

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Bc. Pavel Kubíček

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Srovnání psychosociální krizové intervence u
základních složek Integrovaného záchranného systému**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Pavel Kubíček

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzová připravenost

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek Ph.D.

Datum odevzdání práce: 21. května 2013

Abstrakt

Teoretická část

Ve své diplomové práci na téma Srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek integrovaného záchranného systému se v první kapitole teoretické části zabývám obecnými tématy, jako je stres a jeho projevy. V další kapitole se věnuji podrobněji jednotlivým složkám IZS a zátěžovým situacím vyplývajícím z jejich profesí. Práce ve složkách IZS je různorodá, avšak dopady pomáhající profese na pracovníky IZS jsou velmi obdobné. Třetí kapitola pojednává o krizovém řízení. Na ní navazuje kapitola čtvrtá, ve které obecně prezentuji znaky, formy a kroky krizové intervence. Nejdůležitější kapitolou teoretické části je poslední pátá pod názvem Možnosti krizové intervence u složek IZS. V této kapitole jsou podrobně popsány možnosti psychologické pomoci u hasičů, policistů a záchranářů.

Výzkumná část

V praktické části jsem chtěl zjistit, do jaké míry je pro příslušníky IZS jejich práce zatěžující, zda vědí o možnosti psychologické podpory a do jaké míry ji využívají. K tomu jsem použil formu dotazníkového šetření. Dotazník se skládá z 26 otázek. Bylo osloveno 300 respondentů ze všech třech základních složek IZS. Návratnost byla 87,67%. K výsledkům jsem došel pomocí základní popisné statistiky, hypotézy 1, 2 jsou testovány χ kvadrát testem na hladině významnosti 0,05, hypotéza 3 je pak pracována Fisherovým exaktním testem na hladině významnosti 0,05.

Cílem práce bylo:

- Vysvětlit pojmy týkající se tématu psychosociální krizové intervence
- Zhodnotit jakým způsobem nabízejí jednotlivé složky psychologickou pomoc svým příslušníkům
- Zjistit, zda mají příslušníci integrovaného záchranného systému povědomí o možnosti využívání služeb psychosociální intervence a zda tak dělají
- Porovnat poskytované služby u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému a eventuálně podat návrh na zlepšení

Výsledky

Dotazník byl rozeslán všem členům základních složek IZS. Všechny tři složky IZS (HZS, ZZS, PČR) jsou zastoupeny v datovém souboru celkem rovnoměrně. Nejvíce respondentů pracuje u ZZS (36,5%), nejméně u PČR (30,8%).

Zaměřím-li se na cíle a hypotézy práce, je nutné prezentovat následující. Dle statistického zpracování je pro většinu respondentů jejich práce psychicky velmi náročná. Kladně odpovědělo 68,8%. Ve všech složkách je stejně vysoká psychická zátěž. Lze tedy konstatovat, že hypotéza 1 byla potvrzena. O možnosti využívat pomoc psychologa nebo peera v zátěžové situaci ví 87,8% respondentů. Ale naopak jejich pomoc využilo pouze 27,8% z celkového počtu. Při podrobnějším zpracování v kontaktování pomoci v jednotlivých složkách vyšlo, že nejčastěji k tomuto dochází u HZS. Hypotéza 2 byla potvrzena částečně, jelikož příslušníci PČR využívají pomoc v minimální míře, pouze 16 respondentů tak učinilo. Z celkového počtu vrácených dotazníků je informováno, ale zatím nikdy pomoc nevyžilo 158 respondentů. Hypotéza 3 byla potvrzena, existuje závislost mezi informovaností a využíváním služeb intervence.

Závěr

Všichni pracovníci IZS svou práci vnímají za velmi psychicky náročnou. Z výzkumné části vyšlo, že také informovanost o krizové intervenci je vcelku vysoká. Nejvíce potřebnou psychologickou pomoc vnímají hasiči, což se vzhledem k povaze zaměstnání dá očekávat. Nejméně účasti na dotazníkovém šetření a také nejméně využívající psychologickou pomoc mělo zastoupení členů PČR. Nejvíce je krizová intervence využívána u hasičů. Je ale stále nutné zvyšovat o této problematice povědomí a dosáhnout co největšího procentuálního vytížení pracovníků krizové intervence.

Klíčová slova

Psychosociální krizová intervence, integrovaný záchranný systém, psychická zátěž

Abstract

Theoretical part

First chapter of my thesis on Comparison of Psychosocial Crisis Intervention among Basic Parts of the Integrated Rescue System deals with general topics like stress and its symptoms. The next chapter follows individual parts of the integrated rescue system and stress situations resulting from their jobs. Work in IRS varies a lot but the impact on people employed in IRS is pretty similar. Third chapter deals with crisis management. Following is chapter number four presenting signs, forms and steps of crisis intervention. The most important chapter of the theoretical section of the thesis is the fifth chapter called Options of crisis intervention for IRS parts. The options of psychological support for firemen, policemen and paramedics are described here in detail.

Research part

I intended to find out to what extent is a job with IRS burdensome for its members, whether they know about the options of psychological support and how they make use of it employing a survey consisting of 26 questions. 300 people were addressed with the return rate amounting to 87,67%. Basic descriptive statistics were produced. Hypothesis no. 1 and 2 were tested by Chi-square test on the level of significance of 0,05. Hypothesis no. 3 was tested by Fischer exact test on the level of significance of 0,05.

Objectives of the thesis were following:

- to explain terms related to the topic of psychosocial crisis intervention
- to assess the means of support each part of IRS offers its members
- to find out whether the members of IRS know about these means of support and use them
- to compare these support services provided by respective parts of IRS and come up with suggestions for eventual improvement

Results

The survey contains all three parts of IRS proportionately. The most respondents work at ZZS (paramedics, 36,5%), the least at the Police force (30,8%).

Regarding the hypotheses and objectives of my thesis the outcomes are following. 68,8% of the respondents agreed that their job is mentally very demanding. Level of psychological stress is the same for all parts of IRS. This corroborates the first hypothesis. 87,8% of respondents claim to know about the option of psychologist or peer consultations. Yet only 27,8% of respondents admit to make use of this option, with firemen doing so most frequently. The second hypothesis was corroborated only to a certain extent for only 16 members of Police claimed to make use of psychological support. Of all the respondents in the survey 158 people admit to have never used this kind of support. Hypothesis no. 3 was thus corroborated.

Conclusion

All the members of IRS regard their work as psychologically very stressful. The research part proved that level of information about means of crisis intervention is high among the members of IRS. Mainly firemen consider the psychological support to be necessary, a fact which could be expected relating to the nature of their job. Policemen are those who use the least of crisis intervention support (and provided the smallest number of respondents for the survey as well). Crisis intervention is most popular with the firemen. Nevertheless it is necessary to continue raising consciousness about crisis intervention and its practical delivery.

Key words

Psychosocial crisis intervention, integrated rescue system, psychological stress.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. května 2013

Bc. Pavel Kubíček

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu práce MUDr. Josefu Štorkovi, Ph.D. za vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě práce.

Poděkování patří i mému konzultantovi MUDr. Josemu Dizonovi za odborné poznatky, konzultace, poskytnuté materiály a také jeho praktické zkušenosti s intervencí.

Děkuji všem pracovníkům IZS, kteří spolupracovali při vyplnění dotazníkového šetření.

V neposlední řadě patří poděkování také mé rodině, zvláště manželce za její všestrannou podporu.

Obsah

Úvod.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 STRES A JEHO PROJEVY.....	16
1.1 Posttraumatizující stresová porucha.....	16
1.1.1 Příznaky a doprovodné projevy PTSD.....	17
1.1.2 Léčba PTSD.....	19
2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A ČLEN INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU.....	20
2.1 Složky integrovaného záchranného systému.....	20
2.1.1 Charakteristika základních složek IZS.....	20
2.2 Zátěžové situace vyplývající z profese hasiče.....	22
2.3 Zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře.....	25
2.4 Zátěžové situace vyplývající z profese policisty.....	26
3 KRIZE A KRIZOVÉ ŘÍZENÍ.....	30
3.1 Krize.....	30
3.1.1 Příčiny krize.....	30
3.1.2 Typologie krize.....	31
3.1.3 Řešení krize.....	32
3.2 Krizové řízení.....	33
3.2.1 Pojmy související s krizovým managementem.....	34
4 KRIZOVÁ INTERVENCE.....	35
4.1 Znaky a principy krizové intervence.....	35
4.2 Formy krizové intervence.....	36
4.2.1 Prezenční forma krizové intervence.....	36
4.2.2 Distanční forma krizové intervence.....	37
4.3 Kroky krizové intervence.....	37

4.4	Časná intervence – krizová pomoc.....	39
5	MOŽNOSTI KRIZOVÉ INTERVENCE U SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU.....	42
5.1	Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR.....	42
5.2	Možnosti psychologické podpory v Policii ČR.....	44
5.2.1	Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.....	45
5.2.2	Posttraumatická intervenční péče.....	46
5.2.3	Služby policejních psychologů.....	46
5.3	Psychosociální intervenční služba o profesionály ve zdravotnictví.....	47
II	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	52
6	HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU.....	53
6.1	Cíle práce.....	53
6.2	Hypotézy.....	54
6.3	Metodika.....	54
6.3.1	Metodika zpracování statistických dat.....	55
6.4	Dotazníkové otázky.....	56
6.5	Zkoumaný soubor respondentů – základní data.....	57
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	63
7.1	Prezentace výsledků testování hypotéz.....	67
7.2	Prezentace výsledků ostatních otázek dotazníku.....	69
	Diskuze.....	91
	Závěr.....	97
	Seznam tabulek.....	99
	Seznam obrázků.....	101
	Seznam informačních zdrojů.....	103
	Seznam příloh.....	110
	Přílohy.....	111

Seznam použitých zkratek

IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ČR	Česká republika
KPS	Koncepce psychologické služby
PS	Psychologická služba
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PTSD	Postramatizující stresová porucha
PIP	Postrumatická intervenční péče
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
SFN	Sdružení fakultních nemocnic
AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
AZZS	Asociace zdravotnických záchranných služeb
ANČR	Asociace nemocnic České republiky
SUM-MK	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
ČLK	Česká lékařská komora
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PIT	Posttraumatické intervenční týmy
CISM	Critical incident stress management (řízení stresu v kritických situacích)

Úvod

Naše tragédie spočívá v tom, že se náš životní rytmus již neřídí tepem srdce, nýbrž podle zuřivých otáček turbíny, jejíž rychlost se den ode dne zvyšuje.

Barbanos George

Jsme vězni hodinových ručiček, otroky termínů a služebníky našich bankovek.

Anouilh Jean

Tyto citáty vystihují dnešní svět plný stresu, strachu a nejistoty. Ukazují, že lidé se již nedokážou, zastavit, zamyslet se nad sebou a svými potřebami. Neumí naslouchat vnitřnímu hlasu - pořád se někam ženou. Padají pod tíhou všech povinností na kolena a vše končí záhubou jejich osobnosti v horším případě celé společnosti. K této myšlence mě přivádí vnitřní vnímání celé situace, v pohledu na existenci dnešního člověka. Ze svého okolí neznám moc lidí, kteří by dokázali bez vrásek čelit dnešnímu stresujícímu světu. A faktorů, které na lidi působí, jak je již známo, je mnoho.

Jedním z nich je určitě také zaměstnání. Záleží jistě na náplni práce. Já pracuji u záchranné služby a na resuscitačním oddělení, tedy v resortu zdravotnictví, a práce zde je velmi psychicky náročná a stresující. Denně se potýkám s řešením otázky života a smrti, při práci rozhodují vteřiny, špatné rozhodnutí vede většinou ke špatnému konci a spousta dalších, které se podepisují do vnitřního světa organismu, tedy psychiky.

Tyto problémy se ale dotýkají mimo jiné všech takzvaných pomáhajících profesí. Pomáhající profese lze obecně chápat jako zaměstnání, jejichž hlavním cílem je pomáhat sobě a ostatním lidem přežít v co nejdůstojnějších podmínkách.

Termín pomáhající profese se ale běžně používá v jiném smyslu. Pavel a Helena Hartlovi ve svém Psychologickém slovníku uvádějí tuto definici pomáhajících profesí: „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, dále i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ Osobně bych zde zařadil také hasiče, policisty a veškeré zdravotnické pracovníky.

U záchranné služby pracuji teprve dva roky, ale můžu říct, že sám na sobě a to už po tak krátké době, pocítuji v práci určité napětí a nejistotu z toho, k jakému případu vyjedeme. Některé zásahy se mi vepisují do podvědomí, na jiné bych nejraději ihned zapomněl, nebo je raději ani neprožil. Jsou jistě i situace, které přináší pozitivní emoce. Ale i o těch je dobré si s někým promluvit. U nás, kde pracuji, tedy na středisku středočeské zdravotnické záchranné služby, naštěstí tato možnost je. Máme zde vyškolené odborníky na poskytování psychologické pomoci při krizových situacích. Ale kladu si otázku, jak jsou na tom další složky integrovaného záchranného systému? A právě na tuto otázku budu hledat odpověď v této diplomové práci. Jelikož všechny složky integrovaného záchranného systému se potýkají s obdobnými situacemi a spojuje je jedno společné – a to je pomoc člověku. My jsme ale také lidé a pomoc potřebujeme rovněž.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám základními otázkami systému psychosociálních intervenčních služeb a krizovým situacím.

V praktické části se výzkumnou metodou zaměřuji především na srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek integrovaného záchranného systému.

Cíle práce:

- Vysvětlit pojmy týkající se tématu psychosociální krizové intervence
- Zhodnotit jakým způsobem nabízejí jednotlivé složky psychologickou pomoc svým příslušníkům
- Zjistit, zda mají příslušníci integrovaného systému povědomí o možnosti využívání služeb psychosociální intervence a zda tak dělají
- Porovnat poskytované služby u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému a eventuálně podat návrh na zlepšení

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES A JEHO PROJEVY

Náhlé traumatizující události zasahují do života člověka a jen těžko se na ně dá dostatečně připravit. Zranění, které trauma přináší, může být tělesné (fyzické), nebo emoční. Emoční bývá daleko bolestnější a jeho „hojení“ trvá také déle. Traumatizující, neboli také traumatická, událost mění osobnost člověka a jeho pohled na svět.

Mezi typické traumatizující události patří:

- veškeré mimořádné události
- boj
- týrání
- dlouhodobé věznění, mučení
- loupeže a přepadení
- znásilnění
- nehody
- ztráta násilnou smrtí
- dramatické změny zdravotního stavu
- ohrožující nezvyklé události (Praško, 2003, 11).

Prožitky, které vyvolávají tíseň a výraznou stresovou reakci, se nazývají traumatizující události. Jde o události, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Událost se stává traumatickou, když z různých důvodů překročí schopnost člověka emočně ji zvládnout. Jde o tzv. emocionální zranění. (Praško, 2003, 21).

1.1 Posttraumatizující stresová porucha

Stres bývá označován jako nespecifická reakce organismu na zátěž. Je to stav organismu, který je odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou.

Člověk může reagovat na zátěž tzv. **posttraumatickou stresovou reakcí**, což je přirozená reakce organismu na stav ohrožení. Projevuje se na úrovni chování, emocí, poznávacích procesů i somaticky. Většinou spontánně odezní a udávanou hranicí jsou 1 – 3 měsíce. Přetrvává-li tato stresová reakce, dostavuje se tzv. **posttraumatický stresový syndrom**. Mezi část projevy patří lhostejnost, zmrtnění, znecitlivění, depersonalizace, paměťové poruchy, snížení imunitní ochrany organismu.

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je opožděnou odpovědí na traumatizující podnět. Diagnostikuje se do 6 měsíců po události a příznaky musí trvat alespoň měsíc, aby se diagnóza mohla definitivně stanovit. Diagnostická kritéria tvoří tři skupiny zvýrazněných posttraumatických jevů:

- **znovuprožívání** – při připomenutí na traumatizující událost se dělá člověku psychicky nebo tělesně špatně
- **vyhýbání** – čemukoli, co událost připomíná nebo s ní souvisí, vyhýbání se lidem, lhostejnost ve vztahu k nim
- **zvýšená dráždivost** – podrážděnost nebo návaly hněvu, lekavost, obtíže s usínáním nebo udržením spánku. (Baštecká, 2005, 49).

1.1.1 Příznaky a doprovodné projevy PTSD

Mezi běžné příznaky a důsledky posttraumatické stresové poruchy patří:

- **hněv** - jedinci trpící PTSD v sobě zadržují hodně hněvu, zlosti. Jedná se o volně kypící hněv, který není konkrétně zaměřen na žádný reálný cíl a propuká bez zcela zjevných příčin. Tento hněv narůstá a může propuknout v naprosto nevhodný čas, je zaměřen na nesprávné, nevinné osoby kvůli neexistujícím důvodům, malichernostem – tzv. vybíjení si hněvu – nemístný hněv
- **vzpomínky a přeludy** (halucinace, představy) - společným jmenovatelem pro všechny jedince, kteří trpí PTSD, jsou vzpomínky. Čím déle trauma trvalo nebo čím silnější trauma bylo, tím intenzivnější jsou vzpomínky. Pro jedince, který trpí PTSD, je obtížné vysvětlit podstatu a původ svých vzpomínek. Přeludy (halucinace) a vzpomínky jsou propojeny. Ale jedinec také může mít halucinace, které přesahují vzpomínky

- **strach** - i po letech od prožitého traumatu člověk neustále pociťuje strach. Stejně jako u hněvu neexistuje pro tento strach žádná zřejmá příčina. Pokud se jedinci podaří zbavit se strachu, tento se již nikdy nevrátí. Nicméně člověk, který trpí chronickou PTSD, žije v neustálém bezdůvodném strachu a častokrát je tento strach odborníky diagnostikován jako paranoia, to je všeobecný strach, který nikdy neodezní a je usazen hluboko uvnitř tohoto člověka

- **hrůzné obavy** - jedinec s PTSD trpí pocitem, že zakrátko zemře

- **úzkost** - splývání strachu, hrůzy a nejistoty, které je sloučeno s několika vzpomínkami a halucinacemi, vytváří předpoklad pro jisté a plně rozvinuté náporů úzkosti. Když se záchvaty úzkosti stávají příliš častými, všechny symptomy PTSD začnou narůstat. Nejlepším způsobem, jak udržet PTSD pod kontrolou, je být si vědom úrovně své vlastní úzkosti

- **požívání alkoholu a drog** - mnohdy se zdá, že se může pod vlivem alkoholu nebo drog (návykové látky) snadněji a lépe vyrovnat s problémem v povzneseném stavu myslí otupělé návykovou látkou. Takový člověk je zcela apatický, se sníženou úrovní vnímání a dočasnou absencí náležitě motivace

- **poruchy spánku** – potíže s usínáním, životním rytmem spánek - bdění, nekvalitní spánek (nedostavuje se pocit překonání únavy)

- **ztráta paměti a porucha vnímání** - ztráta paměti, neschopnost „jasně myslet“, pocit, že člověk je „ztracen v mlze“ - tak lze charakterizovat nejběžnější potíže PTSD. Okamžitě po prožitém traumatu se na člověka začne valit „mlha“ a to je ten pravý okamžik, kdy pacient musí vyhledat okamžitou pomoc, protože jestli tuto pomoc nevyhledá, situace, v níž se nachází, se bude dále už jen zhoršovat

- **nutkavé, vtíravé, neodbytné myšlenky – posedlost** - tento symptom PTSD ve skutečnosti patří pod již výše uvedenou poruchu vnímání, protože nutkavé (vtíravé, neodbytné) myšlenky jsou základním prvkem projevu poruchy vnímání

- **deprese** - vzhledem ke všemu, co již bylo uvedeno o PTSD, není žádným divem, že většina lidí, kteří trpí touto poruchou, podléhá také depresi

1.1.2 Léčba PTSD

Léčbu lze rozdělit do dvou skupin a to do *farmakoterapie*, což je léčba pomocí psychofarmak, z nichž nejčastěji užívaná byla anxiolytika ze skupiny benzodiazepinů (např. Diazepam, Xanax, Neuro1, Lexaurin, Rivotril), nyní se ale více využívají farmaka ze skupiny antidepresiv (např. Seropram, Deprex, Citalec, Serlift, Tofranil). Antidepresiva jsou vhodnější pro dlouhodobou léčbu. Druhou skupinu zastupuje *psychoterapie*. Tu lze účinností srovnat s farmakoterapií. Úkolem psychoterapie je naučit klienta kontrolovat příznaky, přijmout trauma jako součást své minulosti, zmírnit pocity viny, trapnosti a studu, pomoci překonat současné životní problémy. (Praško, 2003, 71-74).

