět.	4	1,6
15 – Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho.	4	1,5
16 – Smrt přináší příslib nového a blaženého života.	4	1,4
22 - Těším se na znovushledání se svými milovanými, až zemřu.	4	1,5
25 – Vidím smrt jako přechod na věčné a požehnané místo.	4	1,5
27 – Smrt nabízí úžasné osvobození duše.	4	1,4
28 – Víra v posmrtný život mi při střetávání se smrtí dává pocit klidu.	4	1,6
31 – Těším se na život po smrti.	1	1,5

(zdroj: vlastní)

Neutrální přijetí smrti

Tabulka 3 se věnuje zkoumání postoje k „neutrálnímu přijetí smrti“ pomocí 5 tvrzení. U jediného tvrzení se nejčastější odpověď odlišovala a to u tvrzení „Smrti bych se nebál/a, ani ji nevítal/a“ a převládala odpověď „nevím“. U zbývajících odpovědí dominantní odpověď bylo „souhlasím“, což naznačuje, že hasiči zaujímají neutrální postoj vůči přijetí smrti.

Tabulka 3 postoj - neutrální přijetí smrti

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
6 – Smrt by měla být nahlížena jako přirozená, nepopíratelná a nevyhnutelná skutečnost.	6	1,0
14 – Smrt je přirozená součást života.	6	2,1
17 – Smrti bych se nebál/a, ani ji nevítal/a.	4	1,1
24 – Smrt je jednoduše součástí procesu života.	6	1,4
30 – Smrt není dobrá, ani špatná.	6	1,3

(zdroj: vlastní)

Vyhýbavý postoj ke smrti

Tabulka 4 se zaměřuje na „vyhýbavý postoj ke smrti“ prostřednictvím pěti tvrzení. U tvrzení „Snažím se nemyslet na smrt“ převládala odpověď „souhlasím“, zatímco u ostatních tvrzení byla nejčastější volba „nesouhlasím“. Tento výsledek ukazuje, že hasiči se myšlenkám a tématu smrti obecně nevyhýbají.

Tabulka 4 vyhýbavý postoj ke smrti

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
3 – Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu.	2	1,6
10 – Kdykoliv mi na mysl přijde myšlenka na smrt, snažím se ji odehnat.	2	1,7
12 – Snažím se nemyslet na smrt.	6	1,9
19 – Zcela se vyhýbám myšlenkám na smrt.	2	1,7

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
26 - snažím se nemít nic společného s tématem smrti.	2	1,4

(zdroj: vlastní)

Únikové přijetí smrti

Tabulka 5 se zaměřuje na postoj k „únikovému přijetí smrti“ a využívá pět tvrzení. U tří z nich převládá odpověď „nesouhlasím“, u jednoho dokonce „zcela nesouhlasím“ a pouze u jednoho se objevuje odpověď „souhlasím“. Tento výsledek naznačuje, že hasiči se většinou staví proti tomuto postoji, i když se u jednoho tvrzení ukázala určitá míra souhlasu

Tabulka 5 postoj - únikové přijetí smrti

Položka	Modus	Směrodatná odchylka
5 – Smrt ukončí všechna moje trápení.	2	1,7
9 – Smrt nabízí možnost úniku z tohoto světa	1	1,6
11 – Smrt je vysvobozením z bolesti a utrpení	6	1,8
23 – Pohlížím na smrt jako úlevu od pozemského trápení	2	1,6
29 – Vidím smrt jako úlevu z tíhy tohoto života	2	1,5

(zdroj: vlastní)

Z celkového pohledu lze říci, že hasiči vnímají smrt jako součást své reality. Nejvýrazněji se hasiči distancují od strachu ze smrti a únikového přijetí smrti, což dokládá převaha odpovědí „nesouhlasím“ nebo „zcela nesouhlasím“ u těchto postojů.

Naopak, nejvíce převažuje neutrální přístup ke smrti, který se projevuje zejména v souhlasu s tvrzeními, které smrt nijak neidealizují, ale ani nezlehčují. Tento postoj může souviset s profesní zkušeností, která hasiče často staví do kontaktu se situacemi ohrožujícími život, a tím i se samotnou smrtí.

U vstřicného přijetí smrti, které zahrnuje duchovní nebo náboženský rozměr, se ukazuje vysoká nejistota, jelikož většina odpovědí byla „nevím“. To naznačuje, že otázky víry a života po smrti jsou pro hasiče buď osobně nejasné, nebo nejsou v jejich profesním kontextu tak důležité. Dalším důvodem, odpovědi „nevím“ by mohl být fakt, že polovina hasičů uvedla, že je nevěřící a většina z věřících víru aktivně nepraktikuje.

