

Zátěžové situace v profesi hasiče a možnosti jejich zvládnání

Stanislav Šmahlík

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislav ŠMAHLÍK**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zhodnocení vztahu výjezdových hasičů k Psychologické službě Hasičského záchranného sboru ČR. Popis vzniku, struktury Psychologické služby HZS ČR a její úlohy v péči o hasiče. Definování zátěžových situací při práci hasiče.**

Zásady pro vypracování:

Studium zdrojů a literatury.
Stanovení výzkumného úkolu.
Stanovení hypotéz.
Určení metod zpracování výzkumu.
Praktické provedení výzkumu.
Shrnutí hypotéz, vyhodnocení, závěry.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ,B., Terénní krizová práce. PRAHA:Grada 2005. ISBN 80-247-0708-X

KŘIVOHLAVÝ,J., Jak zvládat stres. PRAHA:Grada 1994. ISBN 80-7169-121-6

MAYEROVÁ,M., Stres,motivace a výkonnost. PRAHA:Grada 1997. ISBN 80-7169-425-8

PRAŠKO,J., Stop traumatickým vzpomínkám. PRAHA:Portál 2003. ISBN 80-7178-811-2

SCHREIBER,V., Lidský stres. PRAHA: Akademia 2000. ISBN 80-200-0240-5

ŠTĚTINA,J., Medicína katastrof a hromadných neštěstí. PRAHA:Grada 2000. ISBN 80-7169-688-9

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 18. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan


Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 3.4.2009



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce nese název „Zátěžové situace v profesi hasiče a možnosti jejich zvládnání.“ Profese hasiče je charakteristická svojí náročností jak po fyzické, tak psychické stránce. Zátěžové situace jsou tedy pro hasiče jedním z běžných aspektů jejich profese. Časté působení stresu a traumatizujících situací může negativně ovlivňovat jejich psychickou pohodu a tím ovlivňovat kvalitu jejich života. Pro kvalitní péči o psychické zdraví svých příslušníků vznikla v roce 2003 Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR. Zjišťovali jsme jakými zátěžovými situacemi hasič může procházet a jaký vliv na něj mohou mít. Dále jsme zkoumali, jaké postoje hasiči zauímají k psychologické službě a kolik informací mají z oblasti poskytované péče. Výsledky výzkumu přináší takové podněty pro praxi psychologické služby, aby se mohla více přiblížit potřebám hasičů.

Klíčová slova: Stres, trauma, zátěžové situace, psychologická služba, PTSD (posttraumatická stresová porucha), posttraumatické intervenční týmy.

ABSTRACT

The name of this bachelor thesis is "Stressful situations in the profession of firefighter and how to cope with them." This profession is very demanding both physically and mentally. Stressful situations for firefighters are one of common aspect of their work. Facing the influence of stress and traumatic situation may negatively affect their psychological comfort and also their quality of life. Psychological service for firemen in Czech Republic was established in 2003 to improve the quality of their psychical health. We have been trying to find what sort of stress firefighters can face and in what ways they can be influenced. We have been also searching what attitude firefighters have towards this service and how much they know about it. The result of this research provides information which might be useful for improving their work and also enables to meet firefighter's needs.

Keywords: Stress, trauma, stress situations, psychological service, PTSD (posttraumatic stress disorder), post-intervention teams.

*„Všichni máme dostatek síly, abychom unesli neštěstí
druhých.“*

François Duc de la Rochefoucauld

Poděkování:

Chci poděkovat Prof. PhDr. Jiřímu Musilovi CSc. za odborné vedení mé práce, cenné informace, lidskost a trpělivost, kterou mi věnoval.

Pplk. Mgr. Davidu Dohnalovi, psychologovi HZS ČR za umožnění odborné praxe a neocenitelnou pomoc při praktickém výzkumu a sběru dat.

Pplk. Ing. Miroslavu Čočkovi, řediteli HZS ÚO Přerov, který mi jako můj nadřízený umožnil služební cestu na Psychologickou službu Generálního ředitelství HZS ČR v Praze.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE VYPLÝVAJÍCÍ Z PROFESY HASIČE	11
1.1 CHARAKTERISTIKA PRACOVNÍ NÁPLNĚ HASIČŮ.....	11
1.1.1 Organizační řízení	12
1.1.2 Operační řízení	12
1.2 POJEM STRES	13
1.2.1 Dělení stresu	14
1.2.2 Dělení stresorů	15
1.2.3 Reakce na stres	16
1.2.4 Vliv stresu na zdravotní stav	18
1.3 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PROFESI HASIČE.....	20
2 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	23
2.1 TRAUMA.....	23
2.1.1 Vznik traumatu	24
2.2 VZNIK POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY A JEJÍ PRŮBĚH	25
2.3 DOPAD POSTTRAUMATICKÉ PORUCHY NA ČLOVĚKA.....	27
2.3.1 Emoce.....	28
2.3.2 Tělesné reakce	28
2.3.3 Chování	29
2.4 LÉČBA POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY.....	29
3 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA U HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY	31
3.1 VZNIK A STRUKTURA PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY	31
3.2 PERSONÁLNÍ DIAGNOSTIKA	32
3.3 PÉČE O HASIČE	33
3.3.1 Psychologická odborná příprava	33
3.3.2 Posttraumatická intervenční péče.....	34
3.3.3 Posttraumatické intervenční týmy.....	36
3.4 POMOC OBĚTEM MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ	40
5 VÝZKUM	41
5.1 ZÁMĚR A CÍLE	41
5.2 FORMULACE HYPOTÉZ.....	41
5.3 VÝZKUMNÝ PLÁN.....	43
5.3.1 Typ výzkumu	43
5.3.2 Sběr dat.....	43
5.3.3 Metody sběru dat a jejich zpracování.....	44
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	45
6 VÝSLEDKY	49

6.1	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	49
6.2	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ	50
6.2.1	Kvantitativní výzkum	50
6.2.2	Kvalitativní výzkum	53
7	DISKUZE	55
7.1	ROZBOR VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	55
7.1.1	Posttraumatická péče	58
7.1.2	Vzdělávání	58
7.1.3	Informace	59
7.2	ROZBOR VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	59
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ	66
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Když jsem se na podzim roku 2008 zamýšlel nad tématem mé bakalářské práce, jasně jsem věděl, že by se měla týkat Hasičského záchranného sboru ČR. Jelikož pracuji u sboru 15 let jako zásahový hasič, je mi toto prostředí blízké. Zním jeho hierarchii, metody a postupy práce. Důvěrně znám zvyklosti kolektivu, chování hasičů, jejich náplň práce a rizika, kterým jsou denně při své práci vystavováni. Pracovní den hasiče mi tedy není žádným tajemstvím, ale naopak velmi známou realitou, kterou na vlastní kůži prožívám již řadu let. V roce 1994 jsem začal pracovat jako hasič. Od té doby jsem prošel všemi činnostmi, kterými lze projít, počínaje řadovým hasičem, přes řidiče – strojníka, až po technika chemické služby. Během svého profesního života jsem zažil snad všechny druhy zásahů, které může hasič v této profesi zažít. Od standardního hašení požárů, likvidaci dopravních nehod, záchrany osob z výšek, přes hromadné havárie, chemické havárie, zásahy na radioaktivní a chemické látky až po průmyslové havárie a živelné pohromy. Už z tohoto výčtu je patrné, že profese hasiče je v dnešní době náročná, jak na jeho fyzickou, tak psychickou kondici. Na znalostní a dovednostní připravenost. Až studium oboru sociální pedagogiky mě přimělo zamýšlet se nad tím, jaké dopady může mít náročnost tohoto povolání na psychickou kondici člověka.

Tato bakalářská práce je tedy zaměřena na zátěžové situace v profesi hasiče a činnost psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR. V teoretické části se věnujeme právě těm zátěžovým situacím, jako je stres, trauma a další, které s psychikou zasahujících úzce souvisí. V dalších kapitolách popisujeme samotnou Psychologickou službu, která je logickým vyústěním potřeby, o tyto jedince pečovat. Popisujeme důvody vzniku této služby, její úkoly, strukturu a péči o hasiče. V praktické části jsme zkoumali, jak hasiči tuto službu přijímají, zda je pro ně přínosem, nebo překážkou. Cílem bylo zjistit, jak věkou důvěru v ni mají, zda jsou vůbec ochotni psychologickou pomoc přijímat a jak pohlížejí na osobnost psychologa. Pro tuto část bylo pro mě velkým přínosem absolvování praxe právě na Psychologické službě HZS v Olomouci, kterou mě provázel Pplk. Mgr. David Dohnal a který je v současnosti hlavním psychologem HZS ČR. Dovolil mi nahlédnout do problematiky této služby. Mohl jsem tak poznat metody, cíle a náplň práce, kterou svěřeným hasičům tato služba věnuje od roku 2002, kdy byla zřízena.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE VYPLÝVAJÍCÍ Z PROFESY HASIČŮ

Jestliže jsme si v této práci dali za úkol popsat vztah hasičů k psychologické službě, měli bychom nejprve objasnit, co práce hasičů obnáší. Jaká je jejich náplň práce, jakými se řídí pravidly. Jaká úskalí tato profese přináší a jaké zátěže bývají hasiči při výkonu své profese vystavováni. V následujících kapitolách se věnujeme pojmům jako je stres, trauma, traumatické události a jejich zvládnutí. Všechny tyto pojmy tvoří aspekty, které ovlivňují život člověka a jejich zvládnutí tvoří určitou zátěž. Zároveň byly jedním z východisek vzniku Psychologických služeb u Hasičských záchranných sborů (dále jen HZS).

1.1 Charakteristika pracovní náplně hasičů

Jedno hasičské motto říká : „ *Hasiči jsou ti, kteří jdou tam, odkud jiní utíkají.*“ Ano není pochyb, že jde o heslo pravdivé. Profese hasiče by se dala charakterizovat, jako specifická činnost, zabývající se ochranou života lidí, zvířat a majetku osob i společnosti. Tato kapitola je psána záměrně, neboť se mi často stává, že se lidé ptají : „*Co vy hasiči vlastně děláte, když nehoří?*“ Hasičská profese se obecně řadí, mezi nejnebezpečnější povolání na světě. Kdysi byli hasiči předurčeni ke zdolávání požárů. S rozvojem průmyslu, industrializace, dopravy a dnes i s rozvojem hrozby teroristických útoků se jejich náplň práce značně pozměnila. Z hašení požárů se jejich činnost rozšířila na různá jiná odvětví. Jsou na ně kladeny velké nároky jak fyzické, psychické, tak i praktické. Pracují s velkým množstvím speciální techniky, kterou musí dokonale znát a ovládat. Přitom musí dbát na bezpečnost těch kterým pomáhají, na svoji bezpečnost a bezpečnost svých kolegů. Navíc je to jedna z mála profesí u nás, která má 24 hodinovou pracovní dobu. Málodko si uvědomuje, že hasič měsíčně odslouží 240 hodin, k tomu ještě mnoho přesčasů. Do těchto přesčasů jsou zahrnuty různá školení k získání odborné způsobilosti, služební cesty, reprezentace Hasičského záchranného sboru na různých společenských aktivitách. 150 hodin těchto přesčasů za rok je pouze evidovaných - neproplacených.

Organizace práce HZS spočívá ve třech směnách, oficiálně jsou v České republice označovány jako směna A, B, C. Tyto směny se pravidelně střídají ve 24 hodinových intervalech. Hasič tedy slouží 24 hodin a poté následuje 48 hodinový odpočinek, kdy je doma a má volno. Pokud dochází k mimořádným událostem, hasiči jsou svoláni z domova a zasahují všichni potřebně dlouhou dobu. Tento případ jsem zažil v červenci 1997, kdy jsem se účastnil povodní. V tuto dobu jsme byli všichni v práci a nedostali jsme se

domů dřív, než po sedmi dnech a to jen na chvíli. Tento stav však nikomu nevadil. Většina hasičů svou profesi bere spíše jako poslání a je hrdá na to, že dokáže pomáhat druhým.

Pracovní den hasiče začíná v sedm hodin ráno, kdy směny nastupují proti sobě a předávají si směnu. Předání zahrnuje popis stavu techniky, činnost kterou je potřeba udělat z předchozího dne a činnost, která se udála. Hasiči se po celý pracovní den řídí denním řádem, který je pevně stanoven a jejich činnost je celých 24 hodin organizována. U HZS ČR existují dva druhy pracovního režimu – organizační řízení a operační řízení.

1.1.1 Organizační řízení

Jde o pracovní dobu, kdy je hasič a jeho práce organizována na stanici. V tomto čase se plní pracovní úkoly spojené s údržbou techniky, svěřeného materiálu, osobních pracovních a ochranných pomůcek. Provádí se údržba budovy stanice a jejich přilehlých částí. Hasiči si mnohdy sami utvářejí prostředí ve kterém pracují. V rámci organizačního řízení se hasiči pravidelně školí teoretické znalosti. Školení probíhá dle metodického plánu, který je předem vypracován na celý rok. Školí se bojový řád, technické prostředky, zdravotní příprava, zákony týkající se požární ochrany, taktika zásahů, používání ochranných prostředků, specifika různých zásahů (radioaktivita, chemické havárie, hromadné havárie, nakládání s nebezpečnými látkami a další). Vedle teoretické přípravy, hasiči provádějí praktický výcvik, který je také v souladu s metodickým plánem. Hasiči trénují práci s čerpadly, motorovými pilami, hydraulickým vyprošťovacím nářadím. Práci s protichemickými obleky, práci ve výškách a různé typy činností, které u zásahu provádějí. Do organizačního řízení je zahrnuta i fyzická příprava, která je pro každého hasiče povinná. Dnes mají hasiči téměř na všech stanicích v ČR k dispozici posilovnu, rotoped a hřiště nebo kurt. Fyzická příprava se skládá z posilovacích cviků, míčových her a dalších fyzických aktivit. Ty se provádí po domluvě ve skupině, nebo individuálně. V příloze P I je naskenován denní řád, který visí na nástěnce na Požární stanici v Přerově.

1.1.2 Operační řízení

Z organizačního řízení do operačního řízení přechází jednotka po vyhlášení poplachu. Vyhlášení poplachu se provádí zvukovým zařízením, které doprovází hlášení z rozhlasu o jaký zásah se jedná. Dle zákona o požární ochraně musí jednotka vyjždět z místa svojí dislokace do 2 minut od vyhlášení poplachu. Operační řízení se tedy skládá z cesty na místo zásahu, samotného zásahu a cesty zpět. Po celou dobu jsou hasiči ustrojeni

v zásahových oblecích a přilbách. V tomto řízení se provádí činnost, na kterou jsou hasiči předurčeni. V dnešní době je skladba zásahů různorodá. Vedle hašení požárů všech typů, objektů a materiálů zasahují hasiči u dopravních nehod, chemických havárií, radioaktivních havárií, průmyslových havárií. Likvidují následky živelných pohrom a škod vzniklých nepříznivým počasím, kdy odstraňují spadlé stromy, stržené střechy budov, rampouchy, nebo vyčerpávají zatopené objekty. Provádějí záchranné a likvidační práce na vodě, ve výškách a nad volnou hloubkou. Vyprošťují osoby z výtahů, výkopů a spadlých objektů. Otevírají zabouchnuté dveře. Do jejich náplně práce patří i záchrana zvířat a likvidace obtížného hmyzu. Ve zkratce se dá říci, že se jedná o záchranu lidí, zvířat a majetku. Jde o činnost fyzicky i psychicky namáhavou, která klade na jedince nemalé nároky. Hasiči zažívají stres spojený s touto činností a mnohdy i traumatické události.

1.2 Pojem stres

Autoři se u výkladu pojmu stres často různí a jejich vymezení tohoto pojmu nebývá jednotné. Přesto se pokusíme aspoň o základní vymezení, dle autorů zabývajících se danou problematikou. Toto základní vymezení, by nám mělo sloužit k lepšímu pochopení psychických zátěží, kterými hasič musí při svojí práci procházet.

Schettler a kol.(In Vágnerová, 2004, s. 50) uvádí: „*Pojem stres (napětí, zátěž) poprvé použil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Selye. Stres je podle něj „sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou“* Vágnerová (2004, s. 50) dodává že: „*Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.*“

Poměrně známá je definice Křivohlavého (1994, s. 7), který říká: „*slovo stres má původ v latinském slovese „strigo, stringere, strinxi“, což znamená utahovati, zadržovati smyčku kolem krku odsouzenec.*“ *V technickém slova smyslu, je potom slovo stres blízke svým významem slovu „pres“ tedy působícímu tlaku.*“ Dle toho výkladu, bychom mohli chápat pojem stres jako situaci, kdy je člověk vystaven nejrůznějším vnějším tlakům a díky jim je v tísní. Křivohlavý (1994, s. 10) udává, že stres vzniká u člověka, který „*je buď něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není silná.*“

Selye (In Špatenková a kol., 2004, s. 17) definoval stres jako: „*Nespecifickou odpověď organismu na působení jakéhokoliv činitele. Je to charakteristická odpověď na poškození, nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu.*“ Špatenková (2004, s. 38) dále říká, že: „*Pojem stres odpovídá českému výrazu zátěž. Člověk se do stresu dostává tehdy, je-li míra stresogenní situace (stresoru či stresorů) vyšší než schopnost, nebo možnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně se jedná o nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu.*“

Averill (In Vasiljuk, 1988, s. 36) říká: „*Podstatou stresové situace je ztráta kontroly, tj. že se nedostaví reakce, která by byla adekvátní dané situaci, přičemž pro jedince má upuštění od dané reakce závažné důsledky.*“ Dále Vasiljuk (1988, s. 37) uvádí: „*Stres není vyvolán jakýmkoli požadavkem prostředí, ale pouze tím, který je hodnocen jako ohrožení, který narušuje adaptaci, kontrolu, brání seberealizaci.*“ Dále říká, že: „*Kategoriální oblast vymezující stres lze tedy označit termínem „vitálnost“, kterým se rozumí trvalý rozměr bytí, pro nějž je zákonem zaměřenost na uspokojení „zde – a – nyní.“*“

Ucelený náhled o pojmu stres dává Hartl (1993, s. 200) ve svém Psychologickém slovníku, kde stres popisuje jako: „*tzv. chorobu století, termín všeobecně nadužívaný pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivizaci a situace nepříjemně pocíťované vůbec; v psychol. nadměrná zátěž neúnikového druhu vedoucí k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k poruše adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám; liší se od neurotické reakce, v níž somatické poškození či porucha může být vyřešena únikovým mechanismem.*“

1.2.1 Dělení stresu

Dle autorů z kterých jsme vycházeli můžeme stres rozdělit do několika kategorií. Toto dělení je známé a poměrně často používané v různých literaturách a periodikách.

Eustres – Jde o stres, který je laicky řečeno dobrý, přiměřený. Tento stres dokáže člověka aktivizovat k vyšším a lepším výkonům. Soustředí se na činnost, kterou vykonává. Člověk pocíťuje zvýšené napětí a podráždění, necítí se však v ohrožení, nebo nebezpečí. Tento stres může pramenit např. z pocitu nedostatku času na daný úkol. U hasičů může jít o časovou tíseň, kdy bezprostředně pracují na záchraně člověka. Tento eustres je pro ně hnací silou.

Disstres – je opakem eustresu – tedy stres škodlivý, nadměrný. Tento stres vede k nadměrné zátěži organismu. Může vést k psychickému poškození, psychosomatickému onemocnění, nebo i smrti jedince. Zdrojem mohou být např. fyzické či psychické týrání, mučení, znásilnění, účast při vraždě apod. V hasičské profesi může jít např. o úmrtí kolegy, zavalení při zásahu, nebo ohrožení uhořením.

Hypostres – stres slabší intenzity, na který se člověk může adaptovat a může jej zvládat vlastními silami. Dokáže se tomuto stresu přizpůsobit zvyknout si na něj. S tímto stresem se hasiči mohou setkat např. při vyhledávání poplachu, kdy dochází k podrážděnosti z očekávání dalšího dění.

Hyperstres – jde o stres vysoké intenzity, na který není možná adaptace. Tento stres přesahuje hranice přizpůsobivosti a opět může vést k poškození organismu.

Kumulovaný stres – jde o působení více stresorů, které jako jednotlivé mohou být bez potíží zvládnuty, avšak působící společně v jednom časovém úseku, představují pro člověka zátěž. Hasič se s nimi může setkat poměrně často, např. se mu navrší rodinné problémy společně s přezkoušením v práci, fyzickými testy a k tomu ještě nějaký náročný zásah a kumulovaný stres je na světě.

1.2.2 Dělení stresorů

Fyzikální stresory – zahrnují vnější vlivy, které na člověka působí – počasí, změny ročních období, tlaku vzduchu, nehody, úrazy. Hasiči se setkávají s působením tepla, nebo chladu při zásahu. Do této kategorie lze zařadit i záplavy a zemětřesení.

Biologické stresory – mezi ně můžeme zařadit nemoc, bolest, únavu, vyčerpání.

Emocionální stresory – týkají se vnitřního psychického stavu člověka, kdy prožívá smutek, obavy, strach, úzkost, nevspělost, ústaranost, zlobu či nepřátelství.

Chemické stresory – do této oblasti můžeme zařadit působení chemických látek na organismus, kterými mohou být alkohol, drogy, kofein, nikotin. Hasičů se potom týkají látky vyplývající s povahy zásahu – zplodiny hoření, chemická látka na kterou provádí zásah – čpavek, kyseliny, louhy, ropné deriváty.

Dle velikosti lze stresory rozdělit na *mikrostresory* (mírné podněty vyvolávající stres) a *makrostresory* (děsivě působící podněty o vysoké intenzitě).

Stresory bychom také mohli dělit z hlediska působení: na akutní (havárie, operace, úraz) a chronické (vleklé problémy, špatná finanční situace, vleklé onemocnění, nezaměstnanost).