Možnosti, které psychoterapie využívá lze rozdělit na:

- **individuální psychoterapii** – terapeut u klienta se snaží formováním psychoterapeutického vztahu znovu nabýt znovu důvěru ke světu a postupně i k sobě samému. Využívá tak metody tří kroků – první krok – *postupné získávání pocitu bezpečí*, druhý krok – *vzpomínání na podrobnosti traumatických událostí a akceptace ztrát s ní spojených*, třetí krok – *obnovení normálního života*

- **skupinovou psychoterapii** – dochází k vytváření přenosových vztahů je směrem k terapeutovi, tak k jednotlivým členům skupiny. Člen skupiny se učí porozumět způsobům, jak si tvoří své vztahy na základě konfrontací se členy skupiny. Využívá se tzv. *kognitivně-behaviorální terapie* – jejími základními postupy jsou vystavení se traumatickým vzpomínkám, hledání nového pohledu na události a sebe sama, učení se novým dovednostem. (Praško, 2003, 73-89).

2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A ČLEN INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

Za integrovaný záchranný systém (IZS) se považuje koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádnou událost a při provádění záchranných a likvidačních prací. Složky realizují záchranné a likvidační práce (popř. ochranu obyvatel), ke kterým je zapotřebí mít síly a prostředky (zdroje lidských sil, pracovní nástroje, technické vybavení) a kompetence k provádění různých činností k realizaci záchranných a likvidačních prací daná zákony, kterými se řídí jednotlivé složky IZS (Šenovský, 2005, s. 32) nebo dané zákonem o IZS (ZÁKON č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů).

2.1 Složky integrovaného záchranného systému

V závislosti na působení při záchranných a likvidačních pracích rozlišujeme:

- **základní složky IZS** – zde patří hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí území kraje, Policie ČR a Zdravotnická záchranná služba
- **ostatní složky IZS** – do kterých se řadí vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR), ozbrojené bezpečnostní sbory (kromě Policie ČR), ostatní záchranné sbory (kromě HZS ČR), orgány ochrany veřejného zdraví (např. orgány hygieny), havarijní, pohotovostní a odborné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů

2.1.1 Charakteristika základních složek IZS

Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany jsou součástí systému požární ochrany ČR. Základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech. Řídí se zákonem (ZÁKON č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů). Generální ředitelství je součástí Ministerstva vnitra. V čele

generálního ředitelství stojí generální ředitel HZS, kterého jmenuje a odvolává ministr vnitra. Generální ředitel odpovídá za činnost HZS ČR. Jednotky požární ochrany lze rozdělit na jednotky HZS kraje, jednotky hasičského záchranného sboru podniku, jednotky sboru dobrovolných hasičů obce, jednotky sboru dobrovolných hasičů podniku a vojenská hasičská jednotka. (Šenovský, 2005, s. 36-42).

Zdravotnická záchranná služba (poskytovatelé ZZS), poskytuje přednemocniční neodkladnou péči (PNP) na místě náhlého ohrožení života nebo zdraví a během přepravy postiženého jednotlivce do zdravotnického zařízení a jeho předání do odborného zařízení. Vyhláška, kterou se ZZS řídí, definuje stavy, které jsou pro pacienta život ohrožující. Řídí se zákonem (ZÁKON č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě a o změně některých zákonů). Síť zařízení a pracovišť tvoří územní střediska záchranné služby a okresní střediska záchranné služby. Vnitřním členěním ZZS je: operační středisko, které přijímá, vyhodnocuje tísňové výzvy a rozhoduje o způsobu poskytnutí PNP, ukládá úkoly výjezdovým skupinám a řídí součinnosti letecké záchranné služby a organizuje sekundární výkony. Výjezdové skupiny mají povahu rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci, letecké záchranné služby.

Policie ČR je ozbrojeným bezpečnostním sborem, který chrání bezpečnost osob a majetku, spolupůsobí při zajišťování veřejného pořádku, vede boj proti terorismu, odhaluje trestné činy, přestupky, zajišťuje ochranu státních hranic, ústavních činitelů, zastupitelských úřadů, Parlamentu, prezidenta ČR, ..., dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu, a dále vše co je v zákonu (ZÁKON č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky a o změně některých zákonů). Je podřízena Ministerstvu vnitra, úkoly jsou zprostředkovány Policejním prezidiem, v jehož čele stojí policejní prezident. Organizačně tvoří policii policejní prezidium ČR, útvary Policie ČR s působností na celém území ČR, útvary Policie ČR s územně vymezenou působností a ředitelství služby železniční policie. (Šenovský, 2005, s. 46)

2.2 Zátěžové situace vyplývající z profese hasiče

Toto říká jedno hasičské motto: „*Hasiči jsou ti, kteří jdou tam, odkud jiní utíkají.*“ Profesi hasiče lze charakterizovat jako specifickou činnost zabývající se ochranou života lidí, zvířat a majetku. Je to jedno z nejnebezpečnějších povolání. Dříve byli hasiči předurčení ke zdolávání požárů, ale s rozvojem průmyslu, industrializace, dopravy a i hrozby teroristických útoků se jejich náplň práce značně pozměnila. Jsou na ně kladeny fyzické, psychické a tak praktické dovednosti. Pracují s velkým množstvím techniky, přičemž musí dbát na bezpečnost svou i ostatních.

Další z charakteristických ukazatelů je 24hodinová pracovní doba. Hasič odslouží cca 240 hodin za měsíc, nepočítá-li se přesčas v podobě různých školení, získávání odborných způsobilostí, služební cesty, konference. Organizace práce spočívá ve třech směnách, které se střídají ve 24 hodinových intervalech. To znamená, že hasič odslouží 24 hodin a pak následuje 48 hodin odpočinku. Dojde-li ale k mimořádné události, je svolán z domova. (Šmahlík, 2009, s. 11).

Organizační řízení pracovního dne:

Šmahlík (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že jde o pracovní dobu, kdy je hasič a jeho práce organizována na stanici. V tomto čase plní harmonogram práce jako je údržba techniky, materiálu, osobních, pracovních a ochranných pomůcek. Patří zde také údržba budovy stanice. Do tohoto řízení patří také pravidelné školení teoretických znalostí. To probíhá dle metodického plánu. Školí se bojový řád, technické prostředky, zdravotní příprava, zákony, taktiky zásahů, ale také praktický výcvik. Kromě toho jde také o fyzickou přípravu, která je pro každého hasiče povinná.

Operační řízení pracovního dne:

Začíná vyhlášením poplachu zvukovým zařízením, které doprovází hlášení z rozhlasu, o jaký zásah se jedná. Výjezd se musí uskutečnit do 2 minut. Šmahlík (2009) také ve své bakalářské práci uvádí, že operační řízení se skládá z cesty na místo zásahu, samotný zásah a cesty zpět. Skladba zásahů je různorodá.

Například jde o hašení požárů všech typů, zásahy u dopravních nehod, chemických, průmyslových, radioaktivních havárií, likvidace následků živelných pohrom a škod vzniklých nepříznivým počasím, záchranné a likvidační práce na vodě, ve výškách, vyprošťování osob z výtahů, výkopů, spadlých objektů, záchrana zvířat a likvidace obtížného hmyzu. Obecně lze říci, že pracovní náplň hasiče je *technická pomoc (záchrana)*.

Zátěžové situace lze rozdělit do dvou skupin. **První skupinu** tvoří typ stresu, který se kumuluje v delším časovém úseku a označuje se jako **kumulativní stres**. Vyvolává psychosomatické potíže a fyziologické poškození organismu. Patří zde např. konflikty s nadřízenými, s kolegy, nadměrnou kumulací administrativní práce, rodinné problémy, zdravotní problémy vlastní i blízkých, ekonomická situace. **Druhou skupinu** zastupuje tzv. **traumatizující stres**. Vzniká z náhlé, nečekané, mimořádně nebezpečné události, které nazýváme, jak jsem již zmiňoval v první kapitole, traumatizujícími událostmi neboli traumaty. Patří sem dopravní nehody, práce se zraněnými či mrtvými, práce ve výškách, zásahy na známé i neznámé chemické látky, práce s teplem. Hasiči při své práci využívají různých obleků. Jednou z nevýhod těchto ochranných obleků je, že může dojít k přehřátí a následné dehydrataci organismu. (Šmahlík, 2009, s. 13).

J.J. Dufack (2007, s. 133, 134) píše, že: „Vlivem horka se v organismu spouštějí specifické reakce. V horku, při expozici vysoké teplotě prostředí se nejprve zvětšuje prokrvení kůže, zrychluje se krevní oběh, roste krevní tlak, dochází k výraznému pocení. Potem může člověk ztratit až jedenáct litrů vody za jeden den. Účinnost pocení klesá, jestliže se potu vylučuje tolik, že stéká po kůži. Zvýšené nároky na činnost srdce jsou však v rozporu se ztrátami vody. Krev se totiž zahušťuje.“ Autor také uvádí, že se psychické reakce mohou v horku nejprve zlepšit a zhoršují se při nedostatečnosti termoregulačních reakcí.

Požadavky na osobu příslušníka HZS ČR:

Do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky, který splňuje následující kritéria dle zákona č. 361/2003 Sb., § 13:

- je starší 18 let
- je bezúhonný a plně způsobilý k právním úkonům
- splňuje podmínky stanovené pro výkon obsazovaného služebního místa, zejména: - stupeň vzdělání - minimálně střední s maturitní zkouškou- obor nebo zaměření vzdělání (pokud je stanoven) - další odborné a jiné zvláštní požadavky (pokud jsou stanoveny)
- je fyzicky, zdravotně a osobnostně způsobilý k výkonu služby
- je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje
- není členem politické strany nebo politického hnutí
- nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost
- písemně požádal o přijetí do služebního poměru a úspěšně absolvoval přijímací řízení (Generální ředitelství HZS ČR, 2010).

Osobnostní charakteristiky

Osobnostní charakteristiky jsou rovněž předpokladem pro výkon služby a občan nebo příslušník je splňuje, pokud je:

- intelektově v pásmu průměru nebo vyšším, emočně stabilní
- psychosociálně vyzrálý
- odolný vůči psychické zátěži
- s žádoucí motivací, postoji a hodnotami
- bez nedostatečnosti v oblasti volních, poznávacích procesů, autoregulace
- bez znaků nežádoucí agresivity
- bez psychopatologické symptomatiky

2.3 Zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře

Lékaři i záchranáři v terénu, stejně jako jejich kolegové ve zdravotnických zařízeních, jsou při své práci svědky nejen tělesného utrpení samotných postižených. Humpl (2012) rovněž uvádí, že konfrontováni bývají se zoufalstvím okolí, se syrovostí samotné situace, ale také s pocitem vlastní bezmoci. Pracovníci záchranných služeb či urgentních příjmů, ale i mnoha dalších oborů, jsou navíc často pod značným časovým tlakem. Musí nezdědka přijímat rychlá rozhodnutí, na nichž závisí životy jejich pacientů. U pracovníků v terénu je také poměrně značné riziko vlastního ohrožení během zásahu (napadení, dopravní nehoda apod.). K situacím, které vyvolávají stres samy o sobě, musíme ještě přičíst i fakt, že jde často o stres kumulovaný, protože pracovníci jsou těmito událostmi vystavováni opakovaně.

Práce ve zdravotnické záchranné službě je náročná a stresující a často vede k rozvoji **syndromu vyhoření** - vysoká zodpovědnost, vysoké nároky na schopnost rozhodování, minimální autonomie pracovního procesu, nutnost potlačení emocí v zájmu zvládnutí pracovních povinností na místě zásahu, u některých zaměstnanců - podle lokálních podmínek - vysoký podíl přesčasové práce.

Během pracovní doby je výkon rozdělen dle profese. Lékaři zodpovídají za pacienta a zvolenou léčbu, u posádek bez lékaře pak toto rozhodnutí přebírá sestra nebo záchranář. Řidiči musí plnit pokyny lékaře nebo zdravotní sestry a navíc mají zásadní zodpovědnost za bezpečnou a přitom rychlou jízdu. Berou tak na sebe zodpovědnost za životy posádky a také pacienta. Takto pojaté rozdělení kompetencí se nazývá **týmová práce**. Šeblová (2007) uvádí, že týmový charakter činnosti může být přínosný při adekvátním rozdělení rolí a kompetencí, ale v nefungujícím týmu může péči o pacienta zhoršit.

K práci ve výjezdových týmech jsou nutné i základní fyzické předpoklady a kondice. Pracovní výkon ovlivňuje také práce na směny, to vede zároveň k poškození spánkového vzorce a může se negativně projevit tak v sociálním a rodinném životě.

Kromě výše uvedených se záchranář potýká s vyhocenými situacemi, musí zasahovat často v nepříznivých klimatických podmínkách, často bývají vystaveni agresi ze strany pacienta nebo přihlížejících, zasahují v různých sociálních vrstvách. Při své práci se setkávají se všemi věkovými skupinami, různými národnostmi a lidmi různých sociálních vrstev. Vždy a za každých okolností se musí chovat profesionálně.

Jak již bylo zjištěno z dřívějších průzkumů, největším stresorem pro záchranáře, co se povahy výjezdu týče, je neúspěšná kardiopulmonální resuscitace nebo úmrtí dítěte. Další příčky pak obsazují hromadné dopravní nehody, ošetřování závažného popáleninového traumatu, úmrtí nebo těžké zranění kolegy, vlastní ohrožení během výkonu služby.

Osobnost záchranáře vystihuje Andršová (2010) ve své myšlence, že záchranář by měl rozumět pocitům svých pacientů, ale neměl by při tom zapomínat i na své pocity a potřeby. Jen tak se naučí zůstat imunní vůči traumatům, jimž se denně vystavuje. Pouze psychicky vyrovnaný záchranář dokáže podat špičkový výkon.

Drápela (2008) definuje osobnost jako dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby a výraz chování zahrnuje procesy myšlení, emocí, rozhodování, tělesné činnosti a sociální interakci.

2.4 Zátěžové situace vyplývající z profese policisty

Policista se každodenně setkává s mnoha úkoly, které řeší rutinně. Přestože odolnost policistů vůči negativním dopadům stresu je vyšší než u běžné populace, mohou se občas setkat s mimořádnou situací, která svou intenzitou a charakterem přesahuje přirozené schopnosti člověka se s takovou zkušeností vyrovnávat.

Mezi zvláště zátěžové situace v rámci policejní služby patří např. ohrožení vlastního života nebo zdraví, ohrožení života kolegů, použití střelné zbraně, pohled na případy násilné smrti a vážná zranění, sebevražda, hromadné neštěstí a jiné mimořádné události, smrt dítěte, sdělování úmrtí nebo situace, kdy jsou svědky bezmocnosti obětí trestných činů. (Vymětal, 2010, s. 18).

Mezi další zátěžové situace patří také osobní problémy a události probíhající v jeho životě, např. úmrtí v rodině, partnerský nesoulad, nemoc, rozvod, závislost na alkoholu či jiných návykových látkách, ale tak šikana na pracovišti, problémy v pracovních vztazích.

Některé tyto situace mohou zasáhnout hlouběji, než by se mohlo zdát. Policisté toto vnímají v rámci své odbornosti, že musí čelit všem mimořádným událostem, které by normálně každého jiného člověka silně zasáhly. Přitom si neuvědomují, že se v každém člověku negativní zážitky načítají a pokud nejsou adekvátně vyřešeny, mohou později způsobit problémy. Reagování psychiky na zátěž je naprosto normální lidskou reakcí na nenormální situace. Dle zdatnosti psychiky každého jedince se pak může projevovat podrážděností, vztekem, úzkostí, depresí, pocity bezmocnosti, nejistoty, viny, snížením schopnosti pozitivně prožívat emoce, problémy se spánkem, životní spokojenosti, atd. Extrémně dlouhá psychická zátěž se pak projevuje i somaticky, tzn. zdravotními problémy jako např. kardiovaskulární potíže, bolesti hlavy, zad, zažívací potíže. To všechno pak může negativně ovlivnit pracovní výkon policisty a jeho rodinné vztahy. Mohou se podílet na ztrátě životní spokojenosti, pocitech marnosti a bezvýchodnosti, profesním vyhořením, pocitech odcizení se sobě i druhým. Mohou vyústit až v pracovní neschopnost, závislost na alkoholu nebo sebevražedné úvahy. (Vymětal, 2010, s. 19).

Za traumatické události v policejní praxi lze považovat události, které jsou vymezeny v článku 2 Závazného pokynu policejního prezidenta č. 21/2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi, ve znění závazného pokynu policejního prezidenta č. 79/2010. Zejména se jedná o zákrok s použitím střelné zbraně, účast v akci na záchranu rukojmích, pronásledování nebezpečného pachatele, zákrok proti agresivním skupinám, náročný výslech obětí, vlastní zranění, teroristický útok nebo jiná mimořádná událost, smrt nebo zranění při vážných dopravních nehodách, průmyslových haváriích nebo hromadných neštěstích.

Extrémní zátěž představují náročné situace, které překračují tzv. kritický bod psychické způsobilosti daného jedince. Zde patří například zákroky na místě masakrů a



Obrázek 1: Post shooting trauma; Zdroj: [online]. [cit. 2013-05-13]. Dostupné z: http://www.shootingillustrated.com/wp-content/uploads/2011/05/xW7029_PostTraumaticStress-9939-354x200.jpg

katastrof, střelné zbraně, smrt kolegy ve službě, extrémní mrtvoly, vyšetřování smrti dítěte, mimořádné tragické nehody. (Čírtková, Spurný, 2001, s. 180).

Vágnerová (2003) v této souvislosti uvádí, že použití střelné zbraně se smrtelnými následky považovalo za značnou zátěž 92% policistů. Psychická reakce po použití střelné zbraně je označována jako post-shooting trauma (trauma po střelení).

Projevy posttraumatické stresové poruchy u policistů

PTSD se může projevit v chování, které vnímá okolí nebo postižený sám. Dle Čírtkové a Spurného (2001) jde zejména o:

- zvýšenou citlivost až přecitlivělost na nebezpečí (zúžen vnímání)
- obavy z budoucnosti, strach ze ztráty kontroly (pocit blížící se paniky)
- nápadné problémy s normami, služebními předpisy, s nadřízenými
- konflikty v rodině, stažení se do sebe, sociální izolace
- náhlý abúzus alkoholu nebo medikamentů
- bezdůvodná podrážděnost a popudlivost
- pocit ztráty smyslu života, smysluplnosti práce, sebevražedné nálady

Pro výkon profese policisty je nutné splňovat jisté podmínky. Kromě fyzické kondice a zdravotní prohlídky, musí uchazeč projít náročným psychologickým vyšetřením, které je zaměřeno na psychickou odolnost. Proto by policista měl být psychicky odolný, vyrovnaný, všestranně kompetentní vykonávat profesi, měl by být odolnější vůči zátěži než běžný občan. (Vymětal, 2010, s. 33').

3 KRIZE A KRIZOVÉ ŘÍZENÍ

Tato kapitola zcela jistě souvisí s tématem diplomové práce, jelikož, jak uvádí D. Vodáčková (2007), krize je část kontinua lidského bytí a J. Pechar (1992) zase, že je to nevyhnutelný jev lidské civilizace. V souvislosti s IZS má krize, v různém pojetí, mnoho společného a krizové řízení je jejich jedním ze základních úkolů.

3.1 Krize

Krizi lze definovat jako traumatizující situaci s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny a bez níž by nebylo možné dosáhnout životního zrání. (Vodáčková, 2007, s. 28). Každá teorie ale má svou definici krize. Tak například teorie řeckého dramatu uvádí, že krize se skládá z expozice (lidské a dějové základy budoucího konfliktu), kolize (střed protikladných sil), krize (rozhodná chvíle, obrat, vyvrcholení děje), peripetie (náhlý obrat, rozhodující změna, často tragická), katastrofa (rozuzlení děje), katarze (očistný účinek). Z pohledu medicíny je krize užívána v souvislosti s nemocí, kdy se rozhoduje, zda nemoc ustoupí nebo zvítězí a v oblasti psychosociální je definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi zvládnout v přijatelném čase a navyklym způsobem. (Vodáčková, 2007, s. 29).

3.1.1 Příčiny krize

Za vznik krize mohou tzv. precipitory (urychlovače). Obecně lze precipitory neboli také spouštěče krize rozdělit na vnitřní a vnější. Jako vnější bývají označovány tři aspekty – *ztráta objektu* (smrt, rozchod, zrada, zranění, rozplynutí očekávaného), *změnu* (zdravotního stavu, rodinného, pracovního, přechody letního a zimního času) a *volbu* mezi dvěma kvalitami. Jako vnitřní precipitory jsou udávány dvě skutečnosti: nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní vývoj (neschopnost vyhovět požadavkům vývoje, nárokům) a přijetí náhradního opatření (zalepit defekt kola).