6.3 Polostrukturovaný rozhovor

V rámci rozhovoru bylo zjištěno, že i když se se situace zlepšuje, tak stále existují předsudky a bariéry před vyhledání psychologické pomoci. „*Obecně si myslím, že předsudků je pořád ještě hodně, pořád se to může někde vnímat, jako slabost navštívit psychologa, že je postoj - měl bych to zvládat a nepotřebu pomoci*“. Když už dojde k vyhledání psychologické pomoci, tak jsou tématem konzultace spíše problémy z osobního života. Krejčí připustil, že i sám na začátku své kariéry u HZS očekával, že bude téma smrti větším tématem konzultací. Realita je ale taková, že zhruba 80 % konzultací jsou řešeny problémy, které trápí všechny z nás. Jedním z důvodů by mohl být zvyk „*Často říkají, že si na to prostě zvykli, že třeba první nějaký zážitky byly náročný, ale potom si na to zvykli a pracují s tím s nějakými svými mechanismy v rámci party nebo směny a tak podobně*.“

Když dojde, při zásahu ke střetu se smrtí, většinou není zvýšený zájem o služby psychologa po návratu do stanice. Rozdíl nastává v případě smrti dítěte, v tomto případě se i Krejčí snaží být sám od sebe o to víc aktivnější „*Pokud je to skutečně nějaká událost, která je nadlimitní, kde jde třeba o úmrtí dětí, tak tam se dostanu častěji, tam jedu často i k těm lidem konkrétním do terénu. Potom se ozývám i veliteli, případně přímo stanici, jestli ode mě něco nepotřebují a nabízím pomoc. Takže tam já do toho jdu aktivněji, jdu naproti těm předsudkům, protože si nejsem jistý, jestli by se mi se ozvali sami od sebe*“. Úmrtí dítěte lze tedy považovat jako jedno z psychicky nejnáročnějších setkání se se smrtelnou nehodou v profesi hasiče. „*Často se říká, že když má hasič stejně staré děti, tak je to to nejtěžší, protože v tu chvíli se mu to propojuje s tím osobním životem. Opět jsme už u osobních témat, najednou se to týká toho hasiče, i když jako ne, tak stejně si to spojí, nebo v tom mozku to může fungovat podobně*“ Mezi další nejnáročnější případy patří úmrtí kolegy nebo někoho koho zasahující hasič zná. Čím osobnější to pro hasiče je, tím náročnější se to stává. V tomto případě, může docházet, že hasič neudrží svou profesionalitu stoprocentně „*Jakmile pozná toho člověka, ať už je z rodiny nebo třeba, že ho zná, tak v tu chvíli trošku vypadává*

z té role hasiče a je tam víc za člověka a tam je ta potenciální traumatizace, nebo vyšší stresový projev.“

Setkávání se se smrtí do jisté míry ovlivňuje dlouhodobě psychiku, zejména pokud by docházelo k častému zásahu u nehod, kde dochází k úmrtí známého, kolegy nebo dítěte. Krejčí, připustil, že v tomto případě by to mohlo být velmi rizikové, ale stává se také, že z důvodu točení se směn, se tomu někteří mohli vyhýbat třeba i dvacet let a nikdy to nezažijí. Na druhé straně to může člověka do nějaké míry ovlivňovat pozitivně. *„Ti hasiči, kteří přijeli z tornáda nebo velkých mimořádných událostí, tak často přijeli takový nabitý tým, že některé věci jim byly víc jedno a na některé kladli důraz, že se jim posunul žebříček hodnot, že si třeba víc uvědomovali, na čem jim v životě záleží, najednou jim dochází vlastně i ta smrtelnost života i to, že by si ho třeba mohli víc užívat.“* I když se to na první pohled nemusí zdát, tak právě setkávání se smrtí nemusí mít nejen negativní, ale i pozitivní efekt na život člověka a je to pro člověka škola života a více si váží, toho co má. Krejčí také poukázal na fakt, že se setkávají i s druhou stranou a to se záchranou života, která může negativní stránku jejich profese zmírňovat.

Důležitým aspektem poskytování psychologické pomoci je důvěra. *„Myslím, že psycholog potřebuje mít důvěru těch hasičů, že se nic nestane, že má mlčenlivost a to jim potřebuji pořád opakovat, ale pokud někoho vidím jednou ročně, tak se ta důvěra buduje strašně špatně“* Dalším faktorem, který by mohl ovlivňovat četnost poskytování péče je myšlenka, že je to pracovní psycholog *„Taky jsem přemýšlel, jestli já bych šel za psychologem, který je v práci. Že bych šel o patro výš.“* A také, že někteří hasiči se s tím chtějí vyrovnat sami a nejdou za psychologem.

