

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

FUNKCE PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU
FUNCTION OF PSYCHOLOGICAL SERVICES OF FIRE-FIGHTING RESCUE BODY



Diplomová práce

Diploma Thesis

Autor: **Bc. Kristýna Kazíková**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Vladimír Řehan**

Olomouc

2010

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny uvedla a řádně citovala.

V Olomouci dne 26. března 2010

.....

Tímto děkuji v první řadě doc. PhDr. Vladimíru Řehanovi za vedení této diplomové práce, dále také svým kolegům a rodině za pomoc a podporu.

„Tajemství úspěchu v životě není dělat, co se nám líbí, ale najít zalíbení v tom, co děláme.“

(Thomas Edison)

Obsah

Úvod	7
1. Vznik i současnost profesionální požární ochrany	9
1.1. Historie profesionální požární ochrany v českých zemích.....	9
1.2. Současnost Hasičského záchranného sboru České republiky	10
1.2.1. Integrovaný záchranný systém České republiky.....	11
2. Základní pojmy	13
2.1. Vymezení základních pojmů	13
2.2. Mimořádné události	14
2.3. Krizová intervence.....	15
3. Osobnost hasiče – záchranáře.....	16
3.1. Charakterové rysy hasiče – záchranáře	17
3.2. Temperamentový základ osobnosti hasiče	18
3.3. Intelektový potenciál, vlohy a schopnosti	18
3.4. Ostatní interaktivní determinanty ovlivňující spolehlivost a výkon hasiče... 20	
3.4.1. Potřeby	20
3.4.2. Motivace	21
3.4.3. Hodnoty a postoje.....	22
3.4.4. Vůle a volní jednání	23
3.5. Výkonnostní determinanty ovlivňující spolehlivost výkonu činnosti hasiče . 24	
3.5.1. Koncentrace pozornosti a psychomotorické tempo zpracování informací 24	
3.5.2. Reakční pohotovost.....	25
3.5.3. Pozornost, zpracování informace vizuální cestou a krátkodobá vizuální paměť	25
3.5.4. Rozhodovací procesy – tempo a kvalita	25

4. Stres a syndrom vyhoření	27
4.1. Vliv stresu na hasiče – záchranáře.....	30
4.2. Syndrom vyhoření	31
4.2.1. Prevence a náprava vyhoření.....	32
4.3. Zvládání stresu.....	33
5. Psychologická služba HZS ČR.....	36
5.1. Základní pilíře a úkoly psychologické služby.....	36
5.2. Psycholog HZS ČR	37
5.3. Poskytování posttraumatické péče pracovníkům HZS ČR.....	38
5.4. Vymezení základních pojmů	38
5.4.1. Zajišťování posttraumatické péče o příslušníky a zaměstnance.....	39
6. Empirická část	41
6.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky	41
6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku a průběh šetření	42
6.3. Metody použité ve výzkumu	42
6.4. Metody vyhodnocení dotazníku.....	42
7. Výsledky výzkumu.....	43
7.1. Graficky počty odpovědí všech dotazovaných respondentů (n=472)	43
7.2. Odpovědi na cílové otázky	56
8. Diskuse.....	58
9. Závěr.....	62
10. Souhrn.....	64
11. Seznam literatury:	66

Úvod

Tématem této diplomové práce je funkce psychologické služby Hasičského záchranného sboru. Při jejím psaní jsem se zaměřila zejména na jeden ze tří hlavních pilířů psychologické služby Hasičského záchranného sboru, kterým je posttraumatická pomoc profesionálním hasičům, kteří se přímo účastní mimořádných událostí a zvláště náročných zásahů.

Tohle téma jsem si zvolila díky tomu, že jsem sama byla několikrát svědkem vyprávění o těchto náročných zásazích od svých známých, kteří pracují právě jako profesionální hasiči. Několikrát mě toto vyprávění o účasti na těžkých autonehodách, vyprošťování umírajících za přítomnosti šokovaných příbuzných či zásahy po úspěšně provedené sebevraždě donutilo k přemýšlení o tom, jak se člověk může vyrovnat s tolika hrůznými obrazy a situacemi, a kde vlastně bere sílu či odvalu k tomu se dál pouštět do dalších a dalších zásahů. Přemýšlela jsem, o jejich černém humoru, který mě zprvu, asi jako každého, kdo to nezažil, šokoval než jsem si uvědomila, že je to jistá forma pomoci se vyrovnat s takovou zátěží.

Několikrát jsem si položila otázku, zda-li tento černý humor vůbec může být postačující pro lidi, kteří mají tak psychicky náročnou práci a pokud tvrdí, že ano, není to jen póza onoho „nezdolného“ muže, toho, kterého nic neporazí, nezlomí a který už je přeci na takovou práci zvyklí? Nepokládala jsem tuto otázku jen sobě, ale také přímo těm, kterých se to týká, a odpověď mě nepřekvapila. Názor na psychologickou pomoc po zásahu nebyl nijak vstřícný a jasně z něj vyplynulo, že by nikdo z nich o pomoc nepožádal, přece ji nepotřebují. Otázkou pak zůstává, byla to jen odpověď pro mě v danou chvíli, aby onen „nezlomný“ muž zůstal tím neohroženým přede mnou, kolegy nebo ostatními posluchači a ve skutečnosti si je vědom rizik neustálé psychické zátěže, a nebo opravdu psychologickou pomoc pro sebe nepovažuje za potřebnou?

V této práci, jsem se tedy zaměřila v teoretické části, jak na historii hasičského záchranného sboru, tak i na jeho současnost. Zároveň se snažím čtenáři této diplomové práce přiblížit pojmy jako je motivace, postoje, volní jednání, schopnosti i vlohy stejně tak, jako osobnost hasiče, jeho charakter, temperament či výkonnostní determinanty ovlivňující jeho výkonnost. Ve své práci jsem se také snažila nastínit

různé související pojmy, jako jsou mimořádná událost, stres či syndrom vyhoření. Dále jak se stresem nakládat a jak takovému syndromu vyhoření předcházet. Vzhledem k tomu, že má práce se týká zejména psychologické služby, popisují v teoretické části také činnosti psychologické služby Hasičského záchranného sboru, její základní pilíře a práci psychologa samotného.

Dále v teoretické části této práce objasňuji některé související důležité pojmy, jakou jsou kolegiální psychická pomoc, následná péče, oběť mimořádné události a zejména zajištění posttraumatické péče.

Ve výzkumné části se snažím o odpověď dané cílové otázky, které jsou: Zda-li se dostala dosavadní psychologická služba do povědomí profesionálních hasičů jako pomoc. Další otázky, na které se během výzkumné části snažím odpovědět jsou, zda-li je nějaký významný rozdíl ve věku či délce služební praxe ve vztahu právě k tomu zmiňovanému pozitivnímu vztahu k psychologické pomoci, je-li dle hasičů správné, aby psychologická pomoc po náročném zásahu byla povinná, jestli důvěřují svému psychologovi, že zachová mlčenlivost o výsledcích vyšetření, mají-li dobrou zkušenost s pomocí psychologa po traumatickém zásahu, jestli si myslí, že účinnou psychologickou péči může poskytnout i zkušený kolega a zda-li vyžádaná psychologická pomoc má nějaký vliv na jejich budoucí kariéru.

1. Vznik i současnost profesionální požární ochrany

1.1. Historie profesionální požární ochrany v českých zemích

V roce 1853 byl v Praze založen první placený hasičský sbor. Přesto hlavní odpovědnost za hašení požárů ležela od 2. poloviny 19. století až do druhé světové války na dobrovolných hasičských sborech měst a obcí.

Za první Československé republiky existovaly veřejné požární jednotky jen v některých větších městech. V ostatních městech a obcích byly využívány starosty předpisy převzaté z Rakouska-Uherska, které jim umožňovaly přenášet zodpovědnost za hašení požárů na dobrovolné hasičské sbory. Jejich materiální potřeby byly kryty však jen částečně.

Tento stav však neodpovídal potřebám státu v době míru, tím spíše za války. Změna nenastala ani v protektorátu, kde byl vydán překlad německého zákona jako vládní nařízení o hasičstvu. V roce 1942 byl v protektorátu ustanoven pluk (Regiment) požární policie Čechy – Morava. Toto mužstvo pluku tvořili čeští četníci, příslušníci finanční stráže a důstojníci, což byli němečtí inženýři, kteří po vystudování absolvovali ještě dvouleté učiliště požární policie v Berlíně Eberswalde. Po skončení války se mužstvo bývalého pluku požární policie většinou vrátilo ke svým původním jednotkám.

Po válce byla požární ochrana zařazena do působnosti ministerstva vnitra, pod které spadal nejvyšší dohled a řízení. Plnění úkolů na úseku požární ochrany pak zajišťovali Národní výbory, jejichž výkonným orgánem pro tuto oblast bylo hasičstvo, které bylo buď dobrovolné, z povolání nebo závodní. Hasičstvo z povolání museli ze zákona zřídit všechny obce s počtem obyvatel nad 50 000, nebo i obce menší, pokud tak rozhodl Národní výbor. Příslušníci hasičstva ve službě požívali ochrany veřejného činitele.

K základní reorganizaci požární ochrany došlo až s přijetím zákona o státním požárním dozoru a požární ochraně v roce 1953. Na jeho základě se výkonnými jednotkami požární ochrany staly veřejné a závodní jednotky a požární ochrana byla budována na principech vojenské organizované složky. Odpovědnost za požární

bezpečnost měly podle své příslušnosti Národní výbory, orgány státního požárního dozoru a ministr vnitra.

Velice významnou událostí pro další období byl vznik Školy požární ochrany ministerstva vnitra ve Frýdku-Místku v roce 1967. V roce 1984 se tato škola transformovala na Střední odbornou školu požární ochrany MV ČSR a roku 2002 dále na Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší školu požární ochrany MV ve Frýdku-Místku.¹

1.2. Současnost Hasičského záchranného sboru České republiky

Významnými změnami prošla požární ochrana i v posledních třiceti letech a to zejména měnícím se podílem zásahové činnosti jednotek požární ochrany ze zásahů u požárů ve prospěch technických zásahů. V současné době tak většinu činnosti hasičů tvoří vedle samotných požárů také zásahy u dopravních nehod, při živelných pohromách, či zásahy pomocného charakteru jakou jsou odstraňování různých překážek, vyprošťování osob a jiné.

V roce 1985 byl vydán zákon o požární ochraně, který přes své novelizace platí do dnes. Tento zákon, mimo jiné stanovuje základní povinnosti fyzických osob a firem v oblasti požární ochrany a vymezuje kompetence hasičů při dozoru na dodržování těchto povinností.

Nová právní úprava, která nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2001, znamenala změnu v postavení, působnosti a organizaci Hasičského záchranného sboru ČR. V této souvislosti pak došlo také ke sloučení ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany, a širokou oblast civilní ochrany tak dostali na starost hasiči. Podobně je tomu i v jiných evropských zemích.

¹ <http://www.hzscr.cz/clanek/historie-historie-profesionalni-pozarni-ochrany-v-ceskych-zemich.aspx>, staženo dne 27. srpna 2009

1.2.1. Integrovaný záchranný systém České republiky

Hasičský záchranný sbor tak v současnosti hraje stěžejní roli v přípravách státu na mimořádné události, ať už se jedná o hrozby terorismu, průmyslové havárie nebo živelné katastrofy. Stejně tak mají hasiči rozhodující podíl na provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech.

Hasičský záchranný sbor, je páteří integrovaného záchranného systému, který v případě krize slučuje všechny záchranné složky.² „*Integrovaný záchranný systém je systémem vazeb, zabezpečující koordinovaný postup záchranných, pohotovostních a jiných služeb, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při likvidaci havárií*“ (Šilhánek, Dvořák 2003, str. 26). Cílem Integrovaného záchranného systému je účelovým a plošným soustředěním svých sil a prostředků zachraňovat lidské životy a hmotný majetek i duchovní statky společnosti stejně jako snižovat následky při mimořádných událostech. Zásady Integrovaného záchranného systému jsou postaveny na principech a zkušenostech z nezbytné spolupráce a dlouhodobé dělby práce při zachraňování životů nebo majetku a to především mezi policií, hasičskými záchrannými sbory a zdravotnickou záchrannou službou. Integrace spočívá ve sjednocení kompetentních a autonomních složek při společné činnosti.³ Systém sám byl založen na sjednocení kompetencí těchto složek při vykonávání společné činnosti. Jak již bylo uvedeno výše, podstatou IZS je účelové a celoplošné využití soustředěných prostředků k záchraně lidských životů, hmotných i duchovních statků společnosti a co nejefektivnější snižování negativních následků mimořádných událostí a katastrof.⁴

Koordinace záchranných a likvidačních prací se odehrává na třech úrovních. Jsou jimi úroveň **taktická** – na místě zásahu, kde se mimořádná událost projevuje svými účinky nebo kde se projevy mimořádné události předpokládají.

² <http://www.hzscr.cz/clanek/historie-historie-profesionalni-pozarni-ochrany-v-ceskych-zemich.aspx>, staženo dne 27. srpna 2009

³ Šilhánek, B., Dvořák, J., (2003). Stručná historie ochrany obyvatelstva v našich podmínkách. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZS ČR

⁴ Panocha, V., (1997). Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice. Praha: Armex

Zde za záchranné a likvidační práce odpovídá velitel zásahu, kterým je například hasič – velitel požární ochrany. Další úrovní je úroveň **operační** – to znamená operačních středisek základních složek IZS přičemž operační střediska Hasičského záchranného sboru ČR jsou současně operačními a informačními středisky IZS. Střediska jsou zřízena v okresích, krajích a i na Ministerstvu vnitra. Operační střediska zajišťují obsluhu linek tísňového volání (112, 150, 155, 158) a jsou pro každého občana místem, kde může přivolat pomoc v nouzi. Poslední ze třech úrovní je úroveň **strategická** – ta představuje přímé zapojení starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje nebo Ministerstva vnitra do koordinace záchranných a likvidačních prací. V případě, kdy velitel zásahu při některém z nejvyšších stupňů poplachu požádá o pomoc ke svému rozhodování poradní orgán – krizový štáb.⁵

Profese hasiče nezahrnuje jen hašení požárů. Hasiči-záchranáři se dnes „*podílejí na záchranných a likvidačních pracích při dopravních nehodách, haváriích spojených s únikem nebezpečných látek, technických zásazích, živelních pohromách, ale například i na zabezpečení úkolů souvisejících se zamezením šíření nebezpečných nákaz a nemocí zvířat, ochranou obyvatelstva před možnými následky teroristických útoků nebo zvládnutím kalamitních stavů, způsobených mimořádně nepříznivým počasím*“. (Vykoukal, 2006, str. 9)

⁵ Šenovský, M., Adamec, V., Hanuška, Z., (2005). Integrovaný záchranný systém – management záchranných prací. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

2. Základní pojmy

2.1. Vymezení základních pojmů

Civilní obrana – je plnění některých humanitních úkolů jako jsou hlásné služby, evakuace, poskytování úkrytů, záchranné práce, zdravotnické práce včetně první pomoci a náboženské pomoci, boj s požáry, zjišťování a označování nebezpečných oblastí, dekontaminace, poskytování nouzového ubytování a zásobování a jiné. Cílem těchto humanitních úkolů je chránit obyvatelstvo před nebezpečím, pomoci mu odstranit bezprostřední účinky nepřátelských akcí nebo pohrom a také vytvořit nezbytné podmínky pro přežití.

Záchranné práce – jsou činnosti k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí.