Z výše citovaných definic je tedy patrné, že stres je působení určitého podnětu (stresoru), který má nepříznivý vliv na psychické či fyzické zdraví člověka. Nebo můžeme dle těchto definic chápat stres jako reakci na tyto nepříjemné podněty. Představuje pro člověka určitou zátěž, která je zvýšena nad normu jeho zvládnutí. Reakce na stres se promítá do všech oblastí života jedince – do oblasti fyzické, psychické, behaviorální i sociální. Nemůže být pochyb, že právě profese hasiče je bohatá na situace, kdy je člověk vystavován expozici stresorů, které vyplývají ze situací, které v rámci výkonu svého povolání musí řešit. Stres může být do určité míry pro hasiče přínosem, dělá ho bdělým a ostražitým, nesmí však přesáhnout únosnou mez, která je i pro trénovaného člověka neúnosná. Potom může mít negativní dopad na zdravotní stav jedince. Tomuto problému se věnujeme v další kapitole, kde budeme popisovat dopad stresu na zdravotní stav.

1.2.3 Reakce na stres

Ke stresové reakci dochází při setkání organismu se stresorem. Jde o poplachovou reakci, ve které dochází k mobilizaci energie potřebné pro následnou reakci. V organismu dochází ke sledu změn, kdy se připravuje na boj, nebo útěk. Tyto změny jsou efektivní pokud se jedná spíše o fyzické ohrožení. V případě psychického ohrožení mohou být na škodu. Selye (In Špatenková 2004, s. 18) popsal tři fáze reakce na stres.

- 1) *Poplachová (alarmující) fáze* – dochází k narušení vnitřního stavu organismu a aktivizaci adaptačních mechanismů, které je doprovázeno silnou excitací (vzrušením, vybuzením), především sympatické soustavy a zvýšením sekrece hormonů dřeně nadledvinek. Tento proces je řízený autonomním nervovým systémem – sympatikem, jehož následkem dojde k vyplavení zmíněných hormonů – adrenalinu a noradrenalinu. Tento systém uvede do pohotovosti svaly, které se napnou (může se objevit i třes). Zvýší se srdeční tepová frekvence, zvýší se krevní tlak, srážlivost krve. Zrychlí a prohloubí se dýchání v důsledku potřeby lepšího okysličení organismu. Kůže v důsledku odkrvení zbledne a dochází k pocení z důvodu lepšího ochlazování organismu. Tělo je maximálně připravené na boj, nebo útěk. Dělá maxim pro svoji obranu a záchranu.

- 2) *Rezistentní fáze* – V této fázi se reakce snižuje, jako by si organismus na stres zvyknul. Dochází k maximální možné adaptaci na daný podnět, ovšem adaptační mechaniky, jsou stále na vysoké úrovni. Tato fáze je řízená parasympatickým nervovým systémem. Ten má na starosti útlumové reakce. Jedinec začíná vystupovat pasivně, stahuje se do sebe. Na rozdíl od předchozí fáze, kdyby byly přetěžovány svaly, jsou v této fázi přetěžovány orgány trávicího systému. Člověk se může dostat do depresivního stavu, který může přerůst až v nežádoucí pasivitu.
- 3) *Fáze vyčerpání (exhausce)* – Získaná rezistence je nedostatečná, nadměrnou intenzitou stresu dochází k celkovému selhání adaptační a regulační schopnosti organismu. V této fázi se hroutí adaptační mechanismy. Výsledkem může být vážné ohrožení zdraví i života. Dvě předchozí fáze jsou metabolicky značně náročné, dochází ke spotřebování veškeré dostupné energie, klesá imunita a další základní potřeby jsou vlivem stresu opominuty. V této třetí fázi, se organismus dostává až na samé dno svých sil. Jediným východiskem se stává pomoc zvenčí prostřednictvím intervence nebo odstraněním stresové situace a umožnění organismu regeneraci.

Někteří autoři uvádějí pouze dvě fáze. Praško, Prašková (2001, s. 15 - 16) uvádějí:

- 1) Fáze stresové reakce – poplachová reakce
- 2) Fáze stresové reakce – všeobecný adaptační syndrom

Tito autoři popisují systém zpětně - vazebného okruhu stresové reakce, kdy působením časté stresové reakce, bez dostatečné regenerační fáze, dochází postupně ke zbytnění kůry nadledvin. Ta je nucena stále produkovat kotizol a kortizon. Následná snížená citlivost hypotalamu na jejich zpětnou vazbu vede k tomu, že začíná scházet signál, který by vedl k přerušení stresové reakce. Hypotalamus stále vysílá signály o probíhajícím stresu, kdy se nadbytečně aktivuje sympatikus. Člověk se tak dostává do bludného kruhu, jehož následkem mohou být deprese, úzkostná porucha nebo psychosomatické onemocnění. Grafické znázornění průběhu stresu a jeho jednotlivých fází je v příloze P II. Toto schématické znázornění jsme získali z internetového portálu: *Škola zdraví* (http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=18). Zveřejnil ji zde MUDr. Radkin Honzák, CSc.

1.2.4 Vliv stresu na zdravotní stav

Vlivem stresu na zdravotní stav člověka se zabývalo mnoho lékařských týmů v rozličných studiích a pokusech. Můžeme říci, že stres má vliv téměř na všechny funkce organismu. Pojem „zdraví“ zahrnuje stránku fyzickou, psychickou a sociální. Všechny tyto součásti tvoří jednotný celek. Jestliže je jeden z těchto aspektů narušen, nebo nepřiměřeně zatížen promítá se toto zatížení do ostatních aspektů ze kterých se zdraví skládá. Největší nebezpečí pro zdravotní stav představuje chronický stres, kumulovaný stres a hyperstres, kdy člověku není umožněna dostatečná revitalizace sil. Dochází tak k postupnému vyčerpávání organismu, jehož odezva se projevuje psychosomatickými změnami. Jako významný zdroj informací, nám pro tuto kapitolu posloužila kniha „Stres a zdraví“, kterou napsal Vinay Joshi a poskytuje v ní celistvý přehled o komplexním vlivu stresu na zdraví.

Jak již bylo řečeno, první fáze reakce na stres (poplachová) je vždy doprovázena zvýšením srdeční činnosti, aby došlo k většímu prokrvení organismu. Při extrémním náporu stresu je průtok krve až pětkrát vyšší než v klidovém stavu. Dochází k zvýšení krevního tlaku, který má za následek namáhání cév. Zároveň dochází k dramatickému snížení přísunu krve do nedůležitých částí těla pro danou situaci. Omezí se její přísun do ledvin, žaludku a kůže. Opakovaný stres představuje pro srdce, krevní cévy a ledviny pracovní přetížení. Dochází k nadměrnému opotřebovávání systému organismu. Následkem stresu tak mohou vznikat srdeční poruchy, ledvinové onemocnění a mnoho dalších. V dnešní době není výjimkou, že kardiovaskulárními chorobami trpí i mladí lidé a lidé středního věku, kteří jsou díky životnímu tempu vystavováni vlivu mnoha stresorů.

Jestliže jsme zmínili, že žaludek je při reakci na stres nedostatečně prokrvován, znamená to pro člověka možnost vzniku onemocnění, které se týkají zažívání. Při reakci na stres dojde k zastavení tvorby slin. Žaludek se stáhne, přestane produkovat enzymy a kyseliny, tenké střevo se přestane pohybovat. Během dlouhotrvajícího stresu se činnost trávení často potlačuje. Žaludek v tomto procesu pozastavuje tvorbu sliznice. K poškození trávicího traktu nedochází v průběhu působení stresoru, ale až ve fázi vzpomínání se ze stresové situace. V této fázi žaludek opětovně začne produkovat kyselinu potřebnou k trávení a z důvodu nedostatečně vybavené žaludeční sliznice tak dochází k poškození žaludeční stěny. Joshi (2007, s. 53) uvádí: „*Několik epizod dočasných stresorů je z pohledu vzniku žaludečních vředů horší než jeden dlouhotrvající stresový stav.*“ Mohli bychom předpokládat, že právě profese hasiče by mohla být ohrožena vznikem tohoto onemocnění,

jelikož stresům jsou vystavováni při zásazích, které nejsou nijak časově plánované. Trvají relativně krátký časový úsek mnohdy s vysokou intenzitou působení stresu.

K dalším vlivům stresu na organismus bychom mohli přiřadit vliv na reprodukční systém člověka. U mužů v stresové situaci dochází k přerušení tvorby spermií, přestávají fungovat varlata a dochází k přerušení tvorby testosteronu. Nemůže dojít k erekci vlivem zablokování parasympatického systému, který je potřebný pro její dosažení. Vlivem stresu může u mužů docházet i k impotenci. U žen dochází vlivem stresu k přerušení tvorby vajíček, změnám v menstruačním cyklu, nebo jeho ztrátě. U mladých dívek může dojít k oddálení puberty až o několik let. Tyto změny jsou způsobené narušením tvorby hormonů vlivem vnějších stresorů.

Časté stresující situace mohou vést i k narušení imunitního systému Joshi (2007, s.75) říká: *„Během působení stresoru v období třiceti minut je imunitní systém zesílen. K potlačení imunitního systému dochází zhruba po šedesáti minutách při ustavičném vyplavování glukokortikoidů a pracovním nasazením sympatického systému. Pokud stresová situace trvá středně dlouho, vrátí se imunitní systém zpět na úroveň před stresem. Až chronický stres a reakce na něj tedy způsobují dlouhodobé narušení imunity.“* Člověk se stává náchylnější k napadení virovými a infekčními onemocněními. Zde může číhat další nebezpečí pro hasiče, jelikož se vždy pohybují v prostředí, které můžeme málokdy označit za čisté a infekčně nezávadné. Zároveň při své práci mohou často přicházet k drobným poraněním, jako jsou oděrky kůže. Cesta k infekci se tím stává otevřenou. Řešením zůstává zdravý životní styl a posilování imunitního systému formou tělesných cvičení, otužování a zdravé výživy.

V neposlední řadě může mít stres vliv na paměť, kdy následkem masivního stresu může docházet k poruchám paměti, částečné či úplné amnézie. Chronický stres může způsobovat také poruchy spánku, nechutenství k jídlu, podrážděnost, mrzutost, neklid, které mohou vyvrcholit v deprese.

Tématu zdravotního stavu hasičů se u nás věnoval tým doc. J. Chaloupky z Vojenské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. Tento tým se věnoval výzkumu zdravotního stavu hasičů, který probíhal v letech 1997- 1999 u asi 10% příslušníků HZS ČR, kteří byli vybráni z 12-ti okresů ČR. Výsledky toho výzkumu byly publikovány v časopise Pracovní lékařství a 150 Hoří pod názvem: *„Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR.“* Dalším vědeckým výzkumem tohoto týmu bylo téma: *„Rizikové faktory metabolických*

onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové.“ Závěry studie vycházely z prokazatelné existence značného procenta nálezů rizikových faktorů vzniku tzv. civilizačních chorob. Výzkumy prokazují, že ačkoli jsou hasiči v lepší fyzické kondici než zbytek populace, výskyt kardiovaskulárních a koronárních srdečních onemocnění převyšuje hodnotu, která by se dala očekávat. Hasiči tedy tvoří specifickou skupinu, která je zdatnější, odolnější, ale i ohroženější. Chaloupka (2000) uvádí jako prostředek k ovlivnění jednotlivých rizikových faktorů: „dodržování zdravého životního stylu, kontrolovanou redukci nadváhy, změnu stravovacích zvyklostí, zvýšení pravidelné fyzické aktivity a případně psychologické působení na ohrožené osoby.“

1.3 Zátěžové situace v profesi hasiče

Z nastudované literatury můžeme usoudit, že zátěžové situace lze rozdělit do dvou skupin. První, kdy určitý typ stresu nevzniká ze dne na den, má určitý vývoj v čase. Je složen z negativních faktorů, které se kumulují v delším časovém sledu a následně vyvolávají obranou reakci. Tento typ lze označit jako kumulativní stres. Ten vyvolává psychosomatické potíže a fyziologické poškození organismu. Jako druhou skupinu můžeme uvést traumatický stres, což jsou náhlé, nečekané a mimořádně nebezpečné události, které lze nazvat traumaty, nebo traumatizujícími událostmi. V profesi hasiče se pozornost často soustřeďuje spíše na zvládnutí traumatického stresu, který bývá zřejmý a vyžaduje neodkladnou intervenci.

Psychologický slovník (Hartl & Hartlová, 2000, s. 699) uvádí pojem psychosociální zátěž, který by v pojetí této práce mohl odpovídat pojmu kumulovaného stresu. Tato definice zní: „Zátěž, která plyne ze svízelných sociálních vztahů či situací“. Ukazateli této zátěže mohou být: „ztráta pocitu dobrého zdraví, pocity nejistoty, stupňující se pocity nejistoty, slábnoucí schopnost přizpůsobovat se novým situacím, pocit ohrožení vlastního života.“ Do oblasti kumulovaného stresu můžeme zahrnout konflikty s nadřízenými, kolegy, nadměrnou administrativní práci. Z vlastních zkušeností vím, že u hasičů do této oblasti patří obavy z různých odborných testů a přezkoušení, které jsou v profesi hasiče velmi rozsáhlé a hasič jich ročně musí absolvovat několik. Můžeme uvést fyzické testy, zdravotní testy, testy odborné způsobilosti, donedávna to byly testy z řízení vozidel a pravidel silničního provozu. Dále můžeme jmenovat výcvik v protiplynovém polygonu, kterým každoročně všichni zásahoví hasiči procházejí a v neposlední řadě je to obnovování odborností

v Učilištích požární ochrany po pětiletých lhůtách. Hasiči se specializací např. pro práce ve výškách ještě skládají každý rok teoretické a praktické zkoušky z této odbornosti. Tyto četná přezkušování znamenají pro hasiče stresové situace, zejména pro ty starší, jelikož pro ně představují nebezpečí ztráty zaměstnání a možné ohrožení jejich ekonomického a sociálního postavení. K těmto pracovním stresům se ještě mohou kumulovat další, které pramení ze soukromého života. Např. rodinné problémy, manželské problémy, zdravotní problémy vlastní i blízkých, ekonomická situace (hypotéka, půjčka, nenadálá vydání). Tento typ zátěže je pro hasiče silným stresovým faktorem, aniž by si to mnohdy sami uvědomovali. Částečně to může plynout i z toho, že o svých osobních problémech neradi mluví a neradi zveřejňují něco, o čem si myslí, že by to mohlo být považováno za slabost.

Výše zmiňovaný traumatický stres není v životě hasiče také ničím neobvyklým. Do této kategorie můžeme zařadit zásahy, které jsou náročnější jak fyzicky tak psychicky a u kterých si i trénovaný člověk, mnohdy sáhne na pomyslné dno svých sil. Patří sem dopravní nehody, práce se zraněnými či mrtvými. Práce ve výškách a na vodě. Zásahy na známé i neznámé chemické látky, radioaktivní látky. Rozsáhlé požáry, které bývají fyzicky velice náročné. Při těchto činnostech může docházet k fyzickému i psychickému vyčerpání organismu. Na tuto složku psychické zátěže si samotní hasiči málo stěžují, berou ji jako fakt, který jejich profesi obnáší. Nebezpečí umí předvídat a v mezích možností jej eliminovat. Svou úlohu při zvládnutí těchto situací hrají i psychodiagnostické testy, kterými prochází, když se o zaměstnání ucházejí. Na základě jejich výsledků jsou vybírání vhodní kandidáti s psychickými předpoklady pro zvládnutí této práce. Hasiči tak tvoří vybranou skupinu lidí, kteří tyto zátěžové situace zvládají lépe než běžná populace.

Důležitým faktorem při práci hasiče, který ovlivňuje jeho činnost je působení tepla. V dnešní době hasiči provádějí většinu svojí práce v čtyřvrstvých zásahových oblecích, které jsou odolné vůči působení sálavého tepla a poskytují tak ochranu organismu před popálením, tepelným nebo mechanickým zraněním. Nevýhodou tohoto obleku je, že může dojít k přehřátí (hypertermii) a následné dehydrataci organismu člověka. Další zátěžovou situací může být práce v protichemickém obleku, který je neprodyšný skafandr, izolující zasahujícího od vnějšího prostředí. Zasahující v něm používá autonomní dýchací přístroj, jehož vydechovaný vzduch, který je dýcháním ohříván, naplňuje vnitřní prostor tohoto obleku. Ve slunném počasí, tak teploty uvnitř obleku dosahují hodnot okolo šedesáti stupňů celsia. K tomu je potřeba připočítat ještě náročnou činnost, kterou v něm hasič

provádí, jako je šplhání na vnější plášť cisteren, nošení potřebného materiálu, sudů, utěšňování potrubí.

J.J. Dufack (2007, s. 133, 134) píše, že: „*Vlivem horka se v organismu spouštějí specifické reakce. V horku, při expozici vysoké teplotě prostředí se nejprve zvětšuje prokrvení kůže, zrychluje se krevní oběh, roste krevní tlak, dochází k výraznému pocení. Potem může člověk ztratit až jedenáct litrů vody za jeden den. Účinnost pocení klesá, jestliže se potu vylučuje tolik, že stéká čůrkem po kůži. Zvýšené nároky na činnost srdce jsou však v rozporu se ztrátami vody. Krev se totiž zahušťuje.*“ Dále autor uvádí, že se psychické reakce v horku mohou nejdříve zlepšit, zhoršují se až při nedostatečnosti termoregulačních reakcí. Může docházet k disociaci funkcí, které jsou zaměřeny především na termoregulaci na úkor funkcí méně důležitých (např. trávení).

Proto byl pro hasiče vytvořen systém pitného režimu, který má za úkol bránit vzniku dehydratace. Pro práci v protichemických oblecích byly stanoveny časové limity, na jejichž základě velitel zásahu rozhoduje o době nasazení zasahujících příslušníků. Dalším faktorem, který má za úkol částečně eliminovat vliv tepla na zasahující je jejich výcvik v termických komorách a požárních polygonech, kde se seznamují s působením sálavého tepla na organismus.

Z vlastních zkušeností vím, že člověk si v průběhu let dokáže vypěstovat určitou imunitu vůči zmiňovaným situacím. Samozřejmě to vždy záleží na konkrétním jedinci, míře jeho adaptability a psychické výbavě a konkrétní psychické pohodě. Např. zážitky s mrtvými má mozek automaticky snahu vytěšňovat a vzpomínky uchovává jen v omezené míře. Osobně si nepamatuji jedinou tvář mrtvého s kterým jsem pracoval. Moji kolegové, jak jsem zjistil jsou na tom podobně. Dalším faktem je, že se většina hasičů snaží omezovat vliv těchto situací na nejmenší možnou míru. Velkou roli zde hraje i kolektiv, který se zdá být semknutější. Při zásahu se jeden na druhého může spolehnout, člověk se tak cítí jistější a méně zranitelnější. Určitou úlohu zde hraje i forma černého humoru, který rádi používají a slouží jim k uvolnění napětí. Nezasvěcenému by tato forma humoru mohla připadnout jako cynismus. Má však svůj význam a funguje.

2 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Jestliže jsme v předchozích kapitolách vyjmenovali některé faktory, které mají vliv na psychiku zasahujícího hasiče, pak tuto kapitolu věnujeme následkům, které tyto situace mohou způsobit. Mezi nejzávažnější následky bychom mohli zařadit posttraumatickou stresovou poruchu, která může být vyústěním prožitků možných traumat, se kterými se hasič při své činnosti může setkat.

Předpokladem pro vznik posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD) je prožití nějakého traumatu či traumatizující události. Pojem trauma už v této práci zazněl několikrát. Ještě se než se budeme věnovat samotné PTSD bylo by dobré objasnit samotný pojem trauma.

2.1 Trauma

Termín trauma se běžně používá v medicíně pro úraz. My se budeme věnovat spíše pojmu psychické trauma. Hartl (1993, s. 213) pod tímto pojmem uvádí: *„duš. úraz, kt. má za následek funkční poruchy, někdy i org. změny; buď jednorázové (smrt blízké osoby, znásilnění), n. drobnější, ale opakující se (rodinné hádky, arogantní šéf), vedoucí k traumatizaci; v případě traumatizujícího vlivu činitele jde o didaktogenii či pedagogenii.“*

Vizinová a Preiss (1999, s. 17) píší: *„Podstatou traumatu je, že působením vnějšího činitele jsou poničeny psychické a adaptační mechanismy jedince. K tomu dochází tehdy, když vnitřní a vnější zdroje již nejsou schopny vyrovnat se s ohrožením. Traumatické události tak vyvolávají hluboké a trvalé změny v oblasti fyziologické, emoční i kognitivní.“*

Praško (2003, s. 21) pod tímto pojmem uvádí: *„Traumatická událost je zážitek, který téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Vesměs jde o události při kterých jde o ohrožení života, zdraví, psychické či tělesné integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Událost se stává traumatickou, když z různých důvodů překročí schopnost člověka emočně ji zvládnout.“* Autor dělí typy traumatizujících událostí do tří kategorií:

- 1) *Katastrofy způsobené člověkem:* v důsledku chyby, nedbalosti, selhání techniky. Sem bychom mohli zařadit dopravní nehody. Letecké, lodní a vlakové katastrofy. Požáry a výbuchy. Zřícení budov a mostů. Nukleární katastrofy. Se všemi se hasiči během svého profesního života mohou setkat.

- 2) *Přírodní katastrofy*: povodně, vichřice, lesní požáry v důsledku sucha, zemětřesení, výbuch sopky, laviny. I s těmito se hasiči během své praxe setkávají a jsou hlavní činnou složkou při likvidaci jejich následků.
- 3) *Události záměrně způsobené člověkem*: kriminální činy, sexuální zneužívání, teroristické útoky, válečné události, mučení. S těmito událostmi se hasiči až tak často neseťkávají. Pamatuji se však, že na žádost policie, jsme otvírali byt se zavražděným člověkem, který byl zabalen v koberci. Na možné teroristické útoky se hasiči připravují. Cvičí se v detekování bojových látek (sarin, soman, yperit, látky VX) a používání antidot v případě, že by těmito látkami byli zasaženi.

