

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Jiří Janda**

**Systém psychologické pomoci**

**v Hasičském záchranném sboru České republiky**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2015–2016

**BACHELOR THESIS**

**Jiří Janda**

**Psychological support system provided by**

**The Rescue Service of the Czech Republic**

Prague 2016

The Bachelor Work Supervisor: Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Ve Vřesině dne 19. 2. 2016

*Jiří Janda*

### **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Janě Neusarové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce, za konzultace a připomínky, které přispěly ke zpracování této práce. Dále děkuji paní PhDr. Dagmar Bortlík Fišerové za cenné rady a odbornou pomoc z pohledu hasičského psychologa.

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá poskytováním psychologické péče u Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR) zahrnující mimo jiné psychologické poradenství, které je určeno pro příslušníky a zaměstnance HZS ČR. Dále se rovněž zabývá poskytováním posttraumatické péče příslušníkům po mimořádných událostech a psychosociální pomocí zasaženým občanům. Vysvětluje pojmy jako je trauma, traumatizující událost, stres, posttraumatická stresová reakce a také možnosti jejich zvládnutí. V praktické části popisuje výsledky průzkumu, zjištěné dotazníkovým šetřením, které bylo zaměřeno na zjišťování celkové míry stresujících faktorů působících na hasiče a také na zjišťování informovanosti hasičů o možnostech psychologické péče ze strany HZS ČR a spokojenosti s ní.

## **Klíčová slova**

Krizová intervence, posttraumatická péče, posttraumatická stresová porucha, psycholog, psychologická služba, psychosociální péče, průzkum, spokojenost, systém.

## **Annotation**

The theoretical part of the bachelor's thesis deals with the psychological support system provided by the Fire Rescue Service of the Czech Republic and the psychological counselling for officers and employees of the Fire Rescue Service of the Czech Republic is included. It also deals with providing trauma care for officers affected by emergency situations and psychological help for affected citizens. The terms like trauma, traumatic event, stress, trauma stress reaction and the possibilities how to manage them are explained. The practical part describes the survey results. These results were found from questionnaires which were focused on finding the overall rate stressful factors that affect firefighters and also on finding firefighters awareness of possibilities psychological care provided by Fire Rescue Service of the Czech Republic and the satisfaction with it.

## **Keywords**

Emergency intervention, trauma care, trauma stress disorder, psychologist, psychological service, psychological care, survey, satisfaction, system.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HZS ČR.....</b>	<b>10</b>
1.1 Vznik psychologické služby HZS ČR .....	10
1.2 Hlavní úkoly psychologické služby HZS ČR.....	10
1.2.1 Psychologická péče o příslušníky a zaměstnance HZS ČR.....	10
1.2.2 Odborná příprava příslušníků po stránce psychologické.....	11
1.2.3 Psychodiagnostická činnost jako podklad pro personální výběr .....	11
1.2.4 Posttraumatická péče .....	12
1.2.5 Psychosociální péče .....	12
<b>2 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ PSYCHOLOGICKÉ POMOCI U HZS ČR.....</b>	<b>13</b>
2.1 Poradenství příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR .....	13
2.2 Posttraumatická péče příslušníků HZS ČR.....	13
2.3 Etický kodex psychologa HZS ČR .....	18
2.4 Psychosociální pomoc zasažených občanů ze strany HZS ČR.....	21
2.5 Nestátní neziskové organizace.....	23
2.6 Linka pomoci v krizi.....	24
<b>3 TRAUMA, STRES A KRIZE .....</b>	<b>25</b>
3.1 Trauma a traumatická událost.....	25
3.2 Stres a posttraumatická stresová reakce.....	26
3.3 Krize.....	28
3.4 Možnosti zvládnání stresu, krize a traumatu .....	30
3.4.1 Možnosti zvládnání stresu .....	30
3.4.2 Možnosti zvládnání krize.....	32
3.4.3 Možnosti zvládnání traumatu.....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU.....</b>	<b>34</b>
4.1 Cíle praktické části.....	34
4.2 Dotazníkové šetření .....	35
4.3 Zkoumaný soubor .....	37

4.4	Organizace a průběh průzkumu .....	38
4.5	Analýza dat .....	38
4.5.1	Další výzkumná zjištění.....	58
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>63</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>



## ÚVOD

System poskytování psychologické péče je téma, o které se zajímám, neboť jsem jeho součástí. Proto, abych se stal plnohodnotným členem týmu posttraumatické péče Záchraného útvaru HZS ČR (dále jen ZÚ HZS ČR), mi schází pouze kurz první psychické pomoci. V současné době jsem jedním z možných poskytovatelů případné posttraumatické péče.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola seznamuje s psychologickou službou u HZS ČR a jejími hlavními úkoly.

Druhá kapitola podrobněji popisuje systém poskytování psychologické pomoci u HZS ČR zahrnující poradenství pro příslušníky a zaměstnance HZS ČR, dále formy posttraumatické péče a psychosociální pomoci.

Třetí kapitola se zaměřuje na problematiku traumatu a traumatických událostí, stresu a posttraumatických stresových reakcí. Popisuje také možnosti jejich zvládnání.

V praktické čtvrté části na základě průzkumu dotazníkovým šetřením se zjišťuje, které typy zásahů mají negativní dopad na psychiku hasiče. Dále druhotně dotazník zjišťuje informovanost hasičů o možnostech psychologické péče ze strany HZS ČR a spokojenosti s ní.

# TEORETICKÁ ČÁST

Cílem teoretické části bakalářské práce je tedy zejména seznámení se s psychologickou službou u HZS ČR a systémem jejího fungování a poskytování, včetně přiblížení poradenství pro příslušníky a zaměstnance HZS ČR, jakož i popis forem posttraumatické péče a psychosociální pomoci.

## 1 PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HZS ČR

### 1.1 Vznik psychologické služby HZS ČR

Psychologická služba byla zřízena v roce 2002. Mezi hlavní důvody vzniku psychologické služby HZS ČR patřily výzkumné práce Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, která pracovala na dvou výzkumných úkolech: „*Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS ČR v okrese Hradec Králové*“ a „*Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR*“. V roce 2002 byla schválena koncepce psychologické služby HZS ČR, pokynem generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra, která stanovila Statut psychologických pracovišť HZS ČR a Etický kodex psychologa HZS ČR

### 1.2 Hlavní úkoly psychologické služby HZS ČR

- péče o zaměstnance a příslušníky HZS ČR;
- podklady pro personální práci a výkon služby – psychologická vyšetření;
- pomoc obětem mimořádné události.

#### 1.2.1 Psychologická péče o příslušníky a zaměstnance HZS ČR

Péče o příslušníky a zaměstnance HZS ČR je zajišťována psychologickou službou HZS ČR. Cílem této péče je redukovat duševní napětí tak, aby nedošlo k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Může být poskytnuta jak psychologem, tak vyškoleným členem týmu posttraumatické péče (dále jen TPP). Posttraumatická péče se provádí zpravidla na pracovišti příslušníka nebo zaměstnance, případně na pracovišti člena TPP, koordinátora nebo psychologa. V některých případech může být poskytnuta

na místě zásahu, v nemocnici, v bydlišti příslušníka nebo zaměstnance. Hasiči mají právo si vybrat, koho budou osobně či telefonicky kontaktovat. Při zajišťování posttraumatické péče se členové TPP řídí odbornými postupy, etickými zásadami a právními normami. Zachovávají mlčenlivost o skutečnostech, které by poškodily či znevýhodnily příslušníka nebo zaměstnance, jemuž byla poskytnuta péče, a v případech, kdy by tím způsobili příslušníkovi nebo zaměstnanci nežádoucí osobní nebo pracovní újmu, také chrání jeho anonymitu.<sup>1</sup>

### **1.2.2 Odborná příprava příslušníků po stránce psychologické**

Příslušníci HZS ČR procházejí pravidelně odbornou přípravou zahrnující veškeré informace o psychologické službě HZS ČR. Zejména se odborná příprava zaměřuje na stres, trauma a rizika rozvoje posttraumatické stresové poruchy. Hasiči jsou edukováni také v oblasti psychohygieny a v možnostech pomoci. Rovněž si odnášejí základy poskytování první psychické pomoci zasaženým občanům.

### **1.2.3 Psychodiagnostická činnost jako podklad pro personální výběr**

Zjišťování osobnostní způsobilosti uchazeče nebo příslušníka provádí psycholog na základě písemné žádosti služebního funkcionáře. Ke zjišťování osobnostní způsobilosti (dále jen „psychologické vyšetření“) se využívají psychologická pracoviště HZS ČR s laboratoří, které akredituje MV-GŘ HZS ČR. Cílem psychologického vyšetření je zjištění, zda je komplexní profil uchazeče nebo příslušníka v souladu s osobnostními charakteristikami, které jsou předpokladem pro výkon služby, popř. pro služební místo, na které má být ustanoven. Psychodiagnostické postupy psychologického vyšetření uchazečů a příslušníků v rámci HZS ČR vydává v podobě metodické příručky psychologické pracoviště MV-GŘ HZS ČR. Metodická příručka stanovuje podmínky psychodiagnostického vyšetření, aktualizuje a standardizuje metodiku, kritéria pro jednotlivé funkce a pracovní pozice, psychodiagnostické metody, profily funkcí, normy pro přístrojové metody, způsob interpretace výsledků, dokumentaci psychologického

---

<sup>1</sup> Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 43, čl. 10 ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky.[online] ©2014 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>

vyšetření a osobního spisu a v neposlední řadě materiální vybavení a chod laboratoří psychologických pracovišť HZS ČR.<sup>2</sup>

#### **1.2.4 Posttraumatická péče**

Krizovou intervenci provádí, řídí nebo organizuje psycholog např. formou skupinového debriefingu nebo psychoterapeutického rozhovoru. Kolegiální psychickou pomoc provádí člen TPP sdílením zatěžujících, nadlimitních prožitků např. formou psychické první pomoci nebo defusingu. Následnou péči provádí a organizuje psycholog sám nebo za podpory členů TPP, případně dalších odborníků, které k následné péči přibral se souhlasem svého vedoucího příslušníka nebo vedoucího zaměstnance. O poskytnutí posttraumatické péče je oprávněn požádat příslušník nebo zaměstnanec sám anebo jeho vedoucí, kdykoliv v průběhu nebo po ukončení traumatizující události, a to prostřednictvím psychologa, člena TPP, koordinátora, velitele zásahu nebo operačního důstojníka. Posttraumatická péče se příslušníkovi nebo zaměstnanci poskytuje přednostně v době služby nebo v pracovní době. Součástí systému poskytování posttraumatické péče je i anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Příslušník nebo zaměstnanec nesmí být znevýhodňován v souvislosti s poskytnutím posttraumatické péče.<sup>3</sup>

#### **1.2.5 Psychosociální péče**

Psychosociální péče je poskytována osobám zasaženým mimořádnou událostí naplňováním potřeb zasažených osob v oblasti tělesné, duševní, duchovní a sociální, a to v souladu s jejich hodnotami v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití. Součástí psychosociální pomoci může být první psychická pomoc a krizová intervence. Z časového hlediska rozdělujeme psychosociální pomoc na krátkodobou (v době trvání mimořádné události a několik dní poté), střednědobou (přibližně 5 dní až 3 měsíce po mimořádné události) a dlouhodobou (od 3 měsíců po mimořádné události dále).<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 43, čl. 4 ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky. [online] ©2014 [cit.2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>

<sup>3</sup> Tamtéž, čl. 10

<sup>4</sup> Tamtéž, čl. 1

## **2 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ PSYCHOLOGICKÉ POMOCI U HZS ČR**

### **2.1 Poradenství příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR**

Během života se člověk běžně setkává s většími či menšími obtížemi, které vesměs zvládne sám, bez odborné či laické pomoci. Někdy je však člověk vystaven větším potížím a různým krizím, tedy situacím, ve kterých si už sám neví rady. V těchto těžkých chvílích často sám či za podpory druhých vyhledá nebo uvítá odbornou pomoc.

V rámci HZS ČR mohou odbornou pomoc ve formě psychologického poradenství využít všichni příslušníci a zaměstnanci HZS ČR při řešení osobních, pracovních či rodinných problémů a krizí. Odbornou radu nejčastěji vyhledávají s osobními problémy, manželskými či rodinnými, jak hasiči, tak zaměstnanci HZS ČR vyhledají radu či konzultaci při výběru školy, vedení diplomových prací nebo z důvodu pracovních. Dále v rámci psychologické péče mají možnost jak zaměstnanci, hasiči, tak i jejich rodinní příslušníci využít terapeutických služeb, dle kvalifikace a možnosti psychologa. Všichni mají rovněž možnost využít i psychologa jiného kraje, dle možností obou účastníků terapie. Do psychologické péče spadá celá řada dalších odborných pomoci, např. supervize, intervize, koučink, intervence. První psychickou pomoc poskytují vycvičení příslušníci či zaměstnanci sobě navzájem. O této pomoci psychologa pouze informují. Ze strany psychologa se v případě akutní krize příslušníka nebo zaměstnance jedná o poskytování krizové intervence. Informace získané při konzultacích jsou důvěrné a diskrétní.

### **2.2 Posttraumatická péče příslušníků HZS ČR**

Celý systém posttraumatické péče, tedy péče o duševní zdraví záchranáře, vychází zejména z CISM (Critical Incident Stress Management). CISM je soubor opatření, který se týká řízení a zvládnání stresu před, při a po událostech mimořádného charakteru

k udržení duševního zdraví záchranářů v souvislosti s výkonem profese. Systém zahrnuje řadu opatření pro zvládání náročných mimořádných událostí, a to jak v době přípravy na takovou událost, tak také v jejím průběhu. Jde především o podporu záchranářů formou strukturovaných setkání, následné péče o jejich rodiny apod. O poskytnutí této péče může požádat každý příslušník již v průběhu traumatizující události, kdykoli po jejím skončení, kdykoliv při výkonu služby i mimo ni. O poskytnutí péče může také požádat služební funkcionář prostřednictvím psychologa, člena TPP, koordinátora, velitele zásahu nebo operačního důstojníka.

Psychologové HZS ČR vytvářejí, odborně vzdělávají a zajišťují systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům a také systém psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí. V každém kraji je jmenován TPP, jehož koordinátorem je psycholog sboru daného kraje. Členy TPP jsou příslušníci nebo zaměstnanci HZS ČR, tzv. peer (z anglického slova kolega, rovný), kteří mají nad rámec svých pracovních povinností zájem o poskytování této pomoci. Každý člen TPP prochází výcvikem CISM a rovněž odbornou přípravou v poskytování první psychické pomoci, jejímž cílem je stabilizace psychického stavu zasažené osoby tak, aby se situace pro zasaženého již dále nezhoršovala, byl dodán pocit bezpečí, byly zajištěny základní potřeby a na konci zahrnující předání do další péče nebo do okruhu blízkých. V současné době je u HZS ČR jmenováno do TPP 206 členů.<sup>5</sup>

### **Člen TPP**

Poskytuje kolegiální psychickou pomoc příslušníkům nebo zaměstnancům. Informuje koordinátora o poskytování kolegiální psychické pomoci nebo o její žádosti, pokud nehrozí nebezpečí z prodlení, případně žádá koordinátora o zajištění pomoci dalších členů TPP. Při mimořádné události na místě zásahu poskytuje na výzvu velitele zásahu nebo jiného přímého nadřízeného psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou událostí formou psychické pomoci. V případě žádosti o poskytnutí

---

<sup>5</sup> Záchraný útvar HZS ČR, Organizační složky, Psychologická služba u HZS ČR. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/organizacni-slozky-zachranny-utvar-menu-integrovaný-zachranny-system-psychologicka-sluzba-psychologicka-sluzba.aspx> [online]. ©2015 [cit. 2016-01-12].

kolegiální psychické pomoci příslušníkem nebo zaměstnancem uvědomí člen TPP o této skutečnosti svého vedoucího příslušníka nebo vedoucího zaměstnance, který jej pro činnost v TPP uvolní, nebrání-li tomu plnění jiných závažných služebních nebo pracovních úkolů.<sup>6</sup>

### **Koordinátor**

Zejména organizuje pravidelnou odbornou přípravu členů TPP. Organizuje spolupráci TPP v rámci své územní příslušnosti a s dalšími odbornými pracovišti. Vede evidenci o poskytnuté posttraumatické péči a psychosociální pomoci. Dále aktualizuje seznam členů TPP, kontakty na členy TPP a jejich dosažitelnost, předává uvedené údaje na příslušné operační a informační středisko HZS kraje, v případě ZÚ HZS ČR na pracoviště operativního řízení odřadů. Eviduje materiálně technické zabezpečení TPP a zajišťuje odborné materiály a po projednání s příslušnými vedoucími příslušníky nebo vedoucími zaměstnanci předkládá návrhy na jmenování a odvolání členů TPP.<sup>7</sup>

Formy posttraumatické pomoci rozlišujeme na:

- první psychická pomoc;
- defusing;
- debriefing.