Věcná pomoc – je poskytnutí věcných prostředků při provádění záchranných prací a likvidačních prací a při cvičení na výzvu velitele, hejtmana kraje nebo starosty obce. Věcnou pomocí je i pomoc dobrovolně poskytnutá bez výzvy nebo souhlasu velitele, hejtmana kraje nebo starosty obce

Osobní pomoc – je činnost nebo služba při provádění záchranných prací a při cvičení na výzvu velitele, hejtmana kraje nebo starosty obce. Osobní pomocí je i pomoc dobrovolně poskytnutá bez výzvy nebo souhlasu velitele, hejtmana kraje nebo starosty obce.

Humanitární pomoc – jsou opatření prováděná za účelem pomoci obyvatelstvu postiženému mimořádnou událostí s využitím lidských a materiálních zdrojů.

Krizový plán kraje – je plán, který obsahuje souhrn krizových opatření a postupů k řešení krizových situací.

Havárie - je mimořádná událost v souvislosti s provozem technických zařízení a budov, při nakládání s nebezpečnými látkami a při jejich přepravě nebo při nakládání s nebezpečnými odpady.

Místo zásahu – je místo nasazení složek Integrovaného záchranného systému záchranných a likvidačních prací v prostoru předpokládaného vzniku mimořádné události.⁶

2.2. Mimořádné události

V životě se každý z nás může dostat do situace, která se zdá být nesnesitelnou, neřešitelnou. Může nás postihnout jako jednotlivce, ale mnohdy zasahuje i větší skupiny – rodinu, spoluobčany, známé i neznámé lidi.⁷

Tyto situace nazýváme **mimořádné události** mezi které patří:

Hromadné neštěstí omezené – mimořádná událost postihující nejvíce deset zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu.

Hromadné neštěstí rozsáhlé – mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik většího počtu než deseti zraněných ne zasažených osob. Počet však nepřekračuje číslo 50.

Katastrofa – náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, která má za následek více než 50 postižených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce zraněných či lehce zraněných. Katastrofy se třídí dle vyvolávající příčiny. Tou může být hlavně havárie (nehoda – mimořádná událost vzniklá v souvislosti s provozem lidmi vyrobených zařízení) a živelná pohroma (neovládaná mimořádná událost vzniklá důsledkem působení přírodních sil).

Katastrofy je možné dělit také na:

Přírodně klimatické katastrofy – zemětřesení a jeho následky, sopečná činnost a její následky, pohyby vodstva či zeminy (povodně, sesuvy půdy, laviny) a její následky, povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrné horko, mrazy a sucha, dále krupobití a přivalové deště).

⁶ Kratochvílová, D., (2005). Ochrana obyvatelstva. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

⁷ Dvořák, J., (1987). Země, lidé a katastrofy. Praha: Naše vojsko – nakladatelství a distribuce knih

Katastrofy působené činností člověka (sociálně-ekonomické) – válečný konflikt, jaderný úder, terorismus, migrační vlny, civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie, velké požáry).⁸

2.3. Krizová intervence

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu vzájemných vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek. Krizová intervence může být poskytována tváří v tvář či prostřednictvím telefonu.⁹ Každá krizová intervence se snaží umožnit člověku vnitřní kontakt s jeho krizí, navázat s ní vztah, otevřít ono zúžení či omezení v němž se člověk nalézá, krizová intervence má přispět k tomu, aby si nakonec člověk pomohl sám. Můžeme jí také definovat jako vstup prostředníka mezi něho a jeho krizi.¹⁰

⁸ Baštecká, B., Goldman P., (2001). Základy Klinické psychologie. Praha: Portál

⁹ Vodáčková, D., a kol., (2007). Krizová intervence. Praha: Portál

¹⁰ Hanuš, P., Hellebrandová, K., (2006). Krizová intervence. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí

3. Osobnost hasiče – záchranáře

Všechny vlastnosti člověka tvoří celek, který může mít různou úroveň vyrovnanosti. O vyrovnané osobnosti můžeme hovořit tehdy, tvoří-li všechny vlastnosti člověka jeden harmonický celek.

Profese hasiče přináší řadu situací, které by většina z civilistů označila za velmi náročné, často až traumatické. K tomu samozřejmě přihlíží i HZS při výběru nových hasičů-záchranářů.

Dle příslušných obecně závazných právních předpisů se hasičem může, pokud jde o charakteristické osobnostní rysy, stát člověk, který je:

- a) intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,
- b) emočně stabilní,
- c) psychosociálně vyzrálý,
- d) odolný vůči psychické zátěži,
- e) s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,
- f) bez nedostačivosti v oblasti volných procesů,
- g) bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů,
- h) bez nedostačivosti v oblasti autoregulace,
- i) bez znaků nežádoucí agresivity a
- j) bez psychopatologické symptomatiky.

Výše uvedené osobní charakteristiky jsou zjišťovány nejenom při přijímání do sboru, ale také při aspiraci na místo v jiném sboru, pokud to je zvlášť stanoveno pro určitou specifickou funkci nebo pokud se vyskytnou pochybnosti o tom, zda-li dotyčný člen uvedené podmínky stále ještě splňuje.¹¹

¹¹ Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění vyhlášky č. 658/2004 Sb.

Psychologové jsou v tomto směru vázání nejen touto obecnou vyhláškou, ale i velmi podrobným metodickým pokynem který je však interním materiálem HZS.

3.1. Charakterové rysy hasiče – záchranáře

Charakter je dle Gelena výsledek výchovy, celek zvyků a pohledů, skrze než člověk dává přednost jednomu věcem před jinými.

Dle Kruegera je **charakter** jádro osobnosti, které je člověku zdrojem odpovědného jednání a hodnocení.¹²

Rubinštejn (1967) říká, že **vlastnost charakteru** je konec konců tendence, pohnutka, motiv, který se u určitého člověka zákonitě objevuje za obdobných podmínek, dále také, že utváření charakterových vlastností osobnosti je procesem generalizace a stereotypizace jejich pohnutek, motivů. Což znamená, že týž charakterový rys může mít u různých osob různé motivy.¹³ Charakterové vlastnosti se formují zejména sociálním učením a projevují se jak ve vztazích k vnějšímu světu, tak k sobě samému. Dalo by se říci, že v širším smyslu, tvoří charakter povahu člověka.

Utváření charakterových rysů ovlivňuje zejména sociální skupina, jejíž členem je každý jedinec. V mládí je to rodina, později přátelé, spolužáci, pracovní kolektiv. Člověk vrůstá do společnosti napodobováním ostatních. Přejímá jejich postoje, podrobuje se jejich normám. Značný vliv na budování charakterových vlastností má obecně platný hodnotový systém.

Charakterové rysy můžeme rozdělit na ty, které jsou odvozeny od vztahu člověka ke světu, ke společnosti a také na ty, které každý z nás pociťuje k sobě samému a k práci. Pro aktivní záchranáře jsou důležité charakterové rysy ty, které vyjadřují míru sebevědomí, schopnost sebehodnocení a zejména názorovou pevnost, stálost a vyrovnanost. Významné jsou také volní vlastnosti, což znamená vědomé usměrňování svého chování podle navyklých zásad.

Charakter má hlavně u aktivních záchranářů silně hodnotící zabarvení. U každého záchranáře předpokládáme určité charakterové vlastnosti jako je například odvaha,

¹² Hartlová, H., Hartl, P.,(2000). Psychologický slovník. Praha: Portál

¹³ Nakonečný, M.,(1998). Základy psychologie. Praha: Akademia

ale také je vyhodnocujeme dle měřítek, které stanoví personální oddělení HZS ČR, které jedny charakterové rysy považují za žádoucí a jiné za nežádoucí.

3.2. Temperamentový základ osobnosti hasiče

Rubinštejn (1967) **temperament** chápe jako „*dynamickou charakteristiku psychické činnosti individua*“ (Nakonečný, 1998, str. 79), je pro ni příznačná především síla psychických procesů, která se pojí s určitým stupněm napětí (vztah mezi vyvolanou silou a možnostmi jejich projevu navenek).

Dle Mc Dougalla (1923) může být **temperament** definován jako souhrn účinků metabolických nebo chemických změn, které konstantně vycházejí ze všech tkání těla, na mentální život. (Nakonečný, 1998)

Temperament můžeme také charakterizovat jako souhrn duševních vlastností, které se projevují v dynamice chování člověka. Jde o vrozené osobnostní dispozice. Výchova a sebevýchova má u každého záchranáře podporovat ty rysy temperamentu, které jsou požadovány Hasičským záchranným sborem a také potlačovat jejich nevhodné projevy. Záchranář by měl dokázat své temperamentové založení volně regulovat a přizpůsobit situačním požadavkům.

Citový vývoj každého jedince se uklidňuje po dvacátém roce života. Člověk dosáhl už určitého stupně sebeovládání, je rozvážnější. Chování člověka se mění vlivem životních zkušeností, které získává. Za vrcholné období se považuje doba mezi třicátým a čtyřicátým pátým rokem života.

3.3. Intelektový potenciál, vlohy a schopnosti

Existují různé definice inteligence. Již v roce 1903 vystoupil Thorndike s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností. Rozlišoval tři základní druhy inteligence, jimiž jsou abstraktní inteligence, mechanická a sociální inteligence.¹⁴ Stern (1911) zase chápal inteligenci jako obecnou schopnost psychického přizpůsobení se člověka novým životním podmínkám a úkolům. (Nakonečný, 1998)

¹⁴ Svoboda, M., (2005) .Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál

Psycholog Charles Binet do hodnocení intelektového potenciálu vnesl kvantitativní hledisko tzv. Intelektového potencionálu (IQ).¹⁵ Intelektový potenciál je poměr hodnoty získané v inteligenčním testu, jež má být získaná průměrným jedincem téhož věku ve stejném testu, násobený stem. Normálně odpovídá mentální věk chronologickému věku (průměrný jedinec má IQ 100).¹⁶

Předpokládá se, že primární intelektový potenciál je zformován do šestnáctého roku věku života. Druhotný vývoj probíhá vlivem životních zkušeností, hlavně pro kvalitativní stránce obvykle až do padesátého roku života.

Pro ověřování intelektového potencionálu jsou sestavovány testy, které uměle v laboratorních podmínkách exponují míru intelektuálních schopností člověka.

Vlohy – jsou vrozené anatomickofyziologické vlastnosti organismu zejména mozku, které jsou podmínkou pro vznik schopností. Vlohy jsou plastické, jedna vloha může být základem několika schopností, ale i jedna schopnost se může zakládat na několika vlohách.

Schopnosti – jsou dispozice osobnosti, které předurčují míru úspěšnosti jedné nebo více činností. Schopnost uložit a podržet informaci v paměti významně ovlivňuje celkový informační potenciál. Vlohy jsou důležitým předpokladem pro celkový rozvoj schopností. Jejich úspěšný rozvoj je podmíněn vhodným sociálním, ekonomickým a výchovným prostředím. Samotná schopnost nezaručuje odpovídající výsledek, je však podmínkou pro její zdokonalování.

Rozvoj schopností je důležitý v práci záchranáře. V profilu úspěšného záchranáře jsou skryty ve všech třech částech systémového součinu jeho spolehlivost – interaktivního základu, intelektového potenciálu, psychické výkonnosti. Rozvoj schopností probíhá u každého jedince v jiném tempu. Tento zmiňovaný rozvoj můžeme rozdělit na tři hlavní oblasti, kterými jsou:

- rozumová oblast (rozvoj intelektu)

¹⁵ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

¹⁶ Sillamy, N., (2001). Psychologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

- psychomotorická oblast (rozvoj pohybové koordinace, dynamiky pohybu)
- percepční oblast (rozvoj schopnosti poznávat a vyčleňovat tvar, smysl pro prostor)

Pro záchranáře je důležitý rozvoj všech třech oblastí a každý záchranář by měl odhadnout míru a složení svých schopností.

Výslednou pracovní činnost neovlivňují jen schopnosti. Závisí také na volných vlastnostech, protože i výborně disciplinovaný záchranář nebude úspěšný, když nebude chtít.¹⁷

3.4. Ostatní interaktivní determinanty ovlivňující spolehlivost a výkon hasiče

3.4.1. Potřeby

Potřeba je Dorchem definována jako: „*stav nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí*“. (Nakonečný, 1998, str. 109). Člověk tvoří se svým okolím otevřený biologický systém v němž dochází k neustálé výměně energií a informací mezi jedincem a jeho okolím. Dochází k nepřetržitému vytváření rovnováhy mezi člověkem a okolím. Každé jeho narušení, jako je například nedostatek potravy, vytváří nerovnováhu a aktivuje člověka k obnovení rovnováhy.

Fyziologické potřeby nejsou jediné, i když jsou pro člověka velmi důležité. Člověk se vyvíjí a roste a také je součástí určité společenské struktury, ve kterém si vytváří vztahy s jinými lidmi, což je jeho sociální potřebou - interaktivní poznávání druhých lidí.

Jedince také ovlivňují skupinové cíle vyjadřující potřeby celé skupiny. Každý jedinec se snaží, aby skupinový cíl byl v souladu s jeho vlastními potřebami. Normy skupiny, například záchranářského družstva HZS, požadavky, které jsou kladeny na členy

¹⁷ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

družstva se tak stávají společnými potřebami – motivy, určujícími jeho výsledné chování.¹⁸

3.4.2. Motivace

Motivace je definována jako: „*Souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“. (Plháková, 2003, str. 319)

Dále „*Motivace jako proces je proces usměrňování a energetizace chování, který vychází z biologických zdrojů*“. (Hart, Hartlová, 2000, str.328)

Dle Bělohlávka (2000) je motivem nějaký důvod nebo pohnutka k jednání s cílem uspokojit potřebu.

V podstatě pod pojmem motiv chápeme vnitřní nebo vnější činitele, které aktivují, řídí a integrují naše chování určitým směrem. Současně může působit více motivů, ale některý z nich bývá určující. Stejně motivy mohou mít různé účinky a také stejné jednání může mít různé motivy. Motivace ovlivňuje všechny psychické procesy. Vnímání vnějšího světa, obraz, který si o něm děláme a způsob jímž na základě tohoto obrazu reagujeme závisí nejen na povaze podnětů a i na naší reakci. Například vyčerpaný záchranář při mimořádné události bude reagovat jinak než záchranář, který je odpočínutý.

Motivace ovlivňuje také naši paměť, to co si zapamatujeme a co si v paměti podržíme. Naše dlouhodobá, ale i okamžitá motivační aktivita tvoří relativně stálý soubor pohnutek a cílů. Umožňuje nám také předvídat „životní styl“ dané osobnosti. Příkladem může být situace, kdy jeden záchranář riskuje život, aby pomohl jinému v nesnázích a druhý, aby se zvýraznil jako záchranář.

Motivace působí také na pozornost, ale i v myšlení či v našich představách. Je rozhodujícím činitelem určujícím jednání člověka.

¹⁸ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

3.4.3. Hodnoty a postoje

Hodnotami lze označit vše co ovlivňuje výběr příhodných způsobů, prostředků a cílů jednání. Jsou to takzvaná měřítko, která užíváme při jednotlivých volbách cílů. Pro každého z nás mají takovou sílu, jakou připisujeme uspokojující působnosti. Dá se říci, že kolik času a energie věnujeme jejich uplatnění.

Každý z nás má svůj hodnotový systém, kterým řídíme své jednání. Nemusíme si vždy plně své hodnoty uvědomovat. Tento hodnotový systém by měl být přiměřený realitě, citlivý na změny v nás i v našem okolí. Měl by dávat smysl našemu životu. Ohrožení našich hodnot, které jsou spojené s našim „já“ pak chápeme jako ohrožení nás samotných.