2.1.1 Vznik traumatu

Jak již bylo řečeno, psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouho trvající stresové situace, které mají následující charakteristiky:

- příčina je pro jedince vnější
- je pro něj extrémně děsivá
- znamená bezprostřední ohrožení života, nebo tělesné integrity
- vytváří v jedinci pocit bezmocnosti

Traumatická reakce vzniká v okamžiku, kdy je člověku tvář v tvář hrůze znemožněna smysluplná reakce a on se ocitá ve stavu bezmoci. Děsivé zážitky zaplavují systém sebeobrany a ničí pocity vnitřní kontroly. Je to vlastně reakce na bezmocnost. Vizinová a Preiss (1999, s. 17): „*Není – li možný útek ani útok, dochází k dezorganizaci jednotlivých komponent obvyklé odpovědi organismu na nebezpečí a tyto komponenty ve své bezúčelnosti mají tendenci přetrvávat dlouho po skončení stavu skutečného ohrožení.*“ Trauma je charakteristické svou nepochopitelností a nezaniknutelností. Tuto zkušenost člověk nedokáže zařadit mezi své dosavadní obvyklé zkušenosti.

Vágnerová (2004, s. 427) uvádí: „*Na závažnost traumatu mají vliv biologické, sociální a psychické faktory, které ovlivňují to, jak se s traumatizující událostí člověk dokáže vyrovnat. Určitá traumatizující událost tedy nemusí pro někoho předznamenávat vznik traumatu a pro jiného může znamenat zážitek, který si v sobě ponese ještě dlouhou dobu.*“

Rozhodující je stejně jako u stresu konkrétní vybavenost jedince po stránce psychické, fyzické, osobnostní. Rozhodující vliv má i jeho sociální prostředí.“

Arcel (1994, In Vizinová, Preiss 1999, s. 19) rozděluje psychickou traumatizaci na tři formy:

- 1) *Primární traumatizace*: člověk je přímým cílem agrese (zranění, mučení, znásilnění, vyhoštění, nucené přihlížení k vraždě).
- 2) *Sekundární traumatizace*: podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (účast při dopravní nehodě, rodina zabitého, raněného).
- 3) *Terciální traumatizace*: kdy člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace (příslušníci zasahujících a pomáhajících sborů a organizací).

Při vzniku psychického traumatu vzniká rozpor mezi základními představami a vnímanou realitou, která přivádí člověka do stavu vnitřního zmatku. Výsledkem může být oddělení různých duševních procesů, které jinak fungují ve vzájemném souladu. Člověk se tak chrání před přívalem silných emocí, které by nejspíš nedokázal udržet pod kontrolou. Může si jasně vzpomínat na událost bez emočních projevů. Nebo naopak zažívá intenzivní emoce bez vzpomínky s čím tyto emoce souvisí. Pokud člověk nedokáže tyto události zpracovat, nebo se mu nedostane včasné pomoci v podobě intervence, může dojít ke vzniku PTSD.

2.2 Vznik posttraumatické stresové poruchy a její průběh

Na předchozích řádcích jsme objasňovali pojem psychického traumatu, v této kapitole se věnujeme tomu, co může po prožitém traumatu následovat. PTSD je reakcí na traumatizující zážitek, kdy člověk prožité trauma není schopný sám v sobě zpracovat, přijmout ho - následně u něj dochází k rozvoji PTSD. Jako každá psychická porucha má i PTSD svůj vývoj, symptomy a možné způsoby léčby.

PTSD byla podle DSM – III zařazena do velké skupiny úzkostných poruch pod označením 308.30 – *Posttraumatická stresová porucha akutní* (Posttraumatic Stress Disorder, Acute). A pod číslem 309.81 – *Posttraumatická stresová porucha, chronická nebo opožděná* (Posttraumatic Stress Disorder, Chronic or Delayed). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 je PTSD samostatnou jednotkou v kategorii F43. Tato porucha se projevuje komplexem psychologických příznaků, které pramení z prožitých traumatizujících událostí. Praško (2003) ve své knize dává náhled do historie vzniku této poruchy. Poprvé

se mluvílo o PTSD v době první světové války, kdy část vojáků silně psychicky trpěla a odmítali se vrátit na frontu. Byli podezříváni ze simulace a často trestáni. Budili se v noci děsem, trpěli návaly vzteku, podléhali alkoholu a často se u nich objevovalo suicidální jednání. Tehdy tato porucha byla nazvána „válečnou neurózou.“ Podobné projevy byly později zjištěny i po prožití jiných traumat, než válečných. Společným jmenovatelem bylo vždy prožití hrůzné události. Posttraumatickou stresovou poruchou trpí miliony lidí na celém světě, kteří byli vystaveni hroživé nebo katastrofické události, jako jsou válečné události, mučení, únosy, zemětřesení, větrné smrště, povodně, požáry, přepadení, znásilnění, zneužívání v dětství, autonehody, dramatické změny zdravotního stavu (např. mozková mrtvice, infarkt) apod. Jde o událost, která téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci.

Praško (2003, s. 32) píše: „*Typické příznaky posttraumatické stresové poruchy mohou zpočátku vypadat jako součást obvyklé reakce na ohrožující událost. Když tyto příznaky trvají déle než měsíc, mluvíme o nich jako o příznacích posttraumatické stresové poruchy.*“

Autor jako nejčastější příznaky uvádí:

- dotírající vzpomínky a sny
- ztráta pozitivních emocí
- vyhýbání se
- zvýšená psychická a tělesná vzrušivost

Projevy jsou dle autora často dramatické, sužují postiženého a brání mu přirozeně fungovat. Nejcharakterističtějším projevem je znovuprožívání události v dotíravých vzpomínkách. Ty se mohou projevovat jako zrakové, sluchové, nebo tělesné představy, jejichž útržky vyvolávají úzkost a děs. Noční můry, vtíravé myšlenky nebo záblesky (flashbacky) spouštějí často neutrální podněty, které mohou jen vzdáleně připomínat okolnosti traumatu. Znovuprožívání je spojeno s bolestnými a silnými emocemi.

Vágnerová (2004, s. 437) PTSD charakterizuje jako: „*Prodlouženou a oddálenou reakci na traumatizující podnět. Kritickým obdobím pro její vznik je období prvních tří měsíců po prožitku. Může se však rozvinout do šesti měsíců a v krajním případě její trvání může být i několik let.*“ Průběh poruchy dle autorky závisí nejen na závažnosti vyvolávajícího podnětu, ale i na odolnosti a stabilitě postiženého. Ale také na jeho sociálním prostředí, které může fungovat jako opora, ale i jako další zátěž.

Jako každá psychická porucha, má i PTSD svoje příznaky a důsledky. Vizinová a Preiss (1999, s. 28, 29) uvádějí základní kritéria pro její diagnostiku.

- Jedinec byl vystaven traumatické události, kterou prožil, nebo jí byl přítomen. Jeho odpověď zahrnovala intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu.
- Traumatická událost je znovuprožívána jedním, nebo více způsoby. Vybavování události může probíhat pomocí představ, vjemů, snů, které se týkají události. Vracení se události prostřednictvím flashbacků, iluzí, halucinací, znovuprožívání. Při vnějších podnětech které připomínají událost se dostávají psychické obtíže, nebo somatické reakce
- Trvalé vyhýbání se podnětům, které událost připomínají. Snaha vyhnout se myšlenkám, činnostem, rozhovorům, které vyvolávají vzpomínku na trauma. Neschopnost vybavení si určitých momentů traumatizující události. Pocit odcizenosti nebo lhostejnosti. Zúžený rozsah emotivity.
- Trvalé příznaky zvýšené dráždivosti, které nebyly přítomny před traumatem. Potíže s usínáním, nebo udržením spánku. Návaly hněvu, nebo podrážděnost. Potíže s koncentrací pozornosti a myšlení. Nadměrná úleková aktivita.

PTSD lze dle autorů rozdělit do tří skupin:

- 1) Akutní PTSD – příznaky trvají méně než tři měsíce.
- 2) Chronická PTSD – příznaky trvají 3 měsíce a více.
- 3) PTSD s odloženým začátkem – příznaky začínají nejméně 6 měsíců po traumatizující události.

2.3 Dopad posttraumatické poruchy na člověka

Již z předchozího výčtu kritérií pro diagnostiku PTSD je zřejmé, že život s touto poruchou není jednoduchý, pro člověka představuje značnou psychickou zátěž, která se odráží v mnoha oblastech běžného života jedince. Praško se věnoval PTSD ve své knize *Stop traumatickým vzpomínkám*. Tato kniha dává ucelený náhled na problematiku PTSD, její vznik, symptomy, dopady na člověka i léčbu. Stala se nám jedním z hlavních zdrojů pro čerpání vědomostí k tomuto tématu. Praško (2003, s. 48 – 51) popisuje bludný kruh ve kterém se člověk zasažený PTSD ocitá. Na udržování toho kruhu se podílejí úzkostné vzpomínky a myšlenky, které událost připomínají. Ty vedou k rozvoji úzkosti, která bývá

doprovázena vegetativními příznaky. Ty opět vedou k myšlenkám na zdroj, který k tomuto stavu vedl a tak se bludný kruh uzavírá. Podíváme se podrobněji na to co se v člověku odehrává.

2.3.1 Emoce

Jsou psychické jevy, které souvisí s naším chováním. Při PTSD jsou na jedné straně negativní emoce, které se projevují výbuchy hněvu, smutku, bezmoci. Naproti nim stojí oploštění citových reakcí na každodenní život, který může vést k odcizení. Typickým příznakem pro PTSD je pocit strachu. Postižení mívají strach o sebe, své blízké, ale i strach z vlastní nedostatečnosti, nebo z toho, že se ze svého strachu nikdy nedostanou. Strach je při projevech PTSD spojený s prožíváním úzkosti, která se stává chronickou a je pro člověka nesmírně obtěžující. Tato přehnaná emoce úzkosti brání přirozenému životu a adaptaci na neustále se měnící podmínky života. Dochází pak k tomu, že je pro člověka těžké promýšlet a dělat i ty nejjednodušší věci. Člověk se dostává do pokleslé nálady, která ovlivňuje jeho chování a výkonnost. Těžko se soustředí na běžné činnosti, špatně se mu funguje v pracovním i soukromém životě. Postižený má pocit beznaděje, která pramení z neschopnosti překonat úzkost, obavy a strach. Lidé postižení PTSD často vidí svět černě, ztrácí schopnost radovat se z toho co je dřív těšilo, ztrácí zájem o své okolí, do ničeho se jim nechce. Pro špatnou koncentraci mívají pocit, že si nic nepamatují. Často také trpí hněvem na sebe samotného, ale i na ostatní. Mohou vůči sobě pociťovat až nenávisť.

2.3.2 Tělesné reakce

Jsou dalším rysem PTSD. Projevují se formou vysoké úrovně tělesného napětí a nervozity. Ty jsou důsledkem především dlouhodobého strachu, úzkostí a obav. Důsledkem dlouhodobého napětí je únava a pocity vyčerpání, které vedou k netečnosti, polehávání a brání člověku v aktivním životu. Zde můžeme vidět kruh, který Praško zmiňuje. Obavy brání usínání, člověk je rozmrzelý a unavený z nedostatku spánku, což opět vzbuzuje jeho obavy. Lidé trpící PTSD často cítí únavu, tíhu, malátnost a nedostatek energie. Ve spánku se potom mohou objevovat noční můry. Typickými tělesnými reakcemi při PTSD bývají: zrychlený tep a bušení srdce, sevření a píchání na hrudi. Nemožnost popadnout dech, nebo naopak zrychlené dýchání. Bolesti hlavy, krční, hrudní a bederní páteře. Závratě, mdloby, zvracení, bolesti v břišní krajině. Třes rukou, těžké malátné ruce a nohy. Návaly horka nebo zimnice. U žen může docházet k poruchám menstruačního cyklu. Časté bývají

poruchy spánku – nemožnost usnout, mělký spánek, nadměrná spavost během dne. Z toho výčtu můžeme usoudit, že život s PTSD není nikterak příjemný a lidé při této psychické poruše trpí velmi i fyzicky.

2.3.3 Chování

Dopady PTSD jsou zřetelné i na chování člověka. Člověk se stává přecitlivějším na podněty připomínající traumatickou událost. Více si jich všímá a bývá vůči nim ostražitější. Vnitřní napětí automaticky zaměřuje pozornost na záporné události. Člověk se automaticky začne vyhýbat určitým činnostem nebo situacím, které v něm vyvolávají nepříjemné vzpomínky. Člověk se také může začít přetvařovat a chovat tak, jako by problém neexistoval. Ostatním i sobě namlouvá, že se nic nestalo, přitom se vnitřně zabývá svým problémem. Často může docházet i k agresivnímu chování, které provází návaly vzteku a zlosti. Ty pramení právě z neustálého vnitřního napětí. Pocity bezmoci a ponížení mohou stimulovat násilné jednání, které má za účel tyto pocity ventilovat. Postižení mohou mít tendence vyhýbat se společenskému životu i běžnému dění. Může docházet ke zvýšené konzumaci alkoholu či drog. Nebezpečí tohoto chování spočívá v možnosti narušení si sociálního prostředí a společenských vazeb, kdy následně může dojít až k sociálnímu vyloučení.

2.4 Léčba posttraumatické stresové poruchy

Léčba postiženého PTSD bývá často individuální záležitostí. Každý člověk reaguje na různé formy léčby jinak. Obecně se kombinují psychofarmaka s psychoterapiemi. Farmakologická léčba bývá zaměřena spíše na zkvalitnění spánku a snížení pocitů úzkosti. Psychoterapeutické práce pak mohou mít podobu individuální, nebo skupinové formy. Při skupinové terapii mohou pacienti poznávat pocity druhých podobně postižených, mohou si vzájemně vyměňovat zkušenosti a zároveň přicházejí k poznatkům, že nejsou jediní na světě s tímto problémem. Další formou léčby může být kognitivně- behaviorální terapie, která vychází z principů vystavení se traumatickým vzpomínkám, hledání nového pohledu na sebe sama i prožitou událost a následně učení se novým dovednostem, které vedou ke zkvalitnění života. Psychoterapeutická práce může být zaměřena i na rodinu pacienta, neboť jak již bylo řečeno často dochází k narušení sociálních vazeb. Účinným doplňkem mohou být i relaxační techniky a hypnóza.

K prevenci vzniku PTSD se účinně používá metoda zvaná defusing, kdy neodkladně po události dochází k převyprávění prožité situace. Slouží člověku k tomu, aby měl možnost vyjádřit svoje dojmy, zážitky a nemusel mít pocit, že je na ně sám. Provádí se individuálně i skupinově. Následně je možné provést debriefing, kdy se zjišťuje, zda událost na jedince neměla negativní dopad a jestli ano, tak do jaké míry. Opět dochází k převyprávění traumatizujícího zážitku. Obě metody se v současnosti s úspěchem používají u Hasičských záchranných sborů. Defusing provádějí vyškolení hasiči a poskytují tak svým kolegům okamžitou pomoc, která má za úkol zabránění vzniku PTSD. Na mém pracovišti je na každé směně jeden takto vyškolený hasič. Tito hasiči tvoří v rámci kraje posttraumatické intervenční týmy, k jejímž možným úkolům patří i pomoc civilním lidem, kteří byli postiženi mimořádnou událostí. Debriefing pak organizuje a vede psycholog. O těchto složkách psychosociální pomoci u HZS bude ještě řeč v následujících kapitolách.

Mohu konstatovat, že během svojí 15leté praxe hasiče jsem se s případem PTSD ve svém profesním okolí neseťkal. Lze to přičítat štěstí, osudu, ale i připravenosti odolnosti a trénovanosti. Velký podíl na tom nese určitě i to, že hasiči se v malé míře s traumaty setkávají často a stávají se díky tomu odolnější. Nelze to však brát jak pravidlo, nebo samozřejmost. Při výčtu psychických traumat, který zde zazněl a které jsou součástí hasičské práce se stává vznik PTSD u příslušníku HZS možný a pravděpodobný.

3 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY

Po přečtení předchozích kapitol můžeme říci, že logickým vyústěním na tuto situaci byl vznik Psychologické služby HZS ČR. Náročnost práce hasiče se zvyšuje díky společenským změnám. Přibývá hromadných dopravních nehod, které jsme měli možnost sledovat v médiích. Příkladem může být nedávná havárie vlaku ve Studénce. Hromadná nehoda, která se stala 20. března 2008 na dálnici D1, kde se srazilo 231 vozidel. Havárie autobusu u Nažidel z 8. března 2003, při níž zahynulo 20 lidí. Jmenovat bychom mohli i živelné katastrofy, kterými v uplynulých letech byly povodně a vichřice. Roste nebezpečí teroristických útoků, o čemž jsme se přesvědčili po útoku na Světové obchodní centrum v New Yorku, kdy všichni hasiči v ČR jezdili na domnělé obálky s anthraxem. Skutečnost zvyšující se zátěže vyplývající z této profese potvrzují již výše zmiňované výzkumy MUDr. J. Chaloupky CSc. Všechny tyto vyjmenované skutečnosti mohou být dalším společným jmenovatelem pro vznik psychologické služby u HZS ČR.

3.1 Vznik a struktura psychologické služby

Ze statistik uváděných v Statistické ročence HZS ČR v roce 2008 hasiči zasahovali celkem u 102 625 mimořádných událostí. Počet oproti roku 2007, kdy byl počet událostí nejvyšší v historii poklesl o 11%. Na tomto čísle se velkou měrou podílely rozmarny přírody (vichřice, sucho, přívalové deště). Do toho součtu se také řadí 20 406 požárů a 20 063 dopravních nehod. Ve zmiňovaném roce se při požárech vyskytlo 142 usmrcených osob. Zraněno bylo 1109 z toho 276 profesionálních hasičů. Hasiči bezprostředně zachránili jen při požárech 520 osob.

Těchto pár čísel hovoří za vše a není pochyb o tom, že bylo potřeba vybudovat psychologickou službu, která by byla garantem kvality péče o hasiče na úseku psychosociálním. Ke zřízení této služby došlo v roce 2003 a to prostřednictvím pokynů generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV čis. 29/2003 a čis. 38 a 39/2003. Těmito pokyny je vydáván *Statut psychologických pracovišť a Etický kodex psychologa HZS ČR*. Dále se na základě těchto pokynů zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a tým Anonymní linky pomoci v krizi. Tyto pokyny vymezují náplň práce psychologických pracovišť.

K dnešnímu dni na území ČR fungují čtyři psychologické laboratoře HZS ČR a čtrnáct psychologických pracovišť. Na každém kraji je jedno. Vše zastřešuje psychologická služba na GŘ HZS ČR, která psychologické služby krajů metodicky řídí, poskytuje jim konzultace a kontroluje jejich činnost. Dále pod psychologické služby krajů spadají PIT (posttraumatické intervenční týmy), které jsou složeny z vyškolených výjezdových hasičů. Např. v Olomouckém kraji se tento tým skládá ze čtrnácti členů.

Náplň práce psychologických pracovišť HZS ČR se obecně skládá z tří úrovní. Těmi jsou personální diagnostika, péče o hasiče a pomoc obětem mimořádných událostí. V dalších kapitolách se budeme podrobněji věnovat jednotlivým úrovním. Námi vytvořené schéma organizační struktury Psychologické služby HZS ČR je znázorněno v příloze P III.

3.2 Personální diagnostika

Personální diagnostiku u HZS ČR vymezuje pokyn GŘ HZS ČR a stala se jedním z nosných pilířů činnosti psychologické služby...*Psychologická pracoviště HZS ČR ... provádějí psychologická vyšetření uchazečů o přijetí do služebního, případně pracovního poměru ... podle zadání služebního funkcionáře posuzují osobnostní způsobilost při zařazování zaměstnanců do řídicích funkcí ... provádějí psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání ... a vydávají odborné posudky k doplnění podkladů pro personální opatření.*“ (SIAŘ GŘ HZS ČR č. 29/2003; čl. 2/2e-h). Musíme podotknout, že personální diagnostika fungovala u HZS ještě před založením Psychologické služby HZS ČR. Když jsem v roce 1994 nastupoval k HZS dělal jsem téměř shodné psychologické testy, jakými uchazeči procházejí dnes. Diagnostika se prováděla prostřednictvím nasmlouvaných psychologů. Úkolem personální diagnostiky stejně jako v minulosti je výběr vhodných kandidátů s předpoklady pro tuto práci. Jedním z důvodů jejího provádění je úspora prostředků, které se vynakládají na náročný výcvik hasiče. Předpokládá se, že kandidát, který má vhodné předpoklady u této práce zůstane delší dobu a neodejde po krátkém časovém úseku. Postup při zjišťování psychologické způsobilosti uchazečů o práci v HZS ČR a způsob zacházení s osobními údaji je závazně stanoven v interních nařízeních HZS ČR (SIAŘ GŘ HZS ČR č. 44/2002).

Psychodiagnostické metody při výběru uchazečů se skládají z dotazníkové části a z diagnostických testů prováděných na PC. Písemná část se nazývá osobnostní, provádí

se v administrativní části psychologické laboratoře. Uchazeči vyplňují standardizované dotazníky, které jsou zaměřené na jejich povahu a typické chování. Práce na PC se provádí v počítačové místnosti laboratoře. Tato část se nazývá výkonová. Jde o práci s dotykovými obrazovkami, kdy uchazeči plní úkoly zaměřené na pozornost, rozhodování a rozumové předpoklady. Tyto testy trvají čistého času 6 hodin. Zkoumají temperament, sebekontrolu, tendence k riziku, kombinační schopnosti, logické myšlení, reakční pohotovost a schopnost koncentrace pozornosti uchazeče. Dále ještě uchazeč absoluuje individuální pohovor s psychologem, kdy se zkoumá motivace uchazeče pro práci u HZS.

Proces personální diagnostiky u HZS se děje v psychologických laboratořích, které jsou v ČR čtyři. Nacházejí se v Praze, Hradci Králové, Plzni a Olomouci.

3.3 Péče o hasiče

Poskytování psychologické péče příslušníkům je jedním z dalších pilířů činnosti psychologických pracovišť HZS ČR. Vycházíme z toho, že náročnost tohoto povolání je opravdu velká. Jak již bylo řečeno stres a traumatizující události jsou denním chlebem hasičů. Při tvorbě koncepce PS HZS se pokládalo za důležité postarat se o psychické zdraví svých příslušníků. Psychicky vyčerpaní hasiči, jsou hrozbou pro sebe a své okolí a je v zájmu všech, aby pomoc lidem poskytovali hasiči v optimální psychické formě.