**První psychická pomoc** je pomoc určená především pro civilní obyvatelstvo, tedy osoby zasažené mimořádnou událostí, ale její techniky lze plnohodnotně využít i při poskytování vzájemné kolegiální pomoci. Jejím cílem je především stabilizace psychického stavu.

**Defusing** – (tzv. zneškodnění) je zkrácená forma debriefingu. Jedná se o techniku strukturovaného rozhovoru, obvykle je určená pro jednu až tři osoby zasažené událostí, maximálně jich může být osm. Provádí se bezprostředně po skončení zásahu, po návratu

---

<sup>6</sup>Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 43, čl. 8 ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky. [online] ©2014 [cit.2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>

<sup>7</sup>Tamtéž, čl. 9

na služebnu, kdy ještě přetrvává emocionální reakce. K poskytnutí defusingu je zapotřebí klidné místo mimo zásah, kdy jsou přítomni jen ti, kterým je pomoc poskytována, a ti kteří ji poskytují. Doba trvání defusingu je v rozmezí 20 až 90 minut.

Defusing se obvykle dělí na tři části:

- Úvod – Zahrnuje představení, vysvětlení účelu tohoto setkání, popis průběhu a cíle. Zdůrazňuje důvěrnost a to, že mluvení o pocitech znamená úlevu a následné uvolnění napětí u všech přítomných.

Takové sezení pomáhá zpracovat negativní prožitky a vracející se vzpomínky z mimořádné události. Tato metoda je výbornou prevencí posttraumatické stresové poruchy.

- Fáze faktů – v této části hasiči vždy jednotlivě vyprávějí o tom, co se dělo, zejména před událostí, během ní a co dělali po návratu. Důležitý je oční kontakt, kdy psycholog a peer sledují všechny účastníky sezení, aby mohli včas podchytit všechny reakce na danou událost.
- Fáze informací – v této fázi se shrnují veškeré informace, hasiči se dále edukují v oblasti možné psychohygieny a jsou jim zodpovídaný, pokud je to možné, všechny případné dotazy.<sup>8</sup>

**Debriefing** – jedná se o skupinový strukturovaný rozhovor většího rozsahu, který již pracuje se skupinovou dynamikou, a proto musí být vždy pod vedením vyškoleného odborníka-psychologa. Sezení má nastavena přesná pravidla tak, aby bylo možné provést analýzu mimořádné události. Provádí se s časovým odstupem od mimořádné události, obvykle po 72 hodinách, kdy prožitek je již částečně zpracován a není tak živý. Velmi důležitá je přítomnost minimálně dvou peerů. Počet účastníků se pohybuje mezi čtyřmi až dvaceti a v týmu jsou tři až čtyři členové. Časově se může délka rozhovoru pohybovat v rozmezí od 30 minut až po 3 hodiny.

---

<sup>8</sup> DOHNAL, D. a kol., Kapesní karta Critical Incident Stress Defusing pro vedení rozhovoru při defusingu. Olomouc, 2013, s. 1.



Debriefing se dělí na čtyři části:

- **Úvod** – představuje se tým a účel setkání. Skupina je seznámena s pravidly. Mezi základní pravidla patří: každý hovoří sám za sebe, jestli někdo hovořit nechce, je to v pořádku, ale musí se mu sdělit, že pro ostatní to může být důležité, důvěrnost (nevnášet), žádné záznamy, služební hodnosti či funkce nemají význam, žádné telefony, žádné jídlo a žádné přestávky.
- **Fáze faktů** – touto fází provází peerové, každý účastník je vyzván k tomu, aby popsal, co se dělo, obvykle před samotnou událostí, během ní a co se dělo po návratu na stanici (služebnu). Psycholog je přítomen a má možnost pozorovat účastníky a připravovat se na třetí fázi, fázi myšlenek.
- **Fáze myšlenek** – tato fáze je pojata strukturou podobně, ale nyní se otázky vztahují na myšlenky, které účastníkům běžely hlavou předtím, než vyjeli k mimořádné události, během ní a po ní.
- **Fáze reakcí** – je fáze, kterou vede vždy psycholog, je to nejhlubší část, zasahuje do emocí. Pořadí v této fázi není důležité. Účastníci jsou vyzváni, aby si celou událost představili např. jako film a pak jsou dotázáni na to, pokud by měli možnost z toho něco vystříhnout, co by to bylo. Tyto odpovědi se nechávají pouze zaznít.
- **Fáze symptomatická** (chování) – tato fáze se zaměřuje na změny chování, vesměs tedy po návratu na služebnu, kdy jsou účastníci dotazováni na to, co dělali jinak než jindy, čeho si případně všimlo jejich okolí apod.
- **Fáze informační** – psycholog se členy týmu informuje, že další reakce jsou možné po týdnech nebo měsících. Edukují o možnostech psychohygieny, peři (hasiči-kolegové) často uvádějí, co pomáhá obvykle jim samotným jako další forma pomoci.

- **Fáze opětovného začlenění** – závěrečná fáze, kde následuje shrnutí, cíle, plány, perspektivy, pozitivní věci. Vesměs se jedná již o neformální přátelské posezení.<sup>9</sup>

### 2.3 Etický kodex psychologa HZS ČR

Psychologové jsou zodpovědní za rozvoj své teoretické a praktické znalosti lidského chování a prožívání a za užití těchto znalostí k celkovému prospěchu jedince, organizace a společnosti. Jsou povinni respektovat a chránit základní lidská práva a svobodu projevu a práva na informace v oblasti výzkumu, vzdělávání a publikační činnosti. Podporují také veřejnost ve vytváření informovaných názorů a rozhodnutí týkajících se lidského chování a prožívání. Za těmito účely vykovávají mnoho rolí, jsou diagnostiky, terapeuti, poradci, krizovými interventy, vědeckými pracovníky nebo školiteli. Tento etický kodex stanoví obecné zásady a normy, na kterých psychologové budují svoji teoretickou i praktickou činnost.

- **Obecné zásady práce psychologa**

Při poskytování služeb psycholog postupuje v souladu s platnými právními předpisy a interními akty řízení. Přijímá odpovědnost za následky svých činů a vyvíjí úsilí k vhodnému používání svých služeb. Ve všech oblastech psychologické činnosti si psycholog uvědomuje, že nese zejména výraznou sociální zodpovědnost, protože jeho doporučení a profesionální činnost mohou zásadně měnit životy jiných.

Vždy si předem vyjasní se všemi zainteresovanými osobami a činiteli, co očekávají od zadaného úkolu, jak se budou podílet na psychologických zjištěních a jak je budou využívat. Snaží se vyvarovat vztahů, které mohou omezit objektivitu získaných údajů nebo vyvolat konflikt zájmů. Zasahování do prostředí, ve kterém se údaje zjišťují, má být minimální. Psycholog musí zachovávat vůči jakýmkoliv vlivům resistenci a neutrální postoj. Psycholog vždy akceptuje rozdíly mezi lidmi, které mohou být spojeny s věkem, pohlavím, socioekonomickým a etnickým pozadím. Pokud je potřebné, získá

---

<sup>9</sup> DOHNAL, D. a kol., Kapesní karta Critical Incident Stress Debriefing pro vedení rozhovoru při debriefingu. Olomouc, 2013, s. 1.

trénink, zkušenost nebo radu, jak zabezpečit kvalifikované služby vztahující se ke zmíněným osobám.

Primárním závazkem psychologa po dobu psychologické činnosti je respektování důvěrnosti informací získaných od osob zapojených do této činnosti. Odhalování takovýchto informací je možné jen se souhlasem příslušné osoby nebo jejího zákonného zástupce, s výjimkou takových mimořádných případů, kdy hrozí bezprostřední ohrožení osoby nebo jiných osob. Princip důvěrnosti není konvencí, která by psychologovi umožňovala porušovat platné právní normy (např. ohlašovací povinnost).

Informace získaná v klinických nebo poradenských vztazích je rozebírána jen za profesionálními účely a jen s osobami jednoznačně spojenými s případem. Při nutnosti zveřejňování informace bez předchozího souhlasu psycholog adekvátně znemožní její identifikaci. Psycholog činí opatření zajišťující důvěrnost ve způsobu ukládání dokumentace a veškeré manipulace s ní.

- **Jednání psychologa s klientem**

Psycholog plně informuje klienta o cíli a povaze hodnotícího, terapeutického nebo tréninkového postupu. Při vývoji, publikování a zejména využívání psychologických diagnostických technik, ale i technik výcvikových a terapeutických, psycholog dbá na prospěch klienta a jeho zájmy.

Je si neustále vědom potenciálně vlivného postavení vůči klientům, a proto se vyvaruje zneužívání důvěry a závislosti v obou směrech. Sexuální intimnosti s klienty jsou považovány za neetické. Pokud psycholog souhlasí s poskytováním služeb klientovi na žádost nějakého třetího účastníka, přebírá plnou zodpovědnost i za vyjasnění povahy vztahu účastníků, kterých se to týká.

Psycholog ukončí klinický nebo poradenský vztah po vzájemné dohodě nebo pouze v takovém případě, kdy podobný úkon klienta nepoškodí.

- **Zásady diagnostické činnosti**

Psycholog ovládá psychologické diagnostické metody a dokáže provádět jejich volbu kvalifikovaně a na základě předchozí formulace psychologického

(diagnostického) problému. Pokud psycholog poskytuje psychologickou zprávu, pak je povinen dbát na to, aby v ní nebyly nepodloženě hypotézy, aby zpráva byla výstižná a nikoliv simplifikující. Dbá na to, aby psychodiagnostické pomůcky nebyly užívány neoprávněnými osobami. Stejně tak si je psycholog vědom, že jakékoli rozmnožování nebo kopírování psychodiagnostických testů a metod je bez písemného souhlasu vydavatelů s autorskými právy trestné. Vždy respektuje právo klienta být seznámen s výsledky, interpretacemi a základními informacemi závěrů a doporučení, a činí tak pro klienta srozumitelným způsobem.

- **Zásady výzkumné a publikační činnosti**

Psycholog, který jakoukoliv formou prezentuje psychologickou vědu, dbá na úplnost a přesnost prezentací, vyhýbá se senzačností, zveličování nebo povrchnosti. Při plánování a přípravě výzkumu psycholog zodpovědně zváží jeho etickou přijatelnost. Prvotním etickým zájmem psychologa (výzkumníka) je zvážit, jakým rizikům bude vystaven účastník nebo účastníci výzkumu.

Metodologické požadavky nějakého výzkumu mohou vyžadovat utajení nebo nepřesné informování účastníků. Psycholog nese odpovědnost za rozhodnutí, zda použije takové techniky a zda je to oprávněné z hlediska budoucí vědecké, vzdělávací nebo aplikační hodnoty. Musí vždy zvážit, zda použití alternativních postupů, které nepoužívají zatajení nebo nepřesné informování, nejsou dostačující nebo vhodnější. Pokud použije metodu obsahující nepřesné informování a zatajování, musí současně zabezpečit, aby se účastníkům poskytlo postačující vysvětlení ihned, jak je to možné.

Psycholog respektuje svobodu jedince odmítnout účast na výzkumu nebo z něj odejít v kterémkoli čase. Pokud existují rizika fyzického nepohodlí, je nutné o tom v předstihu účastníka informovat. Výzkumné postupy, které by byly jen pravděpodobně zapříčinily vážnou nebo trvalou škodu účastníkovi či snížení jeho důstojnosti, nesmí být použity.

- **Jednání psychologa v pracovních vztazích**

Psycholog, který vykonává supervizní činnost, přijímá závazek podporovat a rozvíjet další profesionální růst takových jedinců. Takový psycholog nese odpovědnost

za úroveň práce vedených psychologů a pomocného personálu.

Pokud se psycholog dozví o porušování etiky jiným kolegou psychologem, který takové činnosti nezanechá ani po opakovaném vyzvání, obrátí se na psychologické pracoviště MV-GŘ HZS ČR. V případě, že požadavky nějakého orgánu, organizace nebo nadřízeného vyžadují od psychologa, aby porušil etické principy, je psycholog povinen vyjasnit povahu konfliktu mezi požadavky a těmito principy. Informuje o tom všechny účastníky, především pak o své etické zodpovědnosti, a vykoná přiměřené kroky. Garantem i arbitrem v těchto případech je opět psychologické pracoviště MV-GŘ HZS ČR, ve vhodných případech spolupracující s etickou a stavovskou komisí Českomoravské psychologické společnosti.

Při nerespektování zásad obsažených v tomto kodexu se psycholog vystavuje nebezpečí kázeňských trestů dle platných právních předpisů upravujících pracovněprávní vztahy v oblasti porušování pracovní kázně a disciplíny.

Při jakékoliv aktivitě na veřejnosti dbá psycholog dobrého jména oboru, který reprezentuje, stejně tak jako HZS ČR. Přijetí funkce psychologa současně znamená, že se psycholog identifikuje se základním zaměřením a principy HZS ČR.<sup>10</sup>

## **2.4 Psychosociální pomoc zasažených občanů ze strany HZS ČR**

Při řešení mimořádné události je vždy potřeba brát na zřetel psychosociální dopady na osoby zasažené mimořádnou událostí. Psychosociální pomocí osobám zasažených mimořádnou událostí může být činnost v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití. Je to také naplňování zjištěných potřeb v oblasti tělesné, duševní, duchovní a sociální, z hlediska času, krátkodobá, střednědobá ale i dlouhodobá pomoc. Zasaženými osobami jsou přímí účastníci mimořádné události a ohroženými skupinami jsou např. děti, starší lidé, lidé zdravotně a duševně postižení, lidé ohrožení materiální nouzí.

---

<sup>10</sup> Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 43, příloha č. 1 ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky.[online] ©2014 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>

V rámci záchranných a likvidačních prací se poskytuje první psychická pomoc a krátkodobá psychosociální pomoc, během které se navazuje spolupráce s obcemi, místními organizacemi a nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Obce, místní organizace a NNO následně pokračují v pomoci střednědobé a dlouhodobé.

Psychosociální pomoc se poskytuje jak při velké, tak i při malé mimořádné události. Na místě zásahu ji organizuje velitel zásahu. Pokud se využije odborný pracovník pro danou oblast, začlení si velitel zásahu tohoto pracovníka do svého štábu. Při velkých mimořádných událostech se psychosociální pomoc koordinuje pro více míst zásahu prostřednictvím koordinátora psychosociální pomoci IZS (dále jen koordinátor), který je členem štábu HZS kraje a krizového štábu kraje pro plnění úkolů ochrany obyvatelstva. Při těchto velkých mimořádných událostech jako jsou např. povodně, je možné použít monitorovací dotazník. Výsledek takového průzkumu je podkladem pro lepší koordinaci opatření humanitární pomoci v rámci nouzového přežití obyvatelstva. Slouží jak veliteli zásahu a HZS kraje, tak krizovým štábům pro oblast ochrany obyvatelstva a také NNO pro jejich zaměření psychosociální pomoci ve střednědobém a dlouhodobém horizontu.

Při záchranných a likvidačních pracích první psychickou pomoc poskytují hasiči s cílem naplnění základních lidských potřeb, zajištění klidného a bezpečného místa a dbají na zachování lidské důstojnosti, potřeby a požadavky osob zasažených mimořádnou událostí.

**První psychická pomoc (dále jen PPP)** – pomoc, která se poskytuje bezprostředně, ihned na místě události. Interventi napomáhají s psychickou stabilizací zasaženého, především tím, že mu poskytují podporu, informace, hranice místa a času, napomáhají ukotvení aj.

Posloupnost kroků PPP:

- Navázat kontakt – oslovit zasaženou osobu. Dodat pocit bezpečí;
- Zjistit zdravotní stav – ošetřit nebo ošetření zprostředkovat;
- Informovat co se děje a naslouchat – podávat reálné informace. Vyslechnout. Podpořit. Mluvit jednoduše v krátkých srozumitelných větách;

- Zjišťovat a zajišťovat základní potřeby – pět T;
- Hlídat bezpečí – odejít na bezpečné místo. Pomocť přemýšlet o dalším postupu;
- Předání do péče blízkých osob nebo dalších služeb – pomoci kontaktovat osobu, kterou si zasažený sám určí. Nabídnout následnou péči.

Při této pomoci je důležité vyhnout se kritizování, vyslychání, lhaní, zlehčování ztrát či události, také se vyhnout dávání planých nadějí a slibům, které se nedají splnit.

## 2.5 Nestátní neziskové organizace

NNO mohou poskytovat postiženému obyvatelstvu nezbytnou a rychlou pomoc, ale také pomoc dlouhodobou. Jejich činnost není omezena jen na poskytování materiální pomoci, ale jsou schopny zabezpečit pro postižené i pomoc zdravotnickou, psychosociální, duchovní a cestou sbírek i dlouhodobější pomoc finanční.<sup>11</sup>

Nejvýznamnější NNO v České republice:

- ADRA;
- Člověk v tísni;
- Charita;
- Český červený kříž;
- Diakonie ČCE (Českobratrské církve evangelické).