Obecně v sobě nese každý hodnotový systém prvky stability, uspořádanosti a smysluplnosti. Svou vnitřní rovnováhu se snažíme udržet, protože je pro nás zárukou jistoty a smyslu. Stojíme-li v tváři v tvář nové situaci, při řešení mimořádné události hodnotíme ji podle hodnotového systému, který jsme přijali. Nelze však očekávat, že jako záchranáři se budeme v reálné situaci chovat úplně stejně. Důležitá je v tomto případě „týmová jednota“ uznávaných hodnot a ideálů. Tím, že jsme včlenění do konkrétní sociální struktury máme tendenci pod zorným úhlem vlastního hodnotového systému přijatý hodnotový rámec organizace idealizovat nebo i odsuzovat. Mezi našim „vnitřním“ hodnocením a hodnocením dané sociální skupiny mohou být značné rozdíly. Chyby či rozdíly, které tímto vzniknout, bychom se měli snažit minimalizovat, protože plná realizace hodnot a ideálů záchranářů je naší trvalou potřebou a také významným motivem.¹⁹

Postoje – jsou zvláštní prvky ve struktuře osobnosti jejichž důležitým aspektem je hodnocení. Hodnocení je komplementárním procesem poznávání, respektive je samo výsledkem komplementarity poznávání a cítění. Vyjadřuje subjektivní prožívání významu osob, věcí, jevů, idejí i jejich dílčích vlastností a vztahů mezi nimi. Může být verbální i neverbální. Hodnocení je více či méně vědomé prožívání hodnoty objektů,

¹⁹ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

jejich tříd a vztahů, vyjadřuje jejich subjektivní význam. Pojem postoje tak může být vymezen jako hodnotící vztah, postoj vůči něčemu jehož předmětem může být cokoliv, vyjadřuje tak hodnocení objektu subjektem. Postoje rozlišujeme centrální – to jsou ty, které se týkají významných objektů a okrajové postoje, ty jsou méně významné. Centrální postoje pak mají integrativní funkci, což znamená, že utvrzují jedince ve vztazích, které jsou pro něj psychologicky významné. Postoje tedy mohou upevňovat sebevědomí, mohou ale i přispívat k sebevyjádření, sebeospravedlňování a mohou překonávat nejistotu a úzkost. Postoje, které mají takový osobní význam, jsou odolné vůči změnám.²⁰

Postoje nám také umožňují orientaci v sociálním prostředí, šetří nám čas a energii a zvyšují naši přizpůsobivost. Pokud je však využijeme v situaci, kdy daný postoj není vhodný, mohou vést k nereálnému posouzení situace. Je daleko jednodušší vytvořit si nový postoj než přetvářet ten starý. V oblasti záchrannářství je vytváření společensky žádoucích postojů trvalým úkolem velitelů Hasičské záchranné služby a to na všech stupních řízení. Každý kdo nějak působí na názory a mínění jiných, což znamená, že utváří, vyhodnocuje a zaměřuje jejich chování, se zabývá jejich postoji.

3.4.4. Vůle a volní jednání

Volní jednání – je typicky lidské cílově zaměřené, vědomé jednání. Počátkem volního jednání je motiv a jeho koncem je dosažení vytyčeného cíle.

Vůle či volního jednání má v záchrannářské činnosti značný význam. Situací, kdy lze snadno použít jeden postup řešení nějaké situace je velmi málo. Obvykle musíme vybírat. Čím více „faktorů“ bude ve hře, tím obtížněji budeme zaměřovat naše úsilí, náš volní potenciál tím správným směrem. Většinou se musíme rozhodovat mezi stejným působením několika motivů z nichž každý vyvolává kladné i záporné důsledky, a po té je nutné přejít k fázi rozhodování. Rozhodování je o to obtížnější a časově náročnější, čím větší počet možných řešení vychází jako hodnotově stejné. Dostavuje se časový tlak a může také přijít neschopnost se rozhodnout. Příkladem může být situace, kdy má záchrannář rozhodnout ze dvou možností, kdy

²⁰ Nakonečný, M., (1998). Základy psychologie. Praha: Akademia

v každé případě přijde o život jeden ze zachraňovaných. Následkem pak bývá silná posttraumatická zátěž s následnou neurotizací.

Mnohdy si záchranář není zcela jist, že se rozhodl či jednal správně a že zvolený postup byl ten nejlepší. Někdy pak záchranáři po ukončení mimořádné události hledají důvody, kterými zdůvodňují své rozhodnutí a žádají o ujištění, že jednali správně.

3.5. Výkonnostní determinanty ovlivňující spolehlivost výkonu činnosti hasiče

Výkonnostní faktory ovlivňují velmi významně práci hasiče při řešení mimořádné události. Pokud jsou výrazně sníženy či chybí, ovlivňuje to spolehlivost při pracovním nasazení u výše zmiňovaného hasiče – záchranáře.

3.5.1. Koncentrace pozornosti a psychomotorické tempo zpracování informací

Schopnost koncentrace by se dala definovat jako míra situační schopnosti soustředit se na bezchybné přijetí informace. Dá se vyjádřit procentem chybných nebo přehlédnutých či přeslechnutých jednotek informace.

Předpoklad pro úspěšnou práci v Hasičském záchranném sboru budou mít ti jedinci, kteří jsou schopni zaměřit svou pozornost na třídění jednoduché informace. Podstatná je kvalita a také její kolísání v průběhu zátěžové informace. Během výcviku záchranáře ve výcvikových programech je realizováno řízené ovlivňování. Například při řízení výjezdových vozidel, při výcviku obsluhy spojových zařízení a technických agregátů používaných při mimořádné události.

Psychomotorické tempo je tempo třídění jednoduché informace. Oba uvedené faktory spolu úzce souvisí. Významné hledisko představuje dlouhodobá kondice. Bez zaměřeného trénování schopnost koncentrace pozornosti i tempo zpracování informace klesá.

3.5.2. Reakční pohotovost

Záchranář by měl mít schopnost pohotově reagovat a správně reagovat na jednoduchý podnět – barevné světlo, zvuk orientovaným pohybem ruky nebo nohy při vnuceném tempu zpracování exponovaného podnětu. Významné pro hodnocení je přesnost a správnost reakce. Reakční pohotovost je v reálném stavu mimořádné události odrazem stavu psychiky po stránce její akceschopnosti. Z hlediska možnosti dlouhodobého ovlivňování reakční schopnosti je její kladný vývoj málo pravděpodobný.

3.5.3. Pozornost, zpracování informace vizuální cestou a krátkodobá vizuální paměť

Dělená pozornost představuje schopnost pohotového postřehnutí dvou podnětů exponovaných na vymezené podnětové ploše s následnou motorickou reakcí. Významná je dlouhodobá vyrovnanost.

Zpracování informace vizuální cestou – předpoklad pro práci záchranáře mají ti jedinci, kteří mají schopnost odezírání kritického detailu a tím i schopnost zpracování vizuální informace na úrovni platného standardu pro hasiče – záchranáře. Podle dosud zpracovaných výsledků experimentálního měření před a po zátěži u kladně disponovaných jedinců schopnost zpracovat odezíranou informaci narůstá.

Krátkodobá vizuální paměť – je schopnost uložení vizuální informace do krátkodobé paměti a její následné vybavení. Významné je podržení dané informace bez následného skreslení. V tomto případě je důležitá situační kondice záchranáře. Jiná bude u záchranáře odpočínutého a jiná po absolvování náročné mimořádné události.

3.5.4. Rozhodovací procesy – tempo a kvalita

Rozhodování, jeho tempo a kvalita představuje schopnost pohotově a kvalitně zpracovat vizuálně – akustickou informaci podle předem určených pravidel uložených

v paměti. Při hodnocení záchranné způsobilosti je významná pohotovost, což je čas reakce a kvalita rozhodnutí a také rozhodovací rozpětí.²¹

²¹ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

4. Stres a syndrom vyhoření

Stres je každodenní součástí práce hasiče. V úvodu této kapitoly bych ráda uvedla teoretické informace o tom, co je to stres.

Stres vzniká tehdy, působí – li na jedince nadměrně silný podnět po dlouhou dobu, nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, jíž se nemůže vyhnout, a setrvává v ní. ²²

„Stres: nespecifická reakce organismu na jakýkoli druh zátěže, která slouží k přizpůsobení organismu těmto zátěžím.“ (Selye, 1966, str. 82)

„Stres: jako fenomén, který vzniká v důsledku nerovnováhy mezi úrovní nejrůznějších životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeným způsobem zvládat. Míra a povaha této nerovnováhy určuje dopad stresu na kvalitu zdraví i nemoci člověka.“ (Mičák, 2007, str. 24)

Pojem **stres** má v dnešní době mnohem širší použití, označuje se jím například i zátěžová situace nebo stav individua. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. ²³

Reakce na stres probíhá v určitých fázích:

1. Fáze **subjektivního uvědomění** a prožívání situace či podnětu jako stresových (zátěžových)
2. Fáze **poplachová**, kdy dochází k aktivaci obranných reakcí organismu, a to jak psychických, tak fyzických
3. Fáze **ovládání** je fází hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění nebo odstranění stresu

²² Nakonečný, M., (1995). Lexikon psychologie. Praha: Vodnář

²³ Vágnerová M., (2002). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál

V této fázi může dojít k dvojitmu řešení. Pokud stresor ustoupí nebo je zátěž zvládnuta, následuje fáze **zotavovací**, kdy se jedinec dostává opět do rovnovážného stavu. Pokud ale stresor přetrvá a zátěž není zvládnuta, dojde k selhání adaptačního systému, psychické i fyzické obranné mechanismy se hroutí a organismus přechází do fáze **vyčerpání**.

Dochází-li k vážnému vyčerpání a ohrožení organismu, může nastat v krajním případě až smrt.

Stres nelze celkově považovat pouze za škodlivou záležitost. Nižší míra stresu může zvyšovat odolnost jedince vůči zátěži. Za škodlivou se považuje až vysoká míra a chronicky se opakující stres, který vede k poškození organismu. Proto je nutné se vždy snažit o rozumové ovládnutí stresové zátěže a řízení stresu.

Klíčovými faktory, které ovlivňují rezistenci člověka vůči negativním účinkům stresu jsou:

- **Osobnostní charakteristiky** jedince, které se promítají jak do odolnosti vůči zátěži, tak do subjektivního hodnocení stresogenních situací a výběru strategií k zvládnutí stresu.
- **Sociální opora**, což jsou sociální vztahy a vazby, jež člověk jednak produkuje ve vztahu k okolí a jednak z tohoto okolí přijímá.²⁴

Stresová reakce je systémovou odezvou našeho těla buď na vnitřní nebo vnější stresor. Při stresové reakci dojde v našem těle k chemickým změnám. Do krevního oběhu se začne vyplavovat adrenalin což způsobí zvýšení tepové frekvence, dochází k odkrvení zažívacího traktu a podkoží a krev se kumuluje ve svalech, zvyšuje se potivost, zvyšuje se zraková ostrost, narůstá citlivost na zvuky a zároveň i citlivost hmatových zakončení. Roste napětí v obličejové části, které se projevuje červenáním. Dochází také k roztahování plicních sklípků, které ulehčují dýchání, snižuje se citlivost na bolest vyplavováním endorfinů z hypotalamu do krevního

²⁴ Švingalová D, (2006). Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická Univerzita v Liberci

oběhu. Uvedené změny ve funkci vnitřních orgánů záchranáře systémově sledují zlepšení připravenosti organismu ke zvládnutí očekávané akce.

Zvládání stresu je dáno osobností, jejími silnými a slabými stránkami, snahou po seberealizaci i zdravím.

4.1. Vliv stresu na hasiče – záchranáře

Stres neboli stresory a jejich vliv můžeme rozdělit dle jejich psychopatologického působení:

Somatické symptomy – bolesti hlavy, závrať, bolesti na hrudi, pocení, bolesti svalů, dechové potíže, pocit na zvracení, pocit „knedlíku“ v krku, slabost a těžké končetiny.

Symptomy nutkavé, zachvacující – potíže s pamětí, úzkost, zmatenost, zhoršená koncentrace, prázdná hlava.

Symptomy podrážděnosti a nepřátelství – nepochopení druhými lidmi, sebeobviňování, kritičnost, dráždivost, nekontrolovatelné výbuchy zlosti.

Symptomy deprese – špatná chuť k jídlu, plačtivost, sebeobviňování, pocit samoty, beznaděj, nezájem, ztráta sexuální aktivity, myšlenky na ukončení života.

V souvislosti se stresem je nutné také připomenout frustraci a deprivaci. **Deprivace** představuje nepřítomnost určitého podnětu, který za normálních okolností uspokojuje dané potřeby. Může se jednat například o deprivaci senzorickou, spánkovou nebo citovou.

Frustrace prožíváme při znemožnění cesty k uspokojení potřeby. Projevuje se pocitem ohrožení, nedostatku, ztrátou sebedůvěry na niž můžeme reagovat různými způsoby. Jednou z možných reakcí je agrese, dále resistance (snést a přestát), rezignací (ústupem či útekem).

Záchranáři se při mimořádné události dostávají do situací, jejichž zvládnutí je závislé na zdraví jak psychickém tak fyzickém a také na jejich odborných znalostech. Pokud jsou tyto podmínky splněny, jsou možnosti zvládnutí mimořádné události závislé na tom jak je záchranář schopen chápat pravidla hry řešení mimořádné události, dále jak záchranář zvládá jednotlivé úkoly, které má splnit a v neposlední řadě, jak je záchranář přesvědčen o smysluplnosti úsilí, které při řešení mimořádné události vynakládá. Že stojí za investici rizika, energie, času. Potom přijímá úkoly a problémy ne jako tupou nutnost, ale jako výzvu.

Stresory, které na záchranáře v zaměstnání působí, jsou dle Machače et. al. (1998) spojeny zejména s tím, pokud musejí být pracovní úkoly provedené v časové tísní. V těchto případech je pak nutný důležitý nácvik složitých i jednoduchých činností, čímž se zvyšuje odolnost vůči časovému stresu.

Významná je také připravenost k riziku. Přijímání řízeného rizika je zahrnuto do výcvikových programů realizovaných v průběhu přípravy záchranářů na jejich významné společenské poslání. Záchranář musí umět dobře zvládnout pocity úzkosti a strachu. U každého záchranáře se mohou projevit pocity úzkosti jinak, je to velmi individuální. Je-li záchranář v daném okamžiku vybaven dostatečnou vůlí, vírou a sebedůvěrou, zvyšuje se významně úspěšné vyřešení mimořádné události.

Zejména konkrétní strachy, například strach ze tmy, z neznámého, smrti, bolesti apod., mohou situačně snížit psychickou odolnost vyrovnávat se s mimořádnou událostí. Záchranář se nesmí nechat strachem paralizovat. Záchranář, který je ochromený strachem je pro danou mimořádnou událost nepoužitelný.

Aby záchranář mohl kontrolovat svůj strach a zvládnout ho i s úzkostí doporučuje se, aby strach i úzkost očekával, poznal je, zůstal klidný, soustředěný, pokusil se je pochopit, pozoroval je a přijal. Záchranář by se měl pokusit podívat se na svůj strach zvenčí, snažit se ho rozptýlit a uvědomil si míru nebezpečí.²⁵

4.2. Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření“ je překladem anglického „burn out syndrome“, kde „burn out“ znamená vypálit, vyhořet či vyhasnout. Dle Henniga a Kellera (1996) lze syndrom vyhoření popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav se projevuje celou řadou symptomů. Mezi tyto symptomy patří, že se člověk cítí celkově unavený jak emocionálně, tak duševně i fyzicky. Má pocit bezmoci a beznaděje a nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření se většinou objevuje jako plíživé psychické vyčerpání.