Krize by mohla nastat v případě, že by náhradní řešení nebylo přijato. Najednou přichází myšlenka, že není něco v pořádku a zároveň neschopnost učinit konstruktivní krok.

3.1.2 Typologie krize

V této kapitole se zaměřím na šest typů krizí, které klasifikoval Baldwin, a jsou založeny na závažnosti krize.

Situační krize – je událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem. Převládají zde vnější spouštěče. Krizová intervence spočívá v navození klimatu s rozpoznáním zdrojů krize a poskytnutí adekvátní formy terapie.

Krize z očekávaných životních změn – tato krize je spojena s dvěma proměnnými a to s vývojovými fázemi člověka (puberta, adolescence, klimakterium) a rodinným životním cyklem (výběr partnera, sňatek, narození prvního dítěte). Krizová intervence má pomoci, aby klient prošel úskalím změn, porozuměl jim a prozkoumal, jaký mají pro něj význam.

Krize z náhlého traumatizujícího stresoru – klient událost neočekává, přichází náhle a jsou jí velmi ochromeni a zdrceni. Je dána vnějšími stresory, nad kterými klient nemá žádnou kontrolu (smrt blízké osoby, přírodní katastrofy). Krizová intervence spočívá v poskytnutí a mobilizaci podpory.

Krize zrání, vývojová – podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či vývojové úkoly. Selhává v určitých oblastech, které jsou spjaty s nevyřešenou situací z předchozího vývoje. Přínosem je, že se jedinec dorovnává do přirozeného toku života a dodatečně řeší to, co v životě opomenul. Krizová intervence pak pracuje s manifestním problémem a vytváří klima, které by klient přijal jako vývojovou výzvu.

Krize v kontextu psychopatologie – se vyskytuje u jedinců s poruchou osobnosti, s neurotickými potížemi, se závislostí na drogách, alkoholu, s depresí či psychózou. Krize pramení rovněž z nevyřešených vývojových otázek a směřují spíše do ranějších vývojových stádií jedince. Krizová intervence spočívá ve vytvoření takového

rodinného systému, aby byl klient schopen se do něj zapojit, a tím je možné zvýšit jeho kompetence, stabilizovat jej a dostat jej co do nejvyšší úrovně fungování.

Neodkladné krizové stavy – tyto situace nesou vysoký potenciál naléhavosti. Vodáčková (2007) uvádí, že sem patří např. akutní psychotické stavy, alkoholové, drogové intoxikace, sebevražedné, vražedné chování, nekontrolovaná zlost, agrese, panickou úzkost, extrémní psychické vypětí. [Krizová intervence spočívá v navázání kontaktu a důvěry s klientem, hledání rychlé a účinné stabilizace, nabídka nejvhodnější návazné péče. (Vodáčková, 27, s. 34-38).

3.1.3 Řešení krize

Při řešení krize je možné zvolit si ze dvou způsobů. Tím prvním je tzv. laická pomoc, druhým odborná pomoc.

Laická pomoc - do tohoto termínu patří tzv. přirozené vyrovnávací mechanismy, což jsou účinné postupy, které klient vyprodukuje sám a přináší mu náhradní řešení. Dalšími mechanismy jsou vyrovnávací vrozené strategie, založené na principu aktivace (útok, útek) nebo útlumu (ztuhnutí, zablokování myšlenkových pochodů) vegetativních nervů. Poslední přirozené mechanismy chránící před fyzickou i psychickou bolestí jsou regrese (návrat k osvědčeným starým vzorcům chování), disociace (oddělení se dvou psychických procesů od sebe a koexistence vedle sebe, aniž by se propojily), skotomizace (proces, při němž subjekt nevnímá ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama, odrazí se to pak ve vzpomínkách na určitou událost, kdy si nelze vzpomenout na vše). Mezi takové další adaptivní strategie jak uvádí Vágnerová (2007) patří schopnost sdílet a sdělovat, dobrý kontakt s tělem, kontakt s vlastními potřebami, vědomí vlastních hranic, respektování emocí druhých, orientace v situaci s využitím dostupných prostředků a informací, schopnost využít vlastní starší zkušenosti, schopnost využít existence a zkušeností blízkých lidí, schopnost využít potenciálu přirozené komunity, schopnost využít vzorců kolektivního chování, aj.

Odborná pomoc – jde o komplex služeb, které odpovídají klientově potřebě v jeho životní situaci, kterou není schopen vyřešit sám, nebo pomocí různých kompenzačních mechanismů. Je to krizová pomoc krátkodobého trvání, která nabízí

klientovi bezpečí, podporu, naději a vedení tak, aby pocítil úlevu a mohl se vrátit na předkrizovou úroveň. Řídí se určitými principy a cílem je stabilizace stavu, podpora kompetence a samostatnosti klienta. Formy, které nabízí, jsou ambulantní, forma hospitalizace, terénní služby (výjezd ke klientovi, doprovod klienta na policii, k soudu, lékaři, návštěva klienta v prostředí, kde zrovna pobývá), forma pomoci v klientově přirozeném prostředí (domácí prostředí), forma telefonické krizové pomoci (jednorázové nebo opakované telefonické kontakty, jde o kontaktní linky, specializované linky, linky důvěry). (Vodáčková, 2007, s. 57).

3.2 Krizové řízení

Krizové řízení neboli management je dle Šenovského (2005) definován jako souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů, které jsou zaměřeny na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace.

Krizovou situaci pak zmiňovaný autor definuje ve své publikaci Právní rámec krizového managementu jako mimořádnou událost, při níž je vyhlášen některý z krizových stavů, tj. stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav.

Krizové řízení má u nás svůj zákon¹. Krizové řízení v působnosti ministerstva vnitra při mimořádné události zažije občan např. při povodních. Širším pojmem je management změn. Ten Vodáček a Vodáčková (2001, s. 20) vymezují jako: „soubor přístupů k ekonomicky účelné redukci změn s negativními důsledky pro organizaci a umění včasným a nápaditým proaktivním manažerským jednáním využít v její prospěch jak pozitivní, tak negativní změny“. Pojmem užším je řízení při mimořádných událostech, tedy vlastní krizový management, ten je chápán jako „označení přístupů, metod, použitelných zkušeností a doporučení k **účelnému cílovému chování**

¹ Zákon č. 24/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů definuje krizové řízení jako souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů, zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace.

v případech mimořádných událostí, které závažným způsobem ovlivňují podmínky fungování organizace“ (Baštecká, 2005, s. 109).

Krizový management se zaměřuje na přežití (podniku, organizace) v případě vnějšího ohrožení a využívá jejich změn k posílení a zhodnocení pozice. Základním postojem je pro aktivní přístup a základními oporami jsou komunikace, vedení lidí, kultura organizace, zvolené strategie. (Baštecká, 2005, s. 110).

3.2.1 Pojmy související s krizovým managementem

Riziko – pravděpodobnost, že dojde k nepříznivému výsledku, škodlivé události, ztrátě, postihne cíle a hodnoty, je odvozeno od hrozby.

Hrozba – vnější činitel, který poškozuje konkrétní hodnotu, závažnost je přímo úměrná povaze a cenosti hodnoty.

Analýza rizik – rozbor zisků a ztrát.

Križe – subjektivně ohrožující situace s velkým dynamickým nábojem, který je potenciálem změny. Situace, se kterou si člověk neví rady. (Vodáčková, 2002, s. 27).

Bezpečnostní protipatření jsou preventivní reakcí na zranitelnost. Posuzují se analýzou ztrát a zisků. Nositelem jsou lidé a instituce. Mezi protipatření patří technické ale i organizační (režimová) opatření. Součástí je také personální bezpečnost – výběr pracovníků, zkoumání jejich spolehlivosti, jejich následná výchova a vzdělávání. (Baštecká, 2005, s. 112), a zejména pak příprava (odborná, fyzická, psychická).

4 KRIZOVÁ INTERVENCE

Dle Baštecké (2005) znamená krizová intervence „zásah v krizi“. Jedná se o odbornou pomoc člověku v krizové situaci. Pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující tendence v jeho chování. Zaměřuje se na prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které souvisí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v řešení problému tak, aby dokázal aktivně zapojit své síly a schopnosti využít potenciálu přirozených vztahů. (Vodáčková, 2007, s. 60).

Krizová intervence se uplatňuje při setkání jedince tváří v tvář (formou psychoterapie) nebo prostřednictvím krizového telefonu (linky důvěry). Doba trvání je od několika minut do několika hodin, může mít formu jednoho sezení nebo na sebe navazujících hodinových sezení. Hlavní zásadou krizové intervence je vnímat člověka jako bytost nadanou zdravím a schopnou těžit i z nepříznivých okolností. (Baštecká, 2005, s. 164).

4.1 Znaky a principy krizové intervence

Každá intervence musí být rychlá a účinná. Erik Val'ko (2011) ve své diplomové práci uvádí tyto znaky krizové intervence:

- **okamžitá pomoc** – co nejrychlejší možná pomoc
- **redukce ohrožení** – zajištění pocitu bezpečí, materiální a emocionální pomoc
- **koncentrace na problém „tady a teď“** – především zaměření se na aktuální situaci a problémy
- **časové ohraničení** – pravidelnost setkání, nejméně 1x týdně, 6-10krát
- **intenzivní kontakt**
- **strukturovaný, aktivní, individuální přístup**

Špatenková (2004) uvádí, že krizovou intervencí tvoří aktivity jako je poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, usnadnění komunikace, podpora

ventilace emocí, konfrontace s realitou, eliminace k odmítání a zkreslování reality, identifikace problému, odhalení skryté zakázky, zhodnocení adaptačních mechanismů, mobilizace zdrojů pomoci a vytvoření plánu pomoci.

Mezi principy krizové intervence patří:

- **princip dostupnosti** – dostupnost informací o krizové pomoci, bezodkladnost a nepřetržitý provoz, bezbariérovost, krizová pomoc je poskytována v zařízení i v terénu, citlivost s ohledem na věk, pohlaví, původ, náboženství, sexuální orientaci
- **princip individuality krize** – citlivý přístup dle potřeb klienta
- **princip komplexnosti** – dotýká se všech bio-psycho-sociálních potřeb
- **princip vnitřní bezbariérovosti** – vhodné vnitřní vybavení, vlídný osobní přístup, zajímavé obrázky, letáčky, dostupná toaleta, dostatek tekutin, bezbariérovost
- **princip návaznosti další péče** – vyhledávání péče následných služeb, pomoc při navázání kontaktu s nimi, kvalitní předání informací mezi kolegy
- **eklektická práce** – intervence „šitá na míru“ klientovi a jeho situaci
- **práce zaměřená na řešení problému** – na posílení klientovy kompetence řešit krizovou situaci
- **kontext klientových vztahů** – brát v úvahu, že klient je součástí rodiny, vztahů pracovního, nějakého společenství aj.

4.2 Formy krizové intervence

V této kapitole reprezentují dvě formy krizové intervence a to prezenční (osobní účast) a distanční formu (intervence na dálku). Každá z forem má své přednosti a také nevýhody.

4.2.1 Prezenční forma krizové intervence

Zde se osobně setkává krizový pracovník s klientem, je to tzv. forma „tváří v tvář“. Zde lze zařadit následující možnosti intervence:

- **Ambulantní pomoc** – pomoc poskytována v ambulanci, poradnách, klient se tam sám dostaví a vejde v přímý kontakt s pracovníkem.

- Hospitalizace – jde o krátkodobou hospitalizaci a to v případě, že pobyt klienta v jeho přirozeném prostředí je nebezpečný. Klient je umístěn do krizového centra na krizové lůžko.

- Terénní a mobilní služby – krizový pracovník dochází přímo za klientem do přirozeného prostředí (domov, škola, pracoviště, ulice, místo, kde došlo k tragické události). (Vaľko, 2011, s. 27).

4.2.2 Distanční forma krizové intervence

Jde o formu pomoci, kdy nedochází k osobnímu kontaktu krizového pracovníka a klienta, ale kontakt je zprostředkovaný různými způsoby. Mezi tyto způsoby patří:

- Telefonická pomoc – telefonický kontakt, který je zajišťován nejčastěji linkami důvěry.

- Elektronická forma prostřednictvím internetu – tato forma je vhodná zejména u osob s komunikační bariérou.

Distanční forma vítána klienty, kteří nemohou nebo nechtějí navštívit ambulanci, lidé staří, nemocní, imobilní nebo malé děti. (Vaľko, 2011, s. 28).

4.3 Kroky krizové intervence

Každá krizová intervence má pro svou účinnost dobře promyšlené body, které při sestavování plánu s klientem dodržuje. Jedná se o fáze posouzení, plánování a provedení – vyhodnocení se děje okamžitě, kruhově na sebe navazují, takže vytvářejí postup složený z jednotlivých kroků. (Baštecká, 2005, s. 169) :

- ***Příprava konzultace, zabezpečení základních potřeb klienta***

- I. Úvodní fáze – konzultace***

- Příprava rámce – vytvoření bezpečného místa
- Kontakt – informace o délce sezení, bezplatnost konzultace
- První odhad situace – než započne samotná konzultace (emoční stav klienta)

- Reflexe emocí v začátku konzultace – slovy, neverbálně
- Užití podpůrných prostředků k zajištění klientova bezpečí a stabilizaci tělesných potřeb (deka, papírové kapesníčky, tekutiny, toaleta)

II. Práce s klientem a jeho příběhem

- Popis situace – co se stalo, popis přítomné situace
- Posouzení precipitujících faktorů – co tomu předcházelo
- Posouzení vztahového kontextu – kdo je v krizi
- Posouzení duševního stavu – kontrolní funkce, orientace v realitě, vývoj emočního stavu v průběhu konzultace
- **Klientova zakázka a práce s ní** – zde si krizový pracovník klade otázky ve vztahu ke klientovi např.: „Co byste nyní potřeboval nejvíce řešit?, S jakým očekáváním jste k nám přišel?, S čím byste od nás potřeboval odejít?“.
- **Katastrofický scénář** - posouzení čím, jak a do jaké míry je klient reálně ohrožen a jak se subjektivně cítí být ohrožen. Krizová situace zde tak dostává jasné obrysy a ohraničí se riziko.
- Suicidální úvahy – krizový pracovník se nesmí bát se o tom mluvit, ale cíleně se na ně vyptat nebo nabídnout o tom mluvit
- Respektovat klientovo tempo, jeho potřebu sdělovat či nesdělovat, neblokovat emoce, komentáře, dát pozor na osobní zranitelnost klienta

III. Závěr konzultace

- **Kontrakt s klientem o dalším postupu** – umožnit nebo navrhnout jasný a konkrétní postup týkající se nejbližších terapeutických dnů a udělat s klientem kontrakt. To znamená dát mu jasné instrukce, kdy bude další schůzka a co má dělat v mezidobí, pokud by se klient dostal do situace, na niž by nestačil. (Vodáčková, 2007, s. 74-85).

4.4 Časná intervence – krizová pomoc

Posttraumatická intervenční péče je chápána jako preventivní opatření, které by mělo chránit potenciálně ohrožen pracovníky před rozvinutím či chronifikací potíží odpovídajících obrazu posttraumatické stresové poruchy. Rozlišuje se několik typů pokrizové pomoci:

- ***Individuální krizová intervence***

Individuální krizovou intervenci lze poskytnout přímo na místě traumatické události:

- zmírněním podnětů (omezením bezprostředních smyslových vjemů)
- přijetím krize (nechat klienta vyličit událost, jeho city, pocity, aby mohl skutečnost vnitřně přijmout)
- opravením hodnocení samotného klienta (vysvětlit mu, že jeho momentální tělesné a duševní obtíže jsou při takové události část a normální)
- vysvětlením a zátěže a stresových reakcí
- znovuvvedením do činnosti

Později lze s klientem pracovat také formou defusingu nebo debriefingu.

- ***Demobilizace***

Tato forma se využívá v případě katastrof velkého rozsahu. Cílem je dodat jasné a přehledné informace o možných příznacích, o zvládání stresu, doporučení ohledně životosprávy atd. Je potřeba, aby se účastníci akce udrželi na úrovni tzv. automatického pilota (kdy člověk funguje jako automatický stroj, bez emočního prožitku a doprovodu). Trvá přibližně 10 minut, přičemž následuje 20 minut relaxace spojená s občerstvením.

- ***Defusing***

Využívá se pro malé události nebo tam, kde se bude dělat později debriefing. Jde o zkrácenou formu níže popisovaného debriefingu. Cílová skupina je malá a složená pouze z lidí, kteří společně prožili kritickou událost (5 – 12 lidí). Doba po události je

optimální 3 – 8 hodin. Provádí se v bezpečném prostředí chráněné klidné místnosti, bez časového nátlaku, maximálně 45 minut. Cílem je zklidnění a zbavení výbušnosti. Po úvodu (představení, upozornění na důvěrnost rozhovoru) následuje vylíčení situace, klienti vyjadřují, co pociťovali během události, co cítí a jak uvažují nyní. Následuje fáze informací, kdy jsou shrnuty vylíčené události, jsou dána doporučení, jak se chovat a je nabídnuta další pomoc. Defusing by měl posílit citění týmu. Jeho členové by měli zažít přijetí ostatními.

- ***Debriefing***

Jde o strukturovaný rozhovor využívající potenciálu skupiny. Obecnou podmínkou je dát dohromady skupinu lidí, kteří prošli stejnou traumatickou událostí a vést rozhovor tak, aby svou zkušenost sdíleli, mluvili o svých reakcích a aby přijali, že jsou to přirozené reakce na nenormální situaci. Provádí se po proběhlé fázi šoku a klient je schopen prožité myšlenky zpracovávat (zpravidla do 3 dnů po proběhlé události). Vede jej psycholog s dostatečnou přípravou v technice. Účastníci debriefingu vnímají celou proceduru jako přirozenou součást vyhodnocení a zpracování akce, nejsou svázáni obavami, že jsou jejich pocity a reakce kriticky přezkoumány psychology, kteří by v nich mohli hledat patologii. Počet účastníků je 8 – 16, počet členů intervenčního týmu je 4. Prostorové rozmístění při této formě intervence je v kruhu. Neprovádí se pod časovým tlakem a navazuje na něj neformální posezení s občerstvením. (Brandejská, 2008, s. 29 – 30).

- ***Instrukce pro zvládnutí stresu***

Provádí se ve skupinách nebo organizacích kdykoli po krizové události. Zaměřuje se na zvládnutí události, má informovat a uvolňovat.

- ***Poradenství pro organizace a obec***

Provádějí se kdykoli, zaměřují se na příznaky nebo událost, mají posílit oporu a komunikaci, zmírnit příznaky. Je-li možnost, má se událost uzavřít. Je-li potřeba, zpřístupnit navazující péči.

- ***Pastorační krizová intervence***

Provádí se kdykoli, s jednotlivci, rodinou, skupinou. Navazuje na příznaky a má mírnit „krizi víry“. Při provádění k uzdravení se používají duchovní nástroje.

- ***Následné sledování, zpřístupnění návazné péče***

Děje se kdykoli s jedincem nebo skupinou nebo rodinou, obvykle je vyvoláno příznaky. Posuzuje se duševní stav, v případě potřeby je poskytnuta vyšší úroveň péče. (Baštecká, 2005, s. 181).

5 MOŽNOSTI KRIZOVÉ INTERVENCE U SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

Každá složka integrovaného záchranného systému má krizovou intervenci pro své členy v případě nastane-li krizová situace. Pro potřeby Hasičského záchranného sboru ČR je to Koncepce psychologické služby (KPS), pro Policii ČR Posttraumatická intervenční péče (PIP) a pro Zdravotnické záchranné služby byl vyvinut Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). V následujících kapitolách se budu podrobněji zabývat popisem jednotlivých služeb.