Druhy činností, které jsou schopny NNO nabídnout při MÚ:

- Monitoring rozsahu škod a sociálních potřeb;
- Materiální pomoc;
- Zapůjčení techniky (vysoušečů a drobné techniky);
- Dobrovolnická pomoc (při odstraňování následků MÚ);
- Psychosociální pomoc;
- Evakuační centra;
- Finanční pomoc (zpravidla při MÚ velkého rozsahu).

---

<sup>11</sup> Katalog typových činností integrovaného záchranného systému – Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci – STČ – 12/IZS – List Nestátních neziskových organizací.

## 2.6 Linka pomoci v krizi

Je to anonymní telefonní linka určená k pomoci ve stavu psychické nouze. Resortní linka důvěry pod názvem Anonymní linka pomoci v krizi vznikla 14. listopadu 2002 v reakci na zvýšený počet sebevražd z řad policistů. Vznikla při Policejním prezídiu ČR jako rozšíření psychologické podpory příslušníkům Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR s tím, že její služby mohou stejně tak využívat i občanští zaměstnanci resortu Ministerstva vnitra ČR a blízké osoby příslušníků a zaměstnanců.

Aktuální cílová skupina jsou příslušníci, občanští zaměstnanci a jejich blízcí z řad:

- Policie ČR;
- Hasičského záchranného sboru ČR;
- Armády ČR;
- Generální inspekce bezpečnostních sborů;
- Celní správy ČR;
- Vězeňské služby ČR.

Je poskytována NONSTOP (v noci, o víkendu, ve svátek) a ANONYMNĚ (není vidět číslo volajícího a není třeba se představovat) na:

- Telefonní lince: 974 834 688;
- Skype: linka pomoci;
- E-mail: pomoc.ski@pcr.cz.

Kde tým vyškolených pracovníků v telefonické krizové intervenci z resortu i odjinud podporuje, zklidňuje, doporučuje, ale nikdy nenařizuje, neradí a nepátrá.

Počet kontaktů v roce 2015 s údaji k 31. 9. 2015 na linku pomoci v krizi dosáhl čísla 809. Na základě rozboru dle řešené problematiky se krizové telefonáty dají rozdělit na tři hlavní skupiny volajících:

- Osobní a existenciální problematika (osamělost, sebevražedné úmysly);
- Vztahová problematika (partnerská, manželská, rodinná a pracovní vztahy);
- Sociální a právní tíseň (finanční a bytová tíseň, rozvod).



## 3 TRAUMA, STRES A KRIZE

### 3.1 Trauma a traumatická událost

Slovo trauma znamená v řečtině „úraz, zranění“. Trauma se vymezuje jako reakce na situaci, vzniklou v důsledku události, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost a vyvolala pronikavý pocit tísně. Traumatické podněty se vyznačují nepředvídatelností a neovladatelností.

Podněty způsobující trauma mohou zasáhnout jedince, skupinu nebo větší celky obyvatelstva. V případech zasáhnutí jedince mluvíme o neštěstí nebo traumatizující události. Jsou-li zasaženy skupiny nebo větší celky, pak mluvíme o hromadných neštěstích a katastrofách. Psychické složky traumatické reakce působí tak, že vyvolávající podnět zapůsobil na lidské „já“ silou, která prorazila ochrannou vrstvu obranných mechanismů. Člověk se cítí malý, nedůležitý, zbytečný a vydaný věcem na pospas.

Povolání hasiče patří mezi jedno z nejohroženějších povolání traumatickou událostí. Hasiči jsou vystaveni často náročným situacím, kde se setkávají s utrpením, bezmocí, ale také rozsáhlým zraněním a mrtvými (oběťmi neštěstí). Jsou nuceni čelit náročným situacím při selhání či neúspěšnosti zásahu při záchraně života. Podle psychologů je nejvíce stresující a traumatizující událost pro hasiče spojená s událostí, kdy jde o život kolegy, blízkého člověka, zranění nebo smrt dítěte.

Složky traumatické reakce řadíme do čtyř velkých skupin:

- **Vracející se představa události** ve vzpomínkách, snech, nočních můrách a záblescích (flashbacks) – při takovémto záblesku vzpomínek člověk reaguje způsobem chování nebo prožívání, jako by se traumatizující událost právě děla.
- **Nadměrná ostražitost** – zasažený traumatem má pocity nejistoty, je lekavý, tuší další možná neštěstí, vnímá všude nějaká znamení.

- **Stažení se a zmrtnění** – člověk se cítí vnitřně mrtvý, je mu jedno, co se kolem děje, stahuje se vnitřně i společensky.
- **Vyhýbání** se místům, kde se událost stala, předmětům, pachům a zvukům, které ji připomínají.<sup>12</sup>

Je možné říci, že nadhraniční zátěž způsobuje výskyt neobvykle silné emocionální reakce a může negativně ovlivnit schopnost zdravého fungování v rozhodující situaci nebo po jejím skončení. Ani v případě, pokud se zdá, že na někoho událost nezapůsobila, si nemůžeme být jisti, že daný jedinec je v pořádku.

### 3.2 Stres a posttraumatická stresová reakce

K nadlimitní či traumatizující události patří na úrovni jedince celá řada projevů na úrovni tělesné, pocitové, myšlenkové, psychické, chování a vztahové, kdy se hovoří o tzv. posttraumatických jevech. Tyto slouží v situaci samé k jejímu zvládnutí a jsou tedy ve své podstatě zdravé. Pokud ovšem tyto projevy přetrvávají a jsou intenzivní i po skončení kritické události a jejím řešení, stávají se z nich poruchy. Je to obvykle tehdy, když prožitá situace hrubě přesahuje zvládací schopnosti jedince.

Rozlišujeme několik reakcí na těžký stres:

- **Akutní reakce na stres** (psychický šok). Vzniká jako bezprostřední reakce na výjimečný fyzický či psychický stres. Pozorovatelné je typické úvodní strnutí, přítomnost dezorientace, zúžené vědomí a pozornost, výrazně snížené poznávací a rozumové schopnosti. Následovat může stažení se jedince, nebo naopak zvýšená činnost (hyperaktivita). Porucha je přechodná, příznaky se projevují v řádu minut po samotném stresovém zážitku a odeznívají během několika hodin až dnů. Postižený může mít na tento časový úsek amnézii, kdy si vůbec nebo částečně nepamatuje, co se dělo.

---

<sup>12</sup> BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P.: *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, s. 276. ISBN 80-7178-550-4

Rozeznáváme dvě podoby akutní reakce na stres.

1. Jde o reakci „útok-útěk“ jedná se o rychlou mobilizaci sil za účelem aktivní obrany. Na jedinci je možno pozorovat:
  - svalové napětí, zrudnutí, pocení, puls a dech jsou zrychleny;
  - výrazné emoce, pláč, křik, zoufalství, vztek, agresivita, ale i smích;
  - výrazný třes končetin nebo celého těla;
  - rychlé až překotné tempo řeči;
  - těkavé pohledy, kontrola okolí zrakem s neschopností zaměřit pozornost;
  - čas běží subjektivně rychleji;
  - nápadný psychomotorický neklid, neúčelné pohyby, pobíhání a nepřesná koordinace.
  
2. Jde o reakci, která se objevuje méně často u velmi závažných událostí. Je reakcí pasivního „ustrnutí“. Jedinec se tímto způsobem brání před silnými emocemi, jejichž příval by v danou chvíli nebyl schopen ustát a udržet pod kontrolou. Pozorovatelné příznaky:
  - emoce nejsou pozorovatelné, postižený je ani neprožívá;
  - minimální mimické projevy;
  - pohyby jsou zpomalené, jakoby ztuhlé a strnulé, nemotorné a hůře koordinované;
  - zblednutí, studený pot a pocit zimy, chvěje se a je prochladlý;
  - rozšíření zornic, často nelze navázat oční kontakt;
  - schopnost porozumět sdělení zvnějšku je výrazně omezena;
  - čas je vnímán jako zpomaleně proudící, vše trvá subjektivně velmi dlouho;
  - vykazuje obranné mechanismy: „*jen se mi to zdá*“, „*nejsem to já, komu se událost přihodila*“.

**Posttraumatická stresová porucha (PSP)** je prodloužená nebo zpožděná reakce na stresovou událost, která byla traumatizující (tedy přesáhla běžnou lidskou zkušenost). Objevuje se a rozvíjí do šesti měsíců, výjimečně do několika let po události a jejími hlavními příznaky jsou:

- pocity odtržení od lidí, otupělosti a nedostatek zájmu;
- flashbacky, živé, silné vzpomínky na traumatický prožitek z minulosti, kdy zasažený jakoby znovuprožívá událost a vnímá to jako součást reality;
- dráždivost, úzkost, obtíže se spánkem, noční můry, zvýšená lekavost.

Dále se mohou objevovat panické stavy, pocity viny za vlastní přežití zatímco jiní lidé zemřeli. Odhady výskytu PSP mají značný rozptyl, jenž je způsoben jak povahou traumatizujícího podnětu, tak i velkými rozdíly mezi jednotlivci. Častější výskyt lze předpokládat, pokud na jedince dopadají ještě další rány, není-li dostatečně sociálně zakotven, vnímá vlastní jednání v traumatizující situaci negativně.

**Přetrvávající změnu osobnosti** lze určit, pokud tato změna osobnosti postiženého člověka trvá nejméně dva roky. Může vzniknout v důsledku neléčené posttraumatické stresové reakce po prožití katastrofické události. Mezi příznaky patří změna osobnosti ve smyslu prožívání beznaděje, sociálního stažení, pocitu ohrožení a odcizení. U nemocného dochází ke změnám na úrovni vnímání, vztahů a myšlení.

### 3.3 Krize

Krize je situace, která postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Krize je ale také především záležitostí týkající se jedince. Pojem krize můžeme použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi. O krizi hovoříme tehdy, když se jedinec ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život. Krizová intervence znamená především nutnost vstoupit s krizí do kontaktu.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> KASTOVÁ, V.: Krize a tvořivý přístup k ní, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 167, 168. ISBN 80-7178-365-X.

Typologie krizí:

- **Vývojové**

První fáze – vědomosti, dovednosti a schopnosti jedince a osvědčené zdroje pomoci při konfrontaci s událostí, která je příčinou krize, se ukazují jako nedostačující, což vede k napětí a neklidu.

Druhá fáze – jedinec v krizi se domnívá, že není schopen situaci zvládnout. Cítí se neúspěšný, kvůli tomu se také snižuje jeho sebevědomí a narůstá v něm pocit napětí.

Třetí fáze – stále se zvyšující napětí mobilizuje všechny psychické rezervy k hledání nových způsobů řešení dané situace. Nakonec může dojít k překonání krize a znovu nalezení emoční rovnováhy. Pokud se snažení ukazuje jako neúspěšné – dojde k odmítnutí existujících problémů. Tehdy vzniká nebezpečí, že krize přejde do chronického stavu.

Čtvrtá fáze – napětí se stává nesnesitelným. Jedinec může navenek působit tak, že situaci zvládá, ale zkreslené vnímání situace a stažení se ze sociálních kontaktů vede k dezorganizaci a vnitřnímu chaosu. Jedinec může ventilovat takové formy chování, které vedou k ventilaci negativních emocí.

- **Situační**

Šoková fáze – její podstatou je mechanismus popírání.

Fáze emoční reakce – dochází při ní ke konfrontaci s realitou. Daný jedinec se pokouší přizpůsobit nové skutečnosti pomocí mechanismu popírání, potlačování a racionalizace.

Fáze zpracování krize – jedinec se pomalu osvobozuje od traumatických zážitků, které ho ovládly, a začíná projevovat zájem o budoucnost.

Fáze nové orientace – jedinec získává zpět své ztracené sebevědomí.

- **Kumulované**

V případě kumulované krize je prožívání aktuální traumatické události komplikováno vzpomínkami na předchozí ztráty. Tyto vzpomínky nebyly doposud dostatečně zpracovány, byly vytlačeny mimo vědomí, dokud je znovu neaktualizovala současná událost. Vzpomínka na minulou ztrátu se

promítá do aktuálního prožívání – prožívání nynější ztráty se pojí s předcházejícím, nedokončeným truchlením. Klienti, kteří vykazují extrémní reakce na aktuální situaci, mohou trpět kumulovanou krizí.

Projev akutní krize se projevuje do 6–8 týdnů od kritické události, u kumulovaných krizí je časový odstup delší, někdy dokonce až několik let. Také prozkoumání minulých událostí v životě klienta pomáhá rozhodnout, zda se v daném případě nejedná o kumulovanou krizi a nevyřešené truchlení.

Výsledkem kumulované krize je pak nedostatek energie postavit se současné situaci a pojímat ji jako výzvu. Přes zdánlivou spolupráci má klient tendenci se vyhýbat řešení krize.<sup>14</sup>

### **3.4 Možnosti zvládnání stresu, krize a traumatu**

#### **3.4.1 Možnosti zvládnání stresu**

##### **Psychohygienu**

- Dostatečná doba spánku;
- Stravování (nepřejídat se, vyvážená strava);
- Sociální opora – rodina, přátelé a spolupracovníci – možnost se na někoho obrátit. Je důležité mít je i mimo své zaměstnání;
- Péče o sebe a vlastní potřeby a zájmy. Mít rád/a sám/sama sebe, patří zde masáže, koupele, kosmetika, kadeřník aj. a udělat si na ně čas;
- Nebát se požádat o pomoc, znát hranice svých možností a umět včas požádat o pomoc;
- Sebepoznání co zvládneme, nezvládneme a kam až naše síly sahají, zejména během zátěžových situací zjišťují své vlastní reakce a hranice;
- Udržování dobré tělesné kondice;
- Nenosit si práci domů.

---

<sup>14</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv: *Krize – psychologický a sociální fenomén*. Praha: Grada, 2004, s. 127-132. ISBN 80-247-0888-4.

## **Relaxace**

- Autogenní trénink může provádět každý sám. Je založen hlavně na sugesci, vnutíme si představu příjemného pocitu a klidu;
- Rychlá relaxace se zavřenýma očima se hypoventilací přibližujeme k pocitu ospalosti či klidu. Jsou při tom zavřené oči. Pak to stejné při otevřených očích;
- Relaxace rukou se provádí v sedě. Zpomalíme dýchání, ruce položíme na stehna a soustředíme se na jejich váhu a plochu. Čím jsou ruce těžší, tím je relaxace větší a svaly více uvolněné.

## **Imaginace**

- záměrné zobrazování uklidňujících scénérií, např. příroda nebo moře z letní dovolené aj.

## **Meditace**

- je založena na opakování některých slov. Američané doporučují „u-w-a-n“. Slovo se opakuje asi 20 minut. Podstatou celé techniky je to, že se soustředíte na vyslovování určitého slova tak intenzivně, že přestanete myslet na své těžkosti.

## **Aromaterapie**

- působení vonných látek na limbický systém (zodpovědný za vznik emocí a citových prožitků), např. silicové oleje, silně koncentrované, pouze po kapkách ve formě odpařování, koupele, inhalace, masáže, obklady a přímá aplikace oleje na místo hmatatelného pulsu.

## **Muzikoterapie**

- znovuoobnovení, zlepšení nebo udržení mentálního a fyzického zdraví Arteterapií. V širším smyslu pomocí hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění, v užším slova smyslu pouze kresbou, prací s hlínou apod.

## Masáž

- uvolňování pomocí smyslů, vnímání dotyku, vlastními rukou – automasáž nebo rukou jiné osoby.

## Akupresura

- tlak konečků prstů na jednotlivé body na těle, intenzita tlaku mezi příjemným pocitem a bolestí. Zejména tlak na akupresurní body k prevenci nebo odstranění úzkosti, stresu či vyčerpanosti.

### 3.4.2 Možnosti zvládnání krize

Nejčastější metodou, jak pomoci osobám v krizi, je krizová intervence. Krizovou intervencí můžeme vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Krizovou intervencí poskytují obvykle psychologové, lékaři, především psychiatři, pedagogové či sociální pracovníci, ale i další odborníci. Formu odborné pomoci v krizi podle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem rozlišujeme:

- **Prezenční formu pomoci** – zahrnuje ambulantní formu pomoci v krizi, hospitalizaci, terénní a mobilní služby. Výhodou oproti distanční formě pomoci je kontakt s klientem tváří v tvář, která intervenanta ochuzuje.
- **Distanční formu pomoci** – představuje proces krizové intervence, kdy je krizový intervenant prostorově vzdálen od klienta. Distanční forma pomoci zahrnuje zejména telefonický nebo internetový kontakt s klientem. Výhodou oproti prezenční formě pomoci je ta, že poskytuje okamžitou a snadnou pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu. Bezbariérovost, kdy nemusí čekat na doporučení od ošetřujícího lékaře. Klient může telefonovat z prostředí, ve kterém se cítí dobře a bezpečně. Výhody internetu jsou v možnosti zasílání informací a může napomoci odstraňovat komunikační bariéry.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 23-29. ISBN 80-247-0586-9.



### 3.4.3 Možnosti zvládnání traumatu

Nutná odborná specializovaná péče erudovaným psychologem (trauma terapeut), který má zkušenost s terapií traumatu. Nejčastější používanou metodou je biosyntéza.