Co se týče průběžné přípravy, tak jsou pro hasiče k dispozici kurzy nebo i workshopy zaměřené spíše obecně na psychickou zátěž, odolnost, stres, traumatizaci než konkrétně přímo na smrt. Avšak smrt bývá součástí *„Není to tak, že by to byly konkrétní workshopy jenom na téma smrti. I když často ty hasiče spíš zajímá, jak pracovat s lidmi, kterým někdo umřel, a to v rámci komunikace, jak to například nezhoršit.“* Nováčci absolvují základní psychologickou přípravu ve Frýdku Místku. V Pardubickém kraji mohou absolvovat dále třídní nebo pětidenní kurzy, založené na dobrovolnosti, aby byla efektivita, co největší (kurzy a dobrovolnost se mění v závislosti na jednotlivých krajích). K dispozici je během roku více školení, které má na starosti psycholog HZS kraje.

Každý kraj má k dispozici jednoho psychologa, výjimkou je Praha, která má k dispozici dva. V hodnocení efektivitu systému psychologické péče HZS Krejčí poukazoval právě

na personální posílení. „*Personální kapacity by bylo fajn posílit, protože já jsem tady sám a není to má jediná činnost. Ještě tady mám psychotesty, další činnosti, konzultace, terapie, takže vlastně se nedá stihnout 45 směn proškolit každý rok. Nedá se to obsáhnout. Takže kdybychom byli aspoň dva psychologové*“ Psycholog má k dispozici tým posttraumatické péče, což jsou vyškolení hasiči. „*Když je někdo s tímto tématem osloví, tak se jim taky snaží pomoci. Svoji zkušenosti, kterou mají, jelikož to jsou většinou zkušenější hasiči, kteří už něco zažili a často pomáhají třeba těm mladším*“ V pardubickém kraji tvoří TPP 14 lidí a je snaha tento rok tým posílit, podle Krejčího by bylo ideální mít na každé stanici aspoň jednoho. Náplň práce psychologa je rozmanitá, kombinuje během své práce jak osobní konzultace tak právě školení, ale i testování a snaží se najít rovnováhu. Přesto celkově Krejčí systém zhodnotil efektivně a pozitivně. „*Já si myslím, že systém máme dobrý, myslím si, že teoreticky je to velmi dobře uchopený ten systém, ale někdy se to nedá vlastně zvládat nebo stíhat v takovém množství v jakém bych chtěl.*“

6.4 Výzkumné otázky

Pro výzkumnou část byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Vede opakované setkávání se smrtí u příslušníků HZS k postupné emoční otupělosti?

Na základě odpovědí v dotazníku i rozhovoru se zdá, že u většiny hasičů časté setkávání se smrtí nevede k výrazné emoční otupělosti. Z dat vyplývá, že největší část (63 %) hasičů přichází do kontaktu se smrtí často (několikrát ročně), přičemž téměř polovina (45 %) hasičů vnímá snížení citlivosti a 46 % uvedlo, že je méně empatických než dříve. Na druhou stranu značná část hasičů označila spíše zvýšení psychické odolnosti, což ukazuje, že dopady častého kontaktu se smrtí nemusí být pouze negativní. I z rozhovoru je patrné, že hasiči na setkávání se smrtí zvykli a není to pro ně tak náročné jako první případy. Hasiči si vytváří své mechanismy zvládání zátěže, nejčastěji se jedná o sport nebo rozhovor s kolegy. Častý kontakt se smrtí tedy způsobuje emoční změny, ale jejich charakter se liší - od otupělosti po zpevnění psychiky.

Výzkumná otázka č. 2: Představuje pro příslušníky HZS větší psychickou zátěž setkání se smrtí dítěte nebo mladistvého oproti jinému charakteru smrti?

Smrt dítěte nebo mladistvého je pro většinu hasičů vnímána jako psychicky nejnáročnější. Až 93,4 % (85 hasičů) označilo tuto formu úmrtí za nejnáročnější. Výrazně

méně náročně byly hasiči vnímány situace jako hromadné nehody, sebevraždy či úmrtí dospělých osob. Psycholog v rozhovoru také potvrdil, že smrt dítěte je často spojována s osobními pocity, zejména u hasičů, kteří mají vlastní děti. V takových situacích se hasiči mohou obtížněji distancovat od osobních emocí. Což se může projevit v oslabení profesního přístupu a možnému zvýšení psychické zátěže.

Výzkumná otázka č. 3: Ovlivňuje víra příslušníků HZS jejich vnímání smrti při zásazích u smrtelných nehod?