5.1 Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR

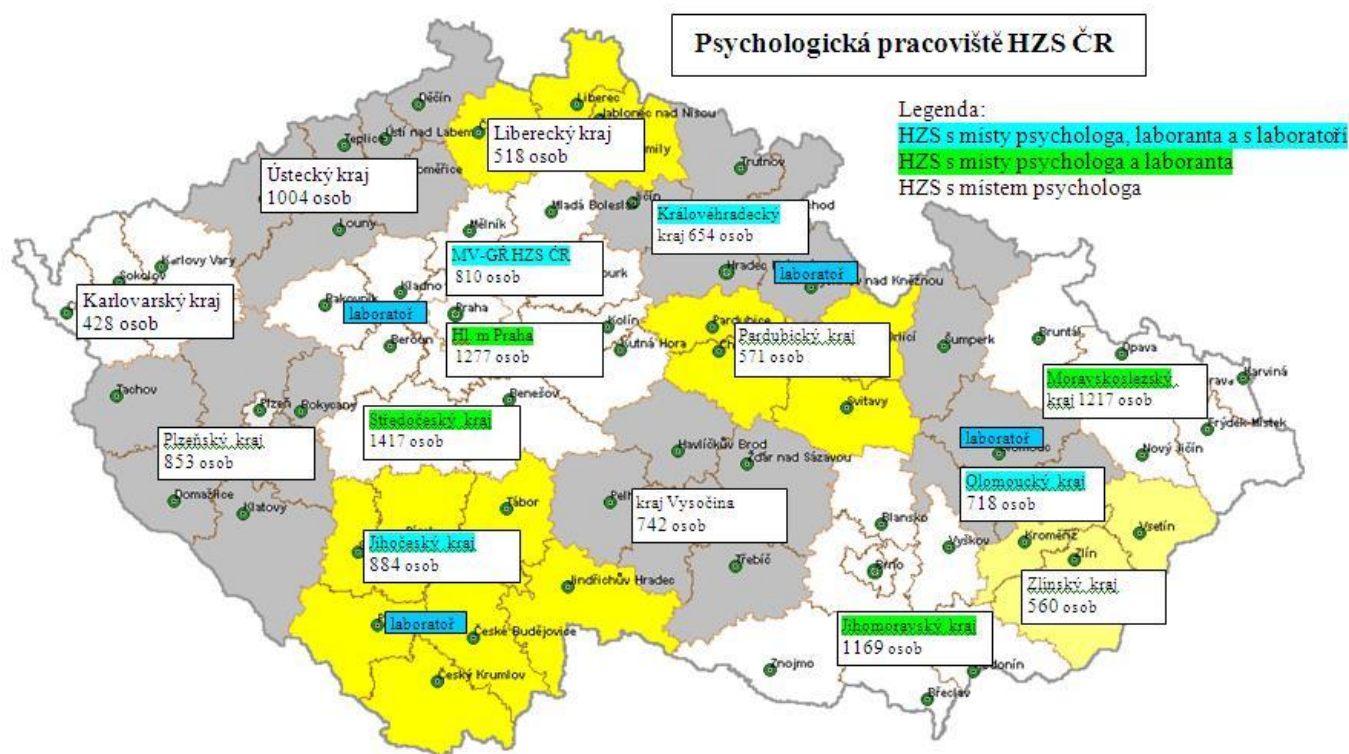
Cílem je zabezpečovat úkoly psychologické služby u HZS ČR odborným personálem obeznámeným se specifickými činnostmi a podmínkami služby příslušníku HZS ČR.

Hlavní úkoly PS:

- Zabezpečovat podklady pro personální práci a výkon služby – provádět ověřování duševní způsobilosti nových uchazečů o službu u HZS ČR podle § 3 zákona č. 186/1992 Sb., provádět psychologická vyšetření u hasičů z povolání dle § 37 vyhlášky č. 247/2001 Sb., při výběrových řízeních ověřovat osobnostní způsobilost příslušníků do řídicích a speciálních funkcí, podle zadání služebního funkcionáře provádět psychologická vyšetření a poskytovat odborná stanoviska při rozhodování v personálních otázkách.
- Zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky – poskytovat psychologickou pomoc k odstraňování stresu po zásahu, provádět školení a výcvik ke zvýšení odolnosti proti zátěži a sociální kompetence řídicích a výkonných pracovníků poskytovat psychologické služby příslušníkům v rámci rekondičních programů.
- Pomáhat obětem mimořádných událostí – poskytovat psychologickou pomoc obětem nehod a katastrof, podílet se na přípravě zdrojů psychologické pomoci

v regionu a koordinovat jejich využití při mimořádných událostech, podle potřeby poskytovat psychologickou pomoc rodinám příslušníků.

Ke zřízení Psychologické služby došlo v roce 2003 prostřednictvím pokynů generálního ředitele HZS ČR a náměstka MV čis. 29/23 a čis. 38 a 39/2003. Těmito pokyny je vydán Statut psychologických pracovišť a Etický kodex psychologa HZS ČR. Dále se na základě těchto pokynů zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a tým Anonymní linky pomoci v krizi. Tyto pokyny vymezují náplň práce psychologických pracovišť. K dnešnímu dni na území ČR fungují 4 psychologické laboratoře HZS ČR a 14 psychologických pracovišť. Na každém kraji je jedno a vše zastřešuje psychologická služba, pod kterou spadají psychologické intervenční týmy kraje. (Šmahlík, 2009, s. 31).



Obrázek 2: Psychologická pracoviště HZS ČR; Zdroj: VRBOVÁ, Zuzana a David DOHNAL. Aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010-2015. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru, 2012 [cit. 2013-01-27]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2010-2015-pdf.aspx>

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

- 1) Budovat CISM, jehož součástí je systém poskytování posttraumatické péče a služba telefonní linky v krizi
- 2) Rozšířit znalosti hasičů v této oblasti tak, aby dokázali poskytnout neodkladnou péči sobě i obětem, popřípadě o ni uměli požádat.

Posttraumatická intervenční péče

Včasná intervence s podporou pracovního kolektivu patří ke způsobům, jak je možné předejít vzniku PTSD. Tuto péči poskytují posttraumatické intervenční týmy (PIT). Týmy se skládají z vyškolených příslušníků, občanských zaměstnanců HZS ČR a přizvaných externích poradců. Jsou zřízeny v každém kraji. O poskytnutí péče může tak požádat každý příslušník již v průběhu traumatizující události nebo po jejím skončení. O pomoc může požádat také služební funkcionář. Koordinátorem PIT je psycholog HZS daného kraje a členy jsou vyškolení hasiči s osobními předpoklady a motivací pro tuto činnost. Do týmu jsou jmenováni ředitelem HZS kraje. Řídí se etickými a právními zásadami a jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech. (Šmahlík, 2009, s. 36).

5.2 Možnosti psychologické podpory v Policii ČR

Zákon č. 361/2003 Sb., O služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů stanovuje nárok policistů na psychologickou péči. V případě občanských zaměstnanců i policistů vychází psychologická péče z kontextu péče o zaměstnance, která je dominantou v řízení lidských zdrojů a hodnotícím kritériem managementu jakosti. (Vymětal, 2010, s. 6).

Systém psychologické služby u Policie ČR tvoří tři části a lze je využít buď samostatně, nebo v návaznosti na sebe. Jedná se o:

- *anonymní telefonní linka pomoci v krizi*
- *systém posttraumatické intervenční péče*
- *služby policejních psychologů*

Řídí se etickými zásadami, z nichž nejdůležitější je princip diskrétnosti – povinnost mlčenlivosti, princip anonymity, princip dobrovolnosti. Poznatky, které jsou zjištěny při psychologické péči, nemohou být využívány v rámci vnitřní kontroly, inspekce, pro personální opatření, pro přezkoumání osobnostní způsobilosti policisty. O obsahu poskytnuté péče neexistují žádné záznamy, neposkytují se nadřízeným. Vše je ochranou zájmů policisty.

Psychologická péče zajišťuje také znalost policejního prostředí a odbornou kvalitu poskytovaných služeb. Je poskytována bezplatně. (Vymětal, 2010, s. 7).

5.2.1 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Tato linka je rezortní linkou důvěry, která je provozována v rámci skupiny krizové intervence a je určena policistům, hasičům, zaměstnancům policie, HZS, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Může ji ale také využít široká veřejnost v situacích mimořádné události. Je k dispozici 24 hodin denně a to na služební lince 834 688 nebo 974 834 688 jako civilní číslo a hovor je již účtová. Pracoviště je v Praze, ale přesná adresa není zveřejňována. Důvodem zřízení byl narůstající počet služebních zásahů, výskyt sebevražedných jednání a neschopnost policistů sami se s tíživou situací vyrovnat. Tým, který zde pracuje, prošel speciálním akreditovaným výcvikem v telefonické krizové intervenci a tvoří jej stálí pracovníci a externisté z řad bývalých policistů, psychologů, sociálních pracovníků.

Jeden z principů je anonymita. Hovory nejsou nahrávány, po volajícím se nevyžaduje jméno a ani se nezobrazuje číslo volajícího. Po každém hovoru se zaznamenají pouze základní údaje a to je délka hovoru, stručný obsah, popis poskytnuté intervence. O činnosti linky se zpracovává výroční zpráva, která je k dispozici na internetu. Obsahem telefonátu může být pouze podání informace na konkrétní telefonní číslo z řad odborníků nebo také tzv. testovací hovory, či jen zazvonění a zavěšení. Týkají-li se opravdového problému, jedná se pak většinou o osobní, pracovní, rodinné, partnerské, zdravotní potíže, nadužívání alkoholu, gamblerství, bytová tíseň, pocity osamění, úzkostné stavy, sebevražedné úvahy. (Vymětal, 2010, s. 9 – 12).

5.2.2 Posttraumatická intervenční péče

Policista vyhledává PIP v případech, jako jsou ohrožení vlastního zdraví, života, použití střelné zbraně, kruté smrti a zranění, sebevražda, hromadné neštěstí, úmrtí dítěte, úmrtí v rodině, rozvod, nemoc, atd.

Systém PIP se začal rozvíjet u české policie v roce 1998. Každé krajské ředitelství policie a Policejní prezidium ČR má posttraumatický intervenční tým. Tvoří jej převážně interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců MV a PČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli akreditovaným výcvikem. Policista, osoba jemu blízká, kolega, nadřízený si člena týmu může vybrat osobně, telefonicky přímo, telefonicky prostřednictvím operačního střediska, telefonicky prostřednictvím linky pomoci v krizi. PIP je poskytována zdarma.

PIP je upravena závazným pokynem policejního prezidenta č. 21/2009, který byl dále změněn ZP PP č. 79/2010. Jeho členové jsou jmenováni ředitelem daného krajského ředitelství policie. Koordinátoři jsou jmenováni ředitelem Ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia. Za metodické řízení odpovídá psycholog Policie ČR, který navrhuje koordinátory jednotlivých týmů. Garantem etické a odborné kvality je psychologické pracoviště MV a zajišťuje odbornou přípravu interventů, spolupodílí se s vedoucím psychologem Policie ČR na koncepci a rozvoji PIP. Vedoucím PIP je PhDr. Štěpán Vymětal a vedoucím psychologem Policie ČR plk. Mgr. Vladimír Voska. (Vymětal, 2010, s. 18 – 21).

5.2.3 Služby policejních psychologů

Policejní psycholog vybírá uchazeče pro budoucí výkon povolání policisty, pečuje o jejich psychiku. Pomoc psychologa může využívat jak policista, tak jeho rodinní příslušníci. Dodržuje se důvěra. Psychologové jsou k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů KŘP či Policejního prezidia, dále slouží v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na útvech policie s celostátní působností. Policejní psychologové se významným způsobem podíleli na zrodu PIP a anonymní telefonní linky, jsou jejími členy a přispívají k vzájemné spolupráci všech složek. Dalšími poskytovanými službami jsou

odborné konzultace, psychologické poradenství, krizová intervence a psychoterapie. Řídí se principem mlčenlivosti a diskrétnosti. (Vymětal, 2010, s. 27 – 30).

Psychologické poradenství – vyhledávají jej klienti, kteří chtějí rozvíjet svou osobnost, schopnosti, rozhodli se řešit svou situaci. Jedná se o řešení partnerských problémů, výchovu dětí, vztahy v rodině, zvládání práce., vztahy na pracovišti. Probíhá formou individuální nebo ve skupině a je buď jednorázové, nebo opakované.

Krizová intervence – jedná se o poskytování pomoci po krizové situaci, aniž by byl psycholog členem posttraumatického týmu.

Odborné konzultace – psycholog podává informace nebo vysvětlení na konkrétní dotazy, konzultace bakalářských či jiných prací, konzultace ke zlepšování atmosféry a týmové práce.

Zjišťování vztahů ve skupině – provádí se v podobě sociometrického šetření použitím speciálních metod a vede k řešení problematických vztahů na pracovišti.

Psychoterapie – jde o psychologické postupy a metody k pochopení a zvládnutí vážných psychických obtíží. Probíhá v různých formách, psycholog využívá různých postupů, které dokonale ovládá.

Psychologická pomoc obětem závažné trestné činnosti a mimořádných událostí – tento systém byl zaveden v roce 2010, je zajišťován skupinou krizové intervence, kdy interventi jsou vyškoleni přímo pro krizovou intervenci obětem i nepřetržitou telefonickou podporu. Využívá se hlavně ve vztahu k pozůstalým po obětech úmyslných násilných trestných činů s následkem smrti, ve vztahu k oběti pokusu vraždy, zabití, znásilnění, aj. (Vymětal, 2010, s. 27 – 35).

5.3 Psychosociální intervenční služba o profesionály ve zdravotnictví

Lékaři, záchranáři a všichni zdravotníci ve zdravotnických zařízeních se při své práci setkávají s tělesným i duševním utrpením lidí. Navíc pracovníci záchranných služeb a akutních pracovišť bývají pod značným časovým tlakem. Musí dělat rychlá rozhodnutí, na nichž závisí život pacientů. U záchranářů dále narůstá riziko vlastního

ohrožení během zásahu, jako je např. napadení, dopravní nehoda apod. Takové situace jsou pak příčinou kumulovaného stresu.

U zdravotníků často dochází ke vzniku syndromu vyhoření, který je následkem kumulovaného stresu. V úvahu by stálo také ne zcela dořešenou legislativu, a to finanční ohodnocení zdravotníků, a tím víc pak pracovníků IZS v terénu.

V současné době je situace s poskytováním psychosociální služby ve zdravotnictví značně odlišná. Jedná se často o subjekty, které jsou pod záštitou krajského řízení. Jsou zde ale snahy o zmírnění služeb a o jakési sjednocování. Jako první začala s psychosociální intervenční službou Středočeská a Moravskoslezská záchranná služba. V roce 2009 začal odbor bezpečnosti a krizového řízení Ministerstva zdravotnictví ČR pracovat na zavedení intervenčních programů do rezortu. V listopadu 2010 pak došlo k oficiálnímu schválení Systému Psychosociální Intervenční Služby (SPIS).

Ohlédneme-li se ale zpět do historie, zjistíme, že nejde o novou myšlenku, jelikož původ zasahuje již do období první a druhé světové války. Později našlo využití i v civilních složkách. V zahraničí tato služba funguje již tři desetiletí, u nás pak posledních deset let.

Programy poskytované SPISem mají především preventivní charakter. Jde o vzdělávání zdravotníků v problematice stresu a nadlimitně zátěžových situací, komunikace v krizových situacích, kontakt s agresivním pacientem. Jednoduše řečeno informuje, edukuje, pomáhá pomáhajícím.

SPIS je postaven na tzv. peer podpoře. To znamená, že zdravotníky zbytečně nepsihologizuje. Základní linií totiž tvoří vyškolení kolegové zdravotníci. Jde především o zaměstnance záchranných služeb, urgentních oborů, zdravotní sestry, záchranáře, lékaře, odborníky na duševní zdraví – kliničtí psychologové.

Vnitřní strukturu SPISu tvoří na vrcholu Ministerstvo zdravotnictví: Odbor bezpečnosti a krizového řízení. FN Brno je přímo řízená organizace ministerstva. V gesci NCO-NZO v Brně vznikl výukový program psychosociální pomoci pro dobrovolníky. Dalším článkem je kraj – krajský koordinátor. Pod ním je odborník na duševní zdraví a posledním článkem je profesní kolega (peer) spolu s ostatními garanty.

V současné době je SPIS poskytován ve dvou zdravotnických zařízeních a to ve FN Hradec Králové a ve FN Ostrava. V oblasti záchranné služby je to pak ve Středočeském kraji, Moravskoslezském kraji, Královéhradeckém, Jihočeském kraji.

Práce v rámci systému vychází z principu CISM (Critical Incident Stress Management). Základní okruhy tvoří preventivní činnost (semináře, kurzy, rozbor událostí, kazuistiky, konzultace), předkrizová příprava, péče po zásahu (formou individuální nebo skupinové a to demobilizace, defusing, debriefing), činnost v terénu, individuální podpora, práce s medií.

CISM

Critical incident stress management znamená vlastně zacházení se stresem v kritických situacích. Jde o program, který nabízí specifické soubory opatření a metod určené **konkrétním skupinám osob**. Kořeny má v armádě z dob první a druhé světové války a šlo o pomoc z tzv. „únavy z boje“. Postupně se rozšiřuje do záchranných složek, policie, armády.

Činnost SPIS v průběhu posledního roku

V červenci roku 2012 přešel SPIS zpod záštity MZ ČR pod gesci Asociaci zdravotnických záchranných služeb (AZZS) v návaznosti na zákon o zdravotnické záchranné službě. Jednotlivé krajské záchranné služby přispěly na zajištění fungování systému částkou 20.000 Kč a z této částky byly hrazeny náklady na fungování krajských koordinátorů a odborných garantů, provoz internetových stránek, propagačních materiálů, administrativního zajištění. Systém začal používat nové logo, byly přijaty základní dokumenty závazné pro všechny poskytovatele SPIS, terminologický slovník, etický kodex, povinnosti a obsahy činnosti garantů, krajských koordinátorů, peerů. V roce 2012 proběhlo v ČR celkem 138 intervencí individuálních či skupinových a SPIS podpora byla poskytnuta ve 199 případech, z nichž většinu tvořili zaměstnanci zdravotnických služeb. Jednalo se opakovaně o situace tragických událostí, úmrtí ve vlastním kolektivu (záchrana záchranáře), události spojené s iatrogením poškozením pacientů, dlouhodobé přetížení, osobní obtíže dopadající do výkonu profese, atd.

Vnitřní struktura SPIS

Garant systému – jde o osobu zodpovídající za funkčnost SPIS a činnost jednotlivých subjektů zapojených do systému. Propojuje SPIS s vnějšími strukturami a garantuje činnost SPISu jako celku. Na zajišťování chodu spolupracuje s odbornými guaranty a krajskými koordinátory. Směrem k dalším organizacím především s AZZS , která SPIS zajišťuje. Dále s OSUMMK, AFN, ACMN a v případě potřeb s dalšími subjekty, které by vstupovaly do činnosti SPIS.

Krajský koordinátor – koordinuje, monitoruje a organizuje péči pro kolegy na úrovni daného kraje, má kontakty a přehled o peerech daného kraje, minimálně jednou ročně svolává krajský tým SPIS ke společné schůzce a informuje o novinkách, které získal na setkání koordinátorů, v případě potřeby organizuje sám péči o kolegy, spolupracuje s ostatními koordinátory, pravidelně se účastní setkání koordinátorů, které je 3x do roka, přenáší doporučení a pokyny na peery ve své oblasti, eviduje všechny zásahy ve svém kraji, provádí publicistickou a informační činnost.

Odborný garant SPIS – je osoba zodpovídající za funkčnost SPIS ve smyslu poskytování péče peery a odborníky na duševní zdraví. Dozoruje na činnost jednotlivých krajských koordinátorů. Svou činnost vykonává na základě dobrovolného rozhodnutí. Jmenuje a odvolává krajské koordinátory, podílí se na přípravě peerů v rámci certifikovaného výcviku. Poskytuje supervizi pro členy SPIS dle dohody. Zasazuje se o propagaci systému a jeho využití v rezortu zdravotnictví na území ČR, dodržuje etický kodex a všechny ostatní. Do této funkce je jmenován po dohodě mezi AZZS a OSUMMK (odborná společnost Urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J.E.Purkyně) a garantem systému. Taktéž tyto organizace jej mohou z funkce odvolat.

Peer SPIS – jde o profesního kolegu, který kromě své profese prošel také certifikovaným výcvikem v systému psychosociální péče o kolegy. Na základě tohoto výcviku v souladu se závaznými dokumenty (etický kodex, krajský koordinátor, garant systému, terminologický slovník, zásady fungování) ve spolupráci s krajským koordinátorem a odbornými guaranty může poskytovat psychologickou podporu

kolegům. Práce peera je dobrovolná a může z ní kdykoliv odstoupit. Je povinen účastnit se alespoň jednou ročně odborné akce SPIS (Rallye Rejvíz, Pracovní konference SPIS, Refresh kurz, Supervizí setkání týmu). Neúčastní-li se 2x po sobě, bude ze SPISu vyřazen. Peer může být osloven kýmkoli ze zdravotníků s žádostí o první psychickou podporu po události. Může být také osloven managementem na různé úrovni pro poskytnutí podpory zaměstnancům. Také on sám může oslovit kolegu, u kterého pozoruje změnu vlivem proběhlé události. Vždy musí respektovat právo na svobodné rozhodnutí, povinnost mlčenlivosti, dodržovat etický kodex SPISu.