Vyhoření je charakterizováno únavou, zvláště emoční únavou, která se projevuje pochybovačnou nedůvěrou a necitlivou otrlostí ve vztahu k lidem, jimž má postižený

²⁵ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

pomáhat. Dále se projevuje bezmocí a beznadějí, kdy postižený pracovník vidí svou budoucnost a vlastní síly černě, kdy na rozdíl od člověka depresivního viní ze svého stavu ostatní lidi a jeho nálada se omezuje jen na pracovní okruh.

Další komponentou charakterizující únavový syndrom je již zmiňovaná plíživost. Proces vyhasínání trvá až několik let. Někdy si pracovník ani nepovšimne, že se jeho vztah k lidem či práci změnil.

Za hlavního činitele vyhoření se považuje sama podstata pomáhající profese a také nároky na stálý a bezchybný pracovní výkon. Obecně to vystihuje také metafora „kdo hoří, může vyhořet“ (Kopřiva, 1997) a jako zásadní důvod se považuje pracovníkovo počáteční nadšení a nevhodná energetická rozvaha, což znamená, že pracovník víc dává než dostává.

Při průběhu vyhoření bývá uváděno **prvotní nadšení** – pracovník má vysoké ideály a velmi se angažuje pro organizaci i lidi, kterým má pomáhat. Po té následuje **stagnace** – původní představy se nedaří uskutečňovat a požadavky organizace či klientů začínají obtěžovat. Třetí fází je **frustrace** – pracovník nerad chodí do práce a je svým zaměstnáním zklamán. Následuje **netečnost, apatie** – pracovník vnímá klienty nepřátelsky a dělá jen to nejnnutnější. Poslední fází je **syndrom vyhoření** – je dosaženo naprostého vyčerpání.

4.2.1. Prevence a náprava vyhoření

Důležité při nápravě vyhoření je znát jeho příčiny, abychom mohly hledat cesty k jeho prevenci a léčbě. Pro jednotlivce se doporučuje převzetí zodpovědnosti za to, co se s ním děje, dále naučit se říkat „NE“ a dle potřeby také „ano“ a přijmout vlastní důležitost při zachování sebevědomí – mít dobrou rovnováhu mezi bezmocí a všemocí.

Tyto požadavky může splnit zralá osobnost, která zrovna prožívá dobré životní období. Zrání a štěstí jedince nemůžeme vždy ovlivnit a ani společnost vždy neovlivňujeme. Může se však mnohé udělat pro prevenci na úrovni organizace a to ve věcech výcviku, dále supervize a podpory. Pracovník by se měl pohybovat

v organizaci, která mu po celou dobu jeho práce u ní poskytuje možnost výcviku, dobrého vedení, tedy supervize a také dává dostatek podpory.²⁶

4.3. Zvládání stresu

Jak již bylo uvedeno, problematika stresu se hasičů – záchranářů týká velmi významně. U těchto profesionálů se reakce na stres projevují specificky. Po tělesné stránce pocením, nevolností, bušením srdce, svalovými křečemi. Po stránce mentální je to snížená koncentrace pozornosti, snížené vybavování informací, pocity viny. Z hlediska emocí se u hasičů jako reakce na stres může objevit smutek, neschopnost pocítit radost, skleslost. V jejich chování se potom může vyskytovat přehnaná nedůvěra, extrémní mlčenlivost, přehnaná osamělost.

Dle Švába (2006) může být při náročných zásazích zasaženo akutním stresem až 85% nasazených záchranářů. Proto je stále nutné vysvětlovat hasičům, že reakce na stres jsou normální reakce člověka v nenormální situaci. Velmi významně kladně ovlivňuje hladinu zátěže pohovor o náročných prožitcích s kolegy nebo velitelem. Mezi nečetnější rizika, se kterými se potýkají hasiči – záchranáři při výjezdu jsou dle Pelcáka a Koukoly (1998) například popálení, vdechování horkých par, kontaktní účinek vysokých teplot na povrch těla, vdechování jedovatých plynů, náraz odletujících částic, ohrožení vibrací či hlukem nebo ztráta orientace v kouři a následné ohrožení či ztráta života.²⁷

Kromě výše uvedeného jsou hasiči při výkonu svého povolání ohrožováni také **organizačním stresem**, který vyplývá z organizačních problémů při práci hasičů, dále s již zmiňovaným stresem spojeným s **časovou tísňí**: hasič si musí být při provádění zásahu vědom důležité role běžícího času. S časem ubíhajícím od okamžiku vzniku krizové situace se může např. zhoršovat zdravotní stav zasažených osob, rozšiřovat oblast zasažená požárem, zhoršovat rozsah úniku nebezpečných látek apod. Rozhodnutí, která musí udělat, musí udělat okamžitě. Stejně tak stresující je i **vysoký stupeň nepředvídatelnosti** při jejich práci.

²⁶ Baštecká, B. a kol., (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál

²⁷ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

Mezi stresory můžeme zařadit také **fyzikou zátěž**, která se zvyšuje například zhoršováním klimatických podmínek, nebo také **vysokou míru odpovědnosti**, která je dána především závažností vzniklých následků. Nutné je také zmínit specificky **časově organizovaný směnný provoz**: tzv. výjezdoví hasiči pracují dle ustálené praxe na tři směny, které se pravidelně po 24 hodinách střídají. Tento rytmus neodpovídá obvyklému biorytmu člověka. Navíc se hasiči musejí vypořádat i se stresory, jakými jsou **omezená možnost pracovního nasazení ve vyšším věku**, **týmová práce** či **omezená možnost pracovního růstu**.²⁸

Jako důsledek opakované psychické zátěže s různou intenzitou může následně vzniknout nahromadění úzkostného a depresivního ladění osobnosti a jeho působení i v delším časovém intervalu. Již během návratu hasiče ze zásahu na základnu odeznívá prvotní proběhlá fyzická a psychická zátěž, které byl vystaven. Napětí se postupně uvolňuje a aktivuje se směrem k dosažení vytyčeného cíle – zvládnutí pracovního úkolu. Působení pracovní zátěže a případných stresogenních faktorů nebývá odstraněno beze zbytku. Tyto pozůstatky jsou označovány jako tzv. latentní zátěž.²⁹

Hasiči patří do skupiny lidí, kteří se při své práci často dostávají do kontaktu s lidským neštěstím, a jako takovým jim hrozí především „*profesní vyhoření a cynismus, problémy v rodině a mezilidských vztazích, zvýšené užívání léků a alkoholu a posttraumatické emoční a tělesné potíže*.“ (Vymětal, Vitoušová, Čírtková, Kloubek, 2008, str. 60)

Pro zmírnění následků stresu je důležité tělesné i duševní zdraví. Kdo se cítí fit je klidnější. Je dobré mít správnou životosprávu, přiměřenou tělesnou hmotnost a také nekouřit či pít alkohol. Další důležitou komponentou pro zvládnání stresu je efektivní

²⁸ Kolertová, L., (2008). Zvládnání psychické zátěže u záchranářů HZS. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií

²⁹ Šváb, S., (1996). Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. Ostrava, VŠB – TU

trávení volného času hasiče- záchranáře, které má za následek větší odolnost proti přetížení a to jak fyzickému, tak psychickému.³⁰

Jak již bylo uvedeno, přirozenou reakcí na stres je boj či útek, což není vždy možné realizovat, protože nám to naše sociální normy, způsob života či četné závazky neumožňují. Existují určité metody, které se v některých situacích po prožití silné zátěži dají použít a jsou uváděny jako první pomoc ve stresu. Mezi tyto techniky patří protistresové dýchání, chvilková tělesná relaxace, koncentrace, odejít a zůstat chvíli sám, změna činnosti, poslech relaxační hudby, rozhovor s někým třetím, cvičení.³¹ Pokud má být záchranář užitečný, aby mohl pomáhat je nutné aby sám znal své schopnosti a zejména se uměl vyrovnávat s nároky své profese.

U hasičů – záchranářů je dobré, pokud jejich velitelé organizují různé semináře s využitím zkušeností záchranářů i z jiných zemí. Tyto semináře mohou probíhat například formou, že je hasičům vysvětlen pojem stresu na praktických příkladech, dále rozprava nad stresovými situacemi a vyjádření k problematice duševního zdraví záchranáře, vhodnosti prezentace prožitků po náročné mimořádné události v kolektivu a účasti psychologa při řešení náročných zásahů. Během diskuse s hasiči se může řešit úprava jídelníčku, která by byla vhodná, zlepšení lékařské preventivní péče či práce psychologa a také očekávání záchranářů, od pomoci psychologa po náročném zásahu, aby jeho práce byla co nejvíce efektivní.³²

³⁰ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

³¹ Bedrnová, E. a kolektiv, (1999). Duševní hygiena a sebeřízení. Praha: Fortuna

³² Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

5. Psychologická služba HZS ČR

Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky byla založena v roce 2002 a to zejména za základě zvyšující se náročnosti profese hasič – záchranář a zavedení služebního poměru HZS.³³ Psychologická pracoviště jsou zřizována v rámci Ministerstva vnitra – generálního ředitelství HZS ČR a hasičských záchranných sborů krajů. Psychologové odpovídají za organizaci činnosti psychologických pracovišť HZS ČR a za dodržování všech zásad profesní etiky. Funkci psychologa mohou vykonávat výhradně absolventi jednooborového studia psychologie na filozofické fakultě nebo absolventi dvouoborového studia, jehož součástí byla psychologie, jestliže složili rozdílové zkoušky na katedře psychologie filozofické fakulty.

5.1. Základní pilíře a úkoly psychologické služby

Úkoly nové psychologické služby jsou poskytovat posttraumatickou péči o příslušníky HZS, a to zejména záchranáře zařazené do represních složek, psychologické poradenství v oblasti vztahu k sobě i druhým, servis zaměřený na psychologickou pomoc při odstraňování pozásahového stresu, realizaci výcviků v odolnosti vůči stresu.

Dále psychologická služba HZS spolupracuje s personální službou sboru při zabezpečování personální práce a to zejména při výběru nových uchazečů o službu ve sboru a při výběru nových velitelů.³⁴ Podílení se na výběru uchazeče a hodnocení jeho způsobilosti je prováděno formou psychologického vyšetření jehož cílem je zjištění, zda je komplexní profil uchazeče v souladu s osobnostními charakteristikami, které jsou předpokladem pro výkon služby.³⁵

³³ Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství

³⁴ Sbíрка interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, Statut psychologických pracovišť HZS ČR, V Praze, dne 20. Června 2003

³⁵ Sbíрка interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, sjednocení postupu při zjišťování osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v HZS ČR a při nakládání s osobními údaji, V Praze, dne 18. prosince 2006

Psychologická služba HZS také poskytuje psychologickou pomoc obětem závažných dopravních nehod, přírodních a jiných katastrof nebo rodinám příslušníků sboru.

Psychologická služba HZS ČR se skládá ze třech základních pilířů. Těmito pilíři jsou:

- 1) Poskytovat posttraumatickou péči hasičům a jejich rodinám
- 2) Zajišťovat podklady pro personální práci
- 3) Pomáhat obětem mimořádných událostí

Mezi další činnosti psychologické služby také patří posuzování osobnostní způsobilosti při zařazování zaměstnanců do řídicích funkcí a u uchazečů o vyslání ke studiu, provádí psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání, spolupráce při mimořádných událostech, kde je nutná psychologická intervence, publikuje v odborných časopisech, dle potřeby se také zúčastňuje odborných seminářů a konferencí, podílejí se také na zpracování materiálů pro případy ohrožení obyvatelstva a dle potřeby sonduje jejich psychologický dopad na veřejnost.³⁶

5.2. Psycholog HZS ČR

Podmínky pro povolání psychologa byly již uvedeny v úvodu této kapitoly. Nyní bychom rádi uvedla události, které mohou vyžadovat povolání psychologa na místo události. Mezi tyto události patří zejména ty, kde jsou soustředěny osoby s nižší psychickou odolností, se sebevražednými úmysly, mentálně, smyslově či tělesně postižené. Dále události, při kterých jsou zúčastněné osoby vystaveny delší dobu nadlimitnímu stresu. Například dlouhotrvající požáry, komplikované dlouhotrvající vyprošťování v návaznosti na předcházející události, rozsáhlé povodně, hledání utonulých či komplikovaná evakuace většího počtu osob.

Dalšími takovými událostmi, které vyžadují povolání psychologa jsou události, při kterých jsou vystaveni nadlimitnímu stresu příslušníci HZS ČR, nebo zásahy při nichž je obětí blízká osoba pracovníka HZS, těžké poranění nebo smrt dětí a obecně zásahy s větším počtem poraněných či mrtvých osob.

³⁶ Sbíрка interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, Statut psychologických pracovišť HZS ČR, V Praze, dne 20. Června 2003

Psycholog, který zajišťuje koordinaci psychosociální pomoci v rámci IZS při zásahu, musí být na místě zásahu označen zvláštní vestou s nápisem „Psycholog“.³⁷

5.3. Poskytování posttraumatické péče pracovníkům HZS ČR

Příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru je zabezpečena psychologickou službou HZS posttraumatická péče v případě, že prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a postupů při posttraumatické péči o oběti mimořádné události.

5.4. Vymezení základních pojmů

Traumatizující události – zátěžová situace, která může negativně ovlivnit výkon služby příslušníka. Těmito traumatizujícími událostmi jsou pokud příslušník či zaměstnanec nebo oběť mimořádné události zažije úmrtí nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události (například velké nehody, extrémně vypadající oběti, úmrtí či poranění dětí, svědek sebevraždy), dále pokud utrpí těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti (vážná dopravní nehoda, poleptání, přehřátí, infekce, zavalení, zasypání, ozáření, popálení), nebo pokud mimořádná událost způsobí smrt nebo těžké zranění někoho jiného (například v důsledku dopravní nehody či chybného rozhodnutí).

Posttraumatická péče příslušníkům a zaměstnancům – krizová intervence, kolegiální psychická pomoc a následná péče.

Kolegiální psychická pomoc – soubor jednoduchých laických postupů vedoucích ke zmírnění následků traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance.

Krizová intervence – odborný postup vedoucí k překonání traumatizující události

Následná péče – nezbytná opatření k překonání dopadů traumatizující události na příslušníka nebo zaměstnance stanovená psychologem po krizové intervenci.

³⁷ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka Ministra vnitra, kterým se stanovují podmínky pro povolání psychologa HZS ČR do výkonu služby v operačním řízení, V Praze, dne 4. srpna 2006

Tým posttraumatické péče - skupina odborně připravených příslušníků nebo zaměstnanců, doplňovaná v případě potřeby o externí členy (zdravotníka či duchovního), poskytujících kolegiální psychickou pomoc.

Koordinátorem týmu posttraumatické péče – je odborně vyškolený pracovník, zpravidla psycholog, který řídí činnost týmu posttraumatické péče.

Člen týmu posttraumatické péče – příslušník či zaměstnanec, který projevil dobrovolně zájem o činnost v týmu posttraumatické péče nebo externí pracovník.

Oběť mimořádné události – osoba, která prožila traumatizující událost v souvislosti s mimořádnou událostí, která může mít negativní dopad na její psychický stav.

Posttraumatická péče obětem mimořádné události – krizová intervence, první psychická pomoc a psychosociální péče.

Psychosociální péče – činnost zajišťovaná složkami Integrovaného záchranného systému, vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot obětí mimořádných událostí v sociální, psychické, duchovní či tělesné oblasti jejich života a aktivně povzbuzuje zacházení s jejich vlastními silami a zdroji.

5.4.1. Zajišťování posttraumatické péče o příslušníky a zaměstnance

Krizovou intervenci provádí, řídí nebo organizuje psycholog HZS například formou skupinového debriefingu nebo psychoterapeutického rozhovoru. Kolegiální psychickou pomoc provádí člen týmu posttraumatické péče sdílením zatěžujících, nadlimitních prožitků. Následnou péči provádí a organizuje psycholog sám nebo za podpory členů týmu posttraumatické péče, případně jiných dalších odborníků, které si může k následné péči přizvat.