Z výsledků vyplývá, že víra má určitou roli ve vnímání smrti, ale ne v takové míře, jak by se dalo očekávat. Polovina respondentů je nevěřících a mezi věřícími (45 hasičů) převažuje tendence k nepraktikování víry, pouze 17,8 % z nich je aktivně praktikujících. Více než polovinu věřících (57,8 %) víra v ohledu setkávání se smrtí neovlivňuje. Mezi 19 hasiči, kterým víra pomáhá, jen 5 z nich přiznalo, že výrazně. Většina hasičů vnímá smrt jako přirozenou součást života a jejich postoj k ní je spíše neutrální. Vstřícné přijetí smrti, které by mohlo být spojeno s duchovním pohledem, vykazuje značnou nejistotu, přičemž většina respondentů neuvádí jasný názor na tuto problematiku. Tento postoj může souviset s profesními zkušenostmi, které mají větší vliv než samotná víra.

Výzkumná otázka č. 4: Do jaké míry a jakým způsobem využívají příslušníci HZS systém psychologické podpory?

Pouze malá část hasičů využívá psychologickou pomoc a to jak interní, tak externí. Pouze 10 hasičů uvedlo, že využili psychologickou pomoc v rámci HZS, zatímco 5 hasičů využilo externí služby. Nejčastěji se hasiči vyrovnávají s psychickou náročností své práce prostřednictvím fyzických aktivit, rozhovorů s kolegy nebo rodinou a přáteli. Neužívání psychologické podpory může být způsobeno kombinací faktorů, jako jsou předsudky vůči psychologům, nedostatek důvěry v poskytovanou pomoc a preference neformálních, kolegiálních mechanismů zvládání stresu. Když už ke konzultaci s profesionálem dojde, většina konzultací se zaměřuje na osobní problémy hasičů, nikoli na zpracování smrti při zásazích. I když pravidelně probíhají školení zaměřená na psychickou odolnost, přímo smrtí se zabývají jen v omezené míře.

7 NÁVRHOVÁ DOPORUČENÍ

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření i polostrukturovaného rozhovoru byly identifikovány oblasti a formulovány návrhy na zlepšení.

Zvýšení personálního zabezpečení psychologické podpory. Z rozhovoru s psychologem HZS Pardubického kraje vyplynulo, že pouze jeden psycholog na kraj je nedostačující. Jelikož pracovní náplní psychologa kraje nejsou pouze konzultace s hasiči, ale i psychologické testy u přijímacího řízení a tvorba a realizace školení. Bylo by vhodné navýšit počet psychologů v kraji, aby bylo možné zajistit větší dostupnost konzultací nejen po krizových událostech, ale případně i preventivně a bylo k dispozici i více školení či workshopů.

Vzhledem k nízkému využívání psychologické péče HZS (pouze 10 hasičů tuto službu využilo) by bylo vhodné zaměřit se na zvýšení důvěry a snížení předsudků k využívání psychologických služeb. Jednou z možností by mohla být podpora neformálních kontaktů s psychologem, například v rámci týmových porad nebo výcviků.

Na základě toho, že 93% hasičů označilo smrt dítěte za psychicky nenáročnější situaci, by bylo přínosné vytvořit cílené školení zaměřené právě na tyto zásahy. Součástí by bylo zvládání emočních reakcí a techniky k zachování profesní rovnováhy, protože právě v těchto případech je pro hasiče nejtěžší profesionalitu udržet.

Přestože bylo zjištěno, že většina hasičů se s častým kontaktem se smrtí vyrovnává profesionálně a s určitou mírou psychické odolnosti, byla zaznamenána i skupina respondentů, u které dochází k postupné citové otupělosti. V tomto ohledu by mohlo být přínosné zařazení pravidelných reflexivních workshopů nebo supervizních setkání, v rámci nichž by bylo možné sdílet zkušenosti a pocity spojené se zásahy u smrtelných nehod. Taková opatření by mohla sloužit jako prevence případného pozdějšího vyhoření.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo identifikovat faktory, které ovlivňují vnímání smrti u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky při zásazích u smrtelných nehod a zhodnotit míru využívání a efektivitu psychologické péče v rámci HZS v této zkoumané oblasti. Na základě kvantitativního šetření ve formě dotazníku mezi příslušníky HZS Pardubického kraje a kvalitativního rozhovoru s psychologem HZS téhož kraje bylo možné tento cíl společně s dílčími cíli naplnit a nabídnout komplexní pohled na danou problematiku.