#### **Biosyntéza**

- Biosyntéza je celostní přístup v somatické psychoterapii. K základním východiskům, se kterými pracuje, patří provázanost a vzájemné zrcadlení psychických a tělesných procesů.

#### **Systemická terapie**

- V detailní spolupráci s klientem hledá a zkoumá alternativy klientových způsobů uvažování, reagování, pohledu na sebe a na druhé, které se právě osvědčují v tom, jak lépe projít oněmi klíčovými situacemi. A přinést do života nové možnosti.<sup>16</sup>

#### **Dynamická terapie**

- Základem terapeutické práce je individuální vztahová zkušenost s terapeutem, který klienta povzbuzuje ke sdělování vlastních pocitů a myšlenek, jež mu působí psychickou či fyzickou nepohodu a pomáhá přijmout dosud nezpracované, nesrozumitelné či bolestivé prožitky.

#### **Hypnoterapie**

- Hypnoterapie je postup, při kterém se problémy člověka řeší a odstraňují v hypnotickém stavu, kdy je mysl utlumená nebo odpojená.

#### **Terapie rychlých očních pohybů**

- Jedná se o terapii, kdy se přepracovává traumatická vzpomínka pomocí očních pohybů.

---

<sup>16</sup> PSYCHOKLINIKA. *Systemický přístup. Systemická terapie*. [online] 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.psychoklinika.cz/index.php/psychoterapie>

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce si klade za cíl dotazníkovým šetřením zjistit, které typy zásahů mají negativní dopad na psychiku hasičů, dále jak jsou hasiči informovaní o možnostech i podobách psychologické péče a jak jsou spokojeni s jejím poskytováním.

### 4 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Jak jsem již napsal v úvodu, téma, které jsem si vybral, Systém poskytování psychologické pomoci u HZS ČR, mne zajímá, neboť jsem jeho součástí. Proto, abych se stal členem týmu posttraumatické péče Záchraného útvaru Hasičského záchraného sboru České republiky, mi v tuto dobu chybí jen kurz první psychické pomoci. Když již nyní jsem jedním s možných poskytovatelů posttraumatické péče, je mou povinností se v tomto oboru zdokonalovat.

#### 4.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části je dotazníkovým šetřením zjistit odpovědi na následující výzkumné otázky.

1. Které typy zásahů mají negativní dopad na psychiku hasiče?
2. Jaká je informovanost hasičů o možnostech využití psychologické péče?
3. Jaká je spokojenost hasičů s psychologickou péčí v HZS ČR?

Na základě cílů výzkumu, teoretických poznatků a vlastní zkušenosti s touto problematikou, byly následné hypotézy formulovány takto:

**Hypotéza č. 1:** Většina příslušníků HZS je přesvědčena, že největší dopad na psychiku mají zásahy, kde dojde ke zranění, úmrtí blízkých lidí a dětí.

**Hypotéza č. 2:** Většina příslušníků HZS nezná všechny možnosti psychologické péče ani psychologické služby, které by pro sebe mohli v případě potřeby využít.

**Hypotéza č. 3:** Většina příslušníků HZS bude spokojena s možnostmi psychologické péče.

## 4.2 Dotazníkové šetření

Po důkladné analýze výzkumného problému byl zvolen kvantitativní metodologický přístup. K zodpovězení výzkumných otázek i k ověření výzkumných hypotéz byl použit nestandardizovaný dotazník vytvořený autorem práce, k jehož aplikaci vedl fakt, že v současné době neexistuje pro výzkum v dané oblasti standardizovaný nástroj s žádoucími psychometrickými vlastnostmi.

Dotazník obsahuje celkem 24 položek a je rozdělen na tři části (příloha č. 1):

### I. Všeobecné informace o respondentech (6 položek)

1. je-li hasič (zařazen ve výjezdu) nebo příslušník HZS ČR (v administrativě);
2. věk;
3. pohlaví;
4. vzdělání;
5. počet let praxe u HZS ČR;
6. je-li členem týmu posttraumatické péče (dále jen TPP).

### II. Největší zdroje zátěže a informovanost o možnostech psychologické péče

(11 položek)

1. Označte typy zásahu, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře?
2. Označte typy stresujících pracovních podmínek, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře?
3. Zaškrtněte to, na co vše má příslušník či zaměstnanec HZS ČR v rámci psychologické péče u HZS ČR dle vás nárok?
4. Znáte pojem první psychická pomoc?
5. Komu je dle vás určena první psychická pomoc?
6. Kdo je dle vás poskytovatelem první psychické pomoci?
7. Je ve vašem kraji (útvary) zřízen TPP?
8. Pokud dle vás není zřízen nebo nevíte, setkal(a) jste se v zaměstnání alespoň s pojmem „*Posttraumatická péče*“?
9. Znáte některé členy TPP na svém pracovišti?

10. Je posttraumatická péče nebo psychosociální pomoc obsažena či popsána v bojovém řádu?
11. Je nějaký rozdíl mezi typem péče – posttraumatické péče a psychosociální pomoci?

### III. Spokojenost s poskytováním psychologické péče (7 položek)

1. V případě skutečné a nutné potřeby odborné psychologické péče byste využil(a)?
2. Využil(a) jste někdy psychologickou péčí HZS ČR?
3. Pokud jste využil(a) tuto psychologickou péči, s jakým výsledkem?
4. Jste spokojen s možnostmi psychologické péče u HZS ČR?
5. Pokud nejste spokojen, co vám schází?
6. Máte důvěru v TPP ve vaší organizaci?
7. Pokud členům TPP nedůvěřujete, je to z důvodu?

V úvodu dotazníku byli příslušníci požádáni o spolupráci. Odpovědi vybírali z několika možných odpovědí, které označili křížkem v případě, že s uvedeným tvrzením souhlasili. Byla zde také možnost jedné otevřené odpovědi. Dle získaných informací dotazník respondentům nečinil žádné obtíže.

K analýze a interpretaci výzkumných otázek byly zvoleny grafy, tabulky a procentuální rozložení dat. Původně bylo formou dotazníků osloveno celkem 250 příslušníků z různých Hasičských jednotek krajů ČR a Záchraného útvaru HZS ČR (dále jen ZÚ HZS ČR). Výsledný soubor na závěr tvořilo 248 respondentů, návratnost dotazníků tak činila 99,2 %. Celý výzkum lze rozdělit do několika fází:

- V první fázi byli osloveni příslušníci ZÚ HZS ČR.
- Ve druhé fázi byli osloveni příslušníci krajů HZS ČR.
- Ve třetí fázi byly dotazníky roztříděny a vyhodnoceny dle výše uvedeného postupu. Celý výzkum trval pět měsíců.

### 4.3 Zkoumaný soubor

Výzkumu se zúčastnilo celkem 248 příslušníků, z toho bylo 245 hasičů zařazených ve výjezdu a tři příslušníci pracující v administrativě. Z toho 246 mužů a pouze dvě ženy. Celkově lze shrnout, že nejčastěji odpovídající respondent byl muž, hasič zahrnutý ve výjezdu, s praxí nad 7 let, ve věku mezi 36 až 45 lety a se středoškolským vzděláním s maturitou.

Tabulka 1: Základní parametry získaných respondentů

		počty	celkem	podíl v %
<b>Respondenti</b>	hasič (ve výjezdu)	245	248	98,79
	příslušník HZS ČR (v administrativě)	3		1,21
<b>Věk</b>	18 – 25 let	17	248	6,85
	26 – 35 let	94		37,90
	36 – 45 let	112		45,16
	46 – 55 let	22		8,87
	55 a více	3		1,22
<b>Pohlaví</b>	muž	246	248	99,19
	žena	2		0,81
<b>Vzdělání</b>	vyučen	0	248	0
	střední vzdělání s maturitou	226		91,12
	vyšší odborné	4		1,61
	vysokoškolské	18		7,27
	doktorské	0		0
<b>Praxe</b>	do 1 roku	3	248	1,22
	1 – 3 roky	19		7,66
	4 – 6 let	73		29,43
	7 a více	153		61,69
<b>Členové TPP</b>	ano	7	248	2,83
	ne	241		97,17

## 4.4 Organizace a průběh průzkumu

Sběr dat probíhal od měsíce září 2015 do konce měsíce ledna 2016. Sběr probíhal celkově ve čtyřech krajích HZS ČR a ZÚ HZS ČR. Bylo rozdáno 250 dotazníků, návratnost činila 248 dotazníků, což je 99,2 %. Všem respondentům bylo sděleno, o jaký průzkum se jedná, a následně byli instruováni o způsobu vyplňování dotazníku. Během výzkumu se nevyskytly žádné komplikace. K analýze dat byly použity grafy a tabulky tak, aby bylo vše přehledné.

## 4.5 Analýza dat

K analýze dat byly použity tabulky a grafy tak, aby bylo vše přehledné. Otázky byly zpracované dle výzkumných otázek a dle rozsahu možnosti odpovědí.

### **První výzkumná otázka**

**Projeví se, že většina příslušníků je přesvědčena, že typy zásahu, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře jsou ty, které se týkají zranění či úmrtí blízkých a dětí.**

U této výzkumné otázky očekáváme, že příslušníci označí jako největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře typy zásahů, které se týkají zranění či úmrtí blízkých a dětí. K vyhodnocení této otázky byly použity položky č. 1 z dotazníku v části II. V případě, kdy respondent s daným tvrzením souhlasil, označil jej křížkem. Tabulky uvádějí distribuci jednotlivých odpovědí v absolutním počtu i v procentuálním zastoupení. Pro lepší přehlednost jsou uvedeny i grafy s procentuálním rozložením.

Tabulka 2: Znalost rozdílů mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí

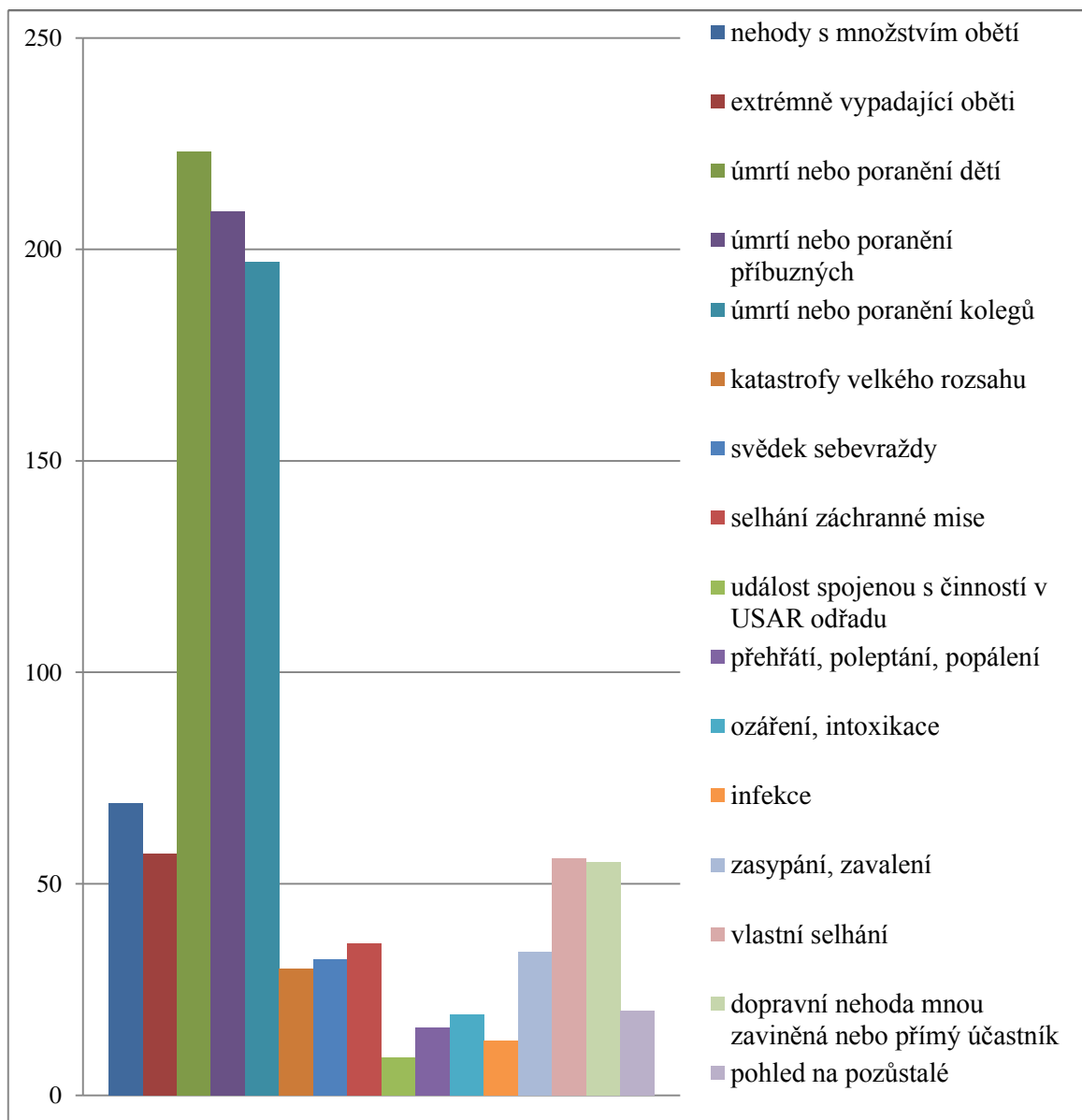
*„Označte typy zásahů, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče-záchranáře.“*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Nehoda s množstvím obětí	69	27,82
Extrémně vypadající nehody	57	22,98
Úmrtí nebo poranění dětí	223	89,91
Úmrtí nebo poranění příbuzných	209	84,27
Úmrtí nebo poranění kolegů	197	79,43
Katastrofy velkého rozsahu	30	12,09
Svědék sebevraždy	32	12,90
Selhání záchranné mise	36	14,51
Událost spojená s činností v USAR odřadu	9	3,62
Přehřátí, poleptání, popálení	16	6,45
Ozáření, intoxikace	19	7,66
Infekce	13	5,24
Zasypání, zavalení	34	13,7
Vlastní selhání	56	22,58
Dopravní nehoda mnou zaviněná nebo přímý účastník	55	22,17
Pohled na pozůstalé	20	8,06

Zdroj: <sup>17</sup>

<sup>17</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 1: Typy zásahů s největším negativním dopadem na psychiku



Zdroj: <sup>18</sup>

Z výsledku datové analýzy vyplynulo, že největší negativní dopad na psychiku hasiče-záchranáře při zásahu má **úmrťi nebo poranění dětí**. Dalším významným negativním dopadem na psychiku hasiče-záchranáře má **úmrťi nebo poranění příbuzných**, pak **úmrťi a poranění kolegů**.

<sup>18</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)



## Druhá výzkumná otázka

Projeví se, že většina příslušníků HZS ČR nebude znát všechny možnosti psychologické péče, které může využít pro sebe a rovněž nebude mít veškeré informace o činnosti psychologické služby HZS ČR.

U této výzkumné otázky očekáváme, že většina příslušníků HZS ČR nemá veškeré informace o možnostech psychologické péče a označí jen několik z vybraných možností. K vyhodnocení této otázky byly použity položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 z dotazníku v části II. V případě, kdy respondent s daným tvrzením souhlasil, označil jej křížkem. Tabulka uvádí distribuci jednotlivých odpovědí v absolutní a procentuální četnosti. Pro lepší přehlednost jsou uvedeny i grafy s procentuálním rozložením.