Úkoly spadající do péče o hasiče shrnuje Sotolářová (2003) do dvou bodů:

- 1) budovat CISM, jehož součástí je systém poskytování posttraumatické péče a služba anonymní telefonní linky pomoci v krizi;
- 2) rozšířit znalosti hasičů v této oblasti tak, aby dokázali poskytnout neodkladnou péči sobě i obětem, popřípadě o ni uměli po mimořádných událostech požádat.

Tyto body rozebíráme v následujících dvou částech, které jsme nazvali Psychologická odborná příprava a Posttraumatická intervenční péče.

3.3.1 Psychologická odborná příprava

Hasiči procházejí náročným výcvikem, v němž si osvojují technické dovednosti a potřebné znalosti pro výkon své profese. V části o stresu jsme popsali, že se hasič při své profesi může setkat s mnoha traumatizujícími situacemi. Proto aby hasiči pochopili, jak se v těchto situacích chovat, jaký dopad na ně a jejich zdraví tyto situace mohou mít byl zaveden systém školení, v němž získávají poznatky z oblasti psychologie a psychohygieny.

Základní znalosti z psychologie získávají budoucí hasiči při přípravě na povolání hasiče v Odborných učilištích požární ochrany ve Frýdku – Místku a Brně. Dále potom na Střední odborné škole požární ochrany, která je také ve Frýdku – Místku. Výuka probíhá v rozsahu 16 hodin. V čase této výuky se budoucí hasiči seznamují s úkoly psychologické služby HZS. Jsou seznámeni se systémem poskytování posttraumatické intervenční péče u HZS ČR. Pět hodin výuky je věnováno mechanismům vzniku stresu, jeho zvládnání, reakcích na stres a týmové spolupráci. 8 hodin je potom věnováno základům komunikace, významu komunikace, technikám řízení rozhovoru, komunikaci se zasaženou osobou. Dále si osvojují základní návyky první psychické pomoci prostřednictvím modelových situací.

V rámci požárních stanic HZS ČR tato školení zahrnují zejména: „Odbornou přípravu velitelů jednotek k poskytování primární pomoci hasičům po traumatizujícím zážitku při zásahu“ a „*podíl na vytváření koncepce odborné přípravy jednak přímou účastí ve výchovně vzdělávacím procesu, jednak jeho didaktickým zabezpečením*“ (SIAŘGR HZS ČR č. 29/2003; čl. 2/2b, k). V praxi to znamená, že psycholog HZS kraje navštěvuje pravidelně hasičské stanice svého kraje. Hasiče školí v problematice reakce na stres a možnostech zvládnání této reakce. Zejména je informuje o tom, jak rozpoznat příznaky posttraumatické stresové poruchy a jak využívat nabízenou psychologickou pomoc. Při těchto školeních získává zpětnou vazbu, týkající se problémů hasičů. Zajímá se o jejich profesní život, o zásahy kterými procházejí, o to jakým způsobem je prožívají a jaké obranné mechanismy umí používat.

3.3.2 Posttraumatická intervenční péče

V předchozích kapitolách jsme se věnovali posttraumatické stresové poruše a jejímu dopadu na člověka, jeho vztahy a okolí. Součástí péče o hasiče je tedy logicky i posttraumatická intervenční péče. Tato je poskytována hasičům, jejich rodinným příslušníkům, ale i obětem mimořádných událostí. Jedná se o preventivní službu příslušníkům HZS ČR, kteří se zúčastnili zvláště náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, příp. způsobili dopravní nehodu. Cílem je zmírnit dopad kritické události a poskytnout péči hasičům, kteří prožili kritickou událost, tak aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha. Pro poskytování laické neodkladné intervenční pomoci jsou školeni i hasiči a umí si ji poskytnout navzájem.

Umožnit poskytování posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP) bylo jedním ze základních důvodů vzniku Psychologické služby HZS ČR. Můžeme konstatovat,

že hasič je sice „profesionál“, který je vycvičen pro výkon své profese, ale je také především člověk se svými limity. Po ukončení činnosti na místě zásahu, kde se setkal s určitou traumatizující událostí mu nezbyvá, než se s prožitou situací určitým způsobem vyrovnat. Během zásahu nemůže přemýšlet nad svými city, musí pracovat a odvádět stoprocentní práci. Navíc on jako zasahující má minimální možnost úniku, před těmito prožitky. K zpracovávání těchto traumat dochází až následně po ukončení práce, kdy si začíná uvědomovat, co vlastně prožil a v jaké situaci pracoval. Při zpracovávání traumatizujících zážitků je občas potřeba zasahujícím hasičům pomoc.

Poskytování posttraumatické péče je oficiálně stanoveno dvěma pokyny z 8. září 2003, kterými byl stanoven *Systém poskytování PIP příslušníkům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů* (SIAŘ GŘ HZS ČR č. 38/2003). Druhý pokyn stanovuje zřízení *Anonymní telefonní linky pomoci v krizi* (SIAŘ GŘ HZS ČR č. 39/2003). Posttraumatická péče je považována za součást uceleného systému řízení stresu při mimořádných událostech. Kromě prevence je PIP zaměřena zejména na zvládnání akutního stresu, tedy okamžitou pomoc formou defusingu. Zvládnání chronického stresu, která se provádí formou následné péče.

Včasná intervence s podporou pracovního kolektivu a osobního okolí patří ke způsobům, jak je možné účinně předejít vzniku PTSD. Tuto péči mají za úkol poskytovat (PIT) posttraumatické intervenční týmy. Tyto týmy se skládají z vyškolených příslušníků, občanských zaměstnanců HZS ČR a přizvaných externích poradců. Jsou zřízeny v každém kraji. Pokud budeme vycházet z poznatků situace v Olomouckém kraji, tak zde je na každé stanici hasič vyškolený v poskytování PIP, na stanicích většího typu je dokonce na každé směně. O poskytnutí péče může požádat každý zasahující příslušník již v průběhu traumatizující události, nebo kdykoliv po jejím skončení. Taktéž může o pomoc požádat služební funkcionář. Např. velitel zásahu, pokud se mu zdál zásah nadmíru traumatizující, může povolat psychologa HZS pro následnou pomoc týkající se celé zasahující směny. Koordinátorem PIT je psycholog HZS daného kraje a členy jsou tedy vyškolení hasiči s osobními předpoklady a motivací pro tuto dobrovolnou činnost. Do týmu jsou jmenováni ředitelem HZS kraje. Členové intervenčního týmu se při své práci řídí etickými a právními zásadami a využívají naučených poznatků v oblasti poskytování PIP. Jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech souvisejících s činností týmu.

Formy posttraumatické intervenční péče:

- PRVNÍ POMOC – poskytnutí bezprostřední pomoci na místě události (může mít charakter lidské účasti či zdravotní péče.
- DEFUSING (tzv. zneškodnění) – obvykle pro 1 – 3 postižené, vede odborník na duševní zdraví a vyškolený hasič, do 8 hodin po kritické události, doba trvání 20 – 90 minut po skončení události.
- DEBRIEFING – má formalizovaný postup: vede ho odborník na duševní zdraví a dva vyškolení kolegové – hasiči. Pracují se skupinovou dynamikou u 2 – 10 účastníků, do 72 hodin po události, doba trvání je nejméně 3 hodiny.
- NÁSLEDNÁ individuální péče – provádí odborník (psycholog).

Součástí systému posttraumatické intervenční péče je zmíněná anonymní telefonní linka pomoci v krizi tel: 974 834 688 na kterou je možno volat 24 hodin denně. Služba na této lince garantuje profesionalitu, vycvičený tým v oblasti poskytování telefonní intervence, anonymitu, telefonní aparáty bez možnosti identifikace volajícího. Linka garantuje bezpečí volajícího na principu lékařského tajemství. Každého kdo zavolá vyslechnou, pomohou mu hledat východiska z jeho situace, případně odkáží na další pomoc. Volající se nemusí obracet jen s problémy týkajícími se zásahů, ale může se svěřit i s pracovními, nebo osobními problémy.

3.3.3 Posttraumatické intervenční týmy

Jak již bylo v předchozích odstavcích naznačeno PIT slouží hasičům a základní pomoc je jim poskytována vyškolenými kolegy z vlastních řad. Ti jsou do týmu jmenováni na základě dobrovolnosti a osobních předpokladů. Procházejí základním kurzem poskytování PIP v rozsahu 40 hodin. Poté jedenkrát ročně procházejí 24 hodinovým doškolením a opakováním si nabytých dovedností. Tito vyškolení hasiči jsou na každé požární stanici, ostatní příslušníci ví o koho se jedná a na koho se mohou obrátit s prosbou o pomoc. Jsou seznámeni s pojmy: stres, trauma jejich průběhem a dopadem na člověka. Učí se technikám krátkodobého odlehčení stresu, dechovým cvičením a technikám pro dlouhodobé zvládnání stresu. Dále se při tomto výcviku seznamují s tím, jaké jsou behaviorální, vegetativní a kognitivně - emocionální reakce na stres. Čím je charakteristická PTSD a jaké má diagnostické znaky. V příloze P IV uvádíme osnovy 40 hodinového školení posttraumatických intervenčních týmů. Tyto osnovy vychází

z příručky *Program redukce stresu*. (Benda, J & Dohnal D.), která je učebním textem pro výuku posttraumatických intervenčních týmů.

3.4 Pomoc obětem mimořádných událostí

Pomoc obětem mimořádných událostí je třetím pilířem na kterém je činnost PS HZS ČR postavena. Mimořádnou událostí se rozumí: „*Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, ale také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.*“ (§ 2b zákona č. 239/2000 Sb.).

Obětí mimořádné události není jen zraněný nebo mrtvý člověk (tzv. přímá oběť), ale také příbuzní přímých obětí, osoby postižené materiální ztrátou při katastrofách, nebo dokonce lidé, kteří „pouze“ přihlíželi nějaké vážné nehodě (Sotolářová, 2003). PS HZS ČR má v náplni práce spolupráci s jinými složkami: „*při řešení mimořádných událostí, které vyžadují psychologickou intervenci, ... při vytváření, koordinaci a školení členů intervenčních týmů (včetně dobrovolníků) ve své územní působnosti, ... a při zpracování informačních materiálů pro případy ohrožení obyvatelstva*“ (SIAŘ GŘ HZS ČR č. 29/2003; čl. 2/2i,m,n).

Mimořádné události většinou přinášejí velký počet postižených osob, jejichž množství by kapacity PS HZS ČR nemohly zvládnout. Jako možné řešení se ukázal projekt intervenčních týmů, jenž sdružuje pracovníky krizové pomoci, sociální pracovníky, psychology, zdravotníky a dobrovolníky, kteří: „*jsou zaškoleni, vědí, kdo a za jakých okolností je povolává ... a jsou otevřeni ke spolupráci s ostatními složkami psychosociální pomoci, integrovaného záchranného systému, státní správ a samosprávy*“ (Vodáčková 2002; s. 396). Z hlediska psychologické služby HZS ČR je důležité, aby „*psycholog HZS kraje uměl koordinovat – aktualizovat přehled o odbornících (i o jejich znalostech a dovednostech), kteří mohou být povoláni na pomoc při mimořádné události*“ (Sotolářová, 2003).

K bodu: „*Pomoc obětem mimořádných událostí*“ můžeme přiřadit i další činnost psychologické služby, která se netýká pouze příslušníků HZS ČR. Máme zde na mysli pomoc rodinným příslušníkům hasičů, zejména pokud jde o problémy v souvislosti s výkonem služby jejich příbuzného-hasiče (Sotolářová, 2003). Hasiči se při výkonu své profese setkávají s mnoha stresujícími situacemi, které mohou znamenat buď

dlouhodobou, či naopak krátkou, ale extrémní zátěž. Ta může mít nepříznivý dopad na jejich chování a prožívání. Dopady pracovního stresu tak mohou způsobit problémy v osobním životě příslušníka HZS. Pro rodinu a blízké mohou být nastalé změny v chování jejich příbuzného těžko pochopitelné. V takových případech může rodina uvítat pomoc psychologa HZS, který je jim k dispozici. Zná problematiku hasičské profese a nároky, které tato profese klade na člověka. K těmto účelům vydala PS HZS ČR příručku: *„Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby – informace pro nadřízené, postižené, kolegy, životní partnery“* (2004).

Jako příklad z praxe můžeme uvést již zmiňovanou událost, kdy havaroval autobus u obce Nažidla. Tento případ proběhl všemi médii. Na místě zahynulo 16 lidí, 3 při převozu do nemocnice, 1 osoba dva roky po nehodě. Všichni další cestující byli zraněni. Psychosociální pomoc se rozpadla na tři časové úseky, pomoc bezprostřední, krátkodobou a dlouhodobou. Zasahující hasiči a policisté prošli po zásahu debriefingem. Po dobu identifikace mrtvých se o příbuzné starali policejní psychologové. 7 měsíců po nehodě proběhly poslední setkání s psycholožkou a psychiatry, kterou zorganizovala skupina, která vznikla z pozůstalých a zúčastněných. Na místě zasahovali policejní psychologové, psychologové HZS a psychosociální týmy organizací ADRA a Armády spásy. Dalším takovým případem je nedávná srážka vlaku s mostní konstrukcí ve Studénce, kdy psychologové HZS chodili do rodin oznamovat úmrtí jejich blízkých. Na místě poskytovali intervenci postiženým událostí i zasahujícím.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 SHRUTÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Profese hasiče s sebou nese nemalé nároky na zvládání stresu. Hasič se dostává pod vliv různých zátěžových situací, které souvisejí s výkonem služby v organizaci, která má svoje pravidla, strukturu a hierarchii.. Do této zátěže můžeme zahrnout administrativní úkoly, problémy týkající se pracovních vztahů, 24 hodinový pracovní režim, požadavky na fyzickou a psychickou kondici. K tomu všemu se zasahující hasič dostává do častého styku s různými traumatizujícími událostmi, kdy při jejich zdolávání nemá možnost dát volný průchod svým emocím a často je musí potlačovat.

Na tomto základě byla v roce 2003 zřízena Psychologická služba HZS ČR, která se zabývá psychologickými aspekty profese hasiče. Její činnost je rozdělena na preventivní, pod které spadá personální diagnostika, školení hasičů v oblasti zvládání stresu, vyškolení posttraumatických intervenčních týmů. A represivní, která má za úkol pomoc příslušníkům nebo rodinným příslušníkům při akutní reakci na stres, trauma, rozvoji PTSD. Ale také při dopadu zátěžových situací na člověka, které vyplývají z běžného života. Péče by měla pracovníkům pomoc uchovat schopnost výkonu služby.

Psychologická služba má svoji strukturu, je ošetřena příslušnými právními akty a má svůj etický kodex. Její součástí je i bezplatná telefonická linka pro hasiče v krizi. Každý hasičský záchranný sbor kraje jako správní celek má svoji psychologickou službu, jenž je podřízena řediteli HZS kraje. Psychologická služba Generálního ředitelství HZS ČR služby krajů koordinuje a metodicky řídí.

5 VÝZKUM

5.1 Záměr a cíle

Zřízení psychologické služby HZS ČR vzniklo z potřeby postarat se o psychické zdraví svých příslušníků a zároveň provádět výběr vhodných uchazečů o tuto profesi. Jedním z hlavních úkolů psychologické služby je pomoc lidem zasaženým mimořádnou událostí. Hasiči tvoří specifickou skupinu, které má svoje potřeby a jež je vystavena specifickým zátěžím, jež vyplývají z náročnosti jejich práce. Názor hasičů na práci psychologické služby může být ovlivněn dvěma aspekty:

- 1) Úlohou psychologa, tj. že na jedné straně poskytuje potřebnou péči hasičům a na druhé straně tvoří personální diagnostiku a jeho nadřízeným je ředitel HZS příslušného kraje. Zde může vznikat bariéra nedůvěry
- 2) Na využití péče psychologa mohou hasiči pohlížet jako na projev slabosti, kdy by mohli dát najevo, že nejsou sami schopni zvládat situaci a tudíž pro tuto práci nejsou vhodní. Z toho pohledu může být psycholog vnímán jako nežádoucí.

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit jaké stanovisko hasiči zauímají k psychologické službě. Zda a do jaké míry jsou ochotni využívat jejich služeb. Jaká je informovanost o práci PS HZS. Zda mají důvěru v psychologa HZS a co od jeho práce očekávají. Jestli zaměření psychologické služby odpovídá jejich představám. Jak vnímají posttraumatickou péči.

Jestliže má psychologická služba sloužit především hasičům, je potřeba brát v potaz jejich názory a vycházet především z jejich potřeb. Tyto potřeby může ovlivňovat jednak funkční zařazení, věk a délka praxe u HZS.

5.2 Formulace hypotéz

H₁ Hasiči mají kladný vztah k psychologické službě a k psychologovi HZS.

Ověříme: H₁ platí, jestliže průměr dosaženého skóre u otázek č.4, 6, 15 bude menší než 2.

Metoda: Průměr, modus, medián.

H₂ V rámci odborné přípravy jsou hasiči nakloněni vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace.

Ověříme: H₂ platí, jestliže průměr dosaženého skóre u otázek č. 11, 13, 21, 24 bude menší než 2.

Metoda: Průměr, modus, medián.

H₃ Hasiči kladně vnímají posttraumatickou intervenci poskytovanou psychologem HZS po náročném zásahu.

Ověříme: H₃ platí, jestliže průměr dosaženého skóre u otázek č. 3, 1, 14 bude menší než 2.

Metoda: Průměr, modus, medián.

H₄ Déle sloužící hasiči jsou ochotni využívat služeb psychologické služby stejně jako hasiči sloužící kratší dobu u HZS.

Ověříme: H₄ platí, jestliže průměr dosaženého skóre v otázkách č. 6, 26 u skupiny hasičů sloužících déle než 10 let bude stejné nebo s nepodstatnou odchylkou jako u skupiny hasičů sloužících méně než 10 let.

Metoda: Diferenciační – porovnání průměrů.

H_{5a} Hasiči mají dostatek informací o práci psychologické služby HZS a vlivu stresu na člověka.

Ověříme: H_{5A} platí, jestliže průměr dosaženého skóre u otázek č. 2, 8 bude menší než 2.

Metoda: Průměr, modus, medián.

H_{5b} Velitelé a pracovníci OPIS mají o službách poskytovaných psychologickou službou HZS více informací než řadoví hasiči.

Ověříme: H_{5B} platí, jestliže průměr dosaženého skóre v otázkách č. 2, 8 u skupiny velitelů a pracovníků OPIS bude menší než u skupiny hasičů.

Metoda: Diferenciační – porovnání průměrů.

5.3 Výzkumný plán

5.3.1 Typ výzkumu

V tomto výzkumu jsme prováděli šetření formou dotazníku, který patří mezi neexperimentální metody. Výzkumný soubor nebyl nijak ovlivňován. Každý respondent měl možnost odpovídat svobodně. Účelem bylo pouze zjistit data, která odpovídala výzkumnému záměru této práce. Pro náš záměr jsme použili kombinaci tří výzkumných metod, které uvádí Ferjenčík (2000): orientační výzkum, diferenciační přehled a kvalitativní výzkum.

Orientační výzkum tvoří základní pilíř v tomto projektu. Prostřednictvím něj jsme se pokoušeli dozvědět co nejvíce o názoru hasičů na PS HZS. Cílem takového výzkumu je cílené zorientování se a porozumění danému problému. Jako synonyma pro tento typ výzkumu se používají názvy: sondy, terénní studie, mapující výzkumy. V našem případě tedy slouží ke zmapování vztahu, postojů, znalostí a důvěry hasičů v souvislosti s psychologickou službou HZS.

Diferenciační přehled – jeho základním rysem je dle Ferjenčíka (2000, s. 71), že: „*pracují zpravidla se dvěma, nebo více vzorky, které potom vzájemně porovnávají vzhledem k jedné nebo více proměnným.*“ Tento typ jsme použili při zjišťování rozdílů mezi názory hasičů a velitelů na vztah k práci PS HZS.

Kvalitativní výzkum – dle Ferjenčíka (2000, s. 138) jsou tímto výzkumem zkoumány „*člověk, skupina podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech.*“

5.3.2 Sběr dat

Ke sběru dat došlo po dohodě s Pplk. Mgr. Dohnalem, který je psychologem HZS Olomouckého kraje a zároveň zastupujícím hlavním psychologem HZS ČR. Tu jsme uzavřeli v době mé odborné stáže, kterou jsem prováděl právě na PS HZS Olomouckého kraje. Seznámil jsem ho s naším výzkumným záměrem, který on hodnotil jako možný přínos pro zkvalitnění práce psychologické služby HZS a nabídl pomoc při sběru dat. Vypracovaný dotazník v elektronické podobě Mgr. Dohnal rozeslal elektronickou poštou na stanice Olomouckého kraje. Celkem bylo obesláno 13 požárních stanic a to Jeseník, Zábřeh, Šumperk, Přerov, Kojetín, Hranice na Mor., Lipník n.Bečvou, Prostějov, Konice, Olomouc, Litovel, Uničov, Šternberk. Tyto stanice byly ještě doplněny o operační střediska (dále jen OPIS) v Olomouci a Prostějově. Naším záměrem bylo získat co nejvíce

dat v zájmu dosažení kvalitních výsledků. Tímto způsobem byl tedy osloveni všichni hasiči z celého kraje.

Na stanicích došlo k následnému vytištění dotazníků a postupnému vyplňování všemi směny. V rámci služebních cest do Olomouce potom svázeli různí funkcionáři HZS Olomouckého kraje vyplněné dotazníky. U Mgr. Dohnala jsme je odebírali k následnému třídění a zpracování. Tento nabídnutý způsob se jevil jako vhodný a časově úsporný. Při osobním sběru dat, bychom každou ze třinácti stanic museli navštívit třikrát, abychom obsáhli všechny směny. A navíc existovalo možné riziko, že by v době naší návštěvy mohly směny vyjíždět k zásahu. Šetření bylo prezentováno jako výzkum pro PS HZS ČR. Celkem se podařilo získat data od 335 respondentů. Úspěch navrácení velkého počtu vyplněných dotazníků lze přičíst faktu, že dotazníky byly rozeslány pomocí služebního postupu.