V rámci výzkumných otázek se ukázalo, že časté setkávání se smrtí nutně nevede k emoční otupělosti – i když téměř polovina respondentů zaznamenala snížení citlivosti, jiní poukazovali spíše na posílení psychické odolnosti. Zaznamenán byl také pozitivní aspekt častého setkávání se se smrtí, který se projevil např. ve změně hodnotového žebříčku nebo větší vděčnosti za život – jak bylo zmíněno v rozhovoru s psychologem. Největší psychickou zátěž představují pro příslušníky HZS případy úmrtí dětí a mladistvých, což potvrdilo 93,4 % respondentů. Zajímavým zjištěním byla i relativně nízká míra využívání dostupné psychologické pomoci – a to jak v rámci HZS, tak mimo něj. Jako hlavní důvody byly uvedeny předsudky vůči této formě podpory a preference neformálních způsobů vyrovnávání se se zátěží. Co se týče vlivu náboženské víry na vnímání smrti, ten byl identifikován jako spíše slabý – rozhodující roli sehrávají zejména profesní zkušenosti.

Práce přinesla několik praktických doporučení, jejichž realizace by mohla přispět ke zlepšení podpory vůči psychické zátěži příslušníků HZS. Za klíčové lze považovat navýšení personálního stavu psychologů – v současnosti působí v každém kraji pouze jeden, což bylo zmíněno i v rozhovoru jako nedostatečné. Dále je vhodné zaměřit se na snížení předsudků vůči psychologické službě a posílení důvěry ve využívání její podpory. Zásadním krokem by mohlo být zavedení specializovaného školení zaměřeného na práci se smrtí dětí, včetně technik zvládání emočně náročných situací a udržení profesní rovnováhy. S ohledem na existenci skupiny respondentů vykazujících známky citové otupělosti by bylo přínosné zavést pravidelná supervizní nebo reflexivní setkání, která by umožnila sdílení zkušeností a sloužila jako prevence například syndromu vyhoření.

Osobně mě během zpracování této práce překvapila skutečnost, že setkávání se se smrtí nemusí být jenom traumatizující, ale v některých případech vede i k posílení psychiky a přehodnocení životních priorit. Uvědomila jsem si, jak důležité je mít nejen funkční

system podpory, ale také otevřenou mysl a prostředí, které umožňuje sdílení i v profesích, které bývají často spojovány s „tvrdostí“ a odolností. Téma zůstává aktuální a prostorem pro další výzkum mohou být např. rozdíly v přístupu k smrti mezi profesionálními a dobrovolnými hasiči, vliv délky služby na psychickou zátěž nebo efektivita různých forem krizové intervence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO, 2000. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, c2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>. [cit. 2025-02-28].

ČESKO, 2015. *Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru)*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, c2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>. [cit.2025-03-03].

ČESKO, 2003. Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, c2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-432>. [cit. 2025-02-14].

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2015. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-581-4.

Death and Religion, 2021. Online. Calenda. ISSN 2107-5646. Dostupné z: <https://calenda.org/855723?lang=en>. [cit. 2025-03-15].

DITTRICHOVÁ, Zuzana a ČAPKOVÁ, Martina, 2017. *Novelizace koncepce psychologické služby HZS ČR*. Dostupné také z: <https://hzscr.gov.cz/soubor/koncepce-clanek-112-pdf.aspx>.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2019. *Psychická podpora pro příslušníky Policie ČR*. Dostupné také z: https://apbs.cz/wp-content/uploads/2019/12/Psychologicka_pece_PCR.pdf. [cit. 2025-02-09].

HZS ČR. *Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky*. Online. In: *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky*. 2014, částka 43. Dostupné také z: <https://hzscr.gov.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>. . [cit. 2025-02-06].

HZS ÚSTECKÉHO KRAJE. *Co je to IZS?*. Online, článek. © 2024. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/co-je-to-izs.aspx>. [cit. 2025-02-23].

JUŘENÍKOVÁ, Petra, c2019. *Kvantitativní výzkum*. Online. In: MUNI. Metodika ke zpracování závěrečné práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-kvantitativni.html. [cit. 2025-03-22].

KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.

Kdy ŠVZ vzniklo, c2025. Online. Školní a výcvikové zařízení HZS ČR. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/kdy-svz-vzniklo.aspx>. [cit. 2025-04-26].

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.

MAGISTRÁT HMP. *Integrovaný záchranný systém*. Online. © 2024 Dostupné z: <https://bezpecnost.praha.eu/clanky/integrovaný-zachranny-system>. [cit. 2025-02-23].

MACHŮ, Klára, 2016. *Spiritualita a postoje ke smrti*. Disertace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2010. *I záchranáři jsou jen lidé*. Online. Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: <https://mv.gov.cz/clanek/tema-2010-i-zachranari-jsou-jen-lide.aspx>. [cit. 2025-02-03].

MCINTOSH, Diane; HOROWITZ, Jonathan a KAYE, Meghan, 2018. *Stress: the psychology of managing pressure*. London: Dorling Kindersley Limited. ISBN 978-0-241-28627-2.