Obrázek 3: Logo SPIS Zdroj: [online]. [cit. 2013-05-13]. Dostupné z: <http://www.spiscr.info/>

II VÝZKUMNÁ ČÁST

6 HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU

Všichni členové integrovaného záchranného systému mají společný úkol. Pomáhat lidem. Každý z nich je pak zaměřen na jiný okruh poskytované pomoci. Při této pomoci se setkávají s různými nástrahami, kterým je nutno čelit, aby dokázali při své práci setrvat a vykonávat ji s co největším nasazením. Mnohdy ale není v jejich silách, aby se s tím dokázali vyrovnat sami. Proto vznikl systém poskytování psychologické pomoci, na který se mohou členové IZS v případě psychické krize obrátit. Je ale nutné neustále provádět osvětu a vést tuto problematiku co nejvíce v povědomí všech členů IZS.

V předchozích kapitolách jsme uvedli základní teoretická východiska zpracovaného tématu. Ve výzkumné části práce se nejprve věnuji popisu metodiky výzkumu. Popisu statistického souboru a způsob jakým jsem k uvedeným výsledkům došel. Následuje popisná statistika otázek, které mi přišly jako významné, nebo zajímavé pro uvedení v praktické části. Nejdůležitějším dílem výzkumné části je však testování hypotéz, které jsem si stanovil vedle cílů práce jako základní výstup z této diplomové práce.

6.1 Cíle práce

Na základě teoretických východisek jsem si stanovil následující cíle práce:

- Vysvětlit pojmy týkající se tématu psychosociální krizové intervence
- Zhodnotit jakým způsobem nabízejí jednotlivé složky psychologickou pomoc svým příslušníkům
- Zjistit, zda mají příslušníci integrovaného systému povědomí o možnosti využívání služeb psychosociální intervence a zda tak dělají
- Porovnat poskytované služby u jednotlivých složek integrované záchranného systému a eventuálně podat návrh na zlepšení

6.2 Hypotézy

Jako základ pro testování statistického souboru jsem si stanovil následující hypotézy:

1. Hypotéza

Psychická zátěž u příslušníku IZS je velmi vysoká

2. Hypotéza

Krizová intervence je více využívána u HZS a PČR než u ZZS

3. Hypotéza

Využívání služeb peerů a psychologů v závislosti na informovanosti pracovníků

6.3 Metodika

Statistický soubor, jemuž se věnuji, byl zkoumán pomocí dotazníkového šetření. Práce je kvantitativním výzkumem. Jelikož pracuji s velkým souborem respondentů, jako metodu k získání dat jsem zvolil dotazníkové šetření. Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy výzkumů. Vymezuje se jako způsob písemného kladení otázek a získání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (názory na zaváděná organizační opatření) nebo vnitřním (postoje, motivy, citové vztahy). Je to soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně (Chrásková, 2007, s.163). Mezi jeho výhody patří např. časová úspora, rychlé vyhodnocení, možnost hromadného počítačového zpracování a k nevýhodám pak časová náročnost při vytváření, znehodnocení nízkou návratností nebo nemožnost oprav, doplnění, upřesnění při nepochopení otázky. (Kutnohorská, 2009, s. 42).

Jelikož ve své práci již v názvu uvádím pojem srovnání u pracovníků IZS, musel jsem pro statistický soubor použít příslušníky všech základních složek. Celkem bylo obesláno 300 e-mailových adres (služebních i soukromých). Rovným dílem vždy

po 100 adresách z každé základní složky. Dotazník byl rozeslán pouze po Středočeském kraji a to po všech okresech či územních střediscích dané složky. Náhodný výběr probíhal dle e-mailových adres, které jsem získal díky spolupráci a ochotě jednotlivými vedoucími pracovníky. Výzkum byl povolen příslušníkem složky na krajské úrovni (ZZS náměstkyně pro nelékařskou péči apod.). Středočeský kraj jsem vybral proto, že zde pracuji a také vím, že u ZZS máme možnosti KI, zajímalo mne ale, jak jsou na tom ostatní složky.

Dotazníky byly rozeslány 2.1.2013 a sběr dat byl ukončen 31.3.2013. Popisná statistika obsahuje základní statistické charakteristiky důležitých otázek z dotazníku včetně grafického znázornění pomocí grafů. Celkem na dotazník odpovídalo 275 respondentů, ale 12 dotazníků bylo vyplněno jen částečně, byly tedy z dalšího zpracování vyřazeny. Celková návratnost byla tedy 263 respondentů což je 87,67% z celkového počtu 300 respondentů. Dotazník byl anonymní, obsahuje 26 otázek. V samotném úvodu je oslovení respondentů, vlastní představení a vysvětlení k čemu dotazník slouží. Dále návod na vyplnění a samozřejmě ujištění o anonymitě dotazníku.

První část dotazníku se věnuje obecně informativním otázkám týkajícím se věku, pohlaví, délky praxe. Následující otázky č. 4 – 15 se týkají vlastního názoru každého člena na psychickou náročnost svého povolání. Otázky č. 16 – 26 jsou zaměřeny na informovanost a povědomí o psychosociální intervenční službě, na jejich možnost a frekvenci využívání.

Respondenti měli možnost výběru z nabízených odpovědí (uzavřené otázky). Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě, uložen na webové stránky a odkaz byl rozeslán elektronickou poštou.

6.3.1 Metodika zpracování statistických dat

Praktickou část této práce jsem zpracovával ve statistickém softwaru R, konkrétně ve verzi 2.12.2. Statistický software R je volně dostupný open source program dostupný na webových stránkách projektu www.r-project.org. Tento program je velmi využíván ve vědeckých kruzích nejen pro svoji dostupnost, ale také pro svoji širokou použitelnost v různých vědeckých odvětvích (matematika, statistika, ekologie, psychologie,...). Základní verze softwaru R je rozšiřitelná velkým množstvím různých

balíčků, které přinášejí předprogramované funkce a metody. Pokud uživatel potřebuje definovat vlastní funkci, lze to velmi snadno pomocí jednoduchého skriptovacího jazyka. Pro vykreslování grafů byl použit rozšiřující balíček GoogleVis, který umožňuje tvorbu hezkých a interaktivních grafů a tabulek. Využita je také popisná statistika. Obsahuje základní statistické charakteristiky důležitých otázek z dotazníku včetně grafického znázornění pomocí grafů.

Hypotézy 1, 2 jsou testovány χ kvadrát testem na hladině významnosti 0,05. Hypotéza 3 je pak pracována Fisherovým exaktním testem na hladině významnosti 0,05.

6.4 Dotazníkové otázky

- 1 Jaké je Vaše pohlaví?
- 2 Kolik je Vám let?
- 3 V jaké složce IZS pracujete?
- 4 Délka praxe u IZS (celkově – nejenom v aktuální složce)?
- 5 Chodíte do práce s radostí, uspokojuje Vás?
- 6 Myslíte si, že víte, co znamená pojem STRES?
- 7 Je pro Vás vaše profese psychicky náročná?
- 8 Dostáváte se v práci často pod psychický tlak?
- 9 Práce ve výjezdové složce je typická tzv. „čekáním na práci“, je pro Vás toto stresující a unavující?
- 10 Dostáváte se při výkonu povolání často do časového „presu“?
- 11 Zažili jste při práci těžké zranění nebo úmrtí kolegy – spolupracovníka?
- 12 Setkali jste se při práci s úmrtím dítěte?
- 13 Máte pocit, že vaše práce je natolik psychicky náročná, že ji nelze vykonávat roky se stejným nasazením a výkonností?
- 14 Zažil jste při práci pocit rizika napadení (fyzické ohrožení) vlastní osoby?
- 15 Po psychicky náročné profesní situaci jsem zaznamenal jeden nebo více z těchto příznaků? (zvolených odpovědí může být více)

- 16 Vnímání podrobnosti je ve psychicky vypjatých situacích (zásazích) obtížné?
- 17 Zúčastnil jste se někdy vzdělávací akce, semináře, školení na téma: stres, posttraumatická stresová reakce, syndrom vyhoření apod.?
- 18 Slyšeli jste někdy o metodách zvládnání stresu při kritických situacích?
- 19 Setkali jste se někdy v zaměstnání s pojmem „psychosociální intervenční služba“ nebo „posttraumatická intervence“ apod.?
- 20 Máte informace o tom, že můžete po psychicky náročné situaci vyhledat v rámci složky pomoc kolegy – „peera“ nebo odborníka na duševní zdraví (psycholog)?
- 21 Máte na Vaší základně, služebně informace o systému SPIS – Systém Psychosociální intervenční služby, který je projektem Ministerstva zdravotnictví ČR? (zejména ZZS) Popřípadě informace o analogické službě, projektu? (HZS, PČR)
- 22 Dostali jste se někdy do situace, po které - by bylo podle Vás vhodné využít služby intervenční služby a vyhledat „peera“ nebo psychologa?
- 23 Došlo u Vás ke kontaktu s kolegou „peerem“ nebo psychologem (v rámci zaměstnání)?
- 24 Byl tento kontakt podle Vás smysluplný? Pomohl Vám?
- 25 V jakém případě by-jste v budoucnu uvažoval o využití služeb intervenční služby – „peera“ či psychologa? (můžete zvolit více možností)
- 26 Uveďte, jakým způsobem odbouráváte stres? Jak relaxujete? (můžete zvolit více možností)

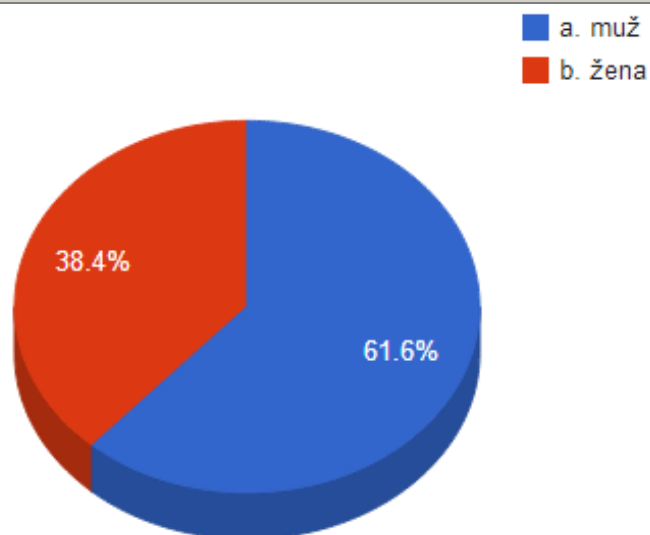
6.5 Zkoumaný soubor respondentů – základní data

Jak jsem již uváděl výše, do souboru respondentů jsem zahrnul členy všech tří základních složek IZS ze Středočeského kraje. Jedná se pouze o pracovníky, které jsou ve výjezdové složce a pracují tedy v terénu. Jezdí na místo zásahu a jsou přímo ohroženi stresem z prožité události. Jedná se o policisty, hasiče, záchranáře (včetně lékařů). Díky tomu, že návratnost je téměř 88%, lze data ze souboru označit za relevantní. Následující data popisné statistiky těží z prvních otázek dotazníku a vykreslují podrobně soubor respondentů.

Otázka č. 1 Pohlaví

První otázkou mého dotazníku byl dotaz na pohlaví respondenta. V následující tabulce je sumarizace základních absolutních a relativních četností pro pohlaví respondentů:

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. muž	162	0.615969581749049
b. žena	101	0.384030418250951



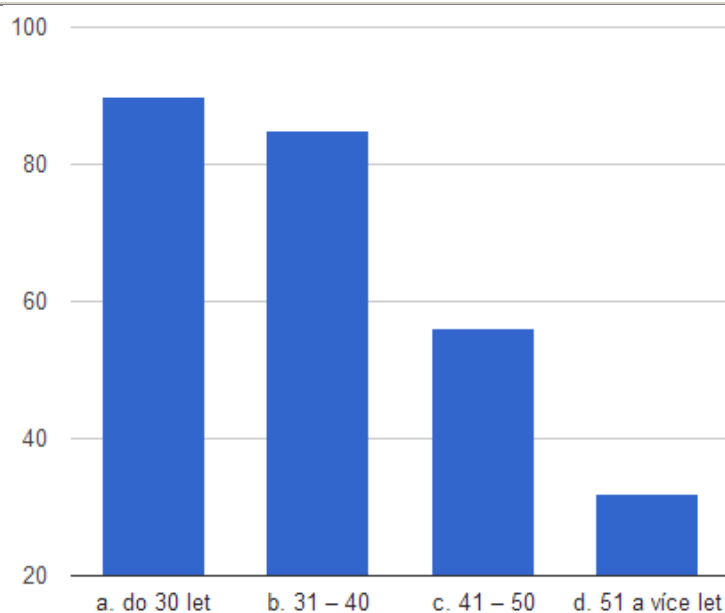
Obrázek 4: Četnosti pohlaví respondentů

Celkově na tuto otázku odpovědělo všech 263 respondentů (povinná otázka), z toho bylo 162 mužů (61,6 %) a 101 žen (38,4 %).

Otázka č. 2. Věk

Další základní otázkou byl věk respondenta rozdělen do čtyř kategorií (do 30 let, 31-40 let, 41-50 let a 51 a více let), následující tabulky a graf opět obsahují základní charakteristiky odpovědí:

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. do 30 let	90	0.342205323193916	90	0.342205323193916
b. 31 – 40	85	0.32319391634981	175	0.665399239543726
c. 41 – 50	56	0.212927756653992	231	0.878326996197719
d. 51 a více let	32	0.121673003802281	263	1



Obrázek 5: Absolutní četnosti věkové kategorie respondentů

Tabulka 3: Základní charakteristiky Otázka č. 2

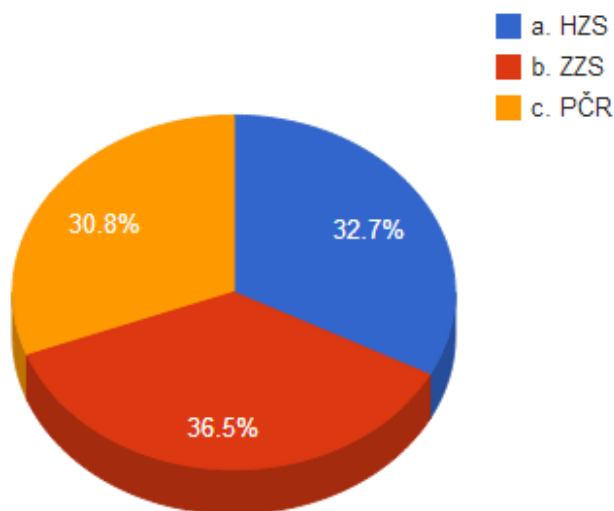
Základní charakteristiky	
Počet	263
Charakteristiky polohy	
Úrovní	4
Minimum	a. do 30 let
Medián	b. 31 – 40
Maximum	d. 51 a více let
Modus	a. do 30 let

Z uvedených tabulek i grafu je vidět, že všechny čtyři možnosti byly zastoupeny v dotaznících, s tím, že nejčastěji se vyskytovali pracovníci IZS ve věkové kategorii do 30 let (absolutní četnost 90). Nejméně početná byla kategorie 51 a více let (absolutní četnost 32).

Otázka č. 3. Složka IZS

Tabulka 4: Absolutní a relativní četnosti pro složku IZS

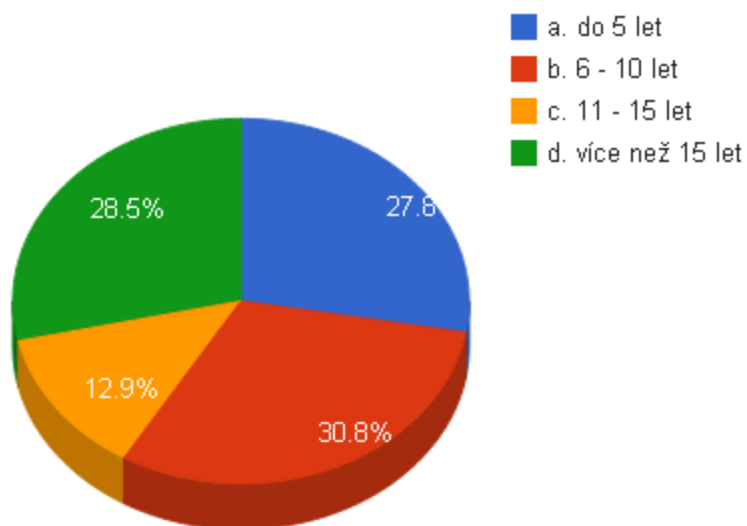
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. HZS	86	0.326996197718631
b. ZZS	96	0.365019011406844
c. PČR	81	0.307984790874525



Obrázek 6: Relativní zastoupení respondentů ve složkách IZS

Všechny tři složky IZS (HZS, ZZS i PČR) jsou zastoupeny v datovém souboru celkem rovnoměrně. Nejvíce respondentů pracuje ve složce ZZS (celkem 96, tj. 36,5 %), nejméně pak ve složce PČR (celkem 81 respondentů, tj. 30,8 %).

Otázka č. 4. Celková délka praxe v IZS



Obrázek 7: Relativní četnost Celková délka praxe

Téměř 60% respondentů pracuje ve složkách IZS do 10 let. Ovšem zajímavý ukazatel je, že celých 28,5% dotazovaných pracuje v IZS již více než 15 let.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

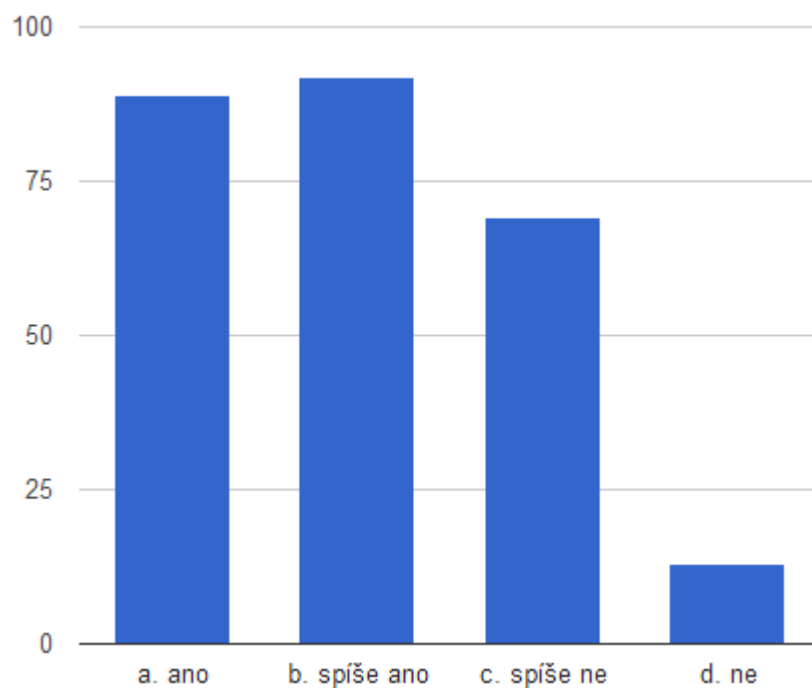
V této kapitole nejprve představím otázky č. 7, 20, 23 pomocí základních metod popisné statistiky. Tyto otázky sloužili jako východisko pro následující testování hypotéz. Následuje ověření hypotéz.

Otázka č. 7. Psychická náročnost práce

U této otázky „Je pro Vás vaše profese psychicky náročná?“ měli respondenti na výběr škálu se čtyřmi možnostmi: „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Následující tabulka a graf, shrnuje výsledky:

Tabulka 5: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 7

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	89	0.338403041825095	89	0.338403041825095
b. spíše ano	92	0.349809885931559	181	0.688212927756654
c. spíše ne	69	0.262357414448669	250	0.950570342205323
d. ne	13	0.0494296577946768	263	1



Obrázek 8: Absolutní četnosti odpovědí otázka č. 7

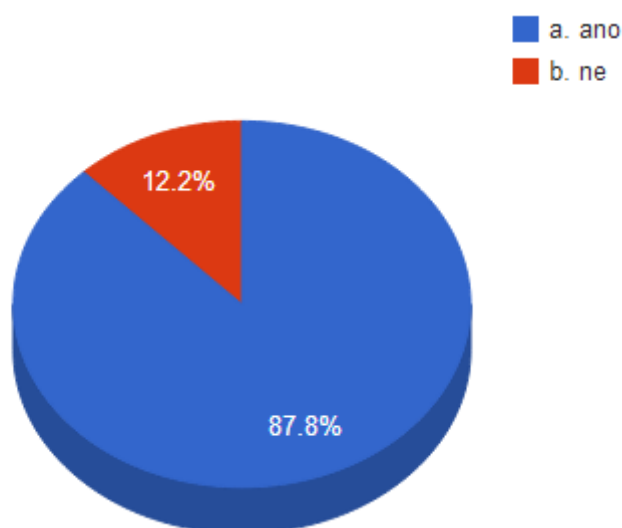
Z výsledků je vidět, že většina respondentů volili možnosti „spíše ano“ (35 %) a „ano“ (33,8 %). Lze tedy usoudit, že pro většinu respondentů je jejich práce psychicky velmi náročná, podrobněji tuto skutečnost testuji v hypotéze 1.