5.3.3 Metody sběru dat a jejich zpracování

Za účelem sběru dat jsme využili vlastní formulář s názvem Dotazník psychologické služby HZS, který ve uveden v příloze P V. Formulář se skládá z úvodní hlavičky, kde se nachází místo pro vyplnění věku, délky praxe a funkčního zařazení. Dále je v dotazníku 29 otázek z toho jsou 25 uzavřených, 1 uzavřená s možným doplněním odpovědi a 3 otevřené. Jednalo se tedy o dotazník kombinovaný.

Otázky v dotazníku byly rozděleny do čtyř tematických kategorií: posttraumatická péče, vzdělávání, informace a kvalitativní výzkum.

První tři kategorie tvoří 26 číslovaných otázek, v nichž měli respondenti možnost vyjádřit svoje stanovisko pomocí zaškrtnutí jedné ze čtyř nabízených odpovědí *ano – spíše ano – spíše ne – ne*. Položka *nevím* v nabízených odpovědích chybí, byla tak použita technika nucené volby. Do tematické kategorie posttraumatická péče bylo zařazeno 9 otázek, které měly vyjádřit názor příslušníků na posttraumatickou péči, pomoc obětem mimořádných událostí, zvládání stresu a péči po těžkém zásahu. Kategorie vzdělávání obsahovala otázky týkající se vzdělávání v oblasti komunikace při zásahu, komunikace na pracovišti a v oblasti zvládání zátěžových situací. Této kategorii byly přiřazeny 4 otázky. V kategorii informace bylo 13 otázek určeno k získání všeobecných informací o vztahu hasičů k psychologické službě, o tom jak na ni pohlíží, jak jsou informováni o její činnosti a jak vnímají osobu psychologa PS HZS.

Kvalitativní výzkum zahrnoval 4 otevřené otázky, na které mohli respondenti volně odpovídat větou. Tyto otázky sloužily k vyjádření toho, co hasiči od psychologické služby očekávají, co jim nevyhovuje a kdy by uvítali pomoc psychologa.

Otázky nebyly seřazeny podle tematických kategorií. Byly promíchány tak, aby respondent nevěděl kam jsou zařazeny. Zařazení číslovaných otázek zobrazuje tabulka 1.

Tab. 1. Seřazení jednotlivých otázek v dotazníku dle tematických kategorií.

Kategorie	Číslo otázek
Posttraumatická péče	1, 3, 5, 6, 8, 14, 15, 18, 26
Vzdělávání	11, 13, 21, 24
Informace	2, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25
Kvalitativní výzkum	26, 27, 28, 29

Po navrácení dotazníků byly odpovědi zaznamenány do tabulky vytvořené v programu Microsoft Excel na vodorovnou osu byly umístěny čísla respondentů. Na vodorovnou osu byly zaznamenány nejprve věk, délka praxe a funkce. Následovně byly jednotlivé odpovědi zaznamenány do sloupečků. Odpovědím byly přiřazeny hodnoty 1 – 4. *Ano* byla přiřazena 1, *spíše ano* 2, *spíše ne* 3, *ne* 4. Z takto zanesených odpovědí byly pomocí statistických funkcí vypočítány četnosti a průměry, které sloužily k tvorbě grafů. Pro znázornění věku a praxe respondentů jsem použil výsečové grafy. Pro znázornění odpovědí jsme použili sloupcové grafy.

Kvalitativní výzkum jsme zpracovávali formou zaznamenávání jednotlivých odpovědí. K nim jsem přiřazovali hodnoty četnosti jejich výskytu. Podařilo se nám zaznamenat 39 různých odpovědí, respektive názorů vyjadřujících určité stanovisko respondentů. Tyto odpovědi měly různou četnost výskytu od 24 po 1. Celkový počet zaznamenaných odpovědí v této části výzkumu dosáhl 184.

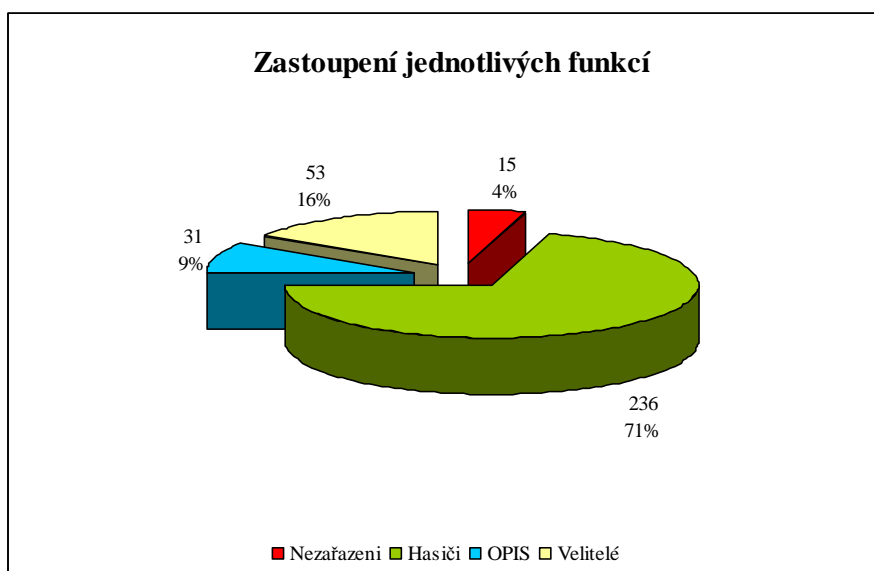
5.4 Výzkumný soubor

Maňák (1994, s.79) uvádí dva typy souborů : Základní soubor je: „*Objektivní, nebo reálně existující množina (soubor) prvků, tj. předmětů, lidí, žáků atd., o něž se z určitého hlediska zajímáme. Sledované vlastnosti těchto prvků se nazývají znaky*“. Výběrový soubor je: „*Vzorek, který je vybírán ze základního souboru. Jestliže je vybrán podle určitých pravidel*

můžeme mluvit o reprezentativním vzorku. Vzorek je tedy malým, ale odpovídajícím obrazem základního vzorku.“

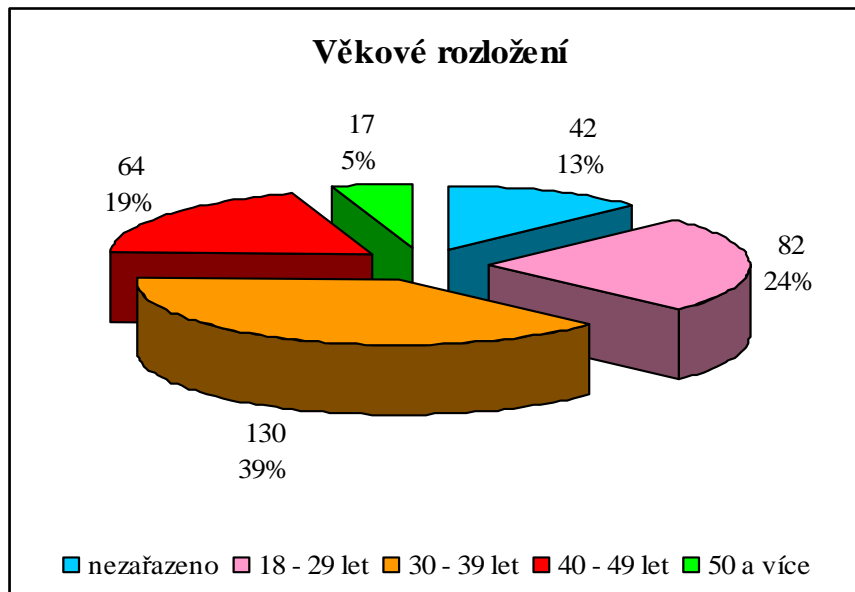
V našem výzkumu představují základní soubor hasiči ve výjezdu a pracovníci operačního střediska. Tedy lidé, kteří pracují na 24 hodinové směny a jejich práce je spojena se zátěžovými situacemi. Výběrový soubor představují hasiči a pracovníci operačních středisek Olomouckého kraje. Jako společné znaky lze uvést stejnou profesi, stejné pracovní podmínky a totožného zaměstnavatele. Můžeme tedy říct, že náš výzkumný soubor je reprezentativní.

Výsledný zkoumaný soubor se skládá z 335 příslušníků HZS Olomouckého kraje. Hasiči byli rozděleni podle funkcí které zastávají. Vznikli tak tři skupiny: hasič, velitel a OPIS. Do skupiny hasičů byly zařazeni hasiči, strojníci, technici, lezci. Do skupiny velitelů: velitelé družstev, velitelé čet a směn. Odlišnost byla záměrná, neboť mají odpovědnost za provedení zásahu, svěřenou techniku a určitý počet lidí. Pracovníci OPIS byly odlišeni, neboť se neúčastní výjezdů, ale jejich práce je spojena se stresem na pracovišti. Musí komunikovat s lidmi, kteří událost hlásí, vyhledávají popluchy, vyhodnocují potřebnou techniku u zásahu a často řídí i několik zásahů najednou. Do čtvrté skupiny byli zařazeni respondenti, kteří svoji funkci nevedli.



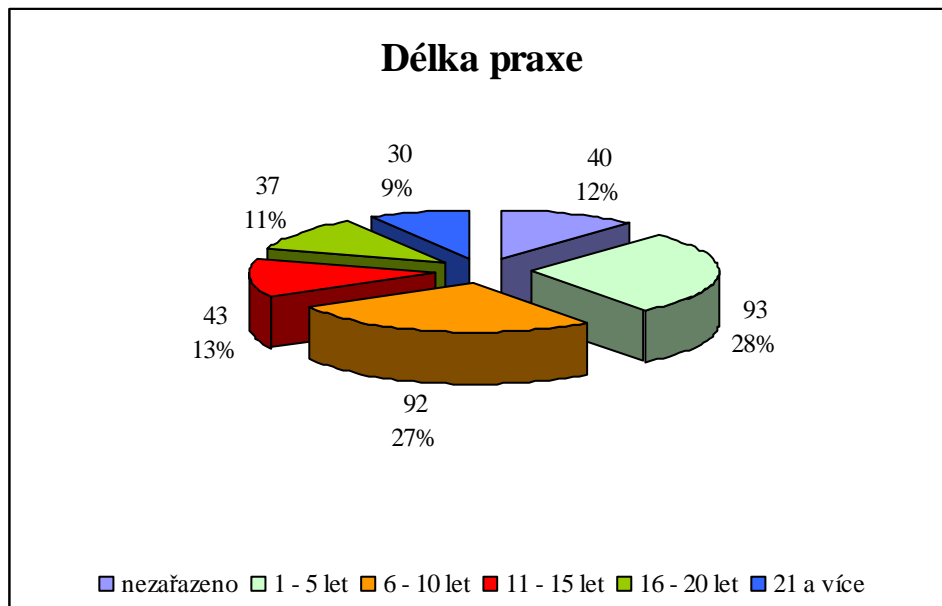
Obr. 1. Skladba výzkumného souboru dle funkcí.

Dle věku jsme zkoumaný soubor rozdělili po dekadách. Nejmladšímu respondentovi bylo 20 let, nejstaršímu 59. Věkový průměr činil 34,93 let. Nejčastější hodnota (modus) byla 32 let. Střední hodnota (medián) byla 41 let. Do těchto údajů nebyli započítáni respondenti, kteří svůj věk neuvodili těch byl 42 což činilo 13% z celku. Na obrázku 2 je věkové složení zkoumaného souboru. Údaje jsou udávány v počtech i procentech.



Obr. 2. Skladba výzkumného souboru dle věku.

Další charakteristikou výzkumného souboru je délka praxe u HZS. Ta se pohybovala v rozmezí 1 – 35 let. Průměrná délka praxe byla 6,31 let. Medián byl 7 a nejčastější hodnota (modus) byl 1. 40 respondentů délku praxe neuvodlo. Graf na obrázku 3 ukazuje strukturu zkoumaného souboru dle délky praxe. Je zde patrné, že 55% tvořili hasiči s praxí od 1 do 10 let. Tím se nám vzorek rozložil na kratší a déle sloužící hasiče, kdy obě skupiny představují přibližně stejnou část. Doba než se z člověka stane hasič, který umí řešit samostatně problémy a předávat zkušenosti, trvá právě okolo 10 let. Toto věkové rozdělení na starší a mladší jsme využili při stanovování hypotézy H₄. Kde jsme k jejímu ověření použili diferenční metodu výzkumu.



Obr. 3. Skladba výzkumného souboru dle délky praxe u HZS.

6 VÝSLEDKY

6.1 Ověření hypotéz

H₁ *Hasiči mají kladný vztah k psychologické službě a k psychologické službě HZS.*

Výsledek: celkový \bar{X} dosaženého skóre u otázek č.4, 6,15 = 1,934 < 2
modus = 1; medián = 2

Závěr: platí– hasiči mají kladný vztah psychologovi a psychologické službě HZS.

H₂ *V rámci odborné přípravy jsou hasiči nakloněni vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace.*

Výsledek: celkový \bar{X} dosaženého skóre u otázek č.11, 13, 21, 24 = 1,771 < 2

modus = 1; medián = 2

Závěr: platí – hasiči jsou nakloněni vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace.

H₃ *Hasiči kladně vnímají posttraumatickou intervenci poskytovanou psychologem HZS po náročném zásahu.*

Výsledek: celkový \bar{X} dosaženého skóre u otázek č.1, 3, 14 = 1,966 < 2

modus = 2; medián = 2

Závěr: platí – hasiči kladně vnímají posttraumatickou intervenci po náročném zásahu, kterou jim poskytuje psycholog HZS.

H₄ *Déle sloužící hasiči jsou ochotni využívat služeb psycholog. služby stejně jako hasiči sloužící kratší dobu.*

Výsledek: u otázek č. 6, 26 je \bar{X} dosaženého skóre u hasičů sloužících > 10let = 2,081; \bar{X} skóre u hasičů sloužících < 10let = 2.176; medián je u obou skupin = 2; modus u obou skupin = 2.

Závěr: hypotéza neplatí - neexistuje významná odchylka u obou skupin – hasiči obou skupin jsou tedy ochotni využívat nabízených služeb stejně.

H_{5a} *Hasiči mají dostatek informací o práci psychologické služby HZS a vlivu stresu na člověka.*

Výsledek: celkový dosažený skóre u otázek č. 2, 8 = 2,154 > 2 ;

medián = 2; modus = 2.

Závěr: neplatí – hasiči mají potřebu dozvědět se více informací o poskytovaných službách psychologické služby a vlivu stresu na člověka.

H_{5b} *Velitelé a pracovníci OPIS mají o službách poskytovaných psychologickou službou HZS více informací než řadoví hasiči.*

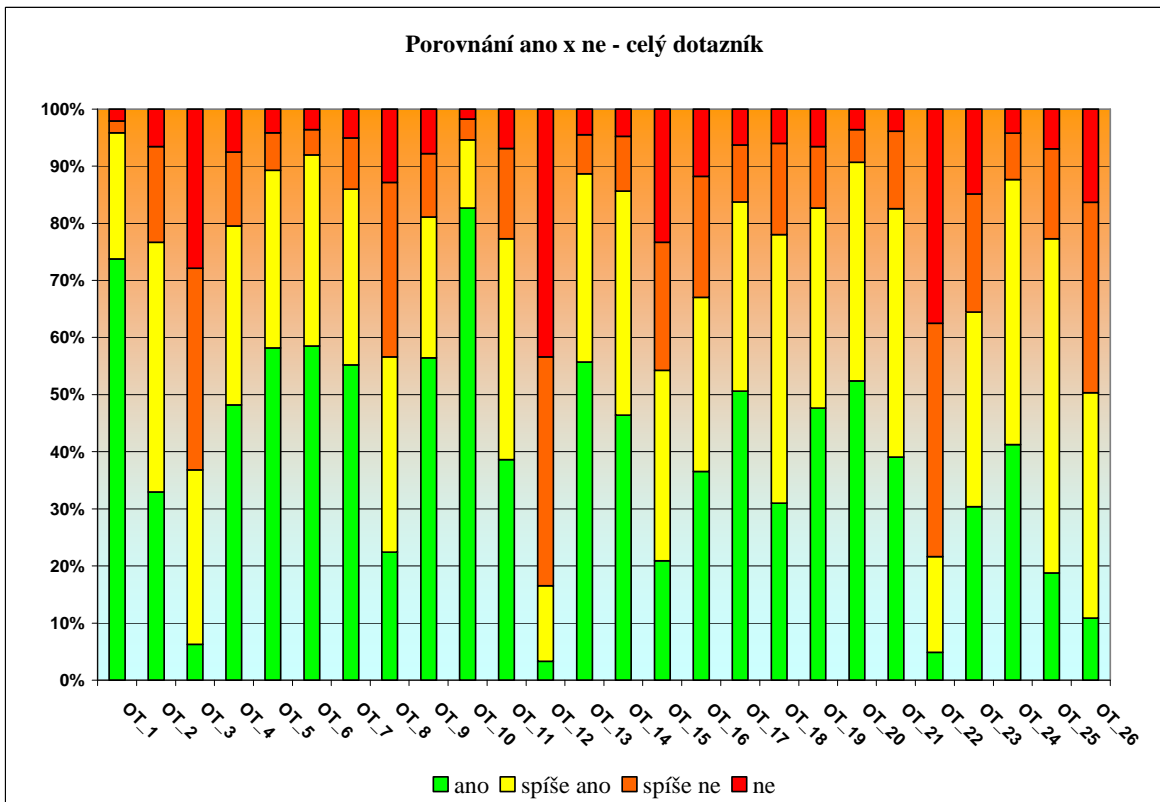
Výsledek: u otázek č. 2, 8 dosažený \bar{X} skóre u skupiny velitelů a OPIS = 1,808 ; u hasičů $\bar{X} = 2,138$; 1,808 < 2,138 ; Medián je u obou skupin 2 ; modus je u obou skupin 2

Závěr: platí - existuje rozdíl průměrů skóre u skupiny velitelů, OPIS a skupinou hasičů. Hasiči mají tedy méně informací o psychologické službě HZS než velitelé a pracovníci OPIS.