Při zajišťování posttraumatické péče se členové týmu posttraumatické péče, koordinátoři a psychologové řídí odbornými postupy, etickými zásadami a právními normami. Zachovávají mlčenlivost o skutečnostech, které by poškodily nebo znevýhodnily zaměstnance, kterému tato péče byla poskytnuta, také chrání jeho anonymitu. Pracovník sám je oprávněn požádat o posttraumatickou péči kdykoliv v průběhu nebo po ukončení traumatizující události. Tato posttraumatická péče je pak pracovníkovi poskytována přednostně v době služby nebo po jejím skončení. Zaměstnanec nesmí být nijak znevýhodňován v souvislosti s poskytnutím

posttraumatické péče. Součástí systému poskytování této péče je i Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.³⁸

³⁸ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádných událostí, v Praze, dne 25. července 2008

6. Empirická část

6.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Psychologická služba hasičského záchranného sboru vznikla v roce 2002 a to zejména z důvodu zvyšující se náročnosti profese hasiče – záchranáře. Kromě jiných činností, jakou jsou spolupráce s personálními pracovníky při výběru nových uchazečů a psychologické pomoci pro ostatní účastníky mimořádných událostí či rodiny a příbuzné profesionálních hasičů se její činnost zaměřuje právě na samotné profesionální hasiče, kteří se při mimořádných událostech setkávají tváří v tvář s velkým množstvím stresujících událostí a situací. Jako cíl tohoto výzkumu jsem si zadali zjistit, **zda-li dosavadní funkce psychologické služby HZS se již dostala do povědomí samotných hasičů jako pomoc**, která tu pro ně je, a kterou jsou ochotni využít? Dále jsme se snažili zjistit: **Přijímají věkově starší profesionální hasiči pomoc psychologické služby pro ně samotné pozitivněji? Mají služebně starší profesionální hasiči více pozitivní vztah k psychologické službě než ti služebně mladší?**

Položili jsem si také následující otázky:

1. Má být posttraumatická péče pro hasiče po zásahu povinná?
2. Mají důvěru v mlčenlivost svého psychologa ve věcech výsledků vyšetření?
3. Myslí si hasiči, že mají dostatek informací od svého psychologa o tom, jak zvyšovat odolnost vůči stresu?
4. Má být psychologická pomoc nabídnuta hasiči ihned po náročném zásahu?
5. Může účinnou posttraumatickou péči poskytnout svému kolegovi i zkušený hasič?
6. Mají hasiči s pomocí psychologické služby (ať už přímou či zprostředkovanou) dobrou zkušenost?
7. Využije-li hasič po náročném zásahu psychologickou službu, bude to mít negativní vliv na jeho další kariéru?
8. Je pro hasiče v případě požádání psychologa o pomoc důležité zachování anonymity?

9. Uvítali by hasiči rozhovor s psychologem ihned po těžké zásahu?

6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku a průběh šetření

Zkoumaná skupina se skládala ze 472 mužů, jimiž jsou zaměstnanci Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje. Všichni dotazovaní jsou profesionálními hasiči, kteří se účastní práce v terénu a zásahů při mimořádných událostech. Průměrný věk všech respondentů je 34 let.

Každý z respondentů obdržel dotazník a byl instruován k jeho vyplnění. Vždy byla zdůrazněna skutečnost, že poskytnutá data jsou anonymní, že budou využita pouze k výzkumným účelům.

Účastníci byli také uvědoměni, že pokud na některou z otázek nejsou ochotni odpovídat, mají právo ji vynechat. V této souvislosti byla zdůrazněna žádost o pravdivé odpovědi. Vzhledem k tomu, že účast respondentů na výzkumu byla dobrovolná, měli právo z jakýchkoliv důvodů od výzkumu odstoupit a poskytnutá data by ve výzkumu nabyta použita. Rychlost vyplňování dotazníků byla individuální, v průměru cca 15 minut.

6.3. Metody použité ve výzkumu

S ohledem na cíle tohoto výzkumu, jsme pro účel této diplomové práce použili níže uvedený dotazník – Anketa psychologické služby HZS - směna, které byly pro tento účel vytvořeny psychology HZS ČR.

6.4. Metody vyhodnocení dotazníku

Ze statistických metod jsme použili párový t-test rozdílu výběrového průměru a známého průměru základního souboru a to pouze v případech u porovnání celkového průměru s průměrem u daných věkových kategorií a celkového průměru k porovnání s průměrem u kategorií s různou délkou praxe.

U ostatních výsledků nebylo nutné statistické zpracování. Data jsme tedy zpracovali formou grafických znázornění z nichž jsou výsledky zřejmé.

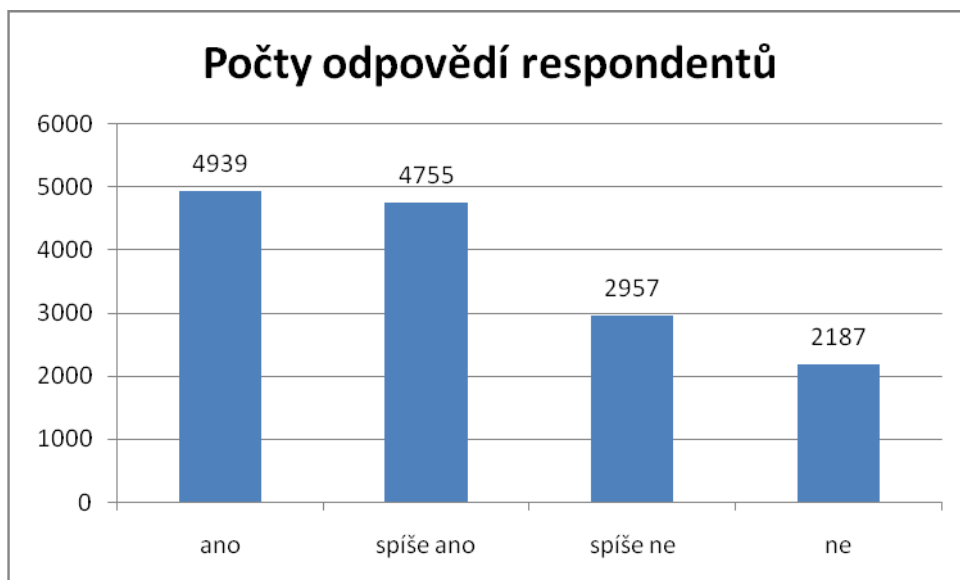
7. Výsledky výzkumu

V následující kapitole si představíme jednotlivé výsledky našeho dotazníkového šetření. K jeho přehlednosti nám pomohou níže uvedené grafy.

7.1. Graficky počty odpovědí všech dotazovaných respondentů (n=472)

V tomto grafickém znázornění je zřejmé, že celkově jsou odpovědi všech dotazovaných hasičů spíše pozitivní. Výsledky z dotazníku, který se zaměřuje na vztah hasičů k psychologické službě a jejich chápání psychologické služby jako pomoci, ukazují, že hasiči ve většině případů psychologickou službu HZS vnímají jako pomoc.

V dotazníku byly u každé z odpovědí čtyři možnosti: **ANO**, **SPÍŠE ANO**, **SPÍŠE NE**, **NE** – u každé z otázek zatrhlí dotazovaní jen jednu z možností. Z tohoto grafu tedy vyplývá, že pozitivních odpovědí „ano“ a „spíše ano“ je převážná část ze všech položených otázek.



Jednotlivé odpovědi byly pro potřeby vyhodnocení dotazníků označeny číslicemi 1 - 4 dle níže uvedené tabulky. Z uvedeného vyplývá, že čím nižší je průměrné skóre, tím pozitivnější jsou celkové odpovědi všech dotazovaných respondentů.

V tabulce dále vidíme, že celkové průměrné skóre všech odpovědí u všech dotazovaných respondentů je **2,16** což znamená, že dle tohoto výsledku jsou odpovědi hasičů na takzvané hranici mezi pozitivním a negativním vztahem k psychologické službě. Hasiči se přiklánějí převážně k ANO a SPÍŠE ANO, ale vzhledem k tomu, že hodnota průměrného celkového skóre přesáhla hranici dvou na 2,16 nemůžeme označit celkové skóre jako úplně pozitivní.

V tabulce dále vidíme, že průměrný věk, všech dotazovaných respondentů je 34 let.

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
hodnocení	1	2	3	4
četnost	4939	4755	2957	2187
Průměrné skóre				2,16
Průměrný věk respondentů				34

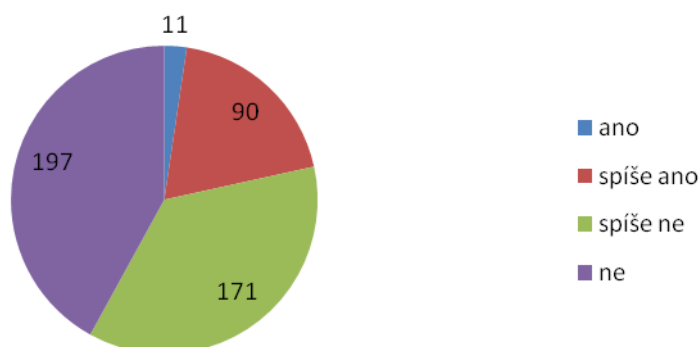
V následujících grafických znázorněních se snažíme odpovědět na cílové otázky tohoto výzkumu.

Jednou z cílových otázek bylo, má-li být pro všechny účastníky daného výjezdu povinná následná posttraumatická péče. Z výsledků v níže uvedeném grafu je zřejmé, že většina dotazovaných odpověděla ne a spíše ne. Tedy že s povinnou posttraumatickou péčí nesouhlasí 368 dotazovaných hasičů z celkového počtu 472. Což znamená, že s tím, aby po náročném zásahu byla posttraumatická péče pro všechny účastníky zásahu povinná nesouhlasí převážná část dotazovaných hasičů.

Průměrné skóre je 3,18, vyšší hodnota – tedy negativní.

Má být po náročném zásahu povinná posttraumatická péče pro všechny účastníky zásahu?

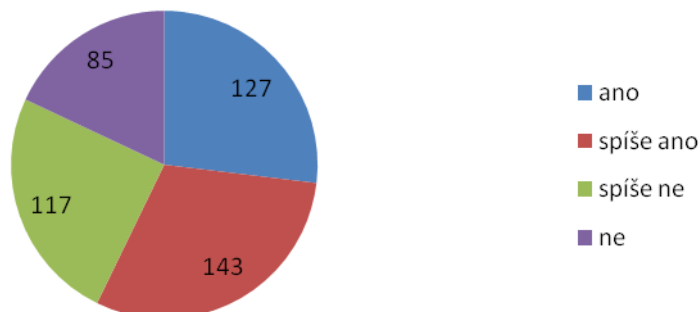
půměrné skóre je 3,18



Další otázka týkající se vztahu hasičů k psychologické službě se týká zejména důvěry, kterou mají ve svého psychologa. Respondentům byla položena otázka, jestli důvěřují svému psychologovi, že bude dodržovat mlčenlivost o výsledcích šetření. Z výsledků výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 472 hasičů, 270 dotazovaných odpovědělo pozitivně, tudíž důvěru mají a 202 dozatovaných odpovědělo negativně, že důvěru v zachování mlčenlivosti psychologa o výsledcích vyšetření nemají. I když je větší část odpovědí pozitivní, rozdíl mezi negativním a pozitivním výsledkem je velmi malý, pouze o 68 respondentů a i na celkovém skóre, které činí 2,34, je zřejmé, že výsledek se nedá označit za pozitivní. Nemůžeme tedy říci, že by většina hasičů důvěřovala svému psychologovi, že nevyzradí výsledky šetření. Výsledek se pohybuje někde na hranici mezi spíše ano - spíše ne.

Důvěřují hasiči svému psychologovi, že bude
dodržovat mlčenlivost o výsledcích šetření?

průměrné skóre je 2,34

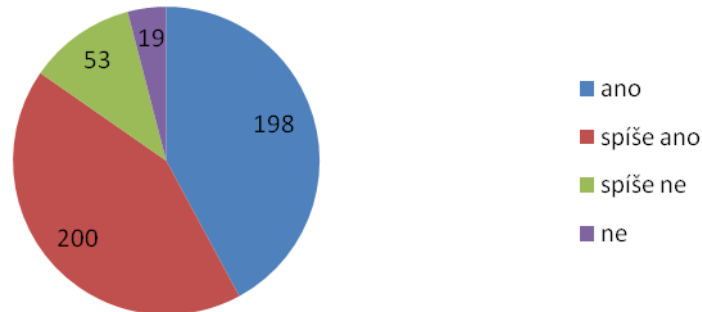


Na následující otázku, zda-li je dobré, že při zvládnání pozásahového stresu mohou hasiči využít pomoci psychologa odpovědělo 398 hasičů pozitivně a zbylých 72 negativně. Z tohoto jednoznačně vyplývá, že hasiči vnímají pozitivně danou možnost, že pozásahový stres mohou řešit s odborníkem a že někdo takový tam pro tyto potřeby je. Je to zřejmé i z výsledku průměrného skóre u této otázky, které je 1,77.

Pokud porovnáme výsledky u otázky o povinnosti všech účastníků zásahu zúčastnit se posttraumatikcé péče a tuto otázku, vidíme, že i když vnímají hasiči psychologickou pomoc, tedy její možnost využití pozitivně, nechtějí, aby tato pomoc byla pro všechny povinná. V případě povinnosti následné posttraumatické péče by se pro ně stále zřejmě spíše negativním, i když v případě možnosti volby jí vnímají pozitivně.

Je dobré, že při zvládnání pozásahového stresu mohou hasiči využít pmoci psychologa?

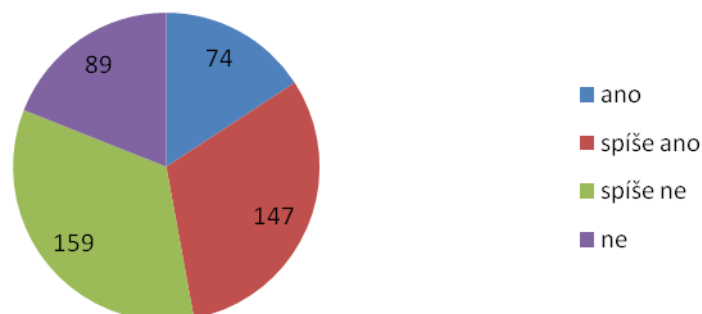
průměrné skóre je 1,77



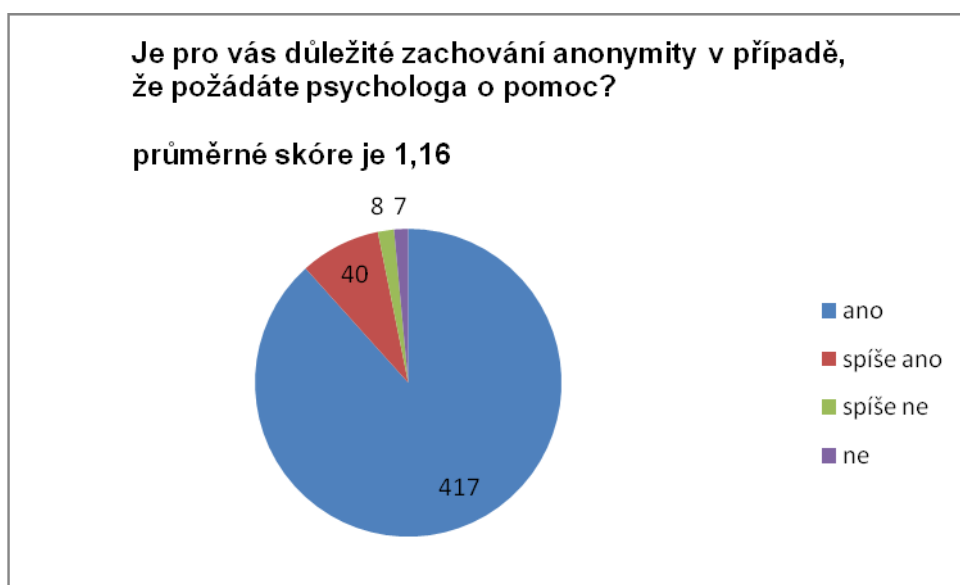
Další otázkou v dotazníkovém šetření bylo, zda-li si hasiči myslí, že mají od svého psychologa dostatek informací o tom, jak zvyšovat odolnost vůči stresu. Na tuto otázku odpovědělo 221 dotazovaných pozitivně a 248 negativně. Celkové průměrné skóre je také negativní 2,56. Rozdíl mezi pozitivním a negativním výsledkem je pouhých 27 z čehož vyplývá, že respondenti si spíše myslí, že nemají dostatek informací o tom, jak zvýšit odolnost vůči stresu, a že by tedy zřejmě uvítali více informací v tomto směru. Výsledky této otázky by mohly být inspirací pro daného psychologa k uspořádání školení či jiných praktických seminářů, které by zajistily přísun takových informací pro hasiče.