Otázka č. 20

V této otázce jsem zjišťoval, zda pracovníci IZS ví o možnosti využívat peera či psychologa. Výsledky jsou opět shrnuty v tabulce a zobrazeny grafem.

Tabulka 6: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 20.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	231	0.878326996197719
b. ne	32	0.121673003802281



Obrázek 9: Relativní četnosti odpovědí otázka č. 20

Z tabulky i grafu je opět zřejmé, že většina respondentů (87,8 %) o této možnosti ví.

Otázka č. 23

V této otázce jsem zjišťoval, zda u respondentů již v minulosti došlo ke kontaktování peerem nebo psychologem v rámci zaměstnání.

Tabulka 7: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 23.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	73	0.277566539923954
b. ne	190	0.722433460076046



Obrázek 10: Relativní četnosti odpovědí otázka č. 23

7.1 Prezentace výsledků testování hypotéz

Všechny uvedené hypotézy jsem testoval na hladině významnosti 0,05

Hypotéza č. 1 Psychická zátěž u pracovníků IZS je velmi vysoká

V první hypotéze jsem zjišťoval, zda je psychická zátěž u pracovníků IZS velmi vysoká. Jako „velmi vysokou“ psychickou zátěž jsem bral tu, kdy respondenti u otázky 7 vybírali možnost „ano“ nebo „spíše ano“. Data se dají shrnout do následující tabulky:

velmi vysoká	181
nízká	82

Testoval jsem hypotézu, zda je statisticky průkazné, že většina pracovníků IZS cítí velmi vysokou psychickou zátěž. Hypotézu, jsem testoval chí-kvadrát testem, kdy vyšla testová statistika 37,2662 s jedním stupněm volnosti. Nulovou hypotézu o nezávislosti dat v této kontingenční tabulce zamítám na hladině významnosti 0,05 (p hodnota < 0,0001). Lze tedy říct, že většina zaměstnanců IZS skutečně pocítují velmi vysokou psychickou zátěž.

Dále jsem si tuto hypotézu upravil a testoval, zda se výsledky neliší v jednotlivých složkách IZS. Následující tabulka tedy rozděluje četnosti odpovědí v závislosti na jednotlivých složkách IZS:

	nízká	vysoká
a. HZS	29	57
b. ZZS	35	61
c. PČR	18	63

Zde jsem tedy testoval, jestli se psychická zátěž liší u jednotlivých složek IZS. Hypotézu, jsem opět testoval chí-kvadrát testem, kde vyšla testová statistika 4,5343 se dvěma stupni volnosti. Na hladině významnosti 0,05 (p hodnota = 0,1036) nemůžu

zamítnout nulovou hypotézu o závislosti psychické zátěže na jednotlivých složkách IZS. Lze tedy konstatovat, že ve všech složkách IZS je stejně vysoká psychická zátěž.

Hypotéza č. 2 Krizová intervence je více využívána u HZS a PČR než u ZZS

Ve druhé hypotéze jsem zjišťoval, jestli je rozdíl v kontaktování peerů a psychologů v jednotlivých složkách IZS.

Tabulka 10: Kontaktování peerů a psychologů v jednotlivých složkách IZS

	a. ano	b. ne
a. HZS	36	50
b. ZZS	21	75
c. PČR	16	65

K testování hypotézy o nezávislosti dat v kontingenční tabulce jsem opět využil chí-kvadrát test, kde vyšla testová statistika 12,7748 se dvěma stupni volnosti. Na hladině významnosti 0,05 (p hodnota = 0,001683) tedy zamítám nulovou hypotézu o nezávislosti. Lze tedy říci, že u jednotlivých složek dochází ke kontaktování peera a psychologa v různé míře. Z tabulky je zřejmé, že nejčastěji k tomuto kontaktu dochází u HZS, což se, vzhledem k povaze tohoto zaměstnání, dá očekávat.

Hypotéza č. 3 využívání služeb peerů a psychologů v závislosti na informovanosti pracovníků je závislé

Ve třetí hypotéze jsem zjišťoval, kolik pracovníků ví o možnosti využití služeb peerů a psychologů a kolik jich tuto možnost skutečně využívá. Data jsem opět shrnul do jednoduché kontingenční tabulky:

Tabulka 11: Kontingenční tabulka sumarizující využívání peerů a psychologů (ve sloupcích) a znalosti této možnosti (v řádcích)

	a. ano	b. ne
a. ano	73	158
b. ne	0	32

Z tabulky je vidět, že nejvíce zaměstnanců IZS o možnosti využívání peerů a psychologů ví, ale tuto možnost doposud nikdy nevyužili (158 odpovědí).

Hypotézu jsem testoval Fisherovým exaktním testem, protože zde nejsou splněny předpoklady pro použití chí-kvadrát testu (četnost 0 v jedné buňce tabulky). Fisherův exaktní test vyšel s p hodnotou $< 0,0001$, lze tedy na hladině významnosti 0,05 zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti využívání peerů a psychologů na tom, zda pracovníci o této možnosti ví. Tento výsledek se dal očekávat, vzhledem ke skutečnosti, že k tomu, aby pracovník IZS mohl těchto služeb využívat, musí o nich vědět, data v tabulce tedy nejsou nezávislá.

7.2 Presentace výsledků ostatních otázek dotazníku

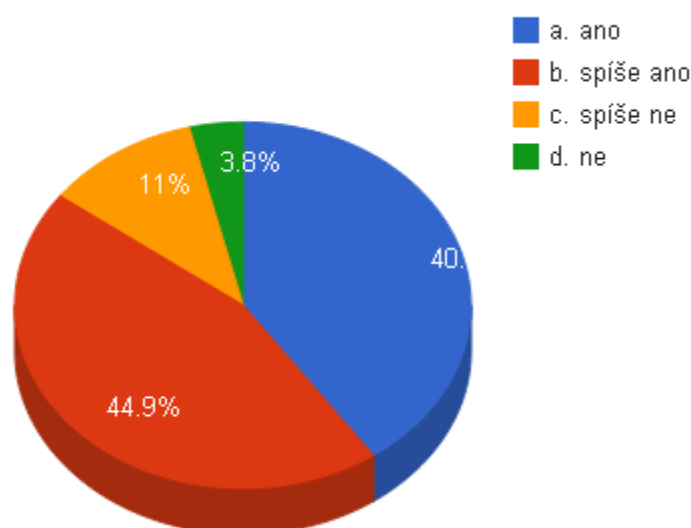
V této kapitole budu prezentovat výsledky popisné statistiky u ostatních otázek dotazníku, které jsem ještě neuváděl. U každé otázky předkládám vždy základní popis a interpretaci výsledků, doplněné o tabulku četností nebo graf, či obojí.

Otázka č. 5

U otázky číslo 5 jsem zjišťoval, zda zaměstnanci chodí do svojí práce rádi, s radostí, jestli je práce uspokojuje.

Tabulka 12: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č.5

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	106	0.403041825095057	106	0.403041825095057
b. spíše ano	118	0.448669201520913	224	0.85171102661597
c. spíše ne	29	0.110266159695817	253	0.961977186311787
d. ne	10	0.0380228136882129	263	1



Obrázek 11: Graf relativních četností otázka č. 5

Z uvedených informací je vidět, že masivní většina dotazovaných odpověděla spíše kladně a je tedy zřejmé, že je práce uspokojuje a chodí do ní s radostí. Tato informace je jistě pozitivní a souvisí možná i s otázkou č 2 věk (více než polovina respondentů je do 40 let).

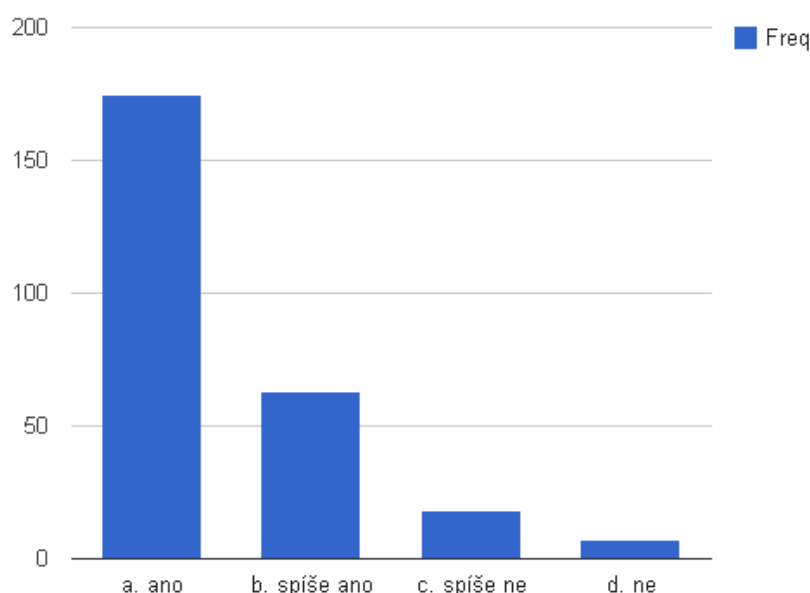
Otázka č. 6

U šesté položky dotazníku jsem se ptal: Myslíte si, že víte co, znamená pojem stres? Stres bývá označován jako nespecifická reakce organismu na zátěž (Baštecká, 2005, 49). Mozek, který vyhodnocuje zátěž, řídí nejen chování, které má za cíl tuto zátěž překonat, ale zároveň vyvolává v těle fyziologické reakce umožňující krátkodobě aktivovat rezervy pro útěk nebo boj (Atkinson, 2003, 497).

V datech lze vysledovat, že informovanost o stresu a znalost tohoto pojmu uvedlo celkem 238 dotazovaných. Pouze 25 tázaných odpověděla SPÍŠE NE, NE. V této otázce jistě hraje roli pracovní praxe a styk se stresem v každodenním životě.

Tabulka 13: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 6

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	175	0.665399239543726	175	0.665399239543726
b. spíše ano	63	0.239543726235741	238	0.904942965779468
c. spíše ne	18	0.0684410646387833	256	0.97338403041825
d. ne	7	0.026615969581749	263	1



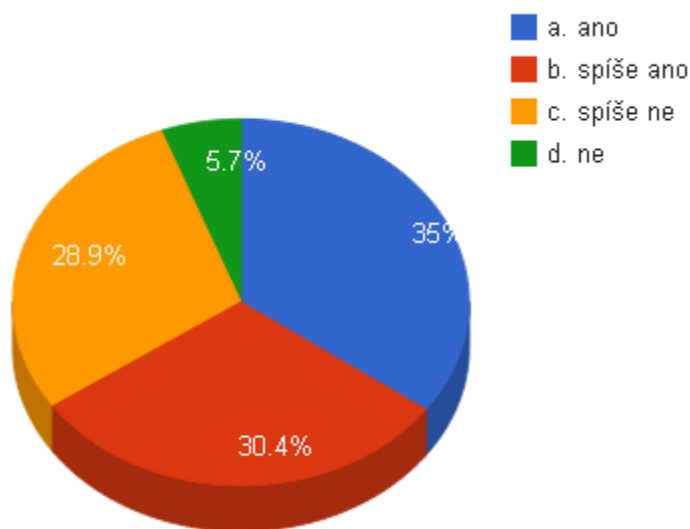
Obrázek 12: Graf absolutních četností otázka č. 6

Otázka č. 8

Osmá otázka: Dostáváte se v práci často pod psychický tlak? Měla zkoumat, zda je práce ve složkách IZS natolik intenzivní, že by pracovníci pocítovali stálý nátlak či stres na svoji osobu, potažmo cítili velkou odpovědnost.

Tabulka 14: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 8

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	92	0.349809885931559	92	0.349809885931559
b. spíše ano	80	0.304182509505703	172	0.653992395437262
c. spíše ne	76	0.288973384030418	248	0.94296577946768
d. ne	15	0.0570342205323194	263	1



Obrázek 13: Graf relativních četností otázka č. 8

V interpretaci výsledků osmé otázky již nevidíme tak drtivou převahu kladných odpovědí, jako tomu bylo v předchozích otázkách. Možnosti ANO, SPÍŠE ANO, SPÍŠE NE jsou rozloženy na třetiny, pouze malá část dotazovaných odpověděla NE. Kladné odpovědi, ale stále mají nadpoloviční většinu. Více než 50% dotazovaných tedy považuje psychický tlak ve svém povolání za významný.

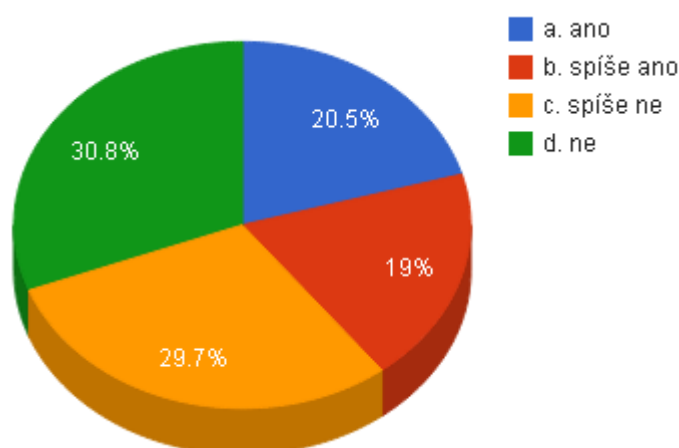
Otázka č. 9

V devátém dotazu jsem se zaměřil na tzv. „čekání na práci“. Jak je uvedeno v teoretické části, pracovní náplň každé složky je jiná. Rozdílná je denní směna policisty ve velkém městě a noční směna záchranáře na venkově. Společným jmenovatelem výjezdových pracovníků, je ale pasivní čekání na základně, zdánlivá nečinnost, „klid před bouří“. Z vlastní zkušenosti vím, že i toto vyčerpává a zatěžuje. Jak jsou na tom ostatní?

Tabulka 15: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 9

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	54	0.20532319391635	54	0.20532319391635
b. spíše ano	50	0.190114068441065	104	0.395437262357414
c. spíše ne	78	0.296577946768061	182	0.692015209125475
d. ne	81	0.307984790874525	263	1

V tabulce vidíme, že nečinnost na základně a čekání na výjezd dělá problém menšině z dotazovaných, celkem však 104 lidem, což není zanedbatelné, převažuje však názor, že toto není vnímáno jako problém.



Obrázek 14: Graf relativních četností Otázka č. 9

Pro zajímavost jsem tuto otázku rozpracoval dle jednotlivých složek IZS, zde vidíme výsledky.

Tabulka 16: Relativní četnosti dle složek IZS, Otázka č. 9

Relativní četnost	ano	spíše ano	spíše ne	ne
HZS	24,4%	16,3%	20,9%	38,4%
ZZS	9,3%	14,6%	36,5%	39,6%
PČR	29,6%	27,2%	30,9%	12,3%

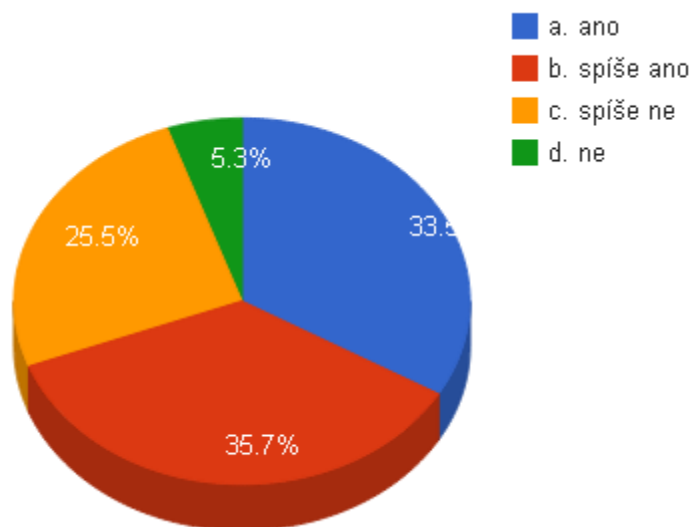
Když rozdělíme četnosti odpovědí dle složek IZS jsou již výsledky zajímavější. **Nejmenší** problém s čekáním na práci mají příslušníci ZZS. Naopak **nejvíce** toto vadí příslušníkům PČR. Hasiči mají nejvíce vyrovnané rozložení odpovědí a nevykazují mezní hodnoty.

Otázka č. 10

Hasiči a záchranáři musí podle platné legislativy vyjet na zásah do 2 minut od přijetí výzvy. Záchranáři musí od uvedení auta do pohybu dorazit na místo zásahu do 20 minut, což lze vzhledem k rozdílným geografickým podmínkám a počasí, ne vždy dodržet. Dostáváte se v práci tedy často pod časový tlak?

Tabulka 17: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 10

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	88	0.334600760456274	88	0.334600760456274
b. spíše ano	94	0.357414448669202	182	0.692015209125475
c. spíše ne	67	0.254752851711027	249	0.946768060836502
d. ne	14	0.0532319391634981	263	1



Obrázek 15: Graf relativních četností otázka č. 10

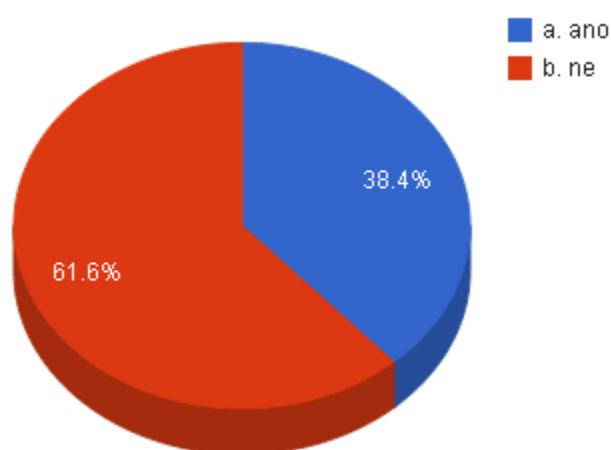
Jak vidno, téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných odpovědělo ANO či SPÍŠE ANO a při výkonu svého povolání se ČASTO dostávají pod časový tlak. Což je jistě také zatěžující faktor.

Otázka č. 11

Nehody hasičů, policistů či záchranářů nejsou zcela na denním pořádku, ale tu a tam je ve zpravodajství zaznamenáme. V otázce jedenácté jsem se ptal, zda se respondenti někdy setkali při výkonu povolání s vážným zraněním či úmrtím spolupracovníka.

Tabulka 18: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 11

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	101	0.384030418250951
b. ne	162	0.615969581749049



Tabulka 19: Graf relativních četností otázka č. 11

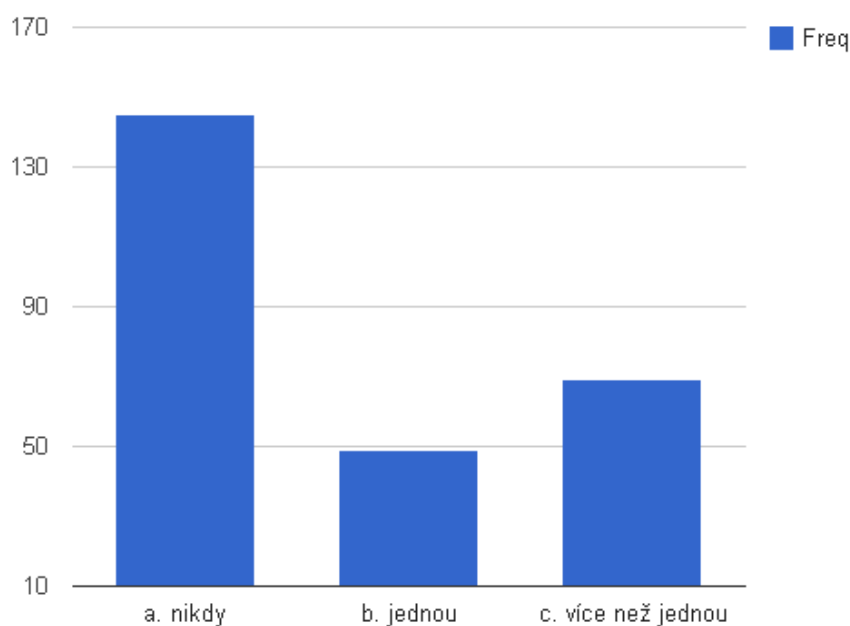
V prezentaci výsledků jedenácté otázky vidíme, že více než 60% dotazovaných se ještě dosud při výkonu povolání s úmrtím nebo vážným poraněním kolegy neseťkalo. Naproti tomu plných 101 dotazovaných má již s výše uvedeným zkušenost.