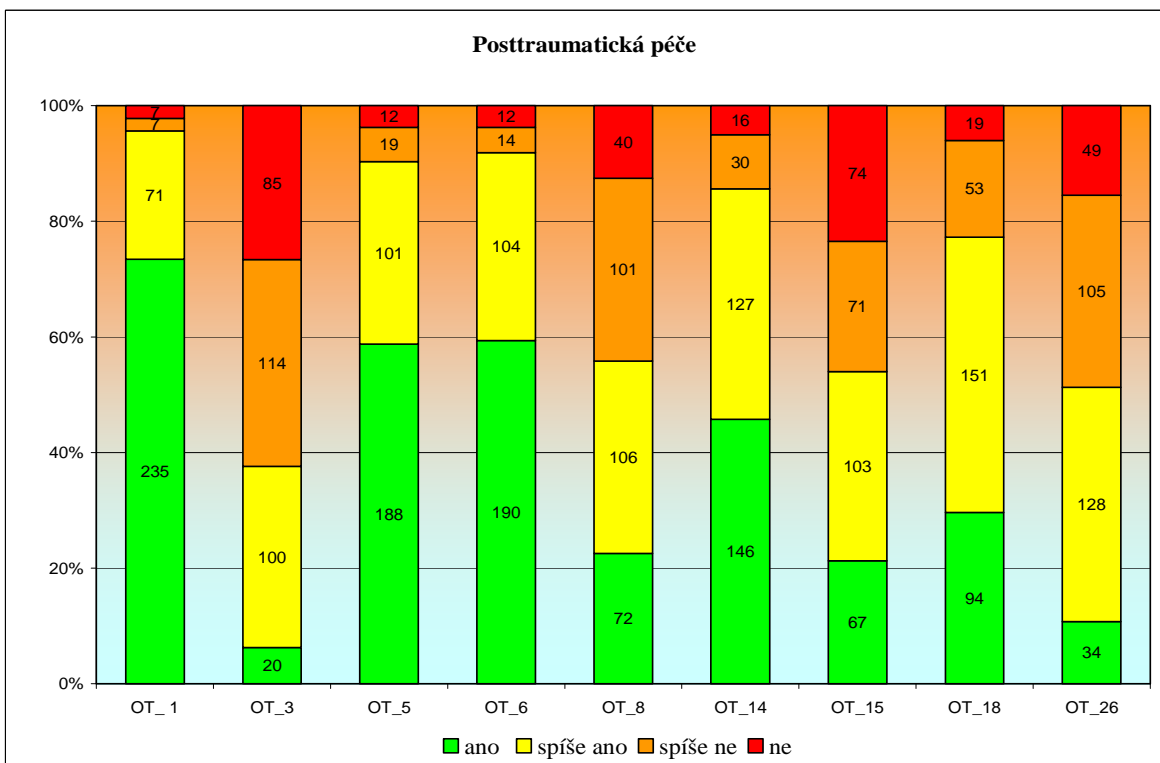
6.2 Analýza jednotlivých oblastí

6.2.1 Kvantitativní výzkum

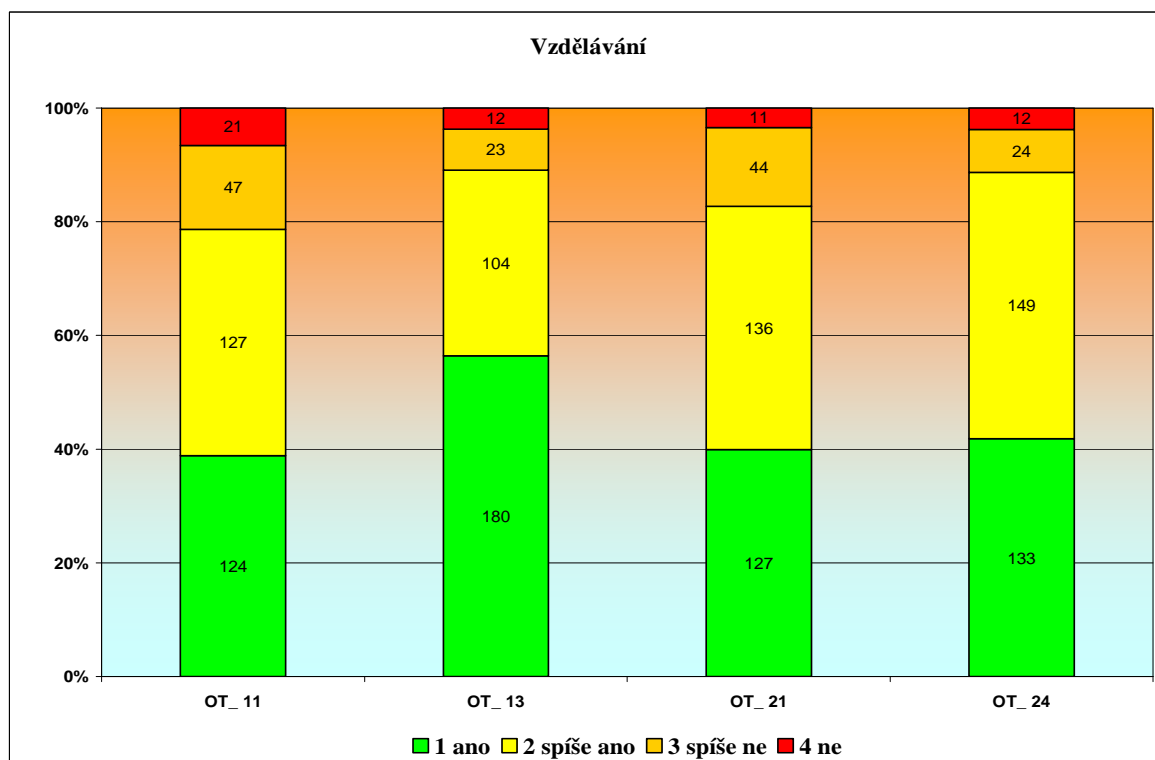
Výsledky kvantitativního výzkumu jsme pro snadnou orientaci v celém výzkumu zobrazili podle výše zmíněných oblastí: posttraumatická péče, vzdělávání, informace. Tyto výsledky jsou pro snadnou orientaci zobrazeny graficky. Na obrázku č. 4 jsou znázorněny všechny otázky dotazníku a jednotlivé rozložení získaných odpovědí v počtech i procentech. Na dalších obrázcích pak jednotlivé zmíněné oblasti. Celkem jsme získali od 335 respondentů, kteří odpovídali na 26 uzavřených otázek 8634 odpovědí. V tomto grafu jsou zařazeni i respondenti, kteří neuvedli svůj věk a zařazení. Celkový rozbor jednotlivých oblastí, včetně rozdělení podle funkcí uvádíme v přílohách P VI, P VII a P VIII. V těchto grafech byly vynechány odpovědi respondentů, kteří neuvedli svoje zařazení. Téměř u všech hypotéz měl modus i medián hodnotu 2. U hypotéz H₁ a H₂ byl modus 1. To svědčí o tom, že nejčastější odpovědi na otázky v dotazníku ze kterých jsme vycházeli při ověřování hypotéz byly *spíše ano*. I tohle můžeme považovat za ukazatel vztahu hasičů k psychologické službě.



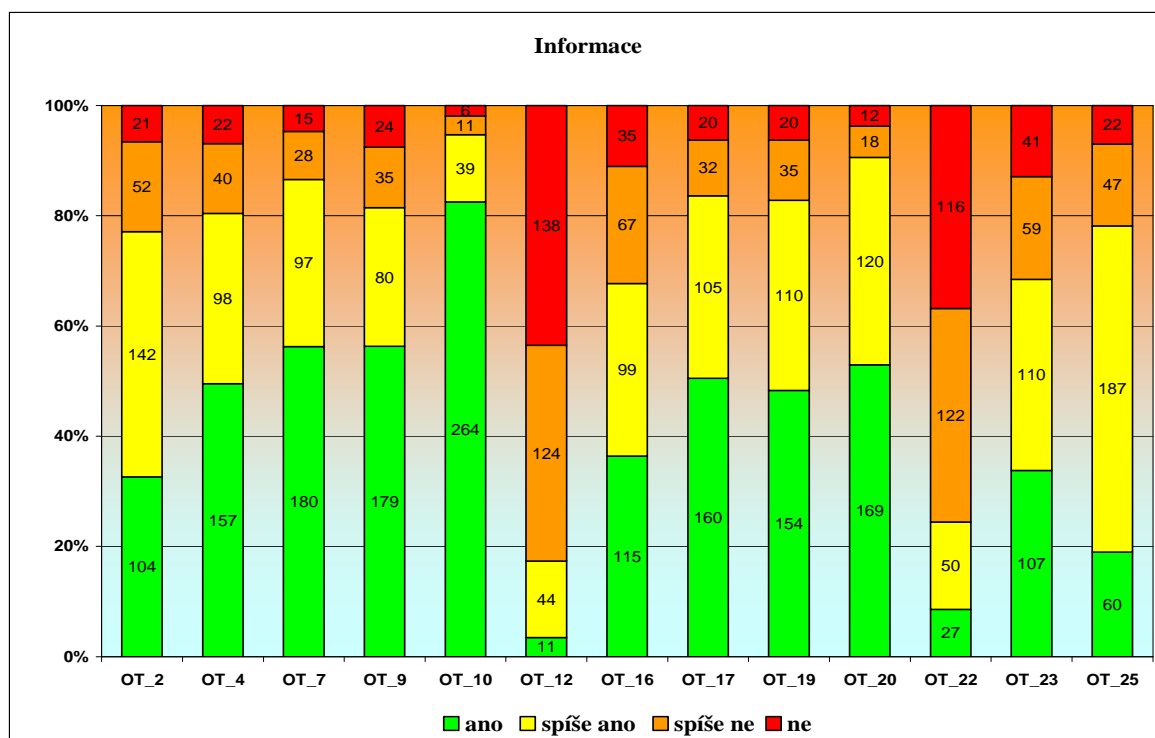
Obr. 4. Skladba všech odpovědí v dotazníku.



Obr. 5. Skladba odpovědí v oblasti posttraumatické péče.



Obr. 6. Skladba odpovědí v oblasti vzdělávání.



Obr. 7. Skladba odpovědí v oblasti informací.

6.2.2 Kvalitativní výzkum

Tab. 2. Četnost jednotlivých odpovědí v kvalitativním výzkumu.

Otázka	Odpověď	Četnost
<p>OT č. 26 Uvedte příklad zásahu, kdy by jste uvítal pohovor s psychologem?</p> <p>Pokud ne, uveďte důvod.</p>	<p>hromadná neštěstí těžká DN těžké zranění/smrt dítěte zásah u člena rodiny/blízké osoby zásah s více mrtvými zásah s těžkým zraněním/i zranění/úmrť kolegů sebevrazi ne - nemám důvěru ne - není bezprostředně po zásahu</p>	<p>8 24 28 18 22 3 12 1 1 1</p>
<p>OT č. 27 Co dalšího očekáváte od psychologické služby?</p>	<p>častější kontakt s hasiči (komunikovat s nimi) komplexní rozvoj praktické využití zachování anonymity/diskrétnost/mlčenlivost odborná příprava/výcvik/vzdělávání příslušníků důvěryhodnost více informací že bude kdykoliv k dispozici podporu vstřícnost pomoc v případě potřeby podpora při řešení osobních problémů větší aktivitu a zviditelnění se osobní přístup poradenství/konzultace toleranci zaměření i na dobrovolné hasiče</p>	<p>5 1 1 6 5 1 5 1 1 1 1 6 1 3 3 1 1 1</p>
<p>OT č. 28 Co mi na činnosti psychologické služby nevyhovuje?</p>	<p>nejistota o mlčenlivosti špatná dostupnost/časová prodleva nedůvěra/malá důvěra špatné načasování péče u hasičů má "moc" rozhodovat o jiných nebezpečí zneužití sdělených informací malý kontakt s psychologem</p>	<p>1 7 1 1 1 2 1</p>
<p>OT č. 29 Cokoliv jiného, co mi v tomto dotazníku chybí? Popište vlastními slovy.</p>	<p>výcvik v PPP pro oběti výcvik vedoucích pracovníků ve vedení lidí občasná návštěva psychologa na směnách nekombinovat tuto fci psychologa s dalšími fcemi</p>	<p>3 2 3 1</p>
	Celkem odpovědí	184

V předchozí tabulce můžeme vidět rozbor jednotlivých otázek v části dotazníku, která byla věnována k zjištění konkrétních názorů a poznatků respondentů. Tato část se skládala ze čtyř otevřených otázek, na které respondenti mohli odpovídat volnými větami. Tento výzkum měl ukázat, co respondentům vadí, co jim chybí. Nebo naopak co by si přáli a uvítali v činnosti psychologické služby. Celkem se nám podařilo získat 184 odpovědí. Při 335 respondentech a čtyřech otázkách byla tedy výtěžitelnost otázek 13 %.

7 DISKUZE

7.1 Rozbor výsledků kvantitativního výzkumu

H₁: Hasiči mají kladný vztah k psychologické službě a psychologovi HZS.

V této hypotéze jsme zkoumali jaký vztah hasiči mají k psychologické službě a psychologovi HZS. K zjištění výsledků jsme použili výpočet průměru dosaženého skóre odpovědí které byly bodovány následovně: *ano - 1; spíše ano - 2; spíše ne - 3; ne - 4.* výpočet průměru jsme prováděli u otázek č.4: *Důvěřuji svému psychologovi, že bude dodržovat mlčenlivost o výsledcích mého vyšetření.* č.6: *Je dobré, že při zvládnutí požárahového stresu můžeme využít pomoci psychologa.* č.15: *Mám dobrou zkušenost (přímou, nebo z doslechu) s poskytováním psychologické pomoci hasičů po traumatickém zásahu.* Výsledek průměru byl 1,934. Tento výsledek odpovídá odpovědím *ano* a *spíše ano* – můžeme tedy říct, že hasiči psychologickou pomoc vnímají kladně, uznávají její význam. U prvních dvou otázek odpovědi *ano* a *spíše ano* se pohybovaly nad 80% ze získaných odpovědí. U otázky č.15 se tyto odpovědi pohybovaly v rozmezí 55 %. Tento výsledek si můžeme vysvětlit tím, že ne každý hasič byl v přímém kontaktu s psychologem HZS a zatím jeho pomoc nepotřeboval, nebo ji nevyhledával. Z celkového výsledku ovšem vyplývá, že hasiči vnímají práci psychologické služby kladně a hodnotí ji jako přínosnou.

H₂ : V rámci odborné přípravy jsou hasiči nakloněni vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace.

Zde jsme zkoumali vztah hasičů k vzdělávání v oblasti psychosociální pomoci prostřednictvím otázek č.11: *Psycholog má prakticky školit hasič, jak účelně řešit problémy v komunikaci a ve vztazích na pracovišti;* č.13: *Psycholog má vzdělávat vedoucí pracovníky HZS v dovednostech jednání s podřízenými;* č.21: *V rámci odborné přípravy mají hasiči absolvovat praktický výcvik v komunikaci s oběťmi traumatizující události;* č.24: *Součástí odborné přípravy hasičů má být vzdělávání o posttraumatických stresových reakcích.* Průměr dosaženého skóre činil 1,771. počet získaných kladných odpovědí se pohyboval mezi 75 – 90 % ze získaných odpovědí. Předpokládali jsme, že hasiči budou nakloněni vzdělávání a tato hypotéza se nám potvrdila. Hasiči tedy mají povědomí o možných konfliktech na pracovišti a příznivě vnímají vzdělávání v psychosociální oblasti.

H₃: Hasiči kladně vnímají posttraumatickou intervenci poskytovanou psychologem HZS po náročném zásahu.

Ve třetí hypotéze jsme zkoumali jak hasiči vnímají posttraumatickou intervenci. I tato hypotéza se nám potvrdila dosaženým průměrem 1,966. Průměr jsme vypočítávali z otázek č.1: *Psycholog má poskytovat psychologickou pomoc obětem mimořádných událostí (těžká dopravní nehoda, zásahy se smrtelnými zraněními apod.);* č.3: *Po náročném zásahu má být posttraumatická péče pro účastníky zásahu povinná ;* č.14: *Psychologická pomoc má být nabídnuta hasičům co nejdříve po náročném zásahu.* Za zmínku stojí počet kladných odpovědí u otázky č. 3 – těch bylo pouze 38 % z dosažených. Lze si to vysvětlit tím, že hasiči nechtějí mít další povinnost, ale chtějí mít svobodnou volbu rozhodování v tom, kdy o pomoc sami požádají. Má to svoji logiku, protože pouze člověk který dobrovolně o pomoc požádá o ni doopravdy stojí. Kladné odpovědi na otázky č. 1 a 14 dosáhly od 85 do 98 % což může považovat za výborný výsledek na jehož základě můžeme konstatovat, že hasiči posttraumatickou intervenci vnímají jako podstatnou podporu v jejich činnosti, která však má být realizována na základě dobrovolnosti.

H₄ : Déle sloužící hasiči jsou ochotni využívat služeb psychologické služby stejně jako hasiči sloužící kratší dobu.

V této hypotéze nám jako srovnávací skupiny sloužily skupiny hasičů, kteří slouží déle než 10 let a méně než deset let. Zajímalo nás, zda mezi těmito skupinami bude významný rozdíl v přístupnosti k službám psychologa HZS. Hasiči sloužící méně než deset let představovali v našem vzorku skupinu 55 % z celkového počtu, zbytek byli déle složící. Tím se nám zkoumaný vzorek rozložil na téměř dvě ideální poloviny. Také se traduje, že hotový hasič, který je schopný samostatně řešit svěřené úkoly a předávat zkušenosti je právě po desetileté praxi. Hypotéza se nám potvrdila a mezi oběma skupinami nebyl žádný významný rozdíl v průměru dosaženého skóre. Mladší hasiči dosáhli průměru 2,176; starší pak 2,081. Tento rozdíl můžeme považovat za nevýznamný a můžeme konstatovat, že všichni hasiči bez rozdílu délky praxe jsou stejně přístupní k využívání služeb nabízených psychologem HZS. Tohoto výsledku jsme dosáhli prostřednictvím otázek č.6: *Je dobré, že při zvládnání pozásahového stresu můžeme využít pomoci psychologa* a ot.č.26: *Uvítal bych rozhovor s psychologem o zážitku po těžkém zásahu.* Za zmínku stojí celkový počet dosažených kladných odpovědí u ot. č. 6, který dosáhl 92 %. Oproti tomu v otázce č. 26 dosáhly kladné odpovědi pouze 51 %. Hasiči tedy pomoc psychologa rádi využijí, ale ne po zásahu, ale až tehdy, ucítí-li potřebu jeho služeb vyhledat. I zde se nám potvrzuje

závěr předchozí hypotézy, že hasiči požadují v tom zda se svěří psychologovi či ne svobodné rozhodování.

H_{5a} : Hasiči mají dostatek informací o práci psychologické služby HZS a vlivu stresu na člověka.

V této hypotéze jsme ověřovali zda hasiči považují množství informací, které mají o vlivu stresu na člověka a práci psychologické služby HZS za dostatečné pro svoji potřebu. Hypotézu jsme potvrdili na základě výpočtu průměru dosažených skóre u ot. č. 2: *O psychologické službě HZS a jejím využití mám dostatek informací.* a ot. č.8: *Myslím, že mám od psychologa dostatek informací o tom, jak zvyšovat odolnost vůči stresu.* Hodnota průměru činila 2,154 a hypotézu jsme nepřijali. Výsledek však netřeba považovat za nikterak tragický, který by volal po okamžité nápravě. Může zde spatřovat určitý námět, který by mohla psychologická služba využít pro svoji budoucí práci. Výsledky ot.č. 2, kdy kladné odpovědi dosáhly 76 % ze získaných. To svědčí o tom, že hasiči mají dostatek informací, ať už z teoretické přípravy, nebo odborných časopisů o práci PS HZS. Rádi by si doplnili vědomosti o zvládání stresu prostřednictvím svého psychologa, neboť na otázku č.8 odpovídalo pouze 55% respondentů kladně. Zde musíme ovšem říct na obranu psychologa, že nemá na starosti pouze školení hasičů, ale také personální diagnostiku, intervenční péči, administrativu a další povinnosti. Nelze tedy vždy vyhovět. Tato školení by však mohli provádět velitelé, pokud by měli dostatek informací a materiálů k dané problematice.

H_{5b} : Velitelé a pracovníci OPIS mají o službách poskytovaných psychologickou službou HZS více informací než řadoví hasiči.

Poslední hypotéza se odvíjela od předešlé a tvoří její podskupinu. V této hypotéze jsme zjišťovali, zda velitelé a pracovníci OPIS mají více informací než řadoví hasiči. Srovnávali jsme průměr dosažených skóre u stejných otázek jako v předešlé hypotéze u skupin velitelů, OPIS a hasičů. Velitelé dosáhli průměru 1,808 a skupina hasičů 2,138. Hypotézu jsme potvrdili jako platnou. Zdůvodnění výsledku může spočívat v zájmu velitelů a OPIS o danou problematiku. Skupina velitelů prochází širší škálou různých školení a metodických příprav. Jejich zařazení by mělo předznamenávat osobností zralost a širší obsah vědomostí z oblasti teoretické přípravy. I zde můžeme konstatovat, že by bylo dobré, aby tyto vědomosti předávali řadovým hasičům a částečně tak mohli do určité míry „suplovat“ psychologa HZS v oblasti vzdělávání psychosociální pomoci.

7.1.1 Posttraumatická péče

Je jednou z tematických oblastí do kterých byl dotazník rozdělen, zde jsme zkoumali pomocí devíti uzavřených otázek s nucenou odpovědí, jak dotazovaní pohlíží na psychologickou pomoc při traumatizujících událostech. Zda by přijali tuto péči jako povinnou. V čem vidí úlohu psychologa a za jakých okolností by se chtěli svěřit do jeho péče. Uvedení výsledků tohoto tematického celku je v předchozí kapitole – „Analýza jednotlivých oblastí“, který je graficky znázorněn na obrázku č.5. Jsou zde viditelné výkyvy v počtu kladných odpovědí na jednotlivé otázky. Ty se týkají především svobody rozhodování při žádosti o pomoc psychologa. Přitom je zde patrné, že hasiči posttraumatickou pomoc uznávají, neznevažují ji a jsou jí kladně nakloněni. Částečné zkreslení výsledků může být zapříčiněno i nedokonalým metodologickým zpracováním otázek, které nemusely být zcela vhodně formulovány. Další zkreslení může pramenit z toho, že hasiči se považují za hrdé, skromné a tvrdé chlapy, kteří svoje problémy zvládají sami a neradi dávají na veřejnosti znát, že sami potřebují pomoc.

7.1.2 Vzdělávání

Tato část výzkumu zahrnovala čtyři otázky v dotazníku, které byly opět uzavřené. Tematický celek je znázorněn na obrázku č. 6. Zde se nám podařilo dosáhnout pozitivních výsledků. Otázky zjišťovali zda mají hasiči zájem o vzdělávání v oblasti komunikace jak na pracovišti, tak u zásahu a zda by vzdělávání kladně přijímali. Otázka č.11 obsahovala 79 % kladných odpovědí. Otázky č.13, 21 a 24 obsahovaly nad 82% kladných odpovědí z dosažených. Můžeme tedy konstatovat, že hasiči cítí potřebu být vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace. Tento výsledek může sloužit jako podnět pro určitou změnu v koncepci psychologické služby, která by mohla k tomuto výsledku přihlédnout a vytvořit pro hasiče systém školení a výcviku v této, tak aby hasiče teoreticky naplňoval a uspokojoval jejich požadavky. Ovšem díky malému počtu pracovníků na psychologických službách se tato změna v koncepci neprojeví ze dne na den, ale bude muset mít svůj vývoj v čase.

7.1.3 Informace

Tento celek je posledním v našem kvantitativním orientačním výzkumu. Obsahuje třináct otázek položených stejnou formou, jak v předchozích celcích. Zde se náš výzkum zabýval získáním informací o tom jak hasiči pohlíží na psychologickou službu, jaký k ní mají vztah. Zajímala nás míra důvěry, jakou v tuto službu mají a je-li pro ně důležité zachování anonymity. Dále nás zajímalo, zda by uvítali, aby psycholog sloužil na stanicích společně s hasiči. Celý celek je zobrazen na obrázku č.7 na straně 51 v této práci. Zarážející se může jevit počet kladných odpovědí na otázky č.12 a 22 které dosahují slabého skóre. Tyto otázky byly ovšem postaveny v opačném gardu a zde kladný vztah vyjadřuje množství negativních odpovědí. Otázka č.12: „Když vyšetření uchazečů o práci u Hasičského záchranného sboru provádí psycholog kraje, mám pak k němu menší důvěru.“ Pouze 55 odpovědí na tuto otázku bylo kladných což tvořilo asi 18% všech odpovědí. Zbýlých 82 % vypovídá o tom, že důvěru k psychologovi mají. Otázka č. 22: „Využije-li hasič pro sebe péči psychologa, negativně to ovlivní vývoj jeho kariéry.“ Zde má obavu 23% respondentů, kteří odpověděli ano a spíše ano. Tato obava může pramenit z neznalosti etiky práce psychologa. Zde se může projevit i negativum dvojitosti práce psychologa, kdy na jedné straně hasičům poskytuje pomoc a na druhé straně zpracovává personální podklady pro nadřízené hasičů. Tato důvěra je závislá od osobnosti konkrétního psychologa kraje, na tom, jak si svoji důvěru u hasičů dokáže získat a jakým způsobem svoji práci dovede prezentovat. Všeobecně můžeme konstatovat, že hasiči v Olomouckém kraji k psychologické službě zaujímají kladný postoj a ke svému psychologovi mají důvěru. Vyhovuje jim, že psycholog jim může poskytovat poradenství i v osobním životě a u těžkých zásahů jeho pomoc vítají a nepovažují jej za překážku.