MIKŠÍK, Oldřich, 2003. *Psychologická charakteristika osobností*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0240-7

MINISTERSTVO VNITRA – GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. *Psychologická služba*. Online. Hasiči vzdělávání. 21.7.2015. Dostupné z: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/psychologicka-sluzba>. [cit. 2025-02-06].

MINISTERSTVO VNITRA – GŘ HZS ČR. *Metodický list číslo 12 N: Nebezpečí psychického vyčerpání („únavový syndrom“)*. Online, PDF. In: Praha. 30. listopadu 2017. Dostupné z: Hasičský záchranný sbor České republiky, <https://www.hzscr.cz/clanek/bojovy-rad-jednotek-pozarni-ochrany-v-dokumentech-491249.aspx>. [cit. 2025-02-05].

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu*. Online, PDF. Aktualizován 7.6. 2016. Dostupné z: <https://mv.gov.cz/soubor/terminologicky-slovník-mv-verze-ke-stazeni.aspx>. [cit. 2025-02-14].

Obecné informace o zaměstnání u HZS ČR, c2025. Online. GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR. Hasičský záchranný sbor České republiky. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/obecne-informace-o-zamestnani-u-hzs-cr.aspx>. [cit. 2025-03-01].

Organizace, 2016. Online. In: Záchranný útvar. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/organizace-organizace.aspx>. [cit. 2025-04-26].

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.

Post-traumatic stress disorder (PTSD), 2024. Online. Mayo clinic. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>. [cit. 2025-02-28].

Přijetí do služebního poměru, c2025. Online. GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR. Hasičský záchranný sbor České republiky. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/predpoklady-k-prijeti-do-sluzebniho-pomeru.aspx>. [cit. 2025-02-28].

Psychologická služba, O nás, c2025. Online. Hasičský záchranný sbor České republiky. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>. [cit. 2025-02-06].

Psychologické faktory: Psychická zátěž - identifikace a hodnocení rizik, c2016-2025. Online. In: Znalostní systém prevence rizik v BOZP. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/psychicka-zatez>. [cit. 2025-02-14].

SALOMÃO, Angélica, 2023. *Polostrukturované rozhovory v kvalitativním výzkumu*. Online. In: Mind the GRAPH. 20. 12. 2023. Dostupné z: <https://mindthegraph.com/blog/cs/polostrukturovane-rozhovory-v-kvalitativni-vyzkumu/>. [cit. 2025-03-22].

Sebevražda, c2022. Online. Sebevraždy.cz. Dostupné z: <https://sebevrazdy.cz/sebevrazda/>. [cit. 2025-03-01].

ŠPLÍCHALOVÁ, Anna, 2016. *Psychická zátěž*. Online. BOZP profi.cz. 29.3.2016. Dostupné z: https://www.bozpprofi.cz/33/psychicka-zatez-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ElMrKgIu0xQ7QqdDP_c0ETyMB8q2Z8oGSQ/. [cit. 2025-02-14].

ULRICHOVÁ, Monika, 2009. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie : [monografie]*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-743-0.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2020. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1704-6.

VOLD SOM UDTRYKSFORM. *Defusing og debriefing*. Online. Sidst opdateret: 30. januar 2024. Dostupné z: <https://voldsomudtryksform.dk/metoder/defusing-og-debriefing/>. [cit. 2025-02-03].

VYMĚTAL, Štěpán; VOSKA, Vladimír; TOMAN, Ondřej; JUNGWIRTOVÁ, Jana a URBAN, Karel, 2010. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Online. THEMIS. ISBN 978-80-7312-065-8. Dostupné také z: <https://mv.gov.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx>.

What happens when we die?, c2025. Online. In: BBC. Dostupné z: <https://www.bbc.co.uk/bitesize/articles/zbgp7nb>. [cit. 2025-03-15].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 otázka č. 1.....	37
Obrázek 2 otázka č. 2.....	38
Obrázek 3 otázka č. 3.....	39
Obrázek 4 otázka č. 4.....	39
Obrázek 5 otázka č. 5.....	40
Obrázek 6 Otázka č. 6.....	41
Obrázek 7 otázka č. 7.....	41
Obrázek 8 otázka č. 9.....	42
Obrázek 9 otázka č. 10.....	43
Obrázek 10 otázka č. 11.....	44
Obrázek 11 otázka č. 12.....	45
Obrázek 12 otázka č. 13.....	45
Obrázek 13 otázka č. 14.....	46
Obrázek 14 otázka č. 15.....	47
Obrázek 15 otázka č. 16.....	47
Obrázek 16 otázka č. 17.....	48
Obrázek 17 otázka č. 18.....	49
Obrázek 18 otázka č. 19.....	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 postoj - strach ze smrti	50
Tabulka 2 postoj - vstřícné přijetí smrti	51
Tabulka 3 postoj - neutrální přijetí smrti	52
Tabulka 4 vyhýbavý postoj ke smrti	52
Tabulka 5 postoj - únikové přijetí smrti.....	53