Tabulka 3: Nárok příslušníků HZS ČR na psychologickou péči u HZS ČR

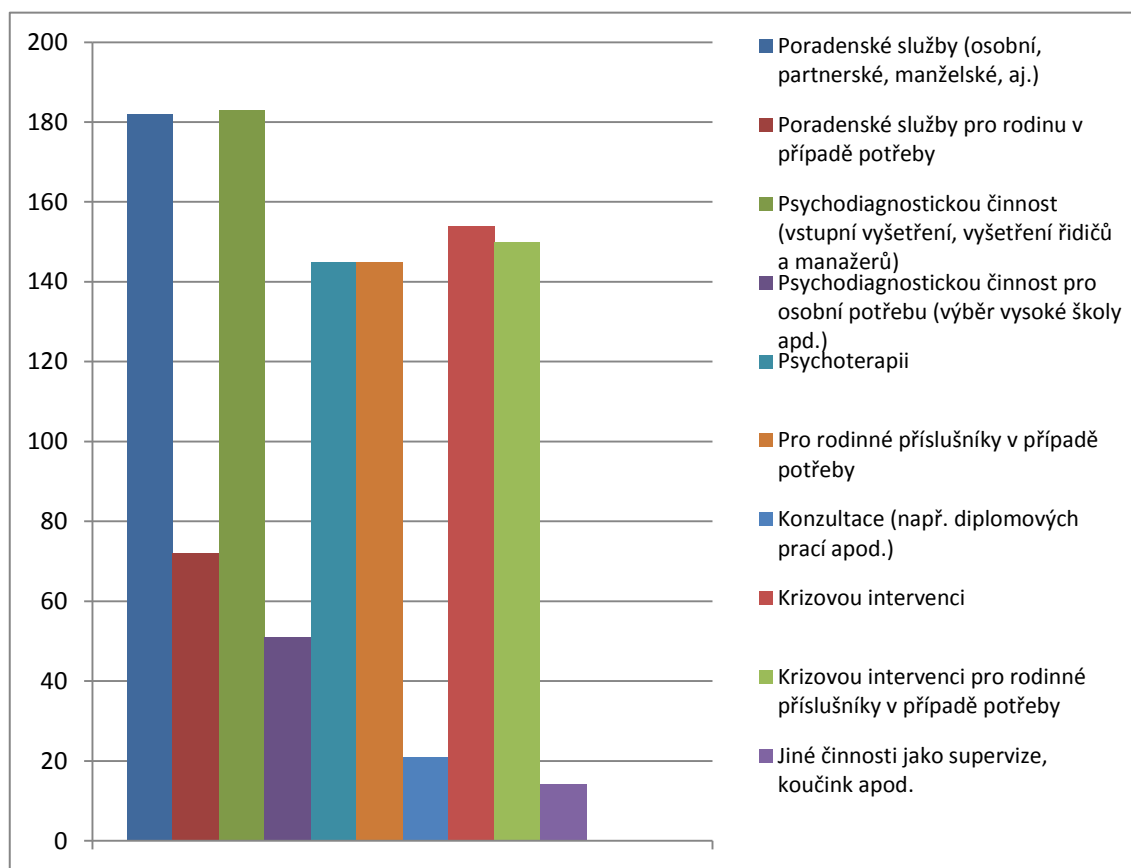
*„Zaškrtněte to, na co vše má příslušník HZS ČR v rámci psychologické péče u HZS ČR dle vás nárok?“*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Poradenské služby (osobní, partnerské, manželské, aj.)	182	73,38
Poradenské služby pro rodinu v případě potřeby	72	29,03
Psychodiagnostickou činnost pro osobní potřebu (výběr vysoké školy apod.)	51	20,56
Psychoterapii	145	58,46
Péči pro rodinné příslušníky v případě potřeby	145	58,46
Konzultace (např. diplomových prací apod.)	21	8,46
Krizovou intervenci	154	62,09
Krizovou intervenci pro rodinné příslušníky v případě potřeby	150	60,48
Jiné činnosti jako supervize, koučink apod.	14	5,64

Zdroj: <sup>19</sup>

<sup>19</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 2: Nárok příslušníků HZS ČR na psychologickou péči u HZS ČR



Zdroj: <sup>20</sup>

Všechny nabízené varianty odpovědí v této otázce jsou možnosti, na které má příslušník HZS ČR nárok, což správně zodpovědělo pouze cca 6 % respondentů. Celkově z výsledků datové analýzy vyplynulo, že **většina příslušníků HZS ČR nezná plně možnosti psychologické péče**. Téměř dvě třetiny příslušníků, tj. 73,38 %, mají však povědomí o tom, že mají nárok na **poradenské služby** (osobní, partnerské, manželské aj.). Jen polovina dotázaných si je vědoma, že mohou využít dalších služeb, jako je psychoterapie, jak pro sebe, tak pro svou rodinu. Úplně nejméně respondentů ví, že mohou psychologickou službu využít i v případě potřeby např. na konzultace (diplomových prací apod.), nebo že lze využít služeb supervizi či koučinku.

<sup>20</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

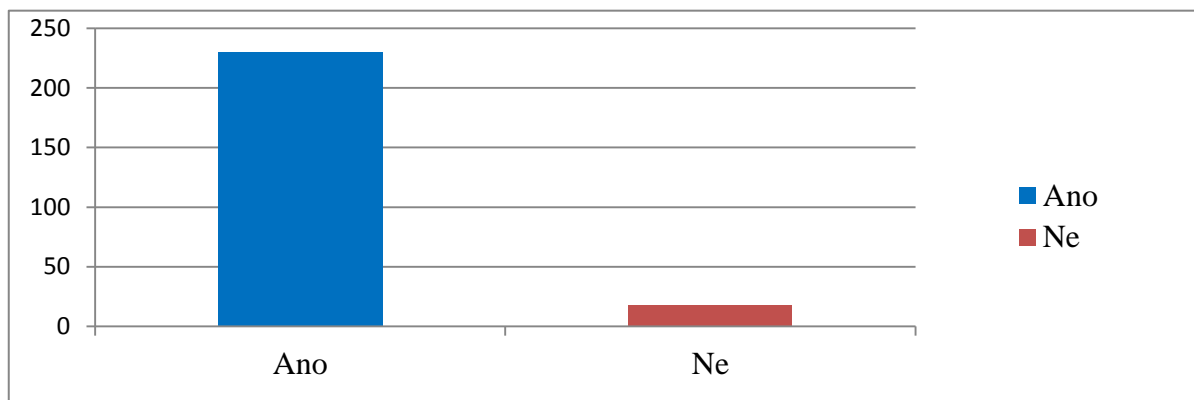
Tabulka 4: Znalost pojmu psychická pomoc

*„Znáte pojem první psychická pomoc?“*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	230	92,74
Ne	18	7,26
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>21</sup>

Graf 3: Znalost pojmu psychická pomoc



Zdroj: <sup>22</sup>

Z výsledků odpovědí respondentů vyplynulo, že téměř všichni příslušníci **znají pojem první psychická pomoc.**

<sup>21</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

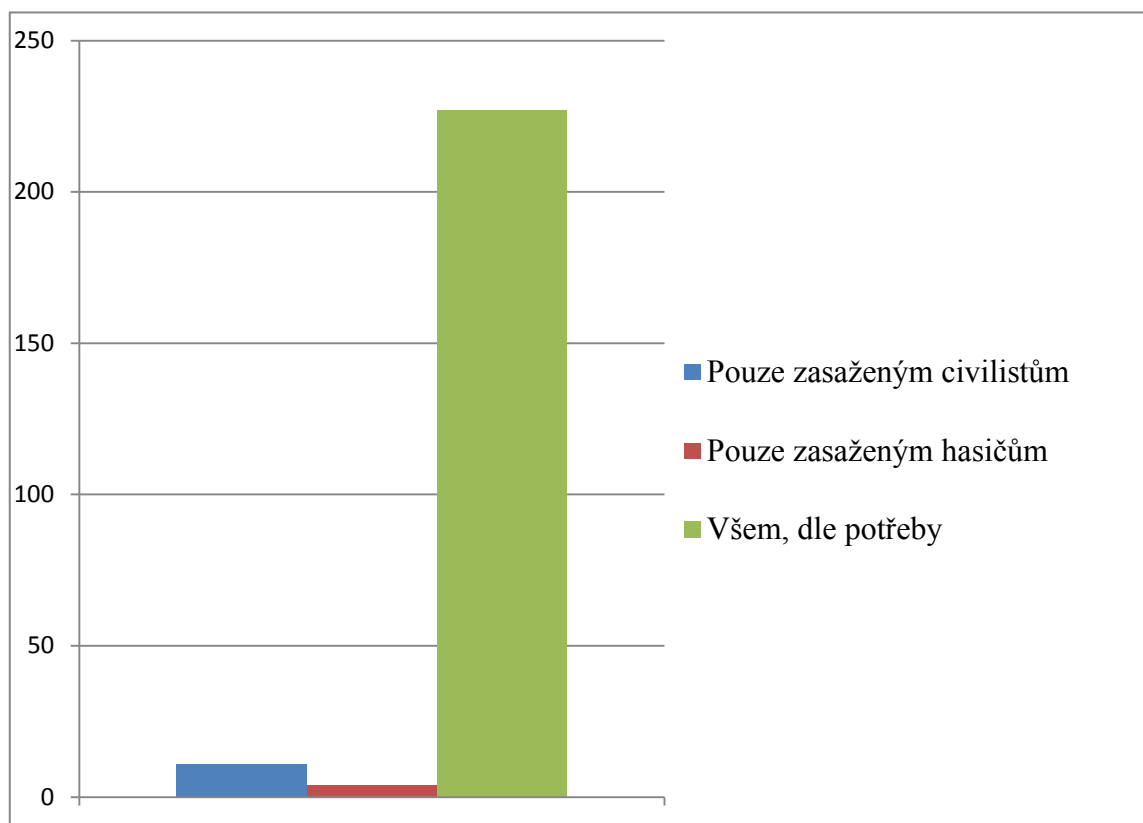
<sup>22</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 5: Určení první psychické pomoci

<i>„Komu je dle vás určena první psychická pomoc?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Pouze zasaženým civilistům	11	4,43
Pouze zasaženým hasičům	4	1,61
Všem, dle potřeby	233	93,96
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>23</sup>

Graf 4: Určení první psychické pomoci



Zdroj: <sup>24</sup>

<sup>23</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>24</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že téměř všichni příslušníci **vědí**, že první psychická pomoc je určena pro všechny zasažené mimořádnou událostí.

Tabulka 6: Určení poskytovatele první psychické pomoci

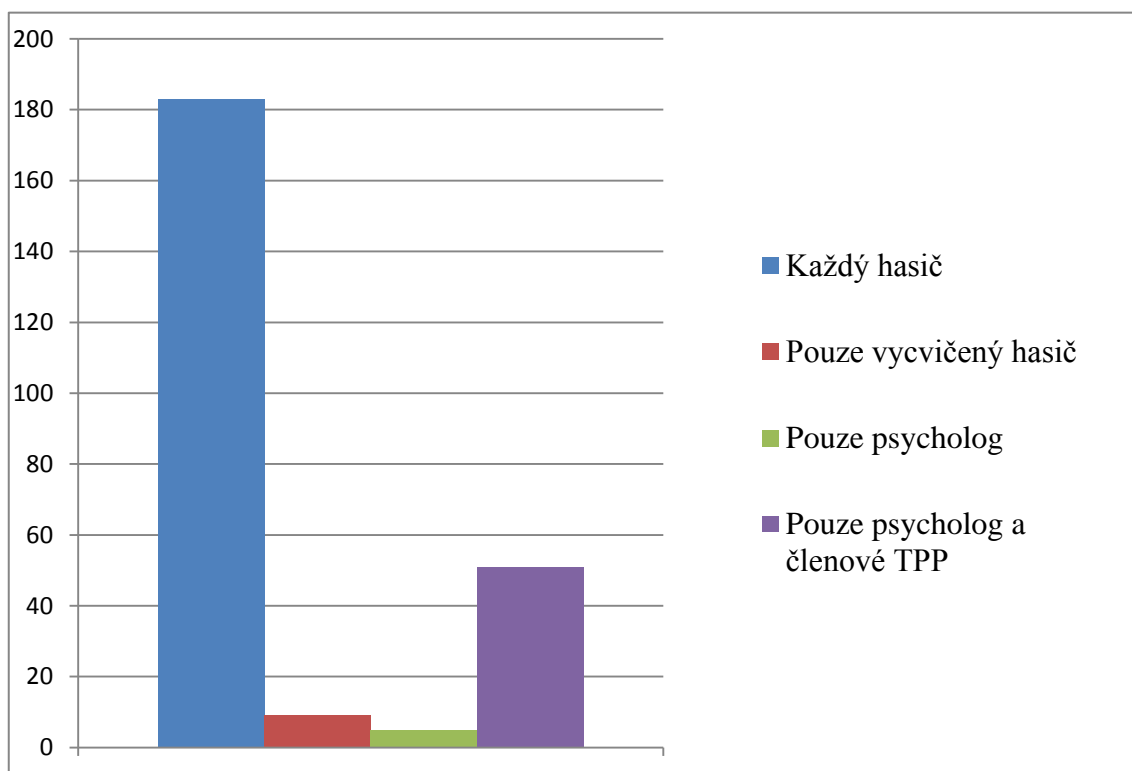
<i>„Kdo je dle vás poskytovatel první psychické pomoci?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Každý hasič (vychází to z interních pokynů)	183	73,79
Pouze vycvičený hasič	9	3,62
Pouze psycholog	5	2,01
Pouze psycholog a členové TPP	51	20,58
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: Určení poskytovatele první psychické pomoci



Zdroj: <sup>26</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že téměř dvě třetiny příslušníků, tj. 73,79 % respondentů, **vědí, že poskytovatelem psychické pomoci je každý hasič.**

---

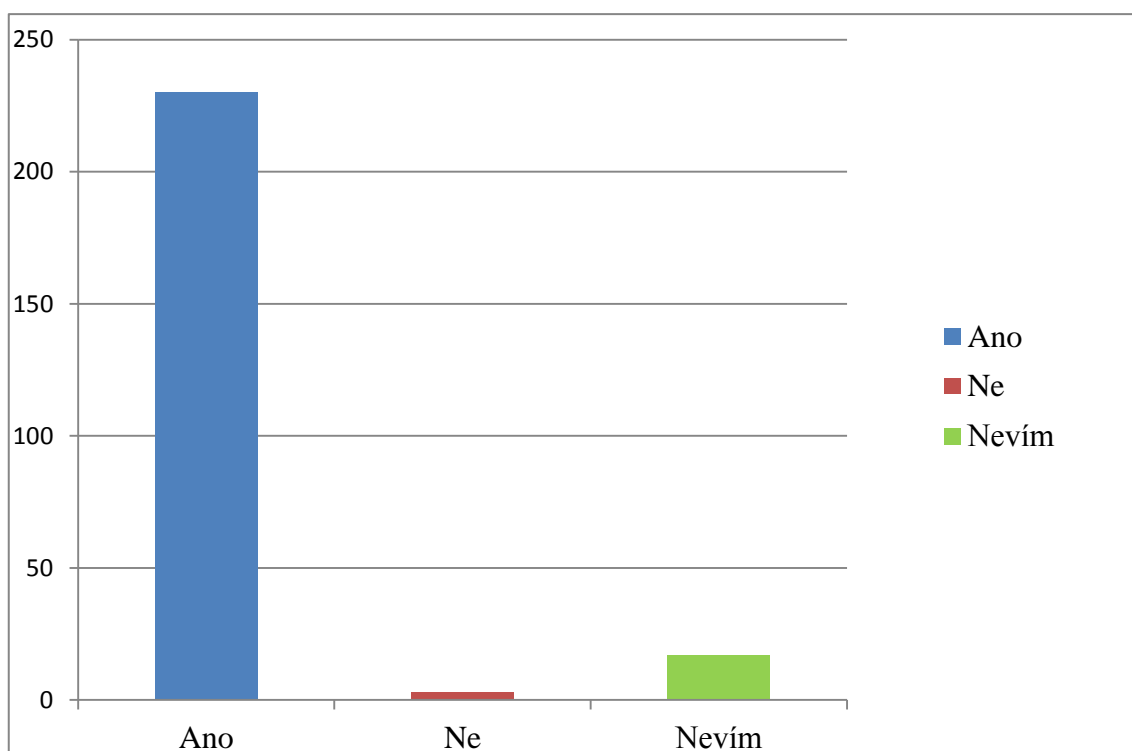
<sup>26</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 7: Zřízení TPP v kraji

<i>„Je ve vašem kraji (útvary) zřízen TPP?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	230	92,74
Ne	1	0,40
Nevím	17	6,86
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>27</sup>

Graf 6: Zřízení TPP v kraji



Zdroj: <sup>28</sup>

Z výsledků odpovědí respondentů vyplynulo, že téměř všichni příslušníci **vědí, že v jejich krajích (útvarech) je zřízen TPP.**

<sup>27</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

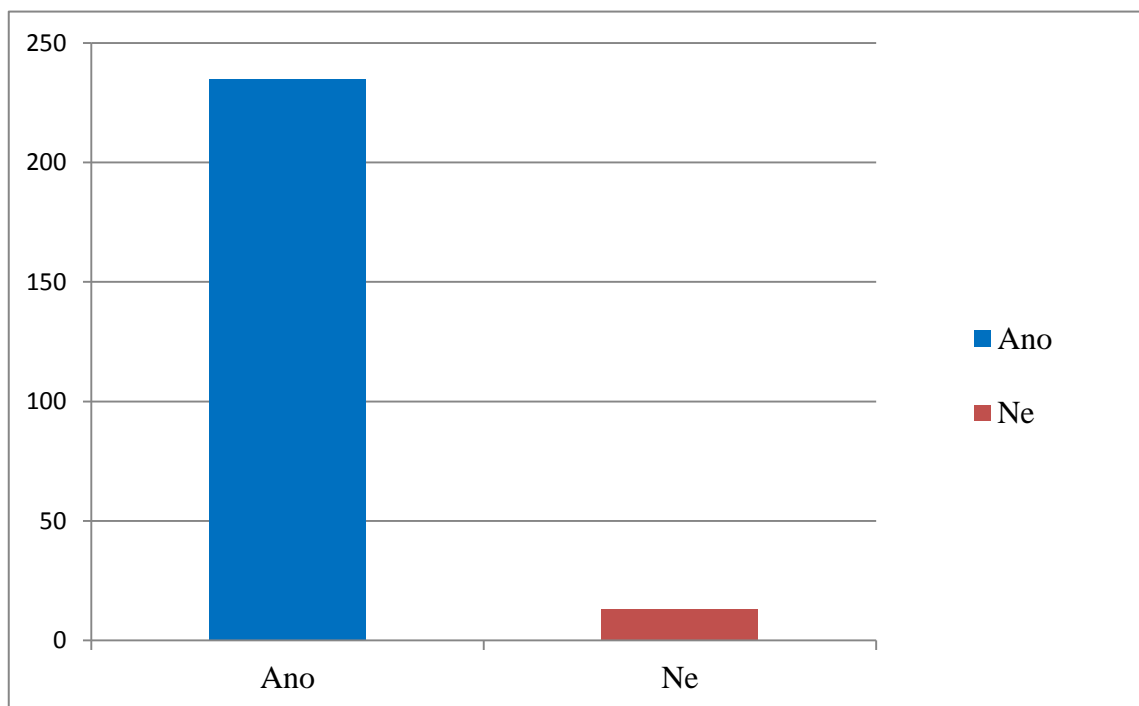
<sup>28</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Setkání s pojmem „Posttraumatická péče”

<i>„Pokud dle vás není zřízen nebo nevíte, setkal(a) jste se v zaměstnání alespoň s pojmem posttraumatická péče?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	235	94,75
Ne	13	5,25
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>29</sup>

Graf 7: Setkání s pojmem „Posttraumatická péče”



Zdroj: <sup>30</sup>

Z výsledků odpovědí respondentů vyplynulo, že se **vesměs všichni příslušníci již setkali s pojmem „Posttraumatická péče“**.