7.2 Rozbor výsledků kvalitativního výzkumu

Tento výzkum jsme znázornili v tabulce č.2 získali jsme 184 odpovědí, jejichž četnost se pohybuje od 24 po 1. Zjistili jsme, že nejvíce by si hasiči pomoc psychologa přáli po těžkém zásahu, kde jsou obětmi děti či blízcí. Můžeme říct, že je to pochopitelné, protože to jsou události hluboce traumatizující i pro vycvičeného a otrlého člověka, kterými hasiči jsou. Dále jsme zjistili, že od psychologické služby očekávají častější kontakt, zachování anonymity, pomoc v případě potřeby a poskytování informací v oblasti přípravy a výcviku. Pokud bychom se zabývali tím, co se hasičům nevyhovuje, pak je to špatná dostupnost služby, a obavy z možného nebezpečí zneužití zjištěných informací.

Je patrné, že výsledky kvalitativního výzkumu nám potvrzují zjištěné informace, které jsme získali prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Tím, že nám spolu oba výzkumy korespondují můžeme do určité míry potvrdit platnost celého výzkumu. Zajímavým se stává názor na špatnou dostupnost služby. Z vlastních poznatků vím, že není vždy možné, aby psycholog byl včas na místě události, jelikož je nucený plnit své povinnosti i mimo rámec kraje. Také nemůže odjet uprostřed testů, které zrovna v laboratoři provádí. Podnětem pro praxi by mohlo být lepší zviditelnění kontaktů na psychologa prezentovaných na jednotlivých stanicích. Kontakty jsou zveřejněny i na internetových stránkách Ministerstva vnitra a stránkách Hasičských záchranných sborů jednotlivých krajů.

ZÁVĚR

V této práci jsme se věnovali zátěžovým situacím v profesi hasiče a možnostem jejich zvládnání. Snažili jsme se v možné míře přiblížit to, co práce hasiče obnáší, z čeho se skládá jeho pracovní den a s jakými psychickými obtížemi se může potýkat. V teoretické části se zabýváme aspekty jako je stres, trauma, traumatická událost, a jejich dopady na zdraví člověka. Vycházíme z teoretických poznatků různých autorů, které se snažíme doplňovat o osobní poznatky z vlastní praxe.

V kapitole posttraumatická stresová porucha objasňujeme průběh této poruchy, co předchází jejímu vzniku. Jaké dopady a projevy s sebou tato porucha přináší. Právě hasičská profese přináší velké možnosti rozvoje této poruchy u zasahujících hasičů, neboť jejich povolání je protkáno různými dramatickými situacemi, které musí řešit, aby pomohli druhým ve svízelné situaci.

Na tuto kapitolu jsme navázali kapitolou, ve které se věnujeme psychologické službě HZS ČR. Vznik této služby považujeme jako logické vyústění na všechny zmíněné negativní jevy, které mohou ovlivnit psychický život příslušníků a jejich rodin. Zmiňujeme zde důvody vzniku této služby a právní dokumenty, které tvoří legislativní podklad pro práci PS HZS. Popisujeme jakou náplň práce služba a na čem staví základy pro vytváření svojí koncepce.

V praktické části se věnujeme výzkum, který jsme dělali formou dotazníku. Zajímalo nás, jaký vztah hasiči mají ke zmiňované psychologické službě. Zda mají dostatek informací a poskytovaných službách, zda mají důvěru v psychologa HZS a jsou ochotni přijímat jeho nabízenou pomoc. Naplnili jsme stanovené cíle výzkumu zjištěním, že hasiči mají důvěru v PS HZS, mají dostatek informací o stresu a možnostech jeho zvládnání. Dále jsme zjistili, že by si hasiči přáli věnovat více času vzdělávání v oblasti psychologie a komunikace. Pozitivním prvkem výzkumu bylo množství získaných dat, kdy se nám podařilo sesbírat odpovědi od 335 respondentů.

Náš výzkum motivoval hlavního psychologa HZS ČR Mgr. Dohnala, který v současnosti tvoří novou koncepci PS HZS ČR. Podobný projekt, který zjišťuje vztah hasičů k psychologické službě byl rozšířen ještě o dotazník týkající se pracovníků HZS v kancelářích. V minulých dnech proběhlo jejich rozesílání po celé ČR. Můžeme tedy náš výzkum hodnotit jako přínosný i pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby – informace pro nadřízené, postižené, kolegy, životní partnery.* Praha: Psychologická služba MV – generální ředitelství HZS ČR 2004.
- [2] AUGER, L. *Strach, obavy a jejich překonávání.* Vydání 1. Praha: Portál 1998. 175 s. ISBN 80-7178-231-9.
- [3] BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce.* Vydání 1. Praha: Grada 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
- [4] BENDA, J. & DOHNAL, D. *Program redukce stresu.* Příručka ke kurzu. Praha: MV- generální ředitelství HZS ČR.
- [5] COMBY, B. *Stres pod kontrolou.* Vydání 1. Praha: Pragma 1997. 215 s. ISBN 80-7205-475-9.
- [6] DUFFACK, J. J. *Člověk za hranicemi svých sil.* Vydání 1. Praha: Naše vojsko 2007. 221 s. ISBN 978-80-206-0006-6.
- [7] FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Vydání 1. Praha: Portál 2000. 255 s. ISBN 80- 7178- 367- 6.
- [8] HARTL, P. *Psychologický slovník.* Vydání 1. Praha: Budka 1993. 301 s. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- [9] HARTL, P. & HARTLOVÁ, D. *Psychologický slovník.* Vydání 1. Praha: Portál 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [10] CHALOUPKA, J. *Přehled zdravotního stavu hasičů – záchranářů.* 150 Hoří [online] příloha č.5/ 2000. Dostupný z WWW: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/150hori/2000/priloha/05_2000/chaloup.html .
- [11] JOSHI, V. *Stres a zdraví.* Vydání 1. Praha: Portál 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* Vydání 1. Praha: Grada 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- [13] MAŇÁK, J. a KOL. *Kapitoly z metodologie pedagogiky.* Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně 1994. 125 s. ISBN 80-210-1031-2 .

- [14] MUSILOVÁ, M., MUSIL, J. V. *Asistentká praxe – cvičebnice a metodické vademékum*. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2001. 48 s.
- [15] PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Vydání 1. Praha: Grada 2001. 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
- [16] PRAŠKO, J. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Vydání 1. Praha: Portál 2003. 178 s. ISBN 80-7178-811-2.
- [17] SOTOLÁŘOVÁ, M. *Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne?* 112 - odborný časopis PO [online] č.4/ 2006. Dostupný z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/112/2006/duben/index.html>.
- [18] SOTOLÁŘOVÁ, M. *Psychologická služba HZS ČR*. 150 Hoří - odborný časopis PO [online] č.7/ 2003. Dostupný z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/150hori/2003/cervenec/sotolar.html>
- [19] Soubor interních aktů řízení GŘ HZS ČR č. 29/2003, o statutu psychologických pracovišť HZS ČR.
- [20] Soubor interních aktů řízení GŘ HZS ČR č. 38/2003, o zřízení systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů.
- [21] Soubor interních aktů řízení GŘ HZS ČR č. 39/2003, o zřízení týmu Anonymní telefonní linky pomoci v krizi.
- [22] Soubor interních aktů řízení GŘ HZS ČR č. 44/2002, o zjišťování duševní způsobilosti uchazečů.
- [23] ŠPATENKOVÁ, N. & Kol. *Krize - psychologický a sociologický fenomén*. Vydání 1. Praha:Grada 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- [24] Statistická ročenka 2008. Praha: MV – generální ředitelství HZS ČR 2009. (příloha časopisu 112 čís.3/ 2009) .
- [25] ŠTĚTINA, J. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Vydání 1. Praha: Grada 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9.
- [26] ŠVÁB, S. *Psychologie práce pro nováčky, hasiče- záchranáře, ale nejen pro ně*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství 2006.
- [27] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání 3. Praha: Portál 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

- [28] VASILJUK, F.J. *Psychologie prožívání*. Vydání 1. Praha: Panorama (Pyramida) 1988. 227 s. c9162/1.
- [29] VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. Vydání 1. Praha: Portál 1999. 158 s. ISBN 80-7178-284-X.
- [30] VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Portál 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.
- [31] Zákon č. 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky.
- [32] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.
- [33] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] Ministerstvo vnitra - Hasičský záchranný sbor ČR. <<http://www.hzscr.cz/>>
- [2] Škola zdraví – ordinace.cz. <http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=18>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CISM	Critical incident stress management. (Řízení stresu v kritických situacích)
DSM	Diagnostický a statistický manuál.
GŘ HZS	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru.
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky.
OPIS	Operační a informační středisko.
PIT	Posttraumatický intervenční tým.
PS HZS	Psychologická služba hasičského záchranného sboru.
PTSD	Posttraumatic stress disorder (Posttraumatická stresová porucha).
SIAR	Soubor interních aktů řízení.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Skladba výzkumného souboru dle funkcí.	45
Obr. 2. Skladba výzkumného souboru dle věku.	46
Obr. 3. Skladba výzkumného souboru dle délky praxe u HZS.	47
Obr. 4. Skladba všech odpovědí v dotazníku.	50
Obr. 5. Skladba odpovědí v oblasti posttraumatické péče.	50
Obr. 6. Skladba odpovědí v oblasti vzdělávání.	51
Obr. 7. Skladba odpovědí v oblasti informací.	51

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Seřazení jednotlivých otázek v dotazníku dle tematických kategorií.	44
Tab. 2. Četnost jednotlivých odpovědí v kvalitativním výzkumu.	52

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Denní řád – HZS ČR - stanice ÚO Přerov.
- P II Grafické znázornění průběhu stresu.
- P III Organizační struktura Psychologické služby HZS ČR.
- P IV Osnovy 40 hodinového kurzu posttraumatických intervenčních týmů.
- P V Formulář ankety psychologické služby HZS.
- P VI Rozbor jednotlivých odpovědí v oblasti posttraumatické péče.
- PVII Rozbor jednotlivých odpovědí v oblasti vzdělávání.
- PVIII Rozbor jednotlivých odpovědí v oblasti informací.

PŘÍLOHA PI : DENNÍ ŘÁD.

Hasičský záchranný sbor Olomouckého kraje
Územní odbor Přerov

DENNÍ ŘÁD

Činnost příslušníků s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou zařazených v jednotkách HZS Olomouckého kraje se řídí při organizačním řízení tímto denním řádem:

Časový rozvrh:

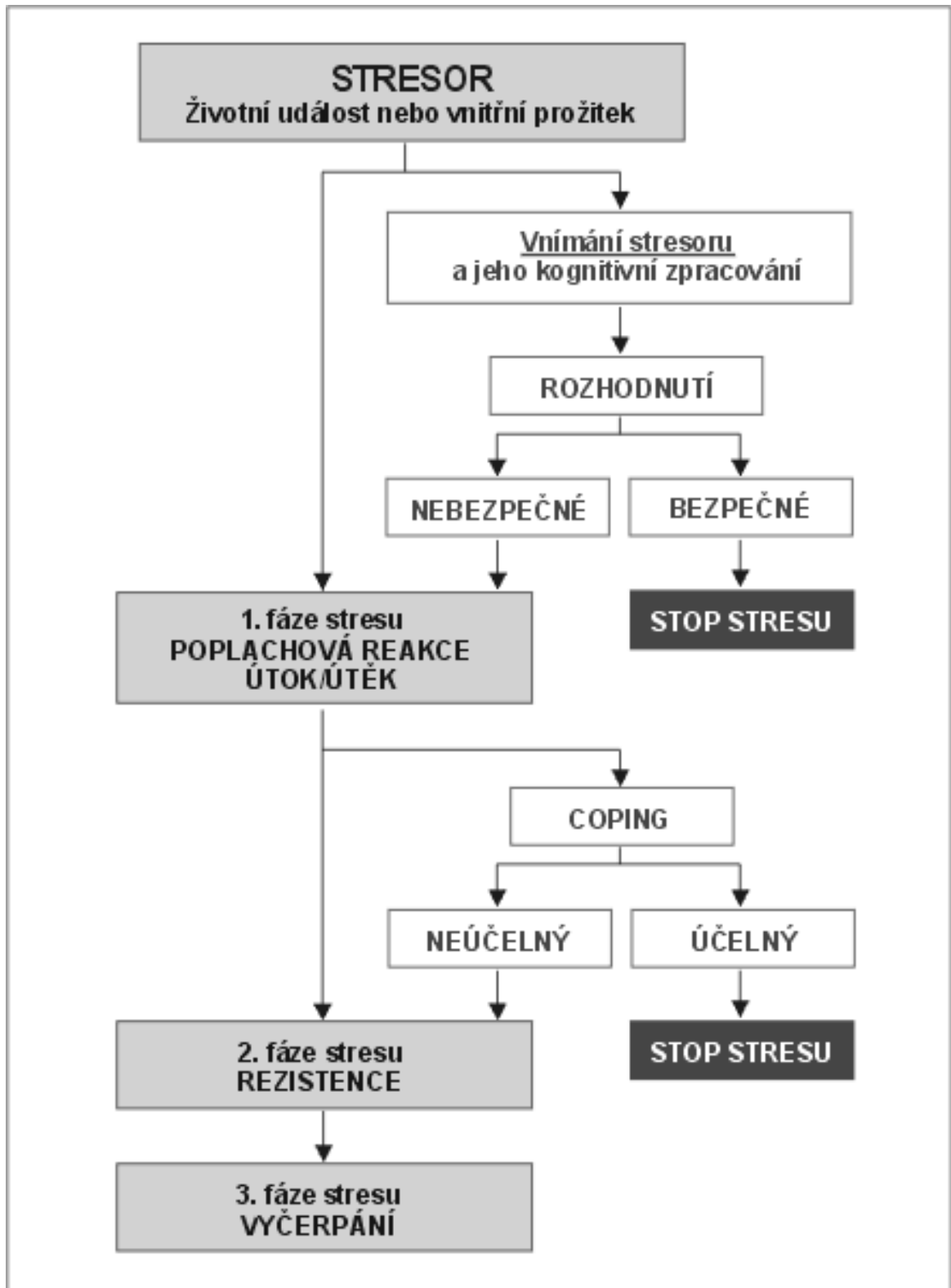
07:00 – 08:00	1:00	výkon služby - nástup, kontrola techniky, zaměstnání
08:00 – 08:30	0:30	pohotovost na pracovišti - přestávka
08:30 – 12:00	3:30	výkon služby
12:00 – 12:30	0:30	pohotovost na pracovišti - přestávka
12:30 – 16:00	3:30	výkon služby
16:00 – 16:30	0:30	pohotovost na pracovišti - přestávka
16:30 – 20:00	3:30	výkon služby
20:00 – 20:30	0:30	pohotovost na pracovišti - přestávka
20:30 – 24:00	3:30	výkon služby
00:00 – 06:00	6:00	pohotovost na pracovišti
06:00 – 06:45	0:45	výkon služby
06:45 – 07:00	0:15	výkon služby - předání služby

Odpovědný velitel:

- určí pro každou směnu náplň výkonu služby tak, aby byla stále zajištěna akceschopnost jednotky,
- v době výkonu služby je oprávněn posoudit vyčerpanost příslušníků v důsledku namáhavé činnosti a stanovit nutný odpočinek a to zvláště u řidičů,
- může nařídit činnost odchylně od denního řádu v případech, kdy je nutno zajistit akceschopnost jednotky
- zajistí během každé směny v čase výkonu služby zařazení:
 - a) teoretické odborné přípravy v rozsahu min. 2 hod.
 - b) tělesné přípravy všeobecné v rozsahu min. 1 hod.
 - c) tělesné přípravy speciální v rozsahu min. 1 hod.
 - d) údržby OOPP
 - e) hospodářských prací

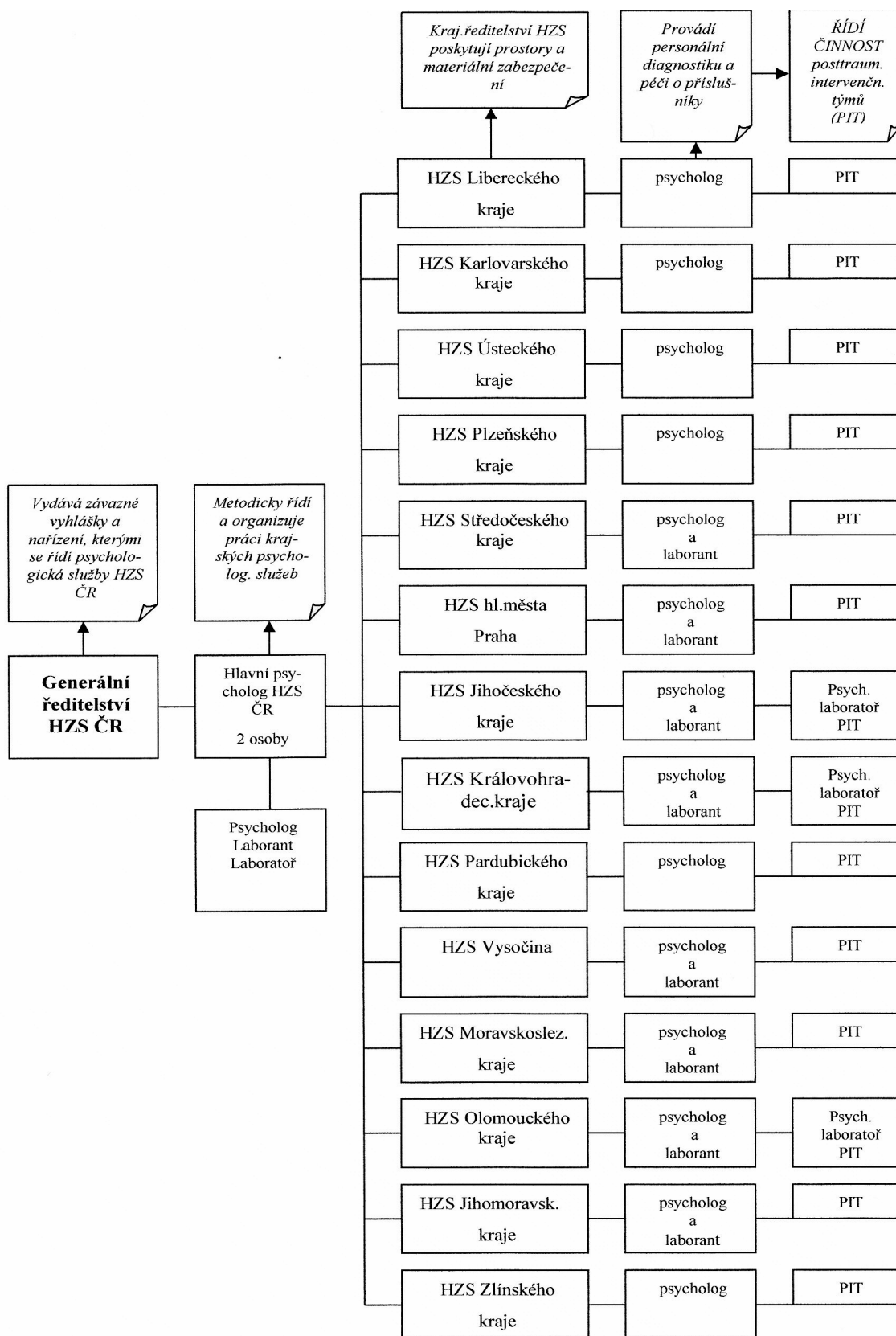
Vztahuje se ke str. 11.

PŘÍLOHA P II : GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU STRESU.



Vztahuje se ke str.16.

PŘÍLOHA P III : ORGANIZAČNÍ STRUKTURA PS HZS ČR.



PŘÍLOHA P IV : OSNOVY 40 HODINOVÉHO KURZU PIT.

1. den

11:00 – 12:00	Prezence účastníků, ubytování
12:00 – 13:00	Oběd
13:00 – 14:45	Zahájení a úvod výcvikového kurzu, představení a očekávání účastníků, cíle a záměry výcvikového kurzu, CISM
15:00 – 16:00	Seznámení s pokynem GR HZS ČR a N MV č. 38 a 39/2003
16:15 – 18:00	Úvod do tématu stres, stresory, teorie stresu

2. den

08:00 – 10:00	Diagnóza stresu, techniky zvládnání stresu
10:30 – 12:00	Zjišťování posttraumatické poruchy ze zátěže
12:00 – 13:00	Oběd
13:00 – 14:30	Prvky péče o traumatizované osoby, první pomoc, defusing
14:45 – 16:00	Schéma rozhovoru pro individuální intervenci, debriefing
16:15 – 18:00	Shrnutí dne, příprava scénáře na modelování individuální intervence v malých skupinách

3. den

08:00 – 10:00	
10:30 – 12:00	Simulace rolí pro individuální intervenci/vyhodnocení
12:00 – 13:00	Oběd
13:00 – 14:30	
14:45 – 16:00	Simulace rolí pro individuální intervenci/vyhodnocení
16:15 – 18:00	Aspekty komunikace v poradenství

4. den

08:00 – 10:00	Vysvětlující modely k posttraumatickým poruchám
10:30 – 12:00	Příprava modelování skupinové intervence
12:00 – 13:00	Oběd
13:00 – 14:30	Simulace rolí pro skupinovou intervenci
14:45 – 16:00	
16:15 – 18:00	Shrnutí dne, možnosti terapie posttraumatických poruch

5. den

08:00 – 09:00	Anonymní telefonní linka pomoci v krizi
09:30 – 11:00	Následná péče, vystoupení hostů
11:15 – 12:00	Vyhodnocení kurzu, předání potvrzení
12:00 – 13:00	Oběd
13:00	Odjezd

Vztahuje se ke str. 35.

PŘÍLOHA P V : FORMULÁŘ DOTAZNÍKU PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY HZS.

Strana 1.