Otázka č. 12

Otázka dvanáctá se zaměřuje na to, zda se někdy zaměstnanci IZS v práci setkali s úmrtím dítěte. Úmrtí dítěte je jednou z nejtragičtějších událostí, které nás v životě můžou potkat a jistě je to velmi stresující záležitost, jak pro příbuzný, tak pro zachránce. Zde jsou výsledky.

Tabulka 20: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 12

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. nikdy	145	0.551330798479088	145	0.551330798479088
b. jednou	49	0.186311787072243	194	0.737642585551331
c. více než jednou	69	0.262357414448669	263	1



Obrázek 16: Graf absolutních četností otázka č. 12

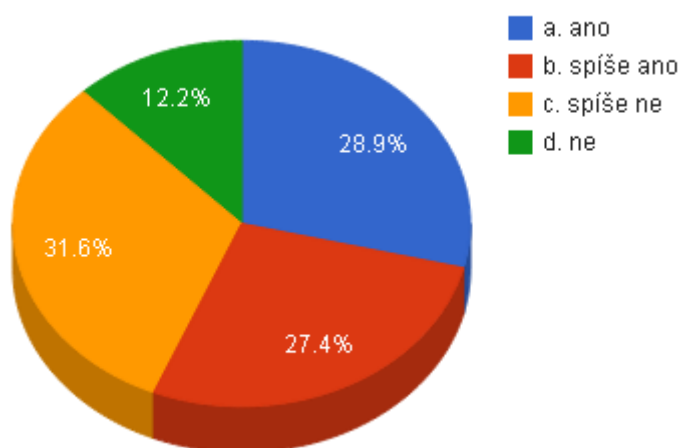
V předchozí grafice vidíme. Že nadpoloviční většina respondentů s tragickou událostí jakou smrt dítěte bezpochyby je, nemá zkušenost. Avšak celých 26,24% (69 osob) dotazovaných zažilo smrt dítěte na výjezdu více než jednou.

Otázka č. 13

Práce ve výjezdové složce IZS je bezpochyby fyzicky náročná. Uchazeči o zaměstnání musí splňovat zákonná kritéria (služební poměr) a procházejí náročnými psychotesty. Třináctá otázka zkoumá, zda mají pracovníci IZS pocit, že jejich práce je natolik náročná, že nejde dělat celý život na 100%.

Tabulka 21: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 13

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	76	0.288973384030418	76	0.288973384030418
b. spíše ano	72	0.273764258555133	148	0.562737642585551
c. spíše ne	83	0.315589353612167	231	0.878326996197719
d. ne	32	0.121673003802281	263	1



Obrázek 17: Graf relativních četností otázka č. 13

Rozložení odpovědí u této otázky je celkem vyrovnané. Možnosti ANO, SPÍŠE ANO, SPÍŠE NE mají všechny okolo 30%. Pouze 12,2 % respondentů je přesvědčeno, že můžou svojí pomáhající profesi vykonávat stejně kvalitně a bez větších obtíží celý život.

Otázka č. 14

Práce v terénu s sebou nese rizika, jako jsou neustálé vlivy počasí, nepřetržitá provoz zase přináší práci na směny. Při pomoci v cizím prostředí, na veřejnosti...jsou pracovníci IZS vystaveni nebezpečí v podobě napadení vlastní osoby. Pro větší přehlednost, jsem tuto možnost zpracoval ještě mimo absolutních a relativních četností, ještě dle jednotlivých složek

Tabulka 22: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 14

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. nikdy	104	0.395437262357414	104	0.395437262357414
b. jednou	45	0.171102661596958	149	0.566539923954373
c. více než jednou	114	0.433460076045627	263	1

Obě mezní hodnoty tedy NIKDY a VÍCE NEŽ JEDNOU vykazují v relativní četnosti hodnot okolo 40%

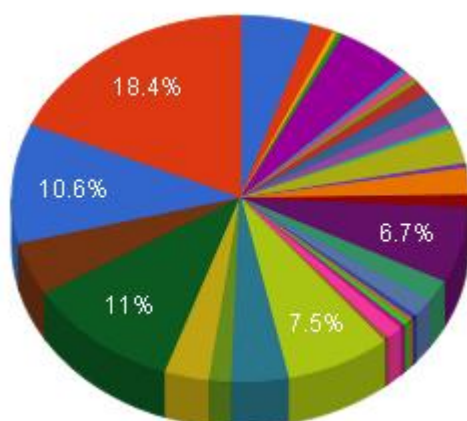
Zajímavější je rozdělení zkušeností dle jednotlivých složek IZS, které ukazuje, že **NEJVĚTŠÍ** zkušenost s pocitem ohrožení vlastní mají záchranáři (ZZS). Naopak **NEJMÉNĚ** ohrožení ve smyslu otázky č. 14 se cítí hasiči (HZS).

Tabulka 23: Tabulka relativních četností Otázka č. 14

Relativní četnosti	Nikdy	Jednou	Více než jednou
HZS	66,3%	18,6%	15,1%
ZZS	21,8%	16,7%	61,5%
PČR	32,1%	16%	51,9%

Otázka č. 15

V této otázce jsem se dotazoval na pato/fyziologické reakce organismu, které pracovníci IZS Pociťovali po psychicky náročné, či vypjaté situaci. Vzhledem k tomu, že respondenti mohli zaškrtnout více možností (více jevů), poukážu jenom na ty, které se ve výsledcích objevují nejčastěji.



Obrázek 18: Graf relativních četností Otázka č. 15

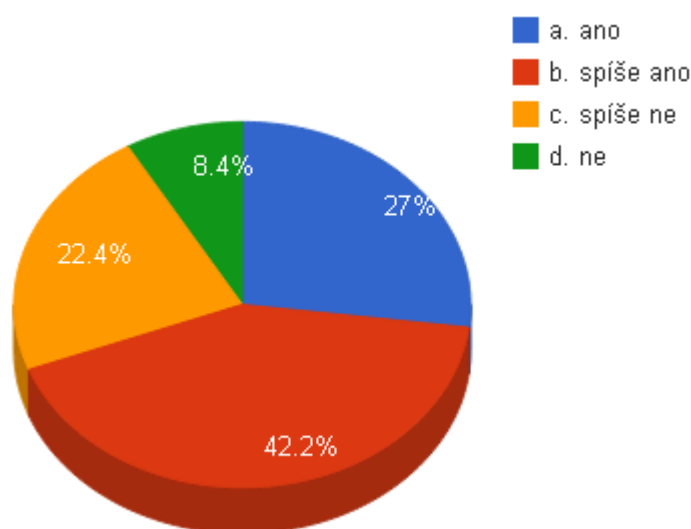
Červená výseč patří těm, kteří po náročném výjezdu nepocítují žádné fyzické obtíže (18,4%). Modrá výseč (10,6%) patří těm, kteří uvedli možnost bušení srdce. Tmavě zelená (11%) poruchy spánku. A světle zelená možnost (7,5%) znamená uvedení bolestí hlavy. Fialová výseč (6,7%) pocení + bušení srdce. Ostatní možnosti mají menší procentuální zastoupení a jsou většinou kombinací více možností.

Otázka č. 16

V šestnácté otázce jsem se ptal, zda je vnímání podrobností v psychicky vypjatých situacích obtížnější. Zda je těžší v těchto situacích si zachovat „chladnou hlavu“.

Tabulka 24: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 16

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. ano	71	0.269961977186312	71	0.269961977186312
b. spíše ano	111	0.422053231939163	182	0.692015209125475
c. spíše ne	59	0.224334600760456	241	0.916349809885932
d. ne	22	0.0836501901140684	263	1



Obrázek 19: Graf absolutních četností otázka č. 16

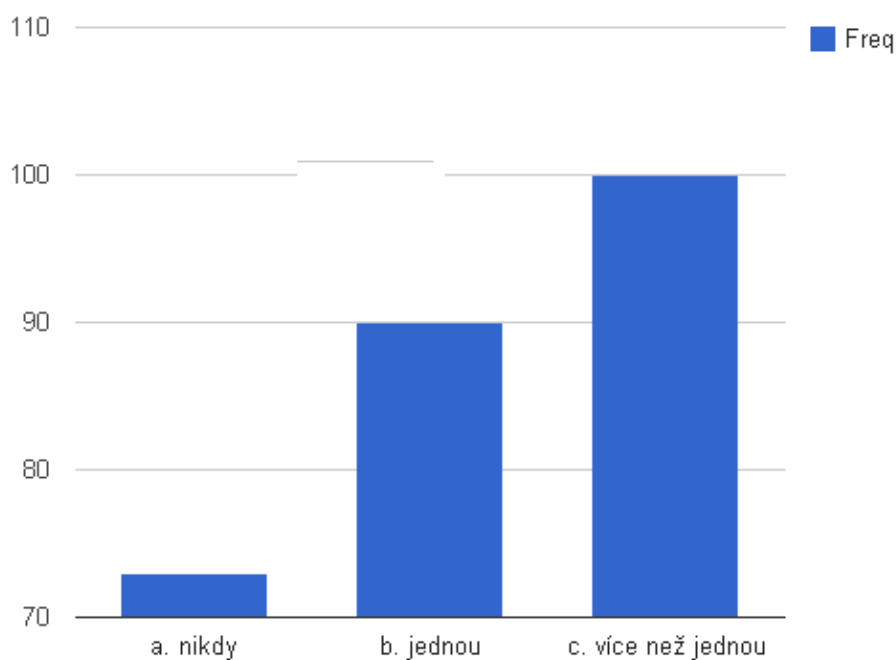
Jak je vidět v grafu, červená a modrá vyseč je dominantní v celkovém koláči grafu a značí, že téměř 70% respondentů si myslí, že vnímání je obtížnější, pokud je na člověka vyvíjen tlak.

Otázka č. 17

Vzdělávání je důležitou součástí lidského rozvoje. Opakování je matka moudrosti, říká se. V otázce číslo 17 jsem se ptal, zda se pracovníci někdy zúčastnili školení či semináře na téma stres.

Tabulka 25: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 17

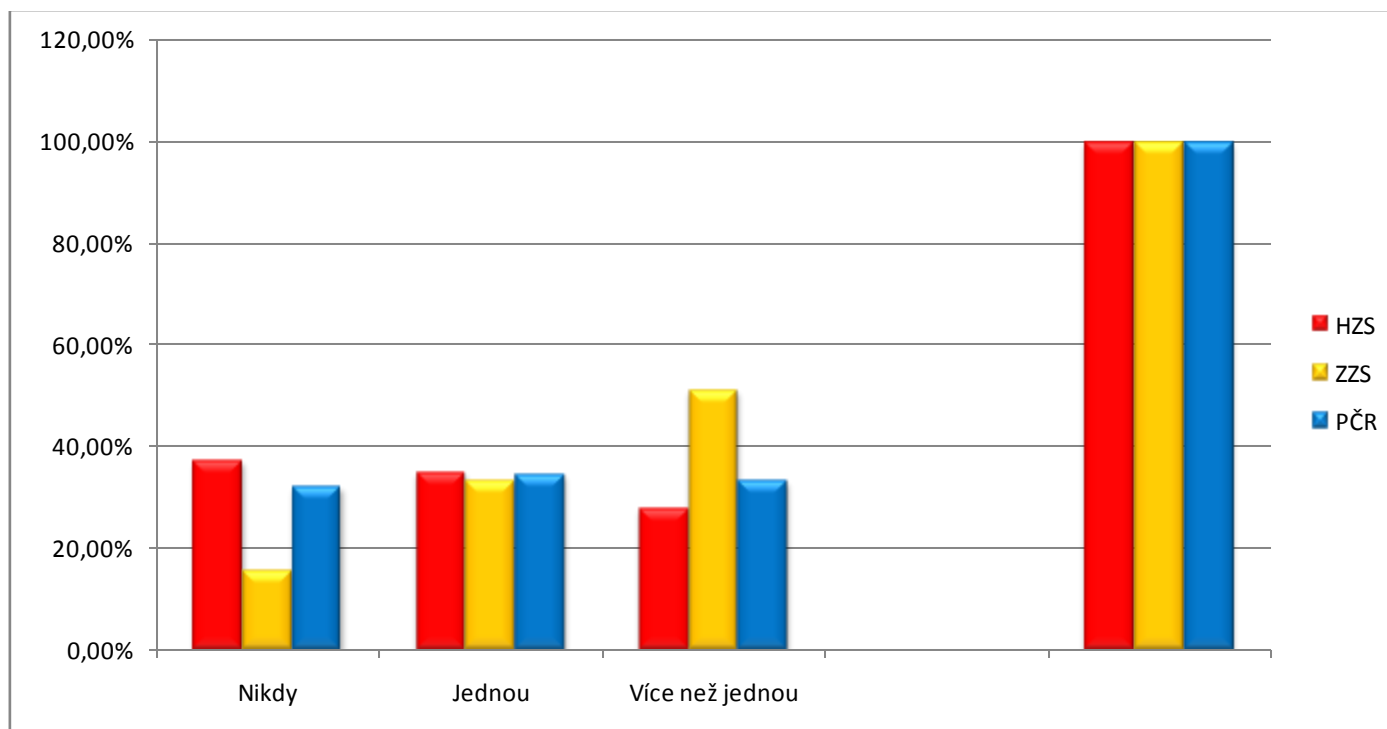
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Kumulativní četnosti	Kumulativní relativní četnosti
a. nikdy	73	0.277566539923954	73	0.277566539923954
b. jednou	90	0.342205323193916	163	0.619771863117871
c. více než jednou	100	0.380228136882129	263	1



Obrázek 20: Graf absolutních četností otázka č. 17

V grafice u sedmnácté otázky jasně vidíme, že účast na vzdělávacích programech, je dobrá, 190 respondentů se někdy zúčastnilo semináře na téma stres, syndrom vyhoření apod.

Také tuto otázku jsem ještě rozpracoval dle složek IZS. Podrobné výsledky vidíme v grafice.



Obrázek 21: Graf relativních četností, rozdělení dle složek IZS, Otázka č. 17

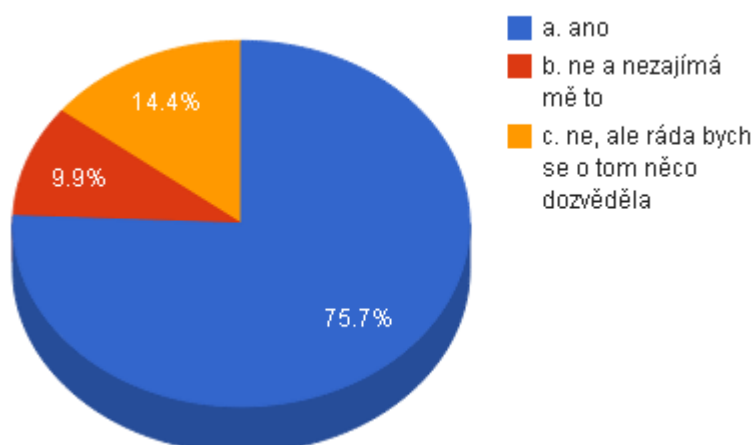
Z grafu je zřejmé, že odpovědi jsou relativně vyrovnané, pouze záchranáři (ZZS) se častěji zúčastňují vzdělávacích seminářů na uvedené téma.

Otázka č. 18

Tato otázka navazuje na předchozí. Zjišťuje, zda respondenti někdy slyšeli o metodách zvládání stresu při krizových situacích.

Tabulka 26: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 18

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	199	0.7566653992395437
b. ne a nezajímá mě to	26	0.09888593155893536
c. ne, ale ráda bych se o tom něco dozvěděla	38	0.144486692015209



Obrázek 22: Graf relativních četností otázka č. 18

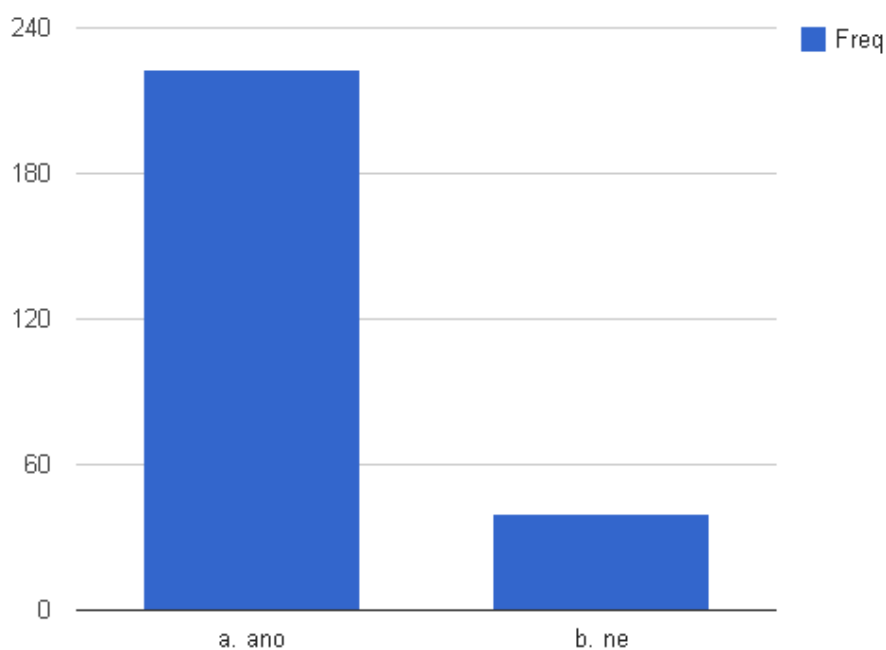
Koláčový graf jasně vykazuje známky informovanosti o zvládání stresu, což zřejmě souvisí i s předchozími výsledky u otázky č. 17 (účast na vzdělávání). Pozitivní je i to, že 14,4% respondentů odpovědělo NE, ale rád/a bych se o tom něco dozvěděl/a.

Otázka č. 19

Tato otázka navazuje na sérii otázek informovanosti o pojmech související s krizovou intervencí. Respondenti odpovídali, zda se někdy v zaměstnání setkali s pojmy, jako je psychosociální intervenční služba, nebo posttraumatická intervence.

Tabulka 27: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 19

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	223	0.847908745247148
b. ne	40	0.152091254752852



Obrázek 23: Graf absolutních četností otázka č. 19

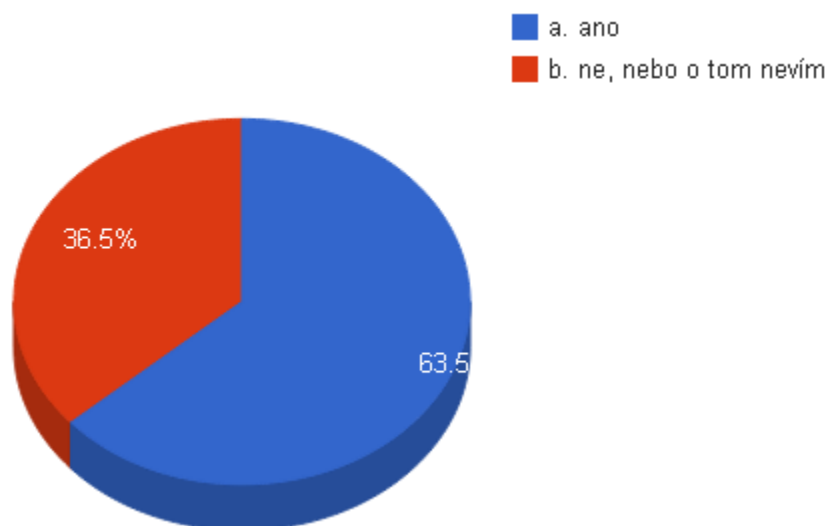
Tyto výsledky opět korelují s předchozími a ukazují na dobré informovanosti zaměstnanců. Drtivá většina 223 respondentů (téměř 85%) odpověděla ANO.

Otázka č. 21

V otázce jedenadvacáté se ptám respondentů, zda mají na pracovišti informace o tom, že mohou využívat služby psychosociální intervence.