Myslí si hasiči, že mají dostatek informací o tom, jak zvyšovat odolnost vůči stresu od svého psychologa?

průměrné skóre je 2,56



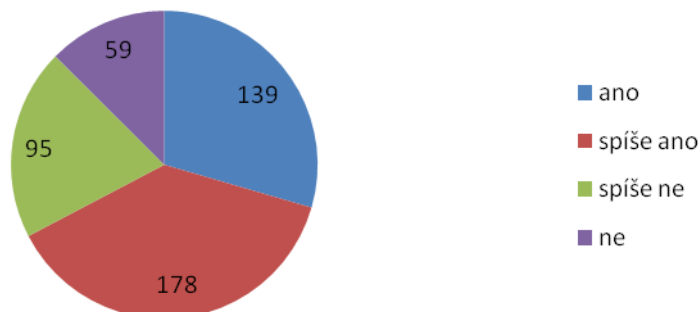
Níže uvedený graf znázorňuje, jak důležitá je anonymita pro dotazované respondenty v případě, že požádají psychologa o pomoc. Z dotazovaných 472 hasičů jich odpovědělo pozitivně 457 a jen 15 negativně. Celkové skóre je pozitivní 1,16 a z uvedeného výsledků vyplývá, že anonymita je v případě požádání o pomoc psychologa pro hasiče velmi důležitá.



Na otázku, má-li být nabídnuta psychologická pomoc hasičům ihned po náročném zásahu odpovědělo 317 hasičů pozitivně a 154 negativně. Průměrné skóre je tedy na hranici mezi pozitivním a negativním výsledkem 2,16. Ne každý z dotazovaných respondentů je přesvědčen, že ihned nabídnou psychologickou pomoc po zásahu je nutné. Nijak to však nemusí ovlivňovat jejich pozitivní vtaž k možnosti využít psychologickou službu jako pomoc.

**Má být nabídnuta psychologická pomoc hasičům
ihned po náročném zásahu?**

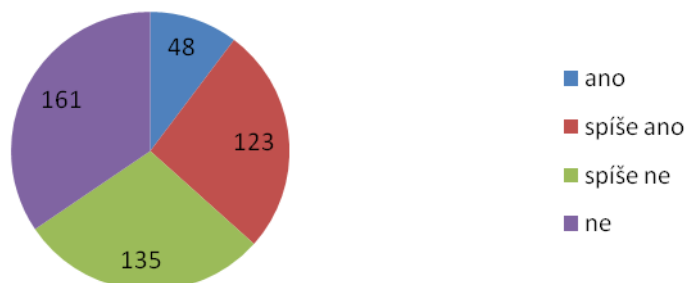
průměrné skóre je 2,16



Další z cílových otázek bylo, mají-li hasiči dobrou zkušenost (přímou či z doslechu) s poskytováním psychologické pomoci hasičům po traumatickém zásahu. Pozitivně odpovědělo 171 hasičů a 296 negativně. I celkové skóre je negativní 2,88. Tento výsledek by také mohl souviset z výše uvedeným výsledkem v otázce důvěry v mlčenlivost psychologa. I na tuto otázku byly reakce na hranici pozitivní a negativní. Nelze však z tohoto výsledku zjistit, kolik respondentů opravdu danou zkušenost má a kolik jich na tuto otázku odpovědělo pouze v rámci zkušenosti zprostředkované, tedy z doslechu. Zkušenost zprostředkovaná není vlastní, tudíž může být zkreslená nebo jí daný člověk může mít s jiným psychologem než jaký jim nabízí služby u Hasičského záchranného sboru.

Mají hasiči dobrou zkušenost (přímou či z doslechu) s poskytováním psychologické pomoci hasičům po traumatickém zásahu?

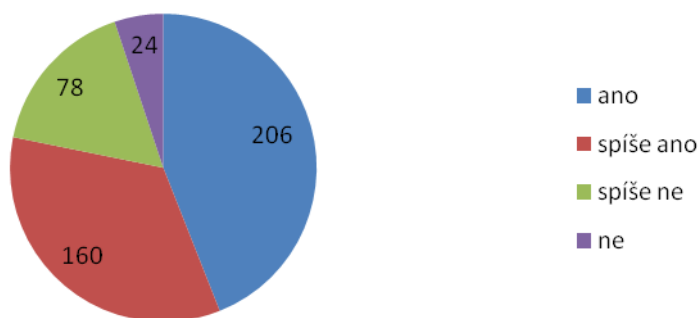
průměrné skóre je 2,88



Z níže uvedeného grafu je zřejmé, že 366 hasičů souhlasí, že účinnou posttraumatickou péčí může poskytnout svému kolegovi i vycvičený hasič a 102 hasičů s tímto tvrzením nesouhlasí. Průměrné skóre je pozitivní 1,83. Je tedy zřejmé, že pomoc kolegy hasiče je pro dotazované respondenty důležitá a důvěřují v její účinky.

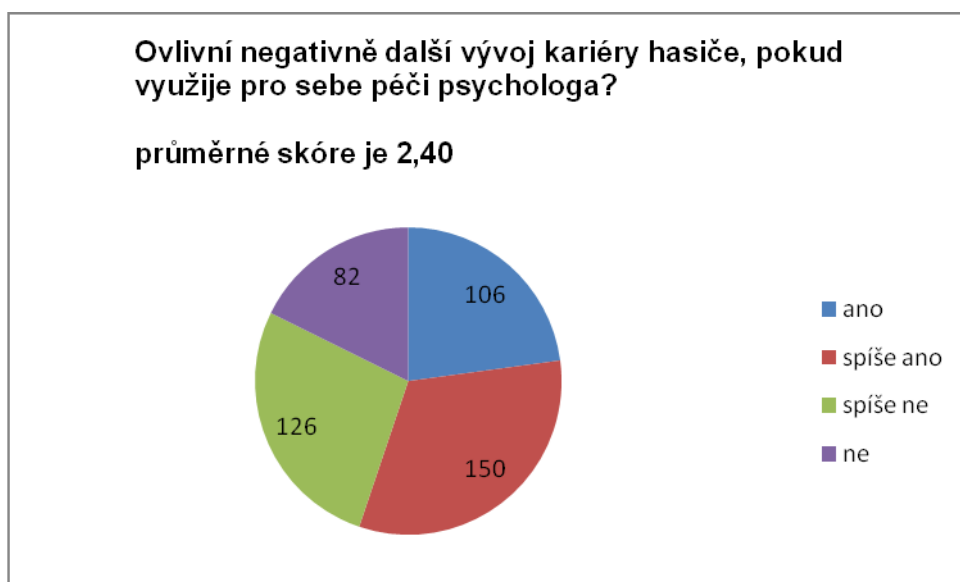
Může účinnou posttraumatikou péčí poskytnout svému kolegovi i vycvičený hasič?

průměrné skóre je 1,83



Z grafického znázornění níže uvedené otázky, zda-li negativně ovlivní další vývoj kariéry hasiče, pokud využije pro sebe péči psychologa je zřejmé, že 256 dotazovaných odpovědělo pozitivně a 208 negativně. Průměrné skóre je na hranici

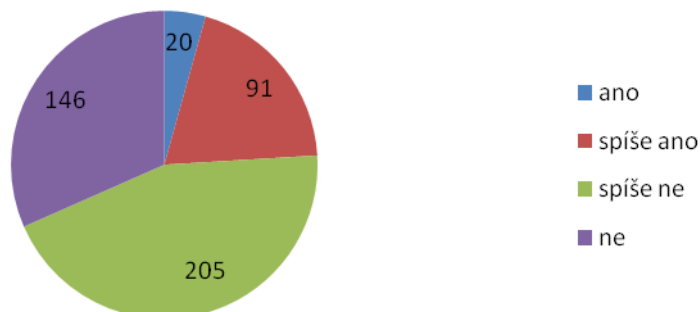
mezi spíše pozitivní a negativní 2,40. Z výsledku počtu odpovědí je zřejmé, že většina se přiklání k tomu, že využití psychologické služby má vliv na jejich kariéru. S touto otázkou můžeme hledat souvislost u otázek týkajících se důvěry či anonymitou hasiče, pokud požádá o pomoc psychologa. Dotazovaní respondenti zřejmě ještě nemají plnou důvěru v psychologickou pomoc v oblasti důvěry v mlčenlivost, anonymitu či vlivu na kariéru. Tyto otázky spolu úzce souvisejí a ukazují, že v této oblasti je hranic mezi pozitivním a negativním přístupem hasičů velmi malá a mohou být také zřejmě stěžejními otázkami ovlivňujícími celkový přístup k psychologické pomoci.



Na dotaz, zda-li by hasiči uvítali rozhovor s psychologem o zážitku po těžkém zásahu odpovědělo 111 hasičů pozitivně a 351 hasičů negativně. Průměrné skóre je negativní 3,03. Z daného výsledku můžeme vyvodit závěr, že ačkoliv dotazovaní respondenti vnímají možnost využít psychologickou pomoc spíše pozitivně, nepovažují za nutné po těžkém zásahu mluvit o prožitcích s psychologem. Možnost využít tuto pomoc je tedy dle nich dobré, ale necítí potřebu ji využívat po každém těžkém úkonu.

Uvítali by hasiči rozhovor s psychologem o zážitku po těžkém zásahu?

průměrné skóre je 3,03



V této diplomové práci jsme si položili i další cílové otázky. Jednou z nich je: **Přijímají věkově starší profesionální hasiči pomoc psychologické služby pro ně samotné pozitivněji než ostatní respondenti?**

K tomu, abychom mohli zjistit odpověď na tuto otázku jsme použili párový t-test díky němuž jsme porovnali průměrné skóre odpovědí u jednotlivých věkových kategorií s celkovým průměrným skórem všech odpovědí u všech dotazovaných respondentů, které je 2,16.

Věkové kategorie jsem rozdělily na kategorie do 20 let, dále 20-30 let, 30-40 let, 40-50 let a 50-60 let. Jak je zřejmé z níže uvedené tabulky, do věkové kategorie do 20 let spadají pouze 4 ze všech dotazovaných respondentů. V tabulce je tedy uvedena, ale pro naše závěrečná hodnocení nemá tak nízký počet respondentů dostatečnou vypovídající hodnotu.

V ostatních věkových kategoriích je zastoupení respondentů dostatečné. Z výsledků t-testu vidíme, že signifikantní rozdíl je ve věkových kategoriích 20-30 let, 30-40 let a 50-60 let, což znamená, že v těchto věkových kategoriích, vnímají hasiči pomoc psychologické služby pozitivněji než ve zbývajících věkových kategoriích 40-50 let. Z níže uvedené tabulky také vidíme, že nejvíce hasičů je ve věku od 20-40 let a i v těchto věkových kategoriích je právě zřejmé, že jejich přístup je pozitivnější. Dále k nim pak patří nejstarší z respondentů, kteří jsou v celkovém počtu zastoupení 10ti muži, kteří svůj vztah k psychologické službě mají také pozitivnější než ostatní. Z výsledku

vyplývá, že hasiči, které můžeme zařadit dle uvedených věkových kategorií mezi mladší 20-40 let jsou si více vědomi toho, že psychologická služba je pro ně samotné důležitá, stejně tak jako ti respondenti, kteří jsou věkově nejstarší a u nichž by se dali předpokládat také největší zkušenosti.

věková kategorie	průměr	počet respondentů v kategorii	počet stupňů volnosti	směrodatná odchylka	testové kritérium (t)	tabulková hodnota pro hladinu 0,05 a počet stupňů volnosti	nulová hypotéza
>20	2,160714	4	3	0,047628	0,44992	2,353	
20-30	2,125101	155	154	0,135106	2,294446	1,655	Zamítnuta
30-40	2,181429	210	209	0,161948	2,812327	1,649	Zamítnuta
40-50	2,136225	71	70	0,154639	0,750601	1,669	
50-60	1,915212	10	9	0,183193	4,052911	1,833	Zamítnuta

Druhou cílovou otázkou, u které byl použit t-test při zpracování odpovědi na ni je: **Mají služebně starší profesionální hasiči více pozitivní vztah k psychologické službě než ostatní dotazovaní hasiči?** U zpracování dat pro odpovědi na tuto otázku jsem museli jednotlivé délky praxe rozdělit celkem do deseti kategorií, které jsou uvedeny v níže uvedené tabulce. Rozložení délky praxe jednotlivých respondentů bylo široké, tudíž vzniklo tolik kategorií. Z tabulky vyplývá, že poslední tři kategorie jsou zastoupeny velmi nízkým počtem respondentů a to 0-1 respondent. Týká se to délky praxe od 31-39 let, tyto kategorie jsme uvedli v tabulce, ale pro další zhodnocení jsou nemají žádnou vypovídající hodnotu. Stejně tak kategorie s délkou praxe 25-27 let, kterou zastupují pouze 2 respondenti. Ani tato kategorie není nijak vypovídající pro konečný výsledek.

Pokud tedy vynecháme se závěrečného zhodnocení kategorie, které mají nevypovídající zastoupení respondentů můžeme vidět z níže uvedené tabulky, že jedinými kategoriemi u kterých jsou signifikantní rozdíly jsou kategorie s délkou praxe 1-3 roky a 10-12 let. U této otázky, stejně jako u předchozí jsem porovnali průměrné skóre odpovědí u dané kategorie s celkovým průměrným skóre všech odpovědí u všech respondentů, které je 2,16.