Dotazník Psychologické služby HZS

Věk:

Délka praxe:

Funkce:

1
hasič

2
OPIS

3
velitel čety
velitel družstva

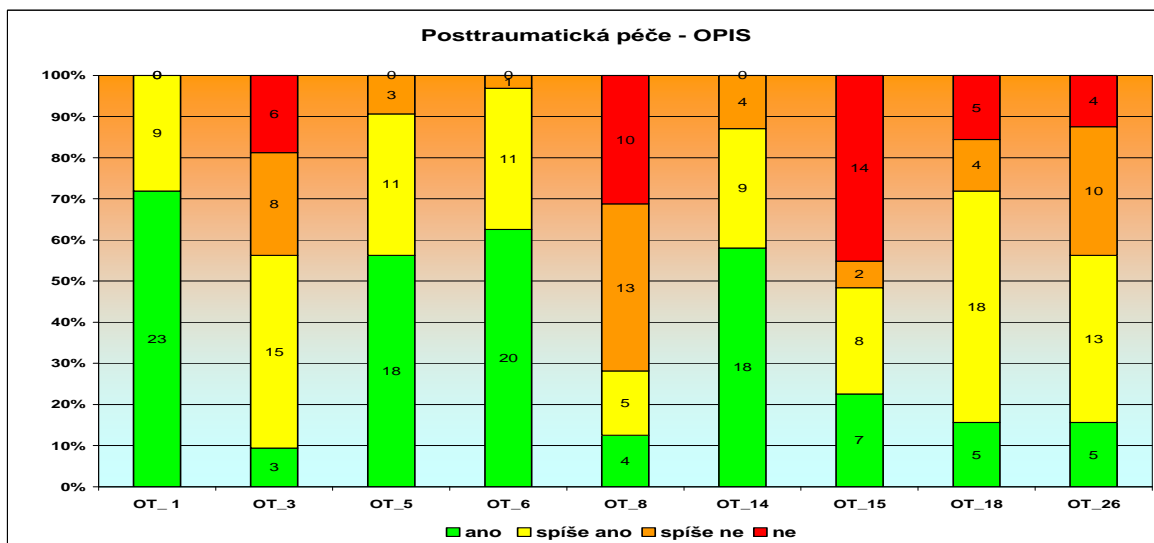
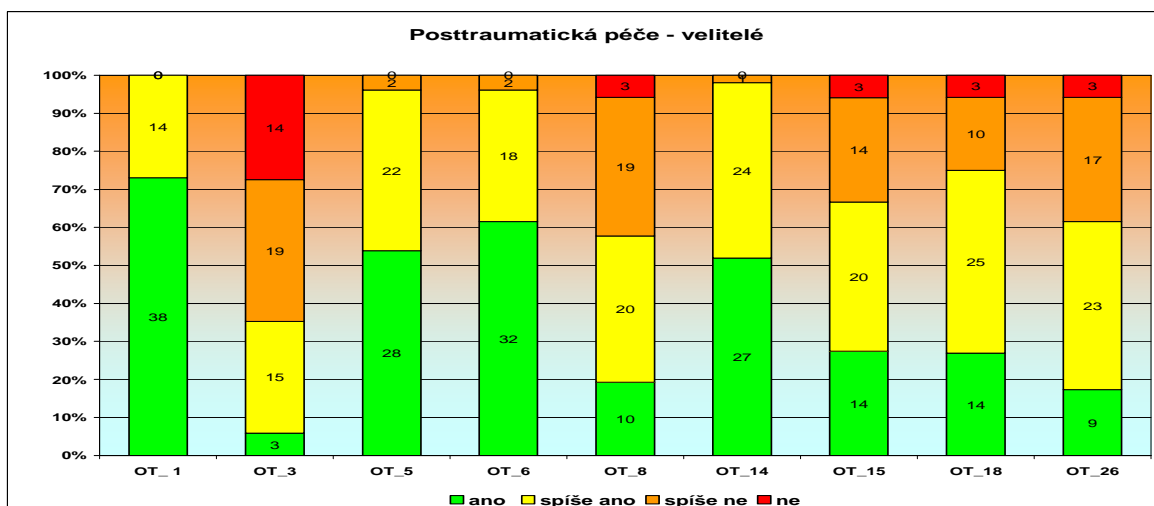
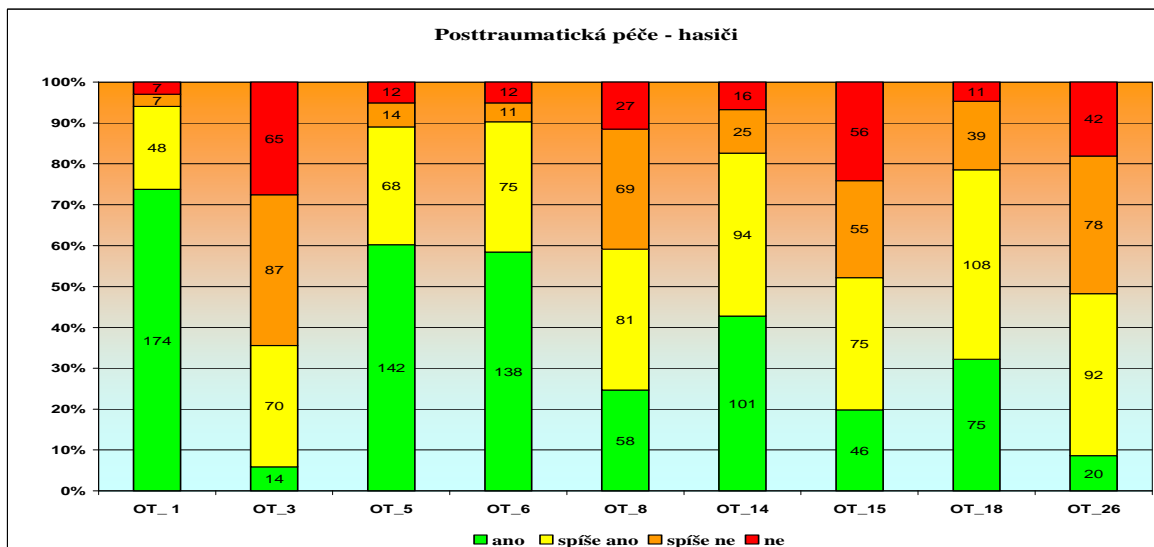
1.	Psycholog má poskytovat psychologickou pomoc obětem mimořádných událostí (těžká dopravní nehoda, zásahy se smrtelnými zraněními apod.)	ano	spíše ano	spíše ne	ne
2.	O psychologické službě HZS a jejím využití mám dostatek informací.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
3.	Po náročném zásahu má být posttraumatická péče pro účastníky zásahu povinná.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
4.	Důvěřuji svému psychologovi, že bude dodržovat mlčenlivost o výsledcích mého vyšetření.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
5.	Při sdělování špatných zpráv (zranění či úmrtí hasiče) rodinným příslušníkům hasičů má asistovat psycholog.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
6.	Je dobré, že při zvládání pozásahového stresu můžeme využít pomoci psychologa.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
7.	Je přínosné, je-li psycholog k dispozici také rodinným příslušníkům hasičů.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
8.	Myslím, že mám od psychologa dostatek informací o tom, jak zvyšovat odolnost vůči stresu.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
9.	Psycholog má mít stejný nástupní výcvik jako hasič.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
10.	Zachování anonymity příslušníka, který požádá psychologa o péči, je pro mne velice důležité.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
11.	Psycholog má prakticky školit hasiče, jak účelně řešit problémy v komunikaci a ve vztazích na pracovišti.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
12.	Když vyšetření uchazečů o práci u Hasičského záchranného sboru provádí psycholog kraje, mám pak k němu menší důvěru.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
13.	Psycholog má vzdělávat vedoucí pracovníky HZS v dovednostech jednání s podřízenými.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
14.	Psychologická pomoc má být nabídnuta hasičům co nejdříve po náročném zásahu.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
15.	Mám dobrou zkušenost (přímou nebo z doslechu) s poskytováním psychologické pomoci hasičům po traumatickém zásahu.	ano	spíše ano	spíše ne	ne

Vztahuje se ke str. 43.

Strana 2.

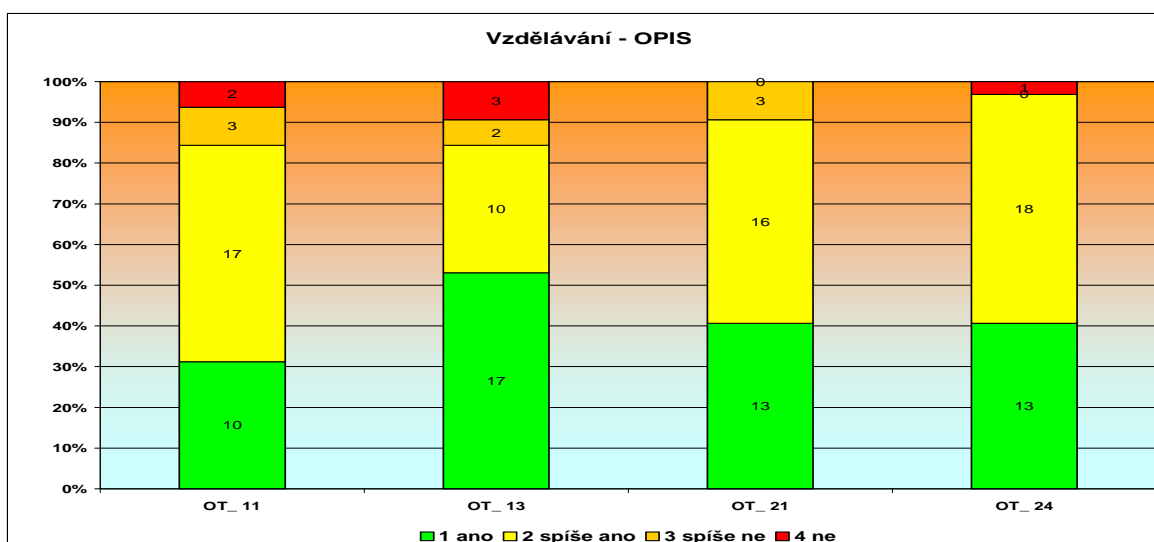
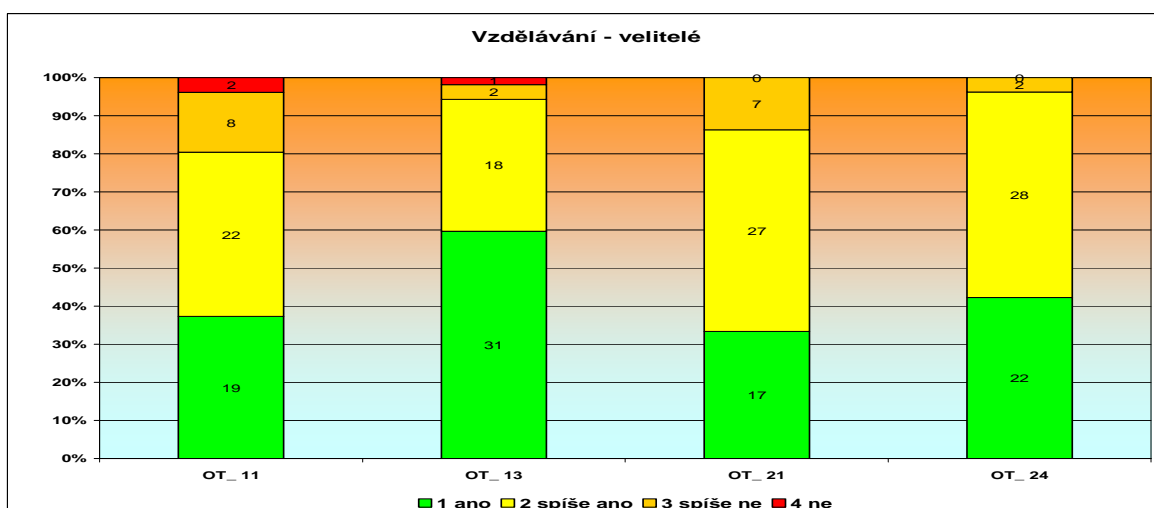
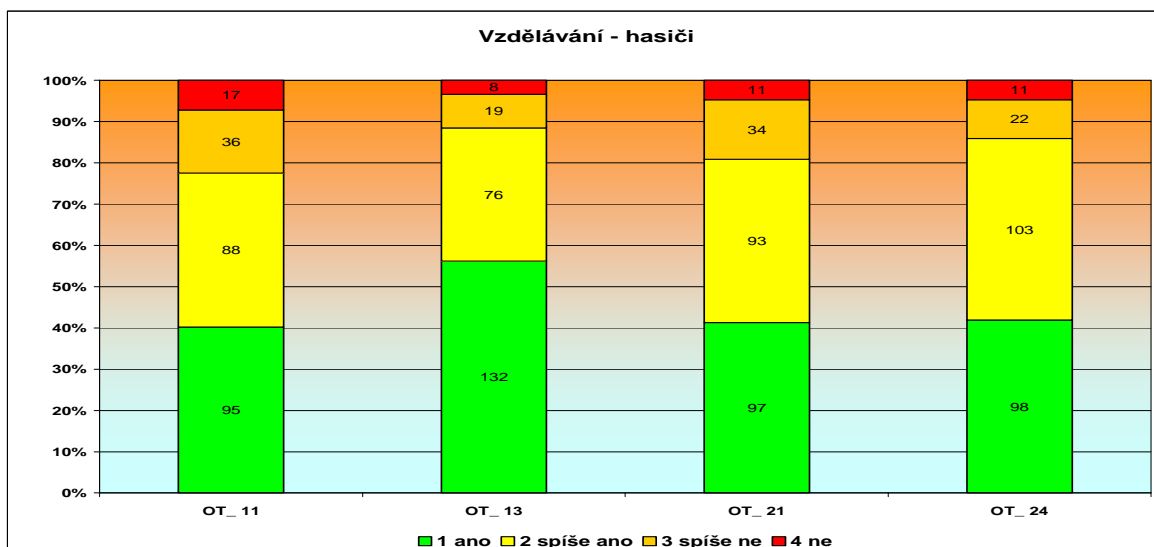
16.	Psycholog má občas sloužit s hasiči na jejich stanicích.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
17.	Součástí výběrových řízení do řídicích funkcí má být psychologické vyšetření.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
18.	Účinnou posttraumatickou péčí může svým kolegům poskytnout i vycvičený hasič.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
19.	Vyhovuje mi, že psycholog HZS může poskytovat hasičům a dalším zaměstnancům HZS poradenství v běžných záležitostech (profesní, rodinné, manželské apod.).	ano	spíše ano	spíše ne	ne
20.	V případě potřeby má psycholog příslušníkům HZS nabízet či zprostředkovat kontakt na další služby (sociální, rehabilitační, psychologické aj.).	ano	spíše ano	spíše ne	ne
21.	V rámci odborné přípravy mají hasiči absolvovat praktický výcvik v komunikaci s oběťmi traumatizující události.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
22.	Využije-li hasič pro sebe péči psychologa, negativně to ovlivní další vývoj jeho kariéry.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
23.	Psycholog má zprostředkovávat vedení HZS informace o potřebách a problémech hasičů.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
24.	Součástí odborné přípravy hasičů má být vzdělávání o posttraumatických stresových reakcích.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
25.	Zaměření psychologické služby vyhovuje potřebám řadových hasičů.	ano	spíše ano	spíše ne	ne
26.	Uvítal bych rozhovor s psychologem o zážitku po těžkém zásahu. (uveďte příklad zásahu, kdy byste tuto službu přivítal, v případě, že ne, uveďte důvod proč ne)	ano	spíše ano	spíše ne	ne
27.	Co dalšího očekávám od psychologické služby?				
28.	Co mi na činnosti psychologické služby nevyhovuje?				
29.	Cokoliv jiného, co mi v anketě psychologické služby chybí – <i>popište vlastními slovy</i>				

PŘÍLOHA P VI : ROZBOR JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ V OBLASTI POSTTRAUMATICKÉ PÉČE.



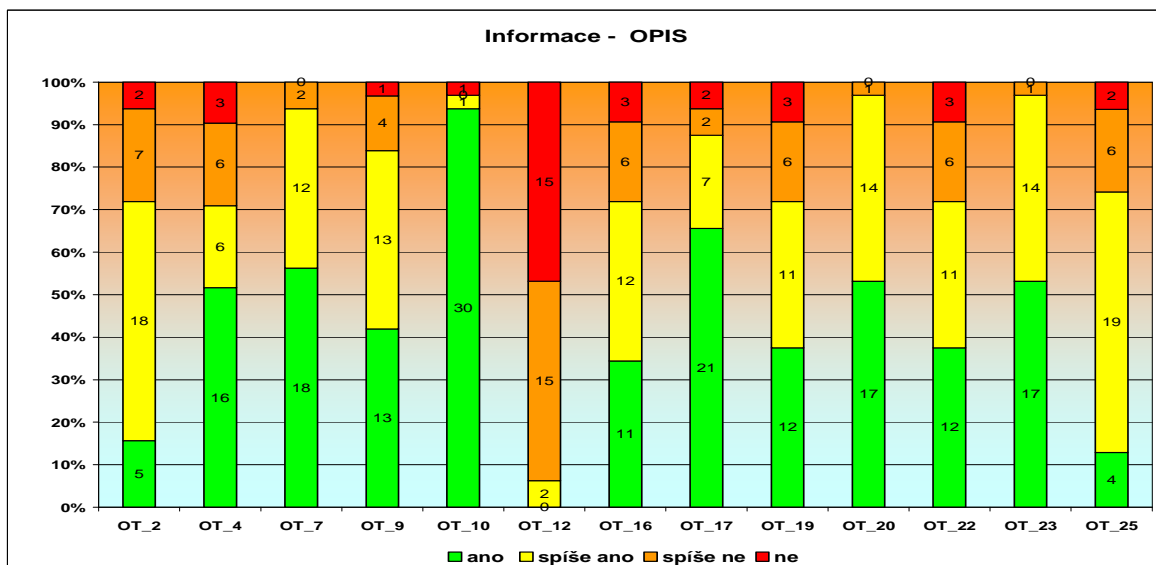
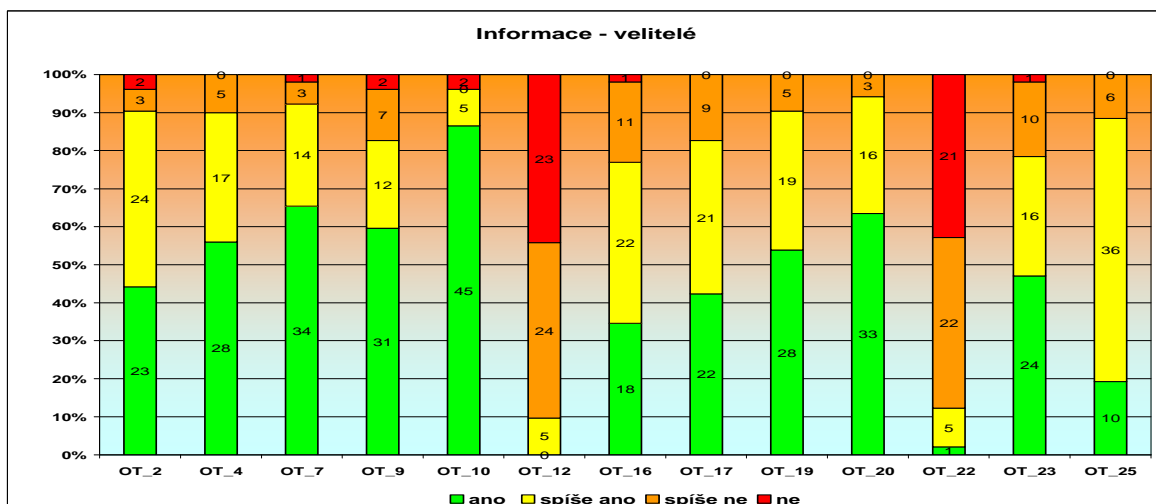
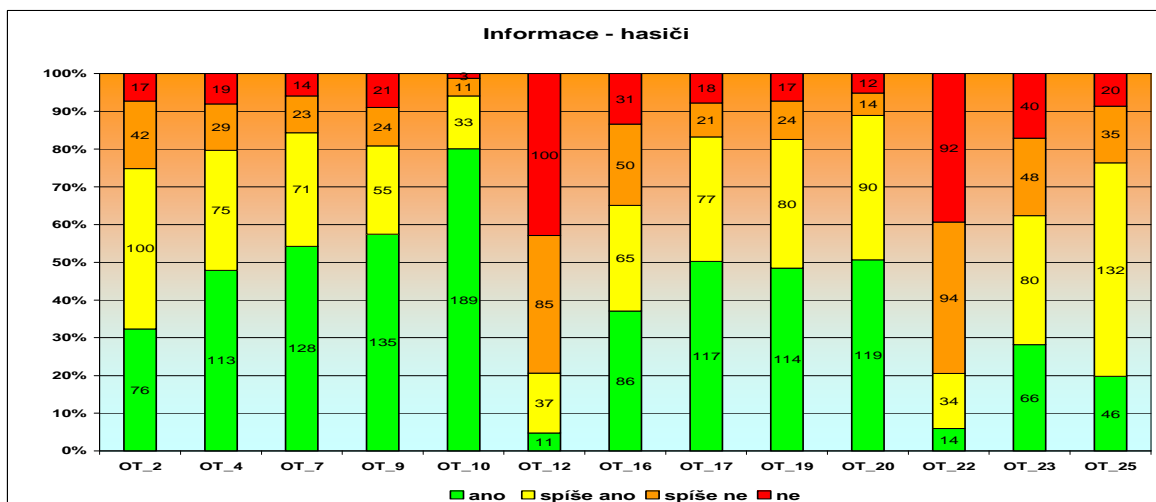
Vztahuje se ke str. 49 – 51.

PŘÍLOHA P VII : ROZBOR JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ.



Vztahuje se ke str. 49 – 51.

PŘÍLOHA PVIII : ROZBOR JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ V OBLASTI INFORMACÍ.



Vztahuje se ke str. 49 – 51.