Tabulka 28: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 21

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	167	0.634980988593156
b. ne, nebo o tom nevím	96	0.365019011406844



Obrázek 24: Graf relativních četností otázka č. 21

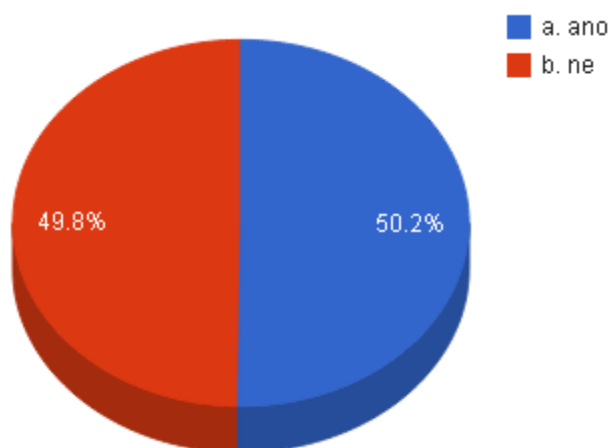
Přes 60% respondentů ví o tom, že na svém pracovišti najdou informace o psychosociální krizové intervenci. Zhruba 36% neví o tom, že má tyto materiály na pracovišti k dispozici, nebo je tam nemá.

Otázka č. 22

V otázce dvaadvacáté se dotazují respondenti, zda někdy měli pocit, že po psychicky náročné situaci, by bylo vhodné využít služeb peera či psychologa.

Tabulka 29: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 22

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	132	0.501901140684411
b. ne	131	0.498098859315589



Obrázek 25: Graf relativních četností otázka č. 22

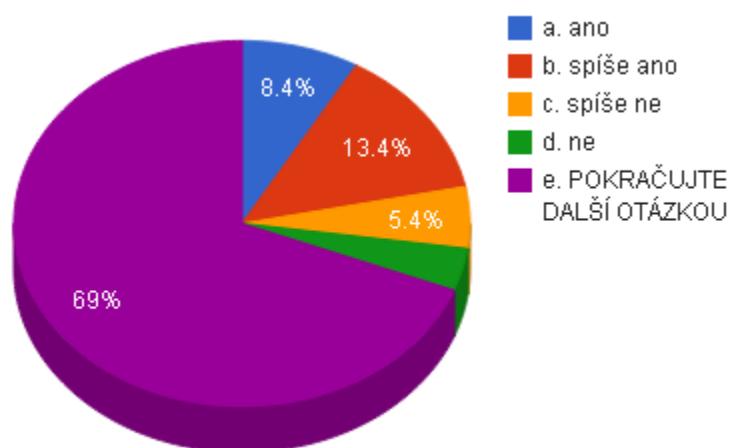
V této otázce se poprvé setkáváme s vyrovnaným poměrem odpovědí. Zhruba 50% dotazovaných někdy měli pocit, že by bylo vhodné odbornou pomoc vyhledat, zbylých 50% nikoliv.

Otázka č. 24

Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří někdy využili služeb psychologa či peera. Ti, kteří nevyužili služeb krizové intervence, odpovídali možností e. (69%). Respondenti zkušenost s intervencí hodnotí spíše kladně. Odpovědi ANO a SPÍŠE ANO převažují ty, kterým intervence NEpomohla nebo SPÍŠE NEpomohla.

Tabulka 30: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 24

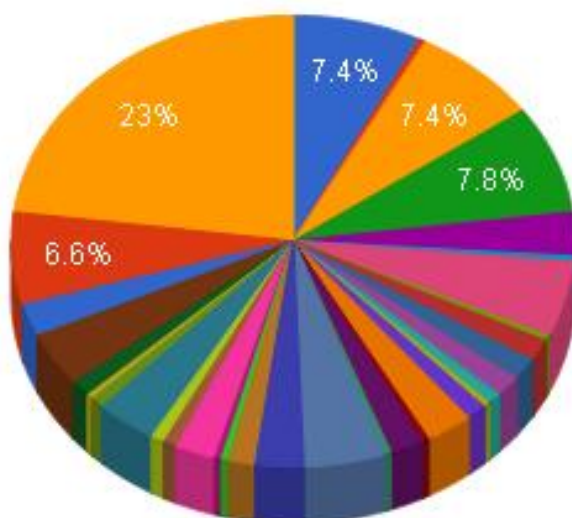
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
a. ano	20	0.0836820083682008
b. spíše ano	32	0.133891213389121
c. spíše ne	13	0.0543933054393305
d. ne	9	0.0376569037656904
e. POKRAČUJTE DALŠÍ OTÁZKOU	165	0.690376569037657



Obrázek 26: Graf relativních četností otázka č. 24

Otázka č. 25

V předposlední otázce jsem se dotazoval respondentů, v jakém případě byste v budoucnu využil služeb intervenční služby, peera či psychologa. Opět bylo možné označit více než jednu možnost, proto je paleta odpovědí roztržštěná. Uvádím jenom odpovědi s významnou četností, nebo společným znakem.

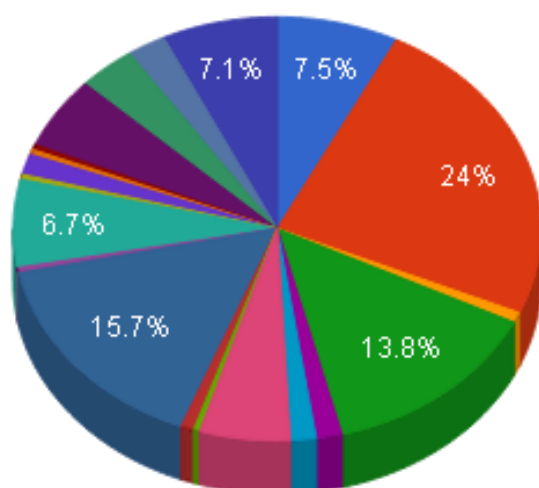


Obrázek 27: Graf relativních četností otázka č. 25

Nejvíce respondentů (23%) odpovědělo, že nemá o krizovou intervenci zájem v žádném z uvedených případů. Zelená výseč (7,8%) znamená odpověď a. nehoda některého z kolegů, b. trauma či úmrtí dítěte při zásahu, c. hromadné postižení osob. Obě výseče s hodnotou 7,4% znamenají odpověď a. (modrá) a., b. Nezanedbatelné jsou odpovědi v červené výseči (6,6%) tyto respondenti volili možnost e. osobní (soukromé) důvody.

Otázka č. 26

Poslední otázka se věnovala odpočinku zaměstnanců IZS. Stejně jako u předchozí otázky byla možnost volit více odpovědí najednou. Opět uvádím ty odpovědi, jež jsou procentuelně označeny v koláčovém grafu.



Obrázek 28: Graf relativních četností otázka č. 26

Největší podíl má červená výseč (24%), značí kombinaci hned tří odpovědí! Jsou to možnosti a. pasivní odpočinek (spánek, posezení s přáteli, relaxace), b. sport, či jiná pohybová aktivita. Modrá výseč s hodnotou 15,7% shrnuje odpověď b. sport, či jiná pohybová aktivita. Zelená výseč s hodnotou 13,8% sdružuje opět několik možností a. pasivní odpočinek (spánek, posezení s přáteli, relaxace), b. sport či jiná pohybová aktivita, c. domácí práce (úklid, vaření, zahrádka...). Bez odpočinku je 7,1% respondentů, kteří nevedli žádnou z nabízených odpovědí. Sportem a domácími pracemi relaxuje 6,7% dotazovaných (tyrkysová výseč). A konečně 7,5% ve světle modré výseči grafu označuje ty, kteří odpovídali pouze možností a. pasivní odpočinek (spánek, posezení s přáteli, relaxace).

Stejně jako v předchozí otázce se opakují, většinou stejné odpovědi v různých kombinacích.

Diskuze

Hned v úvodu diskuse cítím potřebu pozastavit se nad zvoleným tématem své diplomové práce. Jak jsem již zmínil v úvodu práce, dělám již přes dva roky na zdravotnické záchranné službě. Před tím jsem pracoval také v oboru zdravotnictví, ale na resuscitačním oddělení. Je jasné, že každá práce má své stresující situace. Ale zde na záchranné službě to pociťuji mnohem intenzivněji. Jedná se například v práci již několikrát zmiňovaný časový pres. Mnohdy se společně s kolegy hasiči a policisty dostáváme do situací, kdy vteřiny rozhodují o mnohých životech, existenci různých budov a zařízení, majetku aj. Jsme těmi, na které se lidé dívají jako na superhrdiny. Zklamání z neúspěchu v nich vyvolá různé stavy zlosti, paniky, úzkosti, pláče a často to nevědomě přenáší také na nás profesionály. Zde si kladu otázku, zdali si to vůbec uvědomujeme.

Zaměřím-li se nyní na svou osobu, musím si přiznat, že často jezdím do práce s takovým zvláštním pocitem. Nemohu říct přesně se strachem, ale jsou to jisté obavy. Obavy z toho, co mě čeká, jaká výzva bude nejtěžší, zda pojedeme zasahovat k dítěti či velké dopravní nehodě, zda za mou dvanáctihodinovou službu nevypoví auto, a také s jakým lékařem a jinými kolegy se při řešení stavů pacientů setkám. Ne vždy mě tyto myšlenky zahlcují, ale je to poměrně časté. Po příjezdu do práce většinou vymizí. Jaké by ale mohly být důsledky, kdyby setrávaly? Na to raději nemyslet! Nebo naopak?

V každém případě je důležité naslouchat svému tělu a vnitřnímu hlasu. Jakmile pociťuji nejistoty či obavy, cítím potřebu si o tom s někým promluvit. Já mám to štěstí, že pracuji s lékařem, který je zároveň peerem. Vzpomínám si, na své první služby, kdy jsme po každém výjezdu hovořili o jeho průběhu, kde byly chyby, co se mělo udělat jinak, ale také co bylo provedeno výborně, a jak by to mělo vypadat při dalším výjezdu. Víím, že kdybych měl jakýkoli problém, ať už pracovní či osobní, mohu se na něj obrátit. Ke zvládnutí zátěžových situací mě také pomáhá manželka, která pracuje taktéž v akutní péči a jezdívala několik let na záchranné službě, této problematice rozumí a mohu se s ní o tom bavit, jelikož ji to zajímá a má stejné zážitky.

Což je jistě výhoda, oproti jiným kolegům, jejichž rodinní příslušníci nebo přátelé nemají o této problematice zdání. Zároveň to přináší i nevýhody, protože se často doma bavíme o práci.

Myslím si, že je velmi nutné, aby nejen záchranáři, ale vlastně všichni členové IZS byli psychicky zdraví. To je základní předpoklad pro dobře provedenou práci. Aby byli psychicky vyrovnaní, musí umět čelit nástrahám. Často se ale dostávají do situací, kdy si nedokážou sami pomoci, a je nutné, aby zasáhl další člověk. K tomuto účelu byli vychováváni pracovní psychologové a peeři. A zde se dostávám k tomu, proč jsem si zvolil toto téma. Zajímalo mě, zda vůbec tyto speciálně vyškolené osoby jsou k dispozici a to ve všech složkách IZS a jak často a zda vůbec jsou jejich členy využíváni. A také to, ve které složce dochází ke kontaktu hasiče, policisty či záchranáře s psychologem nejvíce. Zda i tady se setkám s lidmi, kteří jsou vyhořívající nebo s lidmi zodpovědnými za své zdraví a vykonanou práci.

Při psaní práce jsem se potýkal s různými komplikacemi a zjišťoval jsem, že ač již v dnešní době je toto téma myslím si docela diskutované (moderní), odborné literatury, která by se čistě věnovala této problematice, není mnoho. Proto byl docela problém při psaní teoretické části s výběrem publikace. Na druhou stranu internetových příspěvků je dostatek a také jsem zjistil, že několik studentů přede mnou se již touto problematikou také zabývali, třebaže jen v jedné složce IZS.

Také při plánování a organizování výzkumné části, jsem musel čelit jistým problémům a to hlavně s umístěním dotazníků. Na pracoviště záchranných služeb problém nebyl, jelikož jsem jeden ze zaměstnanců a ochota k vyplnění byla velká. Také návratnost byla poměrně rychlá. Horší spolupráce již byla s ostatními složkami IZS. Budu-li upřímný, jen díky mým známým kolegům, kteří tam pracují, byly dotazníky vyplněny, ale s poměrně velkým časovým rozdílem. Mrzí mě přístup lidí, kteří by měli vzdělání podporovat, že se tomu brání, a o to víc, jedná-li se o téma, které by mohlo vnést do jejich společnosti trochu zájmu.

Než přistoupím k hodnocení výsledků praktické části, chtěl bych se ještě zmínit o užití výzkumné metodě. Dotazník, jak již bylo zmíněno v textu, je nejpoužívanější metodou a má výhodu v rychlém zpracování. Elektronická podoba, jakou jsem zvolil já, se mi velmi osvědčila, jelikož statistické zpracování je mnohem rychlejší a s velkou úsporou času (přímý export dat do kontingenční tabulky, není potřeba přepisovat papírové archy do počítače). Také ekonomická stránka je nezanedbatelná. Jako pozitivum vidím také to, že je možno oslovit, dovolují-li to okolnosti, nesčetné množství respondentů. Nevýhodou se ukázala forma zvolených odpovědí u některých otázek. Dotazovaní si často nevybrali žádnou z nabízených možností, a proto volili možnost žádné z uvedených, což už nemá takovou výpovědní hodnotu, jelikož nevedli co tím myslí. Také statistické zpracování u těchto otázek pokulhává, protože každá kombinace více zvolených odpovědí založila vlastní skupinu. Lepší alternativou by bylo nechat prostor pro otevřené otázky, ale zde by bylo ještě složitější zpracovávání dat. Je také možné, že vyplňování dotazníků v elektronické podobě není komfortní všem a někteří dávají přednost papírové podobě a to z různých důvodů, např. neradi pracují s počítačem, atd. Ale návratnost byla i přes problémy vysoká, a výsledky se dají brát jako věrohodné. Při zpracovávání jsem došel k závěru, že některé položky či odpovědi mohly být lépe formulované, jelikož významově si byly podobné nebo bylo nutné se nad jejich významem více zamyslet.

A nyní přistoupím k jednotlivým částím práce.

Hned první kapitolu teoretické části věnuji stresu. Stres považuji za velký problém dnešního lidstva, proto jej představuji v začátcích práce. Chci čtenáře donutit zamyslet se nad tím, jak stres dokáže měnit osobnost a zdraví člověka, jaké jsou jeho dopady. Podlehne-li člověk jednou stresu, těžko se ze začarovaného kruhu dostane ven. Proto je důležité obzvláště pro naše profese provádět preventivní opatření. Jako příklad uvedu sport, přátelé, pasivní odpočinek. Při odchodu z práce zapomenout na vše a dále se problémy nezaobírat. Zátěžovým situacím vyplývajícím z profesí jednotlivých členů IZS jsem se již mnoho věnoval v teoretické části a proto se již nebudu nad tímto pozastavovat.

Pro mě přínosnou kapitolou bylo samotné jádro práce a to kapitola věnovaná krizové intervenci, kdy jsem si udělal přehled o formách krizové intervence a hlavně jaké možnosti má široká veřejnost. Při zpracovávání a zjišťování poznatků o krizové intervenci u hasičů, záchranářů a policistů mě překvapila hlavně délka existence, a to přesně u policistů a hasičů, jelikož jsem se domníval, že nejstarší je právě krizová intervence poskytovaná na zdravotnické záchranné službě. Novým poznatkem pro mě bylo také to, že u HZS a PČR pracují psychologové, policejní psychologové (případně další specialisté), u ZS je systém postaven na PEER podpoře. Myslím si, že tato forma je pro samotné pracovníky asi neadekvátnější, jelikož ten, kdo pomáhá, je jedním z kolegů a pro mě osobně, je přijatelnější a jednodušší svěřovat se někomu koho znám, kdo dělá to co já, než člověku, který je pro mě „jen“ psychologem. Ovšem někomu právě toto, může naopak dělat problém a raději bude vyhledávat větší anonymitu.

Přistoupím-li k výzkumné části práce, chtěl bych se pozastavit nad samotným souborem respondentů. Bylo osloveno 300 respondentů, na každou složku IZS bylo zasláno 100 dotazníků. Návratnost činila 87,67%. Nejlepší spolupráce byla s pracovníky ZZS. Nejhorší pak s pracovníky PČR. Zde jsem zaznamenal nejmenší ochotu a také nejdelší čas potřebný k vyplnění dotazníků. Pracovníci HZS byli vcelku ochotni spolupracovat. Překvapilo mě také poměrně vysoké zastoupení žen a to 38,4% z celkového počtu, to je 162 mužů a 101 žen (největší podíl na tom mají zdravotní sestry specialistky, či zdravotničtí záchranáři- ženy u ZZS). Dalším překvapivým zjištěním byl věk respondentů. Největší zastoupení je v kategorii do 30 let. Myslel jsem si, že právě kategorie, která byla nejméně obsazena, a to nad 51 let bude v popředí. Je tedy s podivem, že na otázku č. 15, zda pocítují po zátěžové situaci zvláštní příznaky, největší část odpověděla, že žádné. Tohle by se dalo očekávat právě u starší věkové kategorie, kde se již vyskytuje tzv. syndrom vyhoření. Na druhou stranu se zde dá vysvětlit výsledek otázky č. 23, zda byli v kontaktu s peerem, a odpovědi byly většinou negativní (72,2%). To je vzhledem k věku a délce praxe asi také pochopitelné. Hned druhou příčku obsadila věková kategorie 31-40 let. Také poměrně mladí lidé.

Na otázku č. 7: „Je pro Vás vaše práce psychicky náročná?“ odpovědělo 35% dotazovaných ano a 33,8% spíše ano. Dovolím-li si tyto dva výsledky sečíst, dojdou k číslu 68,8%, poměrně vysoká hodnota. Za povšimnutí stojí také otázka č. 8, kde se ptám, zda se při práci dostávají pod psychický tlak. I zde jsou odpovědi obdobné, 34,98% odpovědělo ano a 30,42% spíše ano. Po opětovném sečtení dostaneme výsledek 65,4%. Také za významnou považuji otázku č. 11, kde se dotazuji na setkání se zraněním nebo úmrtím kolegy při práci a ano odpovědělo 38,4% (101 respondentů). Poměrně vysoké číslo. Pocit rizika napadení a fyzického ohrožení více než jednou zažilo 43,35% (114 respondentů), jednou 17,11% (45 respondentů) a nikdy 39,54% (104 respondentů). Tyto otázky jsem vybral záměrně, jelikož si myslím, že jsou v práci zdravotnických záchranářů i ostatních členů IZS poměrně závažné. Je tedy s podivem, že i přes to, že většina zažila pocit napadení, ohrožení, zranění či úmrtí, jen tak málo respondentů využila služeb psychologa nebo peera. Jak si to vysvětlit? Jsou opravdu tak psychicky odolní nebo naopak chladní či cyničtí k vnímání věci, či mají obavy, aby se neznemožnili před sebou nebo jinými kolegy? To by byly asi otázky provokující vznik další výzkumné práce.

I přes to, že krizová intervence je členy složek IZS využívána jen zřídka (jen 27,8% odpovědělo, že kontaktovalo peera nebo psychologa), informovanost a povědomí o krizové intervenci je poměrně vysoká. Což může vypovídat o zájmu pro tuto problematiku. Školení či jiné vzdělávací akce na toto téma se účastnilo více než jedenkrát 38,02% a alespoň jednou pak 34,22% dotazovaných. Vůbec se nezúčastnilo 27,76% respondentů. Pokud ještě pozvednu otázku č. 19 a 20, které vyšly taky velice pozitivně a to 84,79% se s pojmy intervenční služby v zaměstnání setkala a 87,83% respondentů má informace o tom, že může vyhledat pomoc peera či psychologa, tyto hodnoty jsou velmi vysoké a dá se říci, že informovanost a možnosti zaměstnanců jsou dobré. Což považuji za kladné a ve své práci to považuji za velmi uspokojivé výsledky.

Poněkud méně příznivý je následující fakt, který ověřila otázka č. 23 a to přímý kontakt s peerem, psychologem. Na tuto otázku odpovědělo dle statistiky pouze 27,8% kladně. Myslím, si, že při náročnosti povolání a situacích, které udávají samotní respondenti, je to poměrně malé procento.

Podíváme-li se blíže na otázku č. 24 zda byl kontakt smysluplný (týká se pouze těch, kteří intervenci využili), převažuje názor, že intervence pomohla, nebo spíše pomohla (měla smysl) než naopak. Z tohoto ale vyplývá, smysluplnost práce PEERů a psychologů. Je tedy velká škoda, že nejsou pracovníky IZS využíváni více a snad se do budoucna