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ALKP Anonymní a telefonní linka pomoci v krizi

CIMS Critical Incident Stress Management

EEG Elektroencefalografie

HZS ČR Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS Integrovaný záchranný systém

JPO Jednotka požární ochrany

TPP Tým posttraumatické péče

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník vlastní tvorby + DAP-R dotazník

Příloha P II: Otázky – Polostrukturovaný rozhovor

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK VLASTNÍ TVORBY + DAP-R DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Jolana Klejchová a jsem studentkou programu ochrana obyvatelstva na UTB ve Zlíně. Píšu bakalářku na téma “Psychická zátěž u příslušníků IZS v případech smrtelných nehod“ a byla bych ráda, kdybyste věnovali několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník se skládá ze dvou částí, první část obsahuje základní otázky a ve druhé části je obsažen dotazník DAP-R, který slouží k zjišťování postojů ke smrti.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Jolana Klejchová

1. Jak dlouho pracujete jako hasič?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1–5 let
 - c) 6–10 let
 - d) Více než 10 let
2. Jak často se při své práci setkáváte se smrtelnými nehodami?
 - a) Velmi často (několikrát měsíčně)
 - b) Často (několikrát ročně)
 - c) Občas (méně než jednou ročně)
 - d) Velmi zřídka nebo nikdy
3. Máte pocit, že časté setkávání se smrtí ovlivňuje váš osobní život?
 - a) Ano, výrazně negativně
 - b) Ano, mírně negativně
 - c) Neovlivňuje mě to vůbec
4. Máte pocit, že časté setkávání se smrtí ovlivňuje vaši schopnost empatie vůči obětem nebo jejich rodinám?
 - a) Ano, mám pocit, že jsem méně empatický/á než dříve
 - b) Ano, ale jen v některých situacích

- c) Ne, moje schopnost empatie zůstává stejná
5. Myslíte si, že častější setkávání se smrtí během výkonu vaší práce:
- a) Zvyšuje vaši psychickou odolnost (lépe se s tím vyrovnáváte)?
 - b) Snižuje vaši citlivost vůči těmto situacím (stáváte se “otupělým”)?
 - c) Neovlivňuje mě to vůbec
6. Jakým způsobem se nejčastěji vyrovnáváte s psychickou náročností své práce?
(Vyberte všechny možnosti.)
- a) Rozhovor s kolegy nebo nadřízeným
 - b) Profesionální psychologická pomoc
 - c) Rodina nebo přátelé jako podpora
 - d) Sport nebo jiné fyzické aktivity
 - e) Jiná (prosím uveďte)
7. Obrátil jste se někdy na psychologickou pomoc v souvislosti s vaší prací hasiče?
- a) Ano, vyhledal jsem psychologickou pomoc
 - b) Ne, nikdy jsem ji nevyhledal
 - c) Uvažoval jsem o tom, ale nakonec jsem ji nevyhledal
8. Jaké důvody vás vedly k využití psychologické podpory?
9. Pokud ano, byla tato pomoc poskytována v rámci HZS, nebo jste využil externí služby?
- a) Psychologická pomoc v rámci HZS
 - b) Externí psychologická pomoc (např. soukromý psycholog, terapeut)
10. Dalo vám setkávání se smrtí při výkonu vaší práce někdy důvod uvažovat o ukončení služebního poměru?
- a) Ano, opakovaně jsem o tom uvažoval
 - b) Ano, ale jen výjimečně
 - c) Ne, nikdy jsem o tom neuvažoval

11. Probíhají pravidelné přípravy zaměřené na zvládání psychické zátěže spojené se setkáváním se smrtí?

- a) Ano, pravidelně
- b) Snižuje Ano, ale pouze příležitostně
- c) Ne, žádné přípravy neprobíhají

12. Jakou formou probíhá příprava na zvládání psychické zátěže spojené se setkáváním se smrtí? (Vyberte všechny možnosti, které platí.):

- a) Workshopy
- b) Školení
- c) Týmová setkání nebo rozbor událostí
- d) Individuální konzultace s psychologem
- e) Žádná příprava neprobíhá
- f) Jiná (prosím uveďte)

13. Probíhají ve vašem týmu po zásazích zahrnujících smrtelné nehody společná setkání nebo rozbor událostí?

- a) Ano, pravidelně po každém zásahu tohoto typu
- b) Ano, ale pouze výjimečně
- c) Ne, žádná týmová setkání neprobíhají