<sup>29</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>30</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

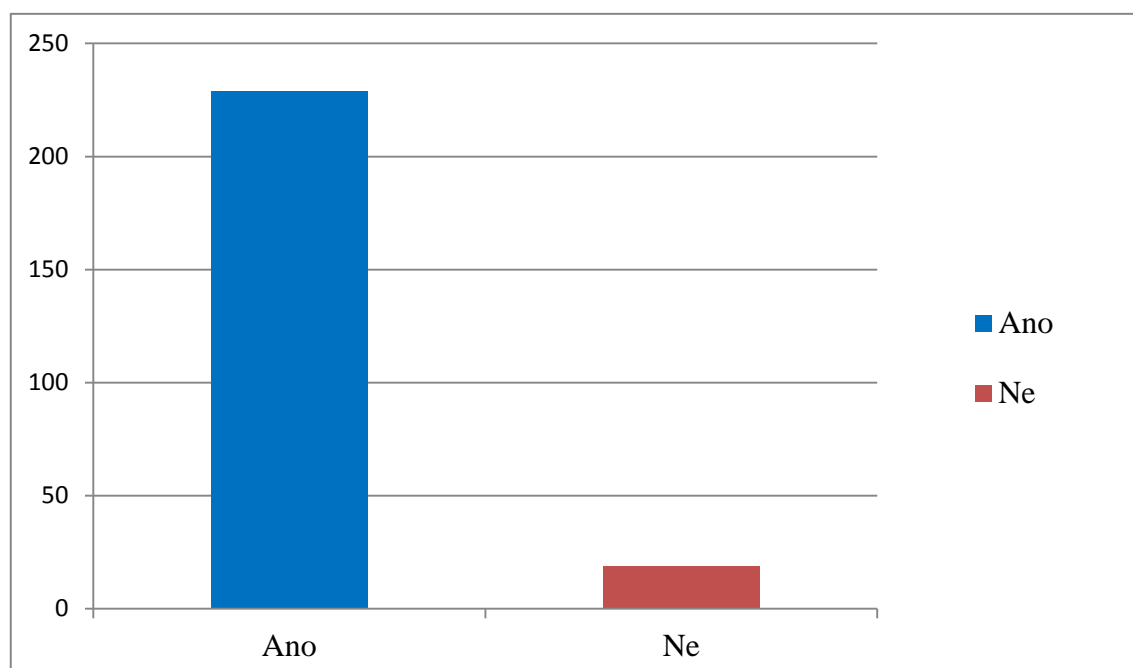


Tabulka 9: Znalost některých členů TPP na svém pracovišti

<i>„Znáte některé členy TPP na svém pracovišti?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	229	92,33
Ne	19	7,67
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>31</sup>

Graf 8: Znalost některých členů TPP na svém pracovišti



Zdroj: <sup>32</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že **téměř všichni příslušníci znají některé z členů TPP na svém pracovišti**, vědí, tedy kam se v případě potřeby obrátit pro pomoc.

<sup>31</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

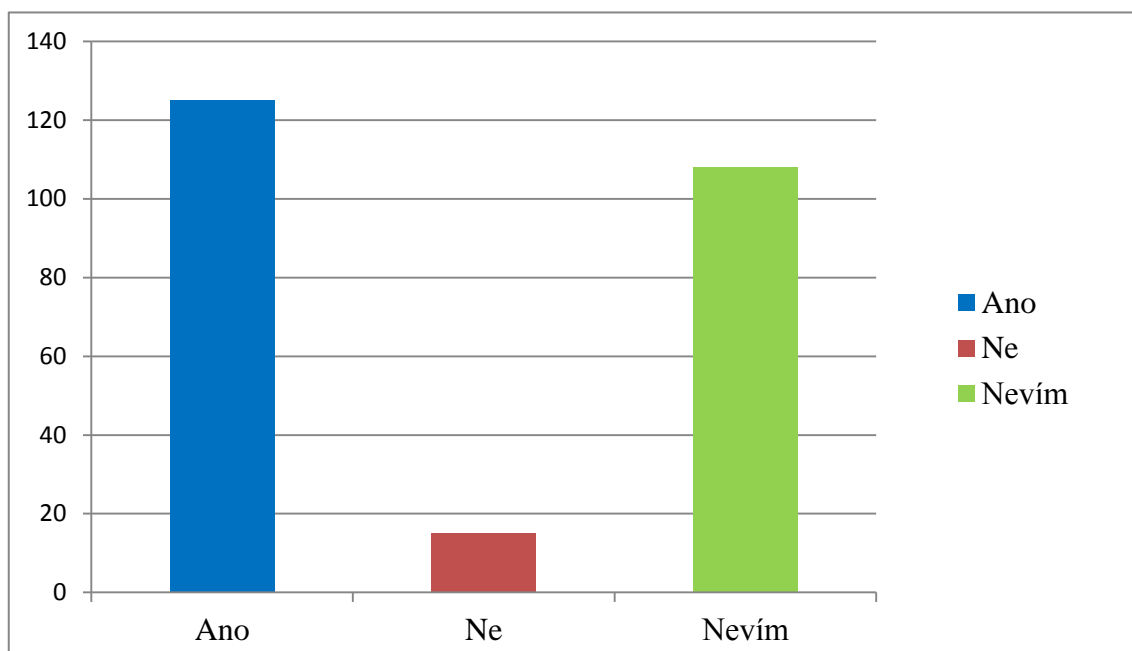
<sup>32</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 10: Pojmy posttraumatická péče a psychosociální pomoc v bojovém řádu

<i>„Je posttraumatická péče nebo psychosociální pomoc obsažena či popsána v bojovém řádu?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	125	50,40
Ne	15	6,06
Nevím	108	43,54
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>33</sup>

Graf 9: Pojmy posttraumatická péče a psychosociální pomoc v bojovém řádu



Zdroj: <sup>34</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že **více než polovina příslušníků má znalost o tom, že posttraumatická péče a psychosociální pomoc je popsána v bojovém řádu.**

<sup>33</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>34</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

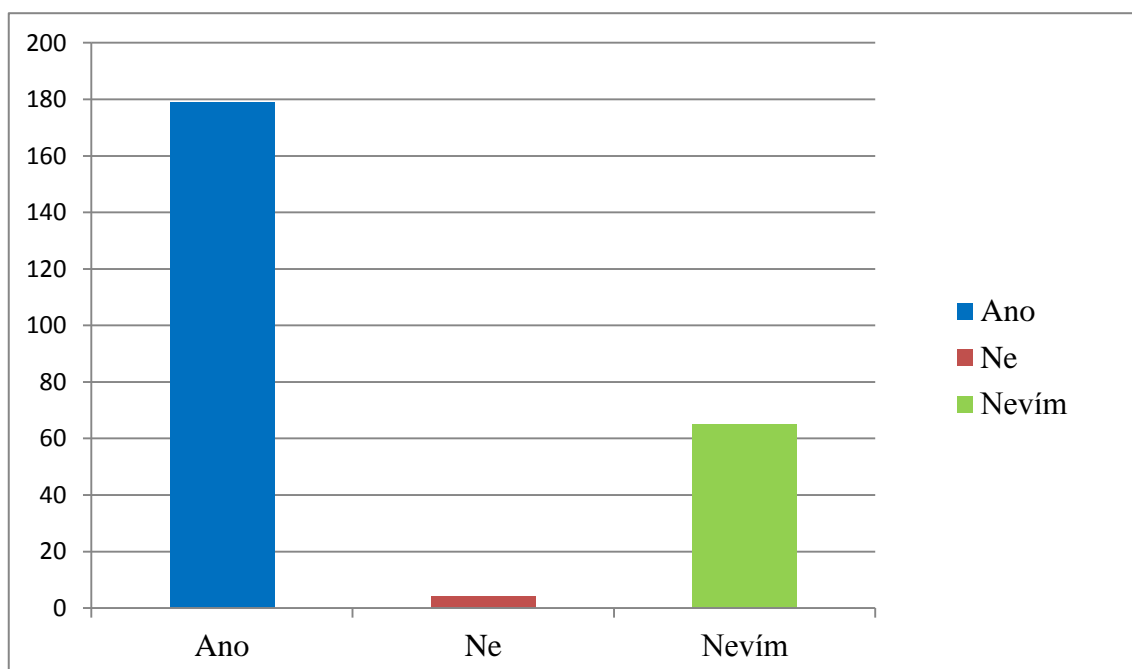
Tabulka 11: Rozdíl mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí

*„Je nějaký rozdíl mezi typem péče – posttraumatické péče a psychosociální pomocí?“*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	179	72,17
Ne	4	1,63
Nevím	65	26,20
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>35</sup>

Graf 10: Rozdíl mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí



Zdroj: <sup>36</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že téměř dvě třetiny příslušníků, tj. 72,17 %, respondentů **vědí, že je rozdíl mezi typem péče posttraumatické a psychosociální pomoci.**

<sup>35</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>36</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Třetí výzkumná otázka

#### Projeví se spokojenost s možnostmi psychologické péče u HZS ČR u většiny příslušníků?

U této výzkumné otázky očekáváme, že příslušníci označí, že jsou spokojeni s možnostmi psychologické péče u HZS ČR. K vyhodnocení této otázky, byla použita položka č. 4 z dotazníku v části III. V případě nespokojenosti s možnostmi psychologické péče u HZS ČR, měli dotazovaní možnost v položce č. 5 z dotazníku v části III. napsat, co jim schází. V případě, kdy respondent s daným tvrzením souhlasil, označil jej křížkem. Tabulky uvádějí distribuci jednotlivých odpovědí v absolutním počtu i v procentuálním zastoupení. Pro lepší přehlednost jsou uvedeny i grafy s procentuálním rozložením.

Tabulka 12: Spokojenost s možnostmi psychologické péče u HZS ČR

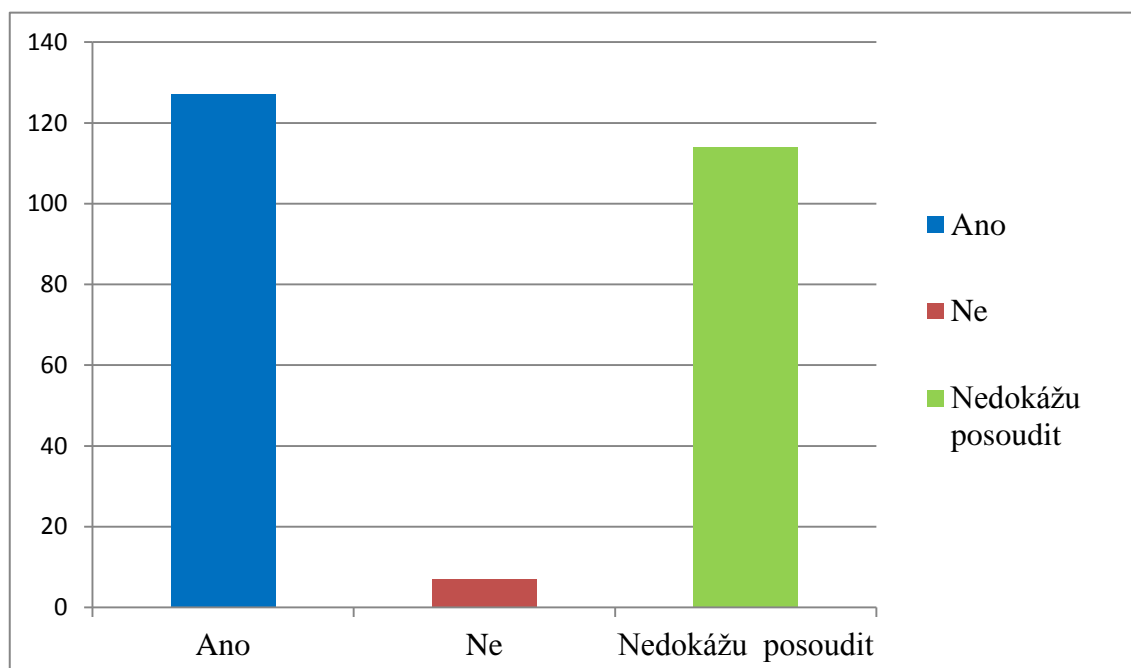
<i>„Jste spokojen(a) s možnostmi psychologické péče u HZS ČR?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	127	51,20
Ne	7	2,84
Nedokážu posoudit	114	45,96
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 11: Spokojenost s možnostmi psychologické péče u HZS ČR



Zdroj: <sup>38</sup>

Datovou analýzou bylo zjištěno, že **více než polovina respondentů je spokojena s možnostmi psychologické péče**, téměř polovina respondentů však odpověděla, že nedokáže tyto možnosti posoudit.

---

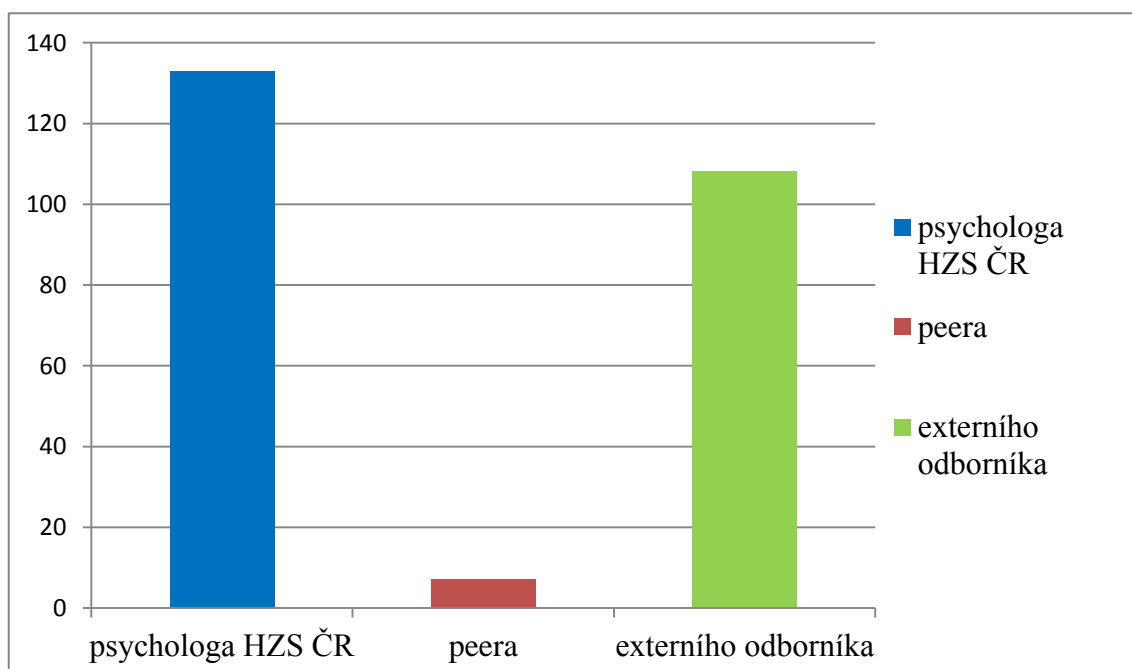
<sup>38</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 13: Využití potřeby odborné psychologické

<i>„V případě skutečné a nutné potřeby odborné psychologické péče byste využil(a)?“</i>		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Psychologa HZS ČR	133	53,62
Peera	7	2,84
Externího odborníka	108	43,54
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>39</sup>

Graf 12: Využití potřeby odborné psychologické péče



Zdroj: <sup>40</sup>

Z výsledků odpovědí respondentů vyplynulo, že **více než polovina příslušníků by využila v případě potřeby odborné psychologické péče psychologa HZS ČR**, téměř polovina respondentů odpověděla, že by využila externího odborníka a jen **2,84 %** respondentů by využilo peera.