Z výsledků tedy vyplývá, že v kategorii s délkou praxe 1-3 (tedy tou nejnižší) je největší počet respondentů. V této kategorii je signifikantní rozdíl v pozitivním vnímání psychologické pomoci pro hasiče než u všech ostatních a tudíž je zřejmé, že

takzvaní „nováčci“, hasiči, kteří tuto náročnou práci dělají nejkratší dobu mají vztah k možné psychologické pomoci více pozitivní než ostatní. Stejně tak tomu je u kategorie s délkou praxe 10-12 let, tito respondenti také vnímají pomoc psychologa více pozitivně. Ze všech kategorií jsou pouze tyto dvě s více pozitivním přístupem k psychologické službě a jak vidíme v níže uvedené tabulce, věkové kategorie, které jsou mezi těmito dvěma žádný signifikantní rozdíl nemají. Nabízí se tedy otázka proč psychologickou službu vnímají pozitivně ty služebně nejmladší a po té ti, co pracují v takto náročném zaměstnání 10-12 let, když zastoupení respondentů v kategoriích délky praxe 4 – 6 a 7 - 9 let je také velmi značné. Zároveň je ve všech těchto třech kategoriích zastoupení počtem respondentů téměř stejné a přesto se testové kritérium velmi liší. Důvodem je, že v kategorii 10 – 12 let je velká odchylka od celkového průměru, proto i konečný výsledek je jiný než u předchozích dvou kategorií. To znamená, že v této kategorii, odpovídali respondenti více pozitivněji než v předchozích dvou kategoriích.

kategorie praxe	hranice	počet v kategorii	průměr	směrodatná odchylka	testové kritérium	tabulková hodnota	nulová hypotéza
1-3	3	83	2,027018	0,32591	3,437825	1,668	zamítnuta
4-6	6	68	2,127477	0,346249	0,536402	1,67	
7-9	9	69	2,196171	0,389964	0,983483	1,67	
10-12	12	68	2,2735	0,426618	2,387168	1,67	zamítnuta
13-15	15	53	2,194389	0,40229	0,80329	1,672	
16-18	18	59	2,147033	0,369143	0,061732	1,672	
19-21	21	23	2,139982	0,423793	0,113373	1,714	
22-24	24	20	2,111971	0,420335	0,404609	1,725	
25-27	27	2	1,982143	0,053571	4,431202	1,703	zamítnuta
28-30	30	5	2,045238	0,391259	0,59872	1,697	
31-33	33	1	1,46	0,004286	161	6,314	zamítnuta
34-36	36	0	0				
37-39	39	1	2,11	0,002857	14	6,314	zamítnuta

7.2. Odpovědi na cílové otázky

První z výzkumných otázek byla, **zda-li věkově starší profesionální hasiči přijímají pomoc psychologické služby pozitivněji?** Pro zjištění odpovědi na tuto výzkumnou otázku jsme si rozdělili věk hasičů do jednotlivých kategorií. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že pozitivněji než všichni ostatní vnímá pomoc psychologické služby věková kategorie 20 – 30 let, dále 30 – 40 let a 50 – 60 let. Kategorie respondentů ve věku od 40 do 50 let nevnímá pomoc psychologické služby o nic více pozitivněji než všichni dotazovaní respondenti. Z daného výsledku by se tedy dalo říci, že profesionální hasiči ve věku od 20 do 40 let mají svůj vztah k pomoci psychologické služby pozitivnější, stejně tak, jako muži, kteří jsou u hasičského záchranného sboru nejstarší a to ve věku mezi 50 – 60 roky.

Další z výzkumných otázek, na kterou jsme hledali odpověď je, **mají-li služebně starší profesionální hasiči více pozitivní vztah k psychologické službě než ti služebně mladší,** z výsledků vyplývá, že po rozdělení respondentů do jednotlivých kategorií dle délky praxe je zřejmé, že služebně nejmladší 1 – 3 roky praxe a hasiči s praxí 10 – 12 mají pozitivnější vztah k psychologické pomoci v porovnání se všemi ostatními profesionálními hasiči.

Třetí cílovou otázkou je, **má-li být posttraumatická péče po náročném zásahu pro hasiče povinná?** Výsledkem je, že většina dotazovaných respondentů nesouhlasí s povinností posttraumatické péče po náročném zásahu. Z výzkumu je zřejmé, že většina dotazovaných na tuto otázku odpovědělo negativně. Čtvrtou výzkumnou otázkou, kterou jsme si položili byla otázka **mají-li hasiči důvěru v mlčenlivost psychologa ve věcech výsledků vyšetření,** z výsledků výzkumu uvedeném v grafu vidíme, že i když větší počet respondentů odpovědělo pozitivně, že tedy důvěru mají, rozdíl mezi pozitivními a negativními odpověďmi není velký. Celkové výsledné skóre je u této otázky na hranici mezi spíše ano a spíše ne. Nedá se tedy s převahou říci, že by hasiči důvěřovali mlčenlivosti psychologa. S touto otázkou souvisí i další cílová otázka, která má zjistit, **jestli se hasiči domnívají, že pokud využijí pomoci psychologa, bude to mít negativní vliv na jejich budoucí kariéru.** Výsledný graf nám ukazuje, že odpovědi jsou opět někde na hranici mezi spíše ano a spíše ne.

Počtem odpovědí je více těch, kteří odpovídali pozitivně, ale rozdíl není moc velký a celkové skóre také nemůžeme označit za zcela pozitivní. Další cílovou otázkou je, **zda-li je pro dotazované hasiče při požádání psychologa o pomoc důležité zachování anonymity**. V této otázce je výsledek zcela pozitivní, téměř pro naprostou většinu respondentů je anonymita při psychologické pomoci důležitá.

Dotazovaným respondentům byla také položena otázka, **myslí-li si, že mají od psychologa dostatek informací o tom, jak zvládat stres**, v tomto případě je celkové skóre odpovědí spíše negativní, což by mohlo znamenat, že by dotazovaní respondenti uvítali více informovanosti v této oblasti. Pozitivní skóre je zřejmé z výsledku otázky, kdy respondenti odpovídali, **je-li dobré, že mohou využít pomoci psychologické služby**, ovšem zároveň na hranici mezi spíše pozitivní a spíše negativní odpovědí byli v případě, pokud byli dotazováni, **zda-li má být tato pomoc nabídnuta ihned po každém náročném zásahu**. Velmi negativní jsou odpovědi na dotaz, **jestli by hasiči uvítali rozhovor s psychologem po těžkém zásahu**. Z těchto výsledků vydíme, že profesionální hasiči se k psychologické službě a možnosti jejího využití staví spíše pozitivně, ovšem pouze v případě, že si mohou sami zvolit kdy a jestli této služby využijí.

V další z výzkumných otázek odpovídali hasiči na to, **zda-li mají dobrou (vlastní či zprostředkovanou) zkušenost s využitím služeb psychologa**, skóre nám v tomto případě ukazuje výsledný graf, že výsledek je převážně negativní.

V poslední z námi položených otázek byla, **může-li zkušený kolega hasič poskytnout účinnou posttraumatickou pomoc svému kolegovi**, převážná část hasičů odpověděla pozitivně a i z celkového skóre je zřejmé, že většina hasičů souhlasí s tím, že jim tuto posttraumatickou pomoc, která bude účinná může poskytnout i zkušený kolega.

8. Diskuse

V této kapitole se pokusíme zamyslet nad výsledky, které naše dotazníkové šetření přineslo. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zda psychologická služba HZS je v povědomí hasičů vnímána jako pomoc pro ně samotné. Z některých výzkumů (Malík, 2007) je patrné, že hasiči samotní si uvědomují dlouhodobé důsledky stresových a traumatických událostí. Například 74% dotazovaných si uvědomují, že negativní zážitky mohou působit na psychiku hasiče a celých 44% respondentů pak udává, že nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost hasiče vykonávat svou práci.

Oproti tomuto však jiné z provedených výzkumů ukazují, že na nabídku setkání se po zásahu s psychologem, kde by byl zásah konzultován s psychologického pohledu se 23% hasičů vyslovilo vyloženě proti, dalších 32% by si ho spíše nepřálo a jen 28% respondentů by ho uvítalo. (Malík, 2007).

V našem výzkumu jsem se tedy zaměřili na to, zda-li se přístup hasičů k psychologické službě stal již pozitivnějším a jestli je hasiči vnímána posttraumatická péče jako pomoc i pro ně samotné. Cílem výzkumu také bylo prozkoumat přístup hasičů k psychologické službě blíže, z pohledu dalších námi stanovených cílových otázek.

Z výsledků našeho výzkumu je zřejmé, že hasiči – záchranáři již dnes považují možnost využití psychologické služby za přínosnou a převážně jí vnímají pozitivně. Podíváme-li se na výsledky konkrétněji, tedy spíše formou dalších cílových otázek, které jsme si v začátku práce stanovili, vidíme, že ne vždy jsou odpovědi jednotlivých respondentů pozitivní, ale pohybují se na hranici pozitivního-negativního, nebo v některých případech jsou přímo negativní. Zejména v otázce týkající se důvěry v psychologa, dotazovaní respondenti nemají zcela pozitivní názor na to, že psycholog zachová mlčenlivost o výsledcích jednotlivých šetření, dále si také nejsou zcela jisti, jestli to, že požádají o psychologickou pomoc nebude mít vliv na jejich budoucí kariéru.

Ovšem jednoznačná převaha pozitivních odpovědí je pak v případě, kdy se dotazujeme na důležitost anonymity. Z uvedeného můžeme vyvodit, že důvěra v činnost psychologa, zejména jeho mlčenlivost a anonymita klienta by se měla posilovat. Respondenti dále uvádějí spíše pozitivní odpovědi v případě, ptáme-li se na to, zda-li je dobré, že mohou psychologickou pomoc využít, že je tu pro ně a že se na psychologa mohou obrátit. Z výsledků ale vidíme, že pokud by psychologická pomoc byla pro hasiče po zásahu povinnou, nebo by jim byla nabízena ihned po tom, co vykonají nějaký z náročných zásahů, jejich přístup už hraničí mezi pozitivními a negativními odpověďmi. V případě, že by byla povinná tato pomoc, je přístup hasičů negativní. Z toho vyplývá, že pokud chceme, aby hasiči brali psychologickou pomoc opravdu jako pomoc pro ně a vnímali ji co nejvíce pozitivně, měla by jim vždy zůstat svobodná vůle v rozhodnutí, kdy sami cítí, že je nutné o tuto pomoc požádat.

Další z položených otázek nás také vedla k zamyšlení, zda-li by nebylo vhodné poskytnout hasičům větší přísun informací či přímo i praktických cvičení, které je naučí jak zvyšovat odolnost vůči stresu, který je každodenně potkává. Z otázky, která byla v tomto výzkumu samotným hasičům položena vyplývá, že ne všichni hasiči se cítí v tomto směru od svého psychologa dostatečně informováni.

Pokud zhodnotíme výsledek otázky týkající se dobré zkušenosti (vlastní či z doslechu) s prací psychologa, vidíme z výsledku, že odpovědi byly spíše negativní. Otázkou ale zůstává, zda-li nemá většina hasičů tuto zkušenost právě spíše zprostředkovanou a pokud ano, její vypovídající hodnota je tímto značně zkreslená. Pro přesnější údaje se mohla otázka týkat pouze vlastní osobní zkušenosti.

V otázkách u nichž jsme použili statistického t-testu k porovnání toho, zda-li má vyšší věk či délka praxe vliv na více pozitivní přístup hasičů k psychologické službě, vedou výsledky k dalšímu zamyšlení. V porovnání chronologického věku hasičů vidíme, že ve věku od 20 – 40 let mají hasiči pozitivnější vztah k psychologické službě, dále pak se takto jeví i skupina nejstarších hasičů, ve věku 50 – 60 let, kteří jsou ale v tomto dotazníkovém šetření zastoupení poměrně nízkým počtem respondentů.

Podíváme-li se blíže na kategorie délky praxe, vidíme, že u takzvaných nováčků, tedy hasičů, kteří pracují ve službě nejkratší dobu 1 – 3 roky je také jejich vztah pozitivnější než u ostatních. Otázkou pro nás zůstává, proč skupina hasičů, pracujících ve službě Hasičského záchranného sboru 10 – 12 je druhou a jedinou další skupinou či kategorií, která vnímá pomoc psychologa pozitivněji než všichni ostatní?

Můžeme předpokládat, že je možné, že hasič – záchranář s délkou praxe 10 – 12 let může být ve věku, kdy zakládá rodinu, kdy nově cítí odpovědnost se o svou rodinu postarat. Bylo by tedy možné předpokládat, že to také následně ovlivňuje jeho přístup k psychologické službě, kterou pak více vnímá jako pomoc, potřebnou v případě, že by se cítil ohrožen traumatickými zážitky a situacemi, se kterými se musí denně vyrovnávat.

U nováčků by se dalo předpokládat, že jsou do práce nadšení, nemají tolik zkušeností, nevědí ještě co vše je čeká a tak berou také všechny nabízené služby více pozitivněji než zkušenější hasiči. Navzdory uvedených 10 ti nejstarších respondentům, kteří dle výsledků přistupují k psychologické službě také pozitivněji, by pro kategorie starších hasičů mohlo být spíše typické, pokud by k psychologické službě, která se jim nabízí přistupovali nejméně pozitivně. Služeb psychologa u Hasičského záchranného sboru je možné využít teprve 9 let, jak již bylo zmíněno, protože byla založena v roce 2002. Hasiči, kteří na to nebyli zvyklí se museli se těžkými zásahy vyrovnávat sami, popřípadě se spolehli na posttraumatickou pomoc od svého kolegy, který měl už podobnou zkušenost. Toto tvrzení také podporuje odpověď hasičů, která je směřována právě na to, zda-li si hasiči myslí, že jim může účinnou posttraumatickou pomoc poskytnout i zkušený kolega. Skóre nám pak ukazuje, že odpovědi jsou v této otázce pozitivní a že většina hasičů si myslí, že pomoc od jejich zkušeného kolegy je účinná.

Vypovídající hodnota 10 nejstarších hasičů není moc velká, ale úvaha o tom, že právě tato věková kategorie hasičů by mohla být nejméně pozitivní k psychologické

pomoci se opírá spíše o vlastní zkušenost autorky, kterou nabyla v rozhovorech s některými z hasičů – záchranářů.

Ze zkušenosti autorky a z těchto rozhovorů vyplývá, že služebně nejstarší hasiči zastávají převážně názor „nikdy jsme toho psychologa nepotřebovali, tak ani teď ho nepotřebujeme“, mladší hasiči se k tomuto staví různě. Zřejmé je, že práce psychologické služby je již vnímána hasiči jako pomoc i pro ně samotné i když v mnohých případech je jejich představa o nutnosti této pomoci je až ta nejkrajnější situace. Neméně častý je také názor, že využije-li hasič psychologa po určitém zásahu, bude při dalším zásahu více váhat, více se bát a pociťovat nejistotu. Pro některé z nich je lepší, udržet co nejvíce tyto traumatizující situace a obrazy mimo vědomí a nijak nad nimi nepřemýšlet.

Je však nutné brát ohled i na možná zkreslení, která ovlivňují odpovědi jednotlivých respondentů. Za tato zkreslení můžeme považovat například ovlivnění zkušenějšími kolegy či kolegy se špatnou zkušeností s prací psychologa, dále pak únavu nebo jiné důsledky náročnosti této profese, které mohly mít v dané chvíli vliv při vyplňování dotazníků.

Zhodnotíme-li výsledky našeho výzkumu, celkový přístup hasičů – záchranářů k možnosti využití psychologické služby je spíše pozitivní i když celkové skóre se pohybuje už směrem k hranici mezi pozitivním a negativním. Bude ještě zřejmě nějakou dobu trvat, než se stane psychologická pomoc a práce psychologické služby HZS pro tyto záchranáře úplně přirozenou součástí jejich náročného povolání.

9. Závěr

V naší práci jsme se zaměřili na hlavní cílovou otázku, kterou bylo zjistit, zdali se psychologická služba Hasičského záchranného sboru dostala již do povědomí hasičů jako pomoc i pro ně samotné. Inspirací pro toto téma nám bylo osobní setkání s profesionálními hasiči, které vedlo autorku této práce k zamyšlení nad tím, jak se vyrovnávají tito lidé se stresem a zátěžovými situacemi, které mají na denní pořádku. Tato úvaha pak vedla ke stanovení výše uvedené cílové otázky, jejímž cílem je zjistit, zda-li přístup hasičů k psychologické službě je pozitivní. Zároveň s tímto jsem si stanovili i konkrétnější cílové otázky týkající se tohoto tématu, abychom blíže nahlédli do vztahu hasičů k psychologické službě.