14. Jste věřící?

- a) Ano, aktivně praktikující
- b) Ano, ale nepraktikující
- c) Ne

15. Pokud jste věřící, myslíte si, že vaše víra vám pomáhá lépe zvládat psychicky setkání se se smrtelnou nehodou?

- a) Ano, výrazně mi pomáhá
- b) Ano, ale jen částečně
- c) Neovlivňuje mě to

16. Které typy úmrtí vnímáte jako psychicky nejnáročnější? (Vyberte všechny možnosti, které platí.)

- a) Smrt dítěte nebo mladistvého
- b) Smrt dospělého člověka
- c) Smrt seniora
- d) Sebevražda
- e) Hromadné nehody s více oběťmi
- f) Jiná (prosím uveďte)

17. Jak byste popsal svůj obecný postoj ke smrti?

- a) Smrt je přirozenou součástí života
- b) Smrt je konec všeho
- c) Smrt je přechod do další fáze existence
- d) Smrt je nespravedlivá a těžko přijatelná
- e) Smrt je nevyhnutelná, ale snažím se na ni nemyslet
- f) Jiná (prosím uveďte)

18. Myslíte si, že vaše práce hasiče ovlivnila váš pohled na smrt?

- a) Ano, výrazně změnila můj pohled na smrt
- b) Ano, ale jen částečně
- c) Ne, můj pohled na smrt zůstává stejný

19. Jak dlouho vám obvykle trvá vyrovnat se se smrtelnou nehodou?

- a) Několik hodin až dní
- b) Několik týdnů
- c) Dlouhodobě mě to ovlivňuje

Dotazník DAP-R

1. Smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

2. Vyhlídka na mou vlastní smrt ve mně vzbuzuje úzkost.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

3. Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

4. Věřím, že po smrti budu v nebi

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

5. Smrt ukončí všechna moje trápení

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

6. Smrt by měla být nahlížena jako přirozená, nepopíratelná a nevyhnutelná skutečnost.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

7. Jsem rozrušený/á z konečnosti smrti.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

8. Smrt je vstupem na místo konečného uspokojení

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

9. Smrt nabízí možnost úniku z tohoto hrozného světa.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

10. Kdykoliv mi na mysl přijde myšlenka na smrt, snažím se ji odehnat.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

11. Smrt je vysvobozením z bolesti a utrpení.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

12. Snažím se nemyslet na smrt.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

13. Věřím tomu, že nebe bude mnohem lepší místo než tento svět.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

14. Smrt je přirozená součást života.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

15. Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho..

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

16. Smrt přináší příslib nového a blaženého života.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

17. Smrti bych se nebál/a, ani ji nevítal/a..

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

18. Mám intenzivní strach ze smrti.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

19. Zcela se vyhýbám myšlenkám na smrt.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

20. Téma života po smrti mě hodně znepokojuje.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

21. Fakt, že smrt bude znamenat konec všeho tak, jak to znám, mě děsí.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

22. Těším se na znovushledání se svými milovanými, až zemřu.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

23. Pohlížím na smrt jako na úlevu od pozemského trápení.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

24. Smrt je jednoduše součást procesu života.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

25. Vidím smrt jako přechod na věčné a požehnané místo

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

26. Snažím se nemít nic společného s tématem smrti.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

27. Smrt nabízí úžasné osvobození duše.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

28. Víra v posmrtný život mi při střetávání se smrtí dává pocit klidu.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

29. Vidím smrt jako úlevu z tíhy tohoto života a) zcela nesouhlasím

- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

30. Smrt není ani dobrá, ani špatná

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

31. Těším se na život po smrti.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

32. Trápí mě nejistota plynoucí z toho, že nevím, co přijde po smrti.

- a) zcela nesouhlasím
- b) nesouhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) nevím
- e) spíše souhlasím
- f) souhlasím
- g) zcela nesouhlasím

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY – POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Vnímáte u hasičů nějaké bariéry nebo předsudky vůči vyhledávání psychologické pomoci?
2. Jak často je téma smrti předmětem konzultací s hasiči?
3. Jak obvykle vypadá situace, když se jednotka vrací z místa smrtelné nehody? Jaké jsou nejčastější reakce hasičů
4. Jaký vliv má časté setkávání se smrtí na jejich dlouhodobou psychiku? Dochází například k otupělosti nebo zvýšené odolnosti?
5. Existují speciální workshopy nebo školení záměrné na připravenosti hasičů na setkávání se se smrtí? Pokud ano jaké techniky se na nich využívají?
6. Myslíte si, že současný systém podpory pro hasiče je dostatečný, nebo by bylo potřeba něco změnit?