<sup>39</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

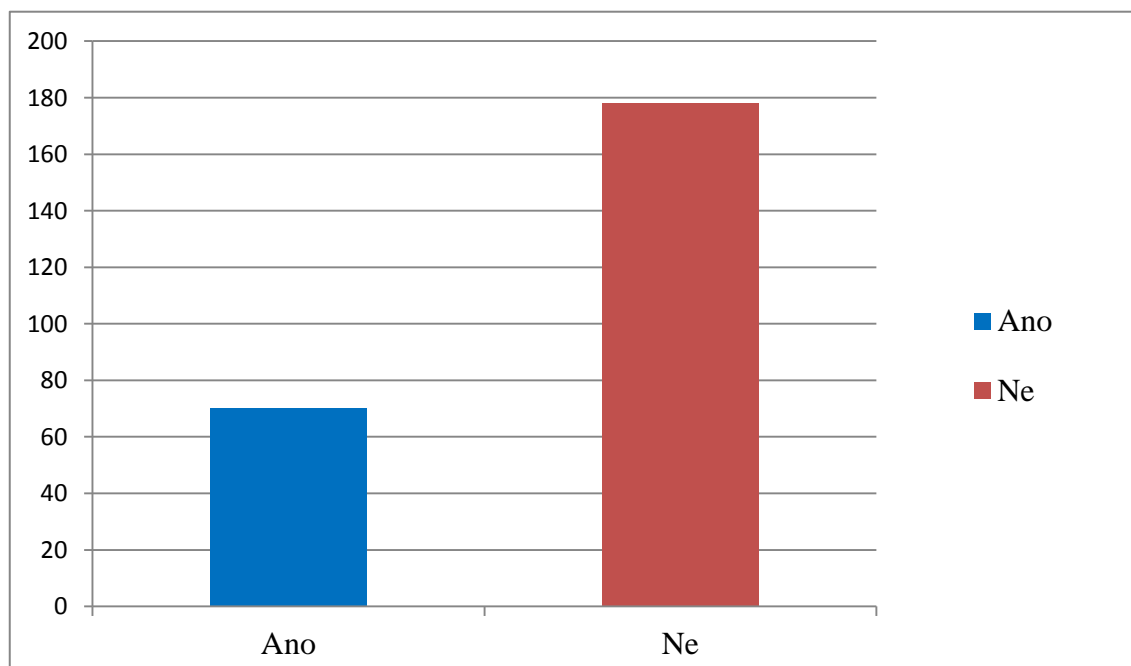
<sup>40</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 14: Využití psychologické péče HZS ČR

<i>„Využil(a) jste někdy psychologickou péči HZS ČR?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	70	28,22
Ne	178	71,78
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>41</sup>

Graf 13: Využití psychologické péče HZS ČR



Zdroj: <sup>42</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že **více než jedna třetina příslušníků, tj. 28,22 % již využila psychologickou péči a 71,78 % všech respondentů ji nikdy nevyužilo.**

<sup>41</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

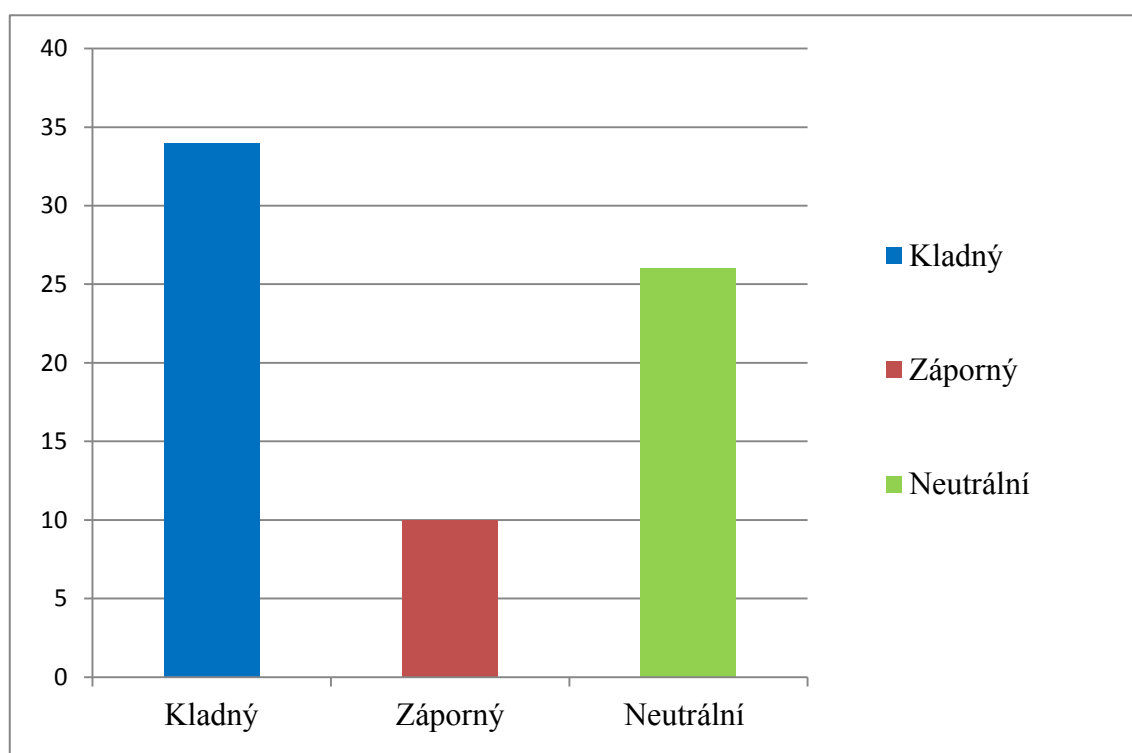
<sup>42</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 15: Výsledek po poskytnutí psychologické péče

<i>„Pokud jste využil(a) tuto psychologickou péči, s jakým výsledkem?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Kladný	34	48,57
Záporný	10	14,29
Neutrální (nepomohl, neublížil)	26	37,14
<b>CELKEM</b>	70	100

Zdroj: <sup>43</sup>

Graf 14: Výsledek po poskytnutí psychologické péče



Zdroj: <sup>44</sup>

Z výsledků odpovědí respondentů vyplynulo, že když už psychologickou péči využili, tak **téměř polovina příslušníků**, tj. **48,57 %** ji hodnotila kladně, **14,29 %** respondentů záporně a **37,14 %** respondentů hodnotilo výsledek neutrálně (nepomohl, neublížil).

<sup>43</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>44</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

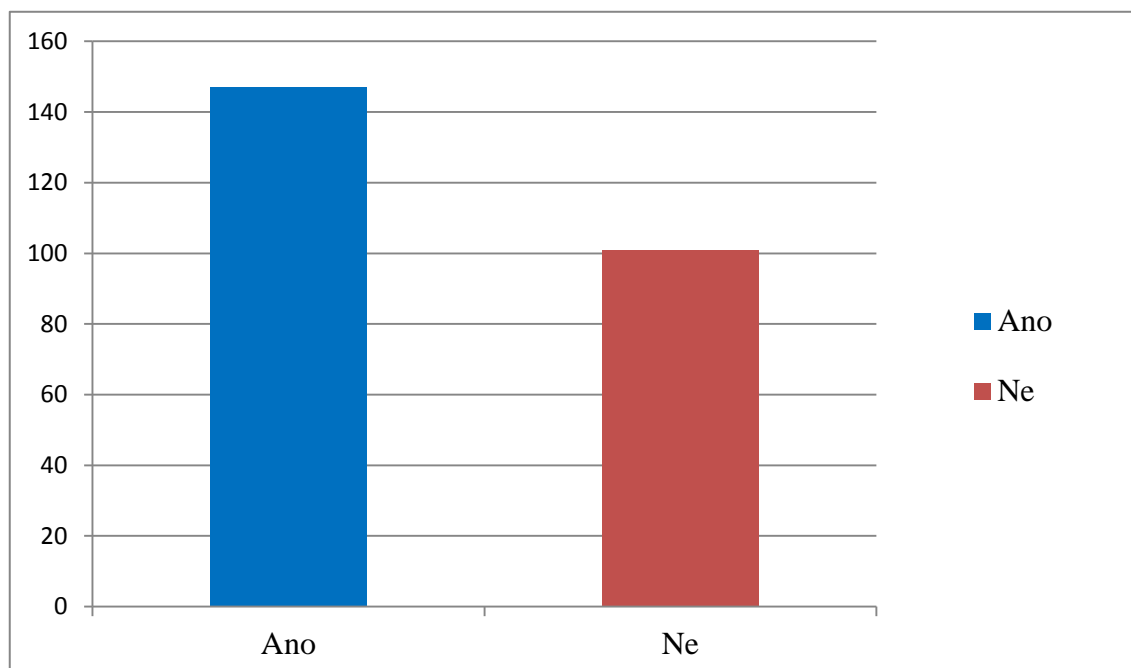


Tabulka 16: Důvěra v TPP v organizaci

<i>„Máte důvěru v TPP ve vaši organizaci?“</i>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	147	59,27
Ne	101	40,73
<b>CELKEM</b>	248	100

Zdroj: <sup>45</sup>

Graf 15: Důvěra v TPP v organizaci



Zdroj: <sup>46</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že **více než polovina příslušníků, tj., 59,27 % má důvěru v TPP ve své organizaci.**

<sup>45</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

<sup>46</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

#### **4.5.1 Další výzkumná zjištění**

Při analýze dat bylo dále překvapivě zjištěno, že negativní dopad na psychiku hasičů při zásahu nemají jen úmrtí nebo poranění dětí, ale také některé faktory pracovního prostředí v organizačním řízení.

Do podrobné analýzy proto nebyla zahrnuta otázka číslo 2 z části II. otázek, která byla dána do dotazníku záměrně s tím, že jejím úkolem bylo zjistit případné vedlejší stresující faktory, které mají vliv na psychiku hasiče-záchranáře.

Vzhledem k získaným datům jsem se rozhodl k analýze těchto dat, protože se mi jevila jako významná. Nejen zásahová činnost má negativní dopad na psychiku hasiče-záchranáře. Mimo zásah tráví většinu času hasič-záchranář přípravou na zásahy, zdokonalováním sama sebe a celého družstva. Jelikož tráví tolik času spolu, objevily se i jiné nepříznivé stresující podmínky ovlivňující psychiku hasiče-záchranáře.

K analýze stresujících faktorů bylo využito otázka číslo 2 z II. části, která se zabývala dalšími faktory jako například nedostačující materiálně technické zabezpečení výkonu služby nebo narušené mezilidské vztahy na pracovišti.

Tabulka 17: Stresující pracovní podmínky s negativním dopadem na psychiku

*„Označte typy stresujících pracovních podmínek, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře?“*

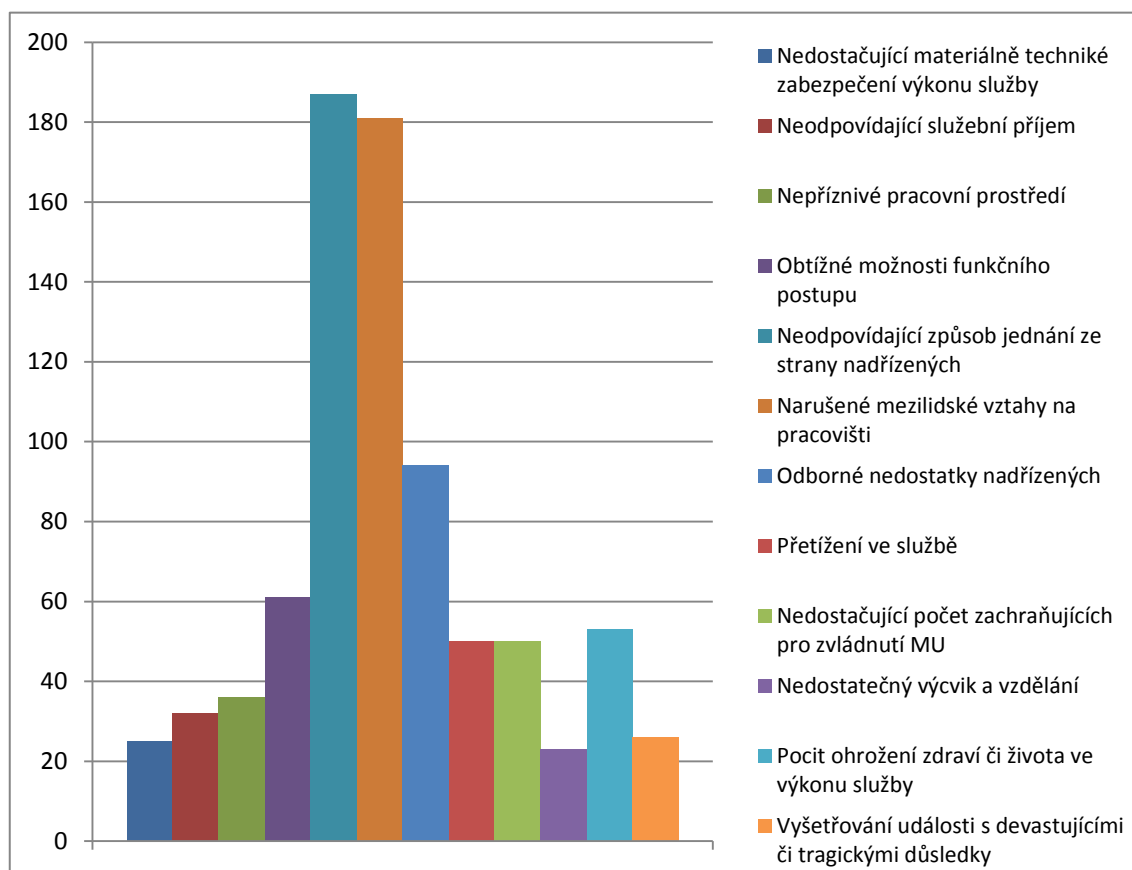
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Nedostačující materiálně technické zabezpečení výkonu služby	25	10,08
Neodpovídající služební příjem	32	12,90
Nepříznivé pracovní prostředí	36	14,51
Obtížné možnosti funkčního postupu	61	24,59
Neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených	187	75,40
Narušené mezilidské vztahy na pracovišti	181	72,98
Odborné nedostatky nadřízených	94	37,90
Přetížení ve službě	50	20,16
Nedostačující počet zachraňujících pro zvládnutí MU	50	20,16
Nedostatečný výcvik a vzdělání	23	9,27
Pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby	53	21,37
Vyšetřování události s devastujícími či tragickými důsledky	26	10,48

Zdroj: <sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 16: Stresující pracovní podmínky s negativním dopadem na psychiku



Zdroj: <sup>48</sup>

Z výsledků datové analýzy vyplynulo, že dále na psychiku hasiče-záchranáře mají negativní vliv další faktory, zejména vyplývající z pracovního prostředí, a to nejvíce **neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených** a **narušené mezilidské vztahy**.

<sup>48</sup> Autor práce, 2015 (vlastní šetření)

## 5 VÝSLEDKY

Celkově bylo dále zjištěno, že velký počet příslušníků považuje za nejtěžší zásahy z pohledu psychické zátěže zásahy spojené s úmrtím či poraněním dětí, ale také úmrtí či poranění příbuzných a kolegů.

Dále se podle očekávání projevilo, že příslušníci nemají veškeré informace o možnostech psychologické péče, zejména ve smyslu péče pro sebe a pro své blízké, ale obecně o psychologické službě a jejich činnosti vědí vesměs vše.

Při celkové analýze dat a výsledků by se daly shrnout výsledky takto:

- Téměř všichni příslušníci, tj. 89,91 % považují zásahovou činnost spojenou s úmrtím nebo poraněním dětí za zátěž s největším negativním dopadem na jejich psychiku. Zajímavostí bylo, že stejnou zátěž uvedlo i 100 % příslušníků pracujících v administrativě. Jako další kategorii zásahů s negativním dopadem na jejich psychiku uvedli zásahy spojené se záchranou jejich příbuzných a kolegů.
- Překvapivým zjištěním bylo, že většina příslušníků HZS ČR nezná všechny možnosti psychologické péče, a tudíž neví, na co vše mají nárok. Téměř dvě třetiny příslušníků jsou přesvědčeny, že psychologickou péči, respektive psychologa HZS ČR mohou využít pro sebe jen na poradenské služby (osobní, partnerské, pracovní apod.).
- Pozitivním zjištěním však bylo, že vesměs všichni příslušníci mají znalosti o dalších činnostech psychologické služby, a to zejména o týmech posttraumatické péče a o činnosti s nimi spojené. Celkově 94,75 % příslušníků se setkala s pojmem „Posttraumatická péče“ a 92,74 % příslušníků ví, že je v jejich kraji (útvary) je zřízen TPP.
- Téměř všichni dotázaní příslušníci znají některé ze členů TPP na svém pracovišti a vědí, kam se v případě potřeby obrátit.
- Více než polovina příslušníků navíc má i důvěru v TPP ve své organizaci.
- Dále polovina příslušníků ví, že posttraumatická péče a psychosociální pomoc je obsažena v bojovém řádu a dokonce více než dvě třetiny, tj. 72,17 % dokáží určit rozdíl mezi nimi.