Z výsledků našeho výzkumu jsme zjistili, že psychologická služba je v povědomí hasičů jako pomoc i pro ně samotné. Výsledky nám také ukazují, že celkově jsou názory na tuto službu na hranici mezi pozitivním a negativním. Dle celkového skóre všech odpovědí je nemůžeme tedy označit pouze za pozitivní. Pokud se ale blíže podíváme na konkrétní otázky, které jsme jednotlivým respondentům pokládali, vidíme, že hasiči vnímají psychologickou službu pro sebe jako pomoc, jsou si vědomi, že je tu i pro ně a jejich postoj vůči ní je pozitivní. Ovšem pouze v případech, kdy si sami mohou volit, kdy si o danou pomoc řeknou, dále v případě, že nebude tato pomoc povinná a také že jim nebude nabízena hned po každém náročném zásahu. Dále je také z výsledků zřejmé, že důvěra vůči psychologovi není nejlepší, což nám ukazuje spíše negativní skóre, stejně tak je to i s důvěrou v zachování mlčenlivosti či vlivu posttraumatické pomoci na budoucí kariéru hasičů.

Z výsledků také vyplývá, že by hasiči uvítali více informací, od psychologa v oblasti zvyšování odolnosti vůči stresu. Tato informace by mohla být inspirací pro různá školení či praktické ukázky toho, jak by profesionální hasiči mohli posilovat odolnost vůči stresu, se kterým se každodenně potýkají.

Zajímalo nás také, zdali se pozitivní postoj vůči psychologické službě nějak liší dle délky praxe hasičů nebo také dle jejich chronologického věku. Proto jsem v našem výzkumu porovnal celkové skóre všech odpovědí s se skóry odpovědí v daných věkových kategoriích a kategoriích rozdělených dle délky praxe. Závěrem pak

můžeme říci, že v některých věkových skupinách, jako jsou skupina od 20 – 30 a 30 – 40 let je opravdu postoj vůči psychologické službě pozitivnější než u ostatních, dále také ještě ve skupině 50 – 60 let, kde však musíme zmínit, bylo pouze 10 z dotazovaných respondentů, tudíž je zastoupení v této věkové kategorii velmi malé, stejně pak je i malá jeho vypovídající hodnota.

Dle kategorie délky praxe ukázal výsledek zajímavou skutečnost. Kromě toho, že se jako daleko pozitivnější než všichni ostatní respondenti ukázali právě nováčci, tedy služebně nejmladší hasiči v kategorii 1 – 3 let praxe, je z výsledků zřejmé, že další a jedinou kategorií s pozitivnější přístupem k psychologické službě jsou hasiči s délkou praxe 10 – 12 roků. Tato skutečnost nás vedla k dalšímu zamyšlení, proč právě tato kategorie se odlišuje od ostatních svým více pozitivním přístupem. Je možné, že by důvodem mohla být skutečnost, že hasiči v této kategorii jsou právě ti, kteří nově zakládají rodiny, pociťují novou odpovědnost za to, se o rodiny postarat a tudíž si pak více uvědomují potřebu případné pomoci od psychologa a možné následky jejich náročné profese? Ze zkušeností autorky z rozhovorů, které s několika profesionálními hasiči vedla, by tato skutečnost možná byla, ovšem pro skutečné ověření, zda-li je toto tvrzení pravdivé by bylo nutné udělat další dotazníkové šetření, zaměřené přímo na tuto skupinu hasičů, která se v této věkové kategorii pohybuje. Zajímavé by jistě bylo provést i bližší zkoumání těchto lidí formou osobních rozhovorů, což by také mohlo přinést velmi zajímavé výsledky.

10. Souhrn

Předmětem zájmu naší práce je Psychologická služba Hasičského záchranného sboru, zejména pak to, zda-li profesionální hasiči vnímají psychologickou službu pozitivně. Zaměřili jsme se na to zjistit, zda-li je psychologická služba Hasičského záchranného sboru vnímána v povědomí hasičů jako pomoc pro ně samotné a dále na konkrétní otázky týkající se postoje hasičů vůči psychologické službě a psychologovi samotnému.

V teoretické části naší práce jsme nejprve nastínili historii hasičského záchranného sboru, jak vznikal až po jeho současnost do níž spadá i činnost a funkce Integrovaného záchranného systému. Po té jsme uvedli některé důležité pojmy, které se tohoto tématu týkají. Mezi tyto pojmy patří například civilní obrana, věcná, osobní a humanitární pomoc. Stejně tak jsme popsali situace, které nazýváme mimořádnými událostmi jako jsou například hromadná neštěstí či katastrofy. V třetí kapitole této práce jsme se zaměřili na hasiče samotné, jejich osobnost, temperament, charakter, intelektový potenciál, vlohly či schopnosti. Stejně tak jsme přiblížili i ostatní determinanty ovlivňující schopnosti a výkon hasiče jako jsou potřeby, motivace, hodnoty, postoje, vůle a i výkonnostní determinanty, které mají vliv na spolehlivost hasiče – záchranáře.

Ve čtvrté kapitole této diplomové práce se věnujeme stresu, reakcím na stres, jak se u hasičů projevuje a co jsou pro hasiče nejčastější stresory. Zároveň jsme do této kapitoly zahrnuli i syndrom vyhoření a jak mu můžeme předcházet.

Poslední kapitolu teoretické části této diplomové práce jsme věnovali Psychologické službě Hasičského záchranného sboru. Popisujeme v ní, funkci a základní pilíře její činnosti. Dále se zde také věnujeme popisu činností psychologa Hasičského záchranného sboru a poskytování posttraumatické péče jejím pracovníkům.

Ve výzkumné části této práce jsme se zaměřili na hlavní cílovou otázku : Zda-li se do povědomí hasičů dostala psychologická pomoc jako pomoc pro ně samotné? Jestli tuto pomoc hasiči vnímají pozitivně. K tomuto zjištění jsme si stanovili i další cílové otázky, které jsou více konkrétní a týkají se toho, zda-li svému psychologovi důvěřují, že zachová mlčenlivost, zda-li je pro hasiče v oblasti posttraumatické péče důležitá anonymita, mají-li dobrou zkušenost s prací psychologa a myslí si hasiči, že jim

účelnou posttraumatickou péčí může nabídnou i zkušený kolega? Dále jsme zkoumali otázky, jestli by dle hasičů měla být psychologická pomoc po zásahu povinná, či měla-li by být nabídnuta ihned po každém zásahu? Pomocí dat, které jsme dotazníkovým šetřením nasbírali, jsme se také snažili odpovědět na otázky, zda-li je signifikantní rozdíl v pozitivním vnímání psychologické služby u hasičů dle chronologického věku či délky praxe v porovnání s odpověďmi ostatních dotazovaných respondentů.

Zkoumaná skupina se skládala ze 472 respondentů, kterými byli profesionální hasiči pracující v terénu. Průměrný věk respondentů byl 34 let. S ohledem na cíle tohoto výzkumu jsem pro účel této diplomové práce použil v příloze uvedený standardizovaný dotazník – Anketa psychologické služby HZS – výjezd.

Na základě našeho výzkumu jsem zjistili, že v některých cílových otázkách je skóre odpovědí pozitivní, ale jsou zde i otázky, kdy je skóre všech odpovědí negativní. Z toho je zřejmé, že celkové skóre všech odpovědí, které je 2,16 je na hranici mezi spíše pozitivním a spíše negativním. Je ale nutné se blíže podívat na jednotlivé otázky, kde se jednotlivá skóre liší. Z výsledků pak vidíme, že v otázkách týkajících se možnosti využití psychologické služby pro hasiče samotné, jsou odpovědi pozitivní, ovšem pokud se zaměříme na otázky důvěry v psychologa, jeho mlčenlivost či vlivu psychologického vyšetření na kariéru hasiče, jsou odpovědi hasičů spíše negativní. Zajímavé jsou také výsledky porovnání délky praxe či chronologického věku. Z těchto pak vidíme, že ve věku 20 – 30 a 30 – 40 jsou hasiči více pozitivní ve vztahu k psychologické službě, kategorie 50 – 60 let také, ovšem ta má zastoupení pouze 10 respondentů, což nemá velmi významnou vypovídající hodnotu. Dále také kategorie praxe 1 – 3, kterou můžeme považovat za nováčky a kategorie 10 – 12 let jsou více pozitivní ve svých odpovědích než ostatní dotazovaní respondenti.

Při hodnocení výsledků, musíme také brát v potaz možné zkreslení odpovědí, časovou tísní při práci hasičů, vliv stále působícího stresu nebo vliv názorů zkušenější a či starších kolegů.

11. Seznam literatury:

1. Baštecká, B. a kol., (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál
2. Baštecká, B., Goldman P., (2001). Základy Klinické psychologie. Praha: Portál
3. Bedrnová, E. a kolektiv, (1999). Duševní hygiena a sebeřízení. Praha: Fortuna
4. Bělohávek, F., (2000). Jak řídit a vést lidi. Praha: Computer Press
5. Dvořák, J., (1987). Země, lidé a katastrofy. Praha: Naše vojsko – nakladatelství a distribuce knih
6. Hanuš, P., Hellebrandová, K., (2006). Krizová intervence. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí
7. Hartlová, H., Hartl, P., (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál
8. Hennig, Claudius, Keller, Gustav, (1996). Antistresový program pro učitele, Praha: Portál
9. <http://www.hzscr.cz/clanek/historie-historie-profesionalni-pozarni-ochrany-v-ceskych-zemich.aspx>, staženo dne 27. srpna 2009
10. <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-hzs-cr.aspx>, staženo dne 10.9.2009
11. Kolertová, L., (2008). Zvládání psychické zátěže u záchranářů HZS. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií
12. Kopřiva, K., (1997). Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál
13. Kratochvílová, D., (2005). Ochrana obyvatelstva. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství
14. Machač, M., Macháčová, H., Hoskovec, J., (1998). Emoce a výkonnost. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
15. Malík, L., (2007). Názory příslušníků HZS ČR na posttraumatickou intervenční péči. 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchraného systému a ochrany obyvatelstva
16. Mlčák, Z., (2007). Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě Filozofická fakulta
17. Nakonečný, M., (1998). Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia
18. Nakonečný, M., (1995). Lexikon psychologie. Praha: Vodnář
19. Nakonečný, M., (1998). Základy psychologie. Praha: Akademia

20. Panocha, V. (1997). Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice. Praha: Armex
21. Pelcák, S., Koukola, B., (1998). Nezdolnost a možnosti preventivní poradenské péče u hasičů záchranářů. Psychologie v ekonomické praxi
22. Plháková, A., (2003). Učebnice obecné psychologie. Praha: Portál
23. Reiterová, E., (2005). Statistické hodnocení výzkumu pro studenty kombinovaného studia psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
24. Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka Ministra vnitra, kterým se stanovují podmínky pro povolání psychologa HZS ČR do výkonu služby v operačním řízení, v Praze, dne 4. srpna 2006
25. Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádných událostí, v Praze, dne 25. července 2008
26. Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, sjednocení postupu při zjišťování osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v HZS ČR a při nakládání s osobními údaji, v Praze, dne 18. prosince 2006
27. Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky, Statut psychologických pracovišť HZS ČR, v Praze, dne 20. června 2003
28. Selye, H., (1966). Život a stres. Bratislava: Obzor
29. Sillamy, N., (2001). Psychologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
30. Svoboda, M., (2005). Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál
31. Sýkora J., Dvořák J., Ševčík V., (2009). Ovlivňování chování člověka v krizových situacích – modelování vyjednávacího procesu. Zlín: Univerzita Tomáše Bati

32. Šenovský, M., Adamec, V., Hanuška, Z., (2005). Integrovaný záchranný systém – management záchranných prací. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství
33. Šilhánek, B., Dvořák, J., (2003). Stručná historie ochrany obyvatelstva v našich podmínkách. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZS ČR
34. Šváb, S., (1998). Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. Ostrava: VŠB – TU
35. Šváb, S., (2006). Psychologie práce pro nováčky, hasiče-záchranáře, ale nejen pro ně. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství
36. Švingalová D, (2006). Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická Univerzita v Liberci
37. Vágnerová M.,(2002). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál
38. Vodáčková, D. a kol. , (2007). Krizová intervence. Praha : Portál
39. Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění vyhlášky č. 658/2004 Sb.
40. Vykoukal, J., (2006). Hasičský záchranný sbor České republiky. Praha: MV – generální ředitelství HZS ČR
41. Vymětal, Š., Vitoušová, P., Čírtková, L., et al., (2008), Novináři a oběti trestných činů., Praha: Tiskárny MV

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Abstrakt CZ, Abstrakt AJ

Příloha č. 2: Zadání bakalářské práce

Příloha č. 3: Dotazník – Anketa psychologické služby HZS - směna

Příloha č. 4: Část výchozích dat – tabulka (ostatní výchozí data jsou k dispozici u autorky práce)

Vysoká škola: Univerzita Palackého Olomouc Fakulta: Filozofická
Katedra: Psychologie Akademický rok: 2009/2010

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: Kristýna Kazíková Osobní číslo: 108136
Rok imatrikulace: 2008 Studijní obor: N770 – Psychologie
Vedoucí práce: doc. PhDr. Vladimír Řehan
Oponent:
Počet stran: 68
Počet příloh: 4
Počet titulů použité literatury: 41

Název práce:

Funkce Psychologické služby Hasičského záchranného sboru

Anotace:

Předmětem zájmu zjišťování je zda-li se psychologická služba hasičského záchranného sboru dostala do povědomí hasičů jako pomoc pro ně samotné. Teoretická část práce je věnována jak historii i současnosti hasičského záchranného sboru, tak také popisu důležitých pojmů, přiblížení osobnosti hasiče, jeho temperamentu, charakteru, vlohám či schopnostem. Dále je také součástí teoretické části kapitola zaměřená na stres a syndrom vyhoření a hlavní stresory, které na hasiče – záchranáře denně působí. Poslední kapitola nám pak přibližuje psychologickou službu, její funkci a činnost, stejně tak jako práci psychologa samotného či poskytování posttraumatické péče. Výzkumná část odpovídá na zadané cílové otázky a porovnává možné rozdíly v pozitivním vnímání psychologické služby z hlediska chronologického věku či délky praxe profesionálních hasičů.

Klíčová slova: hasič – záchranář, zátěžové situace, stresory, psychologická služba hasičského záchranného sboru

University: Palacky University Olomouc

Fakulty: Philosophical

Department: Psychologie

Academic year: 2009/2010

ABSTRACT OF THE DIPLOMA THESIS

Name: Kristýna Kazíková Personal No: I08136

Year of matriculation: 2008 Branch: N7701 –
Psychology

Supervisor: doc. PhDr. Vladimír Řehan

Opponent:

Number of pages: 68

Number of appendices: 4

Number of used references: 41

Title of the Diploma Thesis:

Function of Psychological services of Fire – fighting rescue body

Annotation:

The subject of interest is determining whether the psychological service of fire brigade came to the attention of firefighters to help themselves. The theoretical part is devoted to the history and present of fire brigade, as well as to a description of important concepts, firefighter's personality, his temperament, character, talents and abilities. It is also part of the theoretical chapter focusing on stress and burnout and the main stressors that the firefighters - rescuers are daily affected with. The last chapter brings us to the psychological service, its functions and activities, as well as the psychologist's work itself and the provision of psychological post-traumatic care. Research part answers to the specified target issues and compares the possible differences in the positive perception of psychological services in terms of chronological age or length of the practice of professional firefighters.

Key words: firefighters - rescuers, heavy – discharge situation, stressors, psychological service of fire brigade