- Další pozitivním zjištěním byla znalost příslušníků v oblasti poskytování první psychické pomoci. Téměř všichni příslušníci znají pojem první psychická pomoc a vědí, komu je tato pomoc určena, a více než dvě třetiny, tj. 73,79 % má povědomí o tom, kdo je její poskytovatel.
- Ohledně spokojenosti s psychologickou péčí bylo zjištěno, že více než polovina příslušníků je spokojena s psychologickou péčí u HZS ČR, a přibližně stejný počet příslušníků by v případě skutečné a nutné potřeby psychologické péče využil psychologa HZS ČR. Překvapivě téměř polovina příslušníků by raději volila externího odborníka a téměř nikdo by nevyužil pomoci vycvičeného kolegy-peera.
- Jen necelá jedna třetina dotázaných, tj. 28,22 %, má zkušenost s psychologickou pomocí, z čehož ji téměř polovina hodnotila kladně. Druhá větší část ji hodnotila neutrálně, nejmenší část dotázaných měla negativní zkušenost.
- Druhotným zjištěním, přesto velmi významným, bylo, že více než dvě třetiny dotázaných příslušníků považuje za další výrazné zdroje zátěže neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených a narušené mezilidské vztahy na pracovišti.
- Podrobnou analýzou bylo rovněž zjištěno, že dotázaní příslušníci ve věkovém rozmezí 18–25 let neznali vesměs správnou odpověď na otázku, zdali je rozdíl mezi typem péče – posttraumatické péče a psychosociální pomoc, oproti ostatním věkovým kategoriím.

**První** hypotéza **byla potvrzena**. Největší negativní dopad na psychiku hasiče-záchranáře mají ty typy zásahů, které jsou spojeny s úmrtím nebo poraněním dětí či blízkých.

**Druhá** hypotéza se **potvrdila**, a to pouze **částečně**, protože bylo zjištěno, že většina příslušníků nezná všechny možnosti psychologické péče, které mohou využít pro sebe, a tudíž neví, na co vše mají nárok. Ale **nepotvrdilo** se to, že příslušníci nebudou mít veškeré informace o činnostech psychologické služby HZS ČR, naopak většina příslušníků se v pojmech jako je tým posttraumatické péče, psychosociální pomoc a první psychická pomoc orientuje velmi dobře.

**Třetí** hypotéza se spíše **potvrdila**, protože více než polovina příslušníků je spokojena s možnostmi psychologické péče.

## 6 DISKUZE

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zmapovat informovanost o možnostech psychologické péče HZS ČR a informovanost o činnosti psychologické služby. Dalším cílem bylo zjistit, které typy zásahů mají největší negativní dopad na psychiku hasiče záchranáře z jejich vlastního pohledu. Vzhledem k tomu, že bylo provedeno jen málo podobných výzkumů zaměřených na příslušníky, není možné srovnávat zjištěné výsledky s výsledky předchozími.

Z výzkumu vyplynulo, že:

- nejvíce zatěžující typy zásahů, které mohou mít dopad na psychiku hasiče-záchranáře, jsou ty, které jsou spojeny s úmrtím či poraněním dětí a blízkých;
- většina dotázaných příslušníků nezná všechny možnosti psychologické péče, a tudíž neví, na co vše mají nárok;
- vesměs všichni dotázaní příslušníci naopak oproti našemu očekávání mají znalosti o dalších činnostech psychologické služby, a to zejména o týmech posttraumatické péče a o činnosti s nimi spojené;
- více než polovina příslušníků je celkově spokojená s psychologickou péčí u HZS ČR.

Mezi jednotlivými skupinami příslušníků se nevyskytly žádné výrazné rozdíly, jen mírně vybočovala oproti ostatním skupina mladých hasičů s praxí do 3 let, kdy tito vykazovali celkově nejmenší orientaci v pojmech a nejmenší informovanost o psychologické službě jako takové. Tudíž lze z toho vyvodit, že je potřeba zvýšit povědomí a informovanost o psychologické péči mezi mladými hasiči.

Potíže tohoto výzkumu spočívaly v náročnosti zpracování velkého počtu dat a v nemožnosti si o některých zjištěných výsledcích pohovořit osobně s danými příslušníky. Jistou alternativou bylo sejít se vždy skupinově s menším počtem příslušníků jednotlivých bezpečnostních složek a po vyplnění dotazníků nechat prostor pro možnou diskuzi. Vzhledem k časové náročnosti a složitosti takového setkání naplánovat, by bylo v případě dalšího obdobného výzkumu vhodné, spojit tento výzkum s diskuzí společně s proškolením příslušníků v psychologické péči na pracovišti.

## ZÁVĚR

Na základě bakalářské práce je možné konstatovat některé závěry:

- v roce 2014 došlo k úpravě právního řádu ohledně poskytování psychologické služby, která je daná SIAŘ 43/2014, kdy došlo hlavně ke sjednocení všech činností psychologické služby a k některým doplňujícím úpravám;
- odborná příprava týkající se pojmů jako je posttraumatická péče, první psychická pomoc a psychosociální pomoc se jeví jako dostatečná, neboť většina dotázaných příslušníků se v nich celkem dobře orientuje;
- naopak informovanost hasičů o možnostech psychologické péče, tedy toho, jak jí mohou využít pro sebe a pro své blízké se jeví jako nedostatečná, většina příslušníků pouze ví, že mohou využít poradenské služby;
- všeobecně se na základě celého výzkumu dá říci, že příslušníci, kteří již využili psychologickou péči, jsou vesměs spokojeni;
- důležitým výstupem celého výzkumu je potvrzení toho, že nejvíce zatěžující typy zásahu jsou pro hasiče ty, které se týkají dětí a blízkých a je nutné o tomto neustále informovat a připravovat jak hasiče samotné, tak jejich velitele;
- v neposlední řadě je dalším výstupem zjištění, že mimo výše uvedené je dalším zdrojem zátěže pro práci hasiče-záchranáře nevhodný postoj nadřízených a nepříjemná pracovní atmosféra na pracovišti, z čehož vyplývá, že by opět měli být v rámci odborných příprav a různých kurzů edukováni zejména nadřízení jako jsou velitelé čet, družstev, stanic apod.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P.: *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, s. 276. ISBN 80-7178-550-4.

DOHNAL, D. a kol., Kapesní karta Critical Incident Stress Debriefing pro vedení rozhovoru při debriefingu. Olomouc, 2013, s. 1.

DOHNAL, D. a kol., Kapesní karta Critical Incident Stress Defusing pro vedení rozhovoru při defusingu. Olomouc, 2013, s. 1.

KASTOVÁ, V.: *Krize a tvořivý přístup k ní, 1. vyd.* Praha: Portál, 2000, s. 167, 168. ISBN 80-7178-365-X.

Katalog typových činností integrovaného záchranného systému – Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci – STČ – 12/IZS – List Nestátních neziskových organizací.

PAULOVČÁKOVÁ, L., HUK, J., KLUGEROVÁ, J., VACÍNOVÁ, T., BENEŠOVÁ, D.: *Jak vypracovat bakalářkou a diplomovou práci*. Praha: UNIVERSITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

Pracovní skupina pro vytváření a ověřování standardů psychosociální krizové pomoci a spolupráce při MV-GŘ HZS ČR, *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.

ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv: *Krize – psychologický a sociální fenomén*. Praha: Grada, 2004, s. 127-132. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv: *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 23-29. ISBN 80-247-0586-9.

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 43, čl. 1, 4, 8, 9, 10, příloha č. 1 ze dne 25. 8. 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky.[online]. ©2014 [cit.2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/43-pokyn-generalniho-reditele-hzs-cr-zde-dne-25-8-2014-o-psychologicke-sluzbe-hzs-cr.aspx>

PSYCHOKLINIKA. *Systemický přístup. Systemická terapie.* [online]. 2015 [cit.2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.psychoklinika.cz/index.php/psychoterapie>

Záchranný útvar HZS ČR, Organizační složky, Psychologická služba u HZS ČR. [online]. ©2015 [cit.2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/organizacni-slozky-zachranny-utvar-menu-integrovan-y-zachranny-system-psychologiccka-sluzba-psychologiccka-sluzba.aspx>

## **SEZNAM ZKRATEK**

CISM – Critical Incident Stress Management

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

MV-GŘ HZS ČR – Ministerstvo vnitra – Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky

MÚ – Mimořádná událost

NNO – Nestátní nezisková organizace

PPP – První psychická pomoc

PSP – Posttraumatická stresová porucha

TPP – Tým posttraumatické péče

ZÚ HZS ČR – Záchranný útvar hasičského záchranného sboru České republiky

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní parametry získaných respondentů .....	37
Tabulka 2: Znalost rozdílu mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí ..	39
Tabulka 3: Nárok příslušníků HZS ČR na psychologickou péči u HZS ČR .....	41
Tabulka 4: Znalost pojmu psychická pomoc .....	43
Tabulka 5: Určení první psychické pomoci .....	44
Tabulka 6: Určení poskytovatele první psychické pomoci .....	45
Tabulka 7: Zřízení TPP v kraji .....	47
Tabulka 8: Setkání s pojmem „ <i>Posttraumatická péče</i> “ .....	48
Tabulka 9: Znalost některých členů TPP na svém pracovišti .....	49
Tabulka 10: Pojmy posttraumatická péče a psychosociální pomoc v bojovém řádu	50
Tabulka 11: Rozdíl mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí .....	51
Tabulka 12: Spokojenost s možnostmi psychologické péče u HZS ČR .....	52
Tabulka 13: Využití potřeby odborné psychologické .....	54
Tabulka 14: Využití psychologické péče HZS ČR .....	55
Tabulka 15: Výsledek po poskytnutí psychologické péče .....	56
Tabulka 16: Důvěra v TPP v organizaci .....	57
Tabulka 17: Stresující pracovní podmínky s negativním dopadem na psychiku .....	59

## Seznam grafů

Graf 1: Typy zásahů s největším negativním dopadem na psychiku.....	40
Graf 2: Nárok příslušníků HZS ČR na psychologickou péči u HZS ČR.....	42
Graf 3: Znalost pojmu psychická pomoc .....	43
Graf 4: Určení první psychické pomoci.....	44
Graf 5: Určení poskytovatele první psychické pomoci.....	46
Graf 6: Zřízení TPP v kraji .....	47
Graf 7: Setkání s pojmem „ <i>Posttraumatická péče</i> “ .....	48
Graf 8: Znalost některých členů TPP na svém pracovišti.....	49
Graf 9: Pojmy posttraumatická péče a psychosociální pomoc v bojovém řádu .....	50
Graf 10: Rozdíl mezi posttraumatickou péčí a psychosociální pomocí.....	51
Graf 11: Spokojenost s možnostmi psychologické péče u HZS ČR.....	53
Graf 12: Využití potřeby odborné psychologické péče .....	54
Graf 13: Využití psychologické péče HZS ČR.....	55
Graf 14: Výsledek po poskytnutí psychologické péče.....	56
Graf 15: Důvěra v TPP v organizaci.....	57
Graf 16: Stresující pracovní podmínky s negativním dopadem na psychiku .....	60

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník určený pro přílušníky HZS ČR.....	I
---	---

## DOTAZNÍK URČENÝ PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS ČR

Oslovuji Vás v souvislosti s vypracováním Bakalářské práce na téma Systém psychologické pomoci v Hasičském záchranném sboru České republiky. Prosím Vás o spolupráci při vyplnění dotazníku. Vaše vstřícnost napomůže ke zmapování uvedeného tématu v rámci mé bakalářské práce. Vypracování dotazníku je anonymní. Za Vaši spolupráci předem děkuji.

Zvolenou odpověď v kolonce zakřížkujte.

### I. Všeobecné informace o respondentech:

---

#### 1) Jsem:

- Hasič (zařazen ve výjezdu)
- Příslušník HZS ČR (v administrativě)

#### 2) Věk:

- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 a více

#### 3) Pohlaví:

- muž
- žena

#### 4) Vzdělání (zvolte dosažené nejvyšší vzdělání):

- vyučen
- střední vzdělání s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské
- doktorské

#### 5) Počet let praxe u HZS ČR:

- do 1 roku
- 1 – 3 roky
- 4 – 6 let
- 7 a více

#### 6) Jsem členem týmu posttraumatické péče (dále jen TPP):

- ano
- ne

## II. Největší zdroje zátěže a informovanost o možnostech psychologické péče

---

**1) Označte typy zásahu, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče, záchranáře?**

- nehody s množstvím obětí
- extrémně vypadající oběti
- úmrtí nebo poranění dětí
- úmrtí nebo poranění příbuzných
- úmrtí nebo poranění kolegů
- katastrofy velkého rozsahu
- svědek sebevraždy
- selhání záchranné mise
- událost spojenou s činností v USAR odřadu
- přehřátí, poleptání, popálení
- ozáření, intoxikace
- infekce
- zasypaní, zavalení
- vlastní selhání
- dopravní nehoda mnou zaviněná nebo přímý účastník
- pohled na pozůstalé

**2) Označte typy stresujících pracovních podmínek, které mají nebo mohou mít dle vás největší negativní dopad na psychiku hasiče-záchranáře?**

- Nedostačující materiálně technické zabezpečení výkonu služby.
- Neodpovídající služební příjem.
- Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, extrémní teploty nebo mrazy atd.)
- Obtížné možnosti funkčního postupu.
- Neodpovídající způsob jednání ze strany nadřízených.
- Narušené mezilidské vztahy na pracovišti.
- Odborné nedostatky nadřízených.
- Přetíženost ve službě.
- Nedostačující počet zachraňujících pro odpovídající zvládnutí mimořádné události.
- Nedostatečný výcvik a vzdělávání.
- Pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby.
- Vyšetřování událostí s devastujícími či tragickými důsledky.

**3) Zaškrtněte to, na co vše má příslušník či zaměstnanec HZS ČR v rámci psychologické péče u HZS ČR dle vás nárok.**

- poradenské služby (osobní, partnerské, manželské aj.)
- poradenské služby pro rodinu v případě potřeby
- psychodiagnostickou činnost pro osobní potřebu (výběr vysoké školy apod.)
- psychoterapii
- psychoterapii pro rodinné příslušníky v případě potřeby



- konzultace (např. diplomových prací apod.)
- krizovou intervencí
- krizovou intervencí pro rodinné příslušníky v případě potřeby
- jiné činnosti jako supervize, koučink apod.

**4) Znáte pojem první psychická pomoc?**

- ano
- ne

**5) Komu je dle vás určena první psychická pomoc?**

- pouze zasaženým civilistům
- pouze zasaženým hasičům
- všem, dle potřeby

**6) Kdo je dle vás poskytovatel první psychické pomoci?**

- každý hasič (vychází to z interních pokynů)
- pouze vycvičený hasič
- pouze psycholog
- pouze psycholog a členové týmu posttraumatické péče

**7) Je ve vašem kraji (útvary) zřízen TPP?**

- ano
- ne
- nevím

**8) Pokud dle vás není zřízen nebo nevíte, setkal(a) jste se v zaměstnání alespoň s pojmem „Posttraumatická péče“?**

- ano
- ne

**9) Znáte některé členy TPP na svém pracovišti?**

- ano
- ne

**10) Je posttraumatické péče nebo psychosociální pomoc obsažená či popsána v bojovém řádu?**

- ano
- ne
- nevím

**11) Je nějaký rozdíl mezi typem péče – posttraumatické péče a psychosociální pomoci?**

- ano
- ne
- nevím

### III. Spokojenost s poskytováním psychologické péče

---

**1) V případě skutečné a nutné potřeby odborné psychologické péče byste využil(a)?**

- psychologa HZS ČR
- peera
- externího odborníka

**2) Využil(a) jste někdy psychologickou péči HZS ČR?**

- ano
- ne

**3) Pokud jste využil(a) tuto psychologickou péči, s jakým výsledkem?**

- kladný
- záporný
- neutrální (nepomohl, neublížil)

**4) Jste spokojen(a) s možnostmi psychologické péče u HZS ČR?**

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

**5) Pokud nejste spokojen, co Vám schází?**

.....

**6) Máte důvěru v TPP ve vaší organizaci?**

- ano
- ne

**7) Pokud členům TPP nedůvěřujete, je to z důvodu?**

- obecná nedůvěra
- nedůvěra k těmto osobám
- obava o zaměstnání
- jiné.....

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Jiří Janda

**Obor:** 6208R020 – Bezpečnostní studia (Bc. BS Voš)

**Forma studia:** Kombinované studium

**Název práce:** Systém psychologické pomoci  
v Hasičském záchranném sboru České republiky

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 56

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 9

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 3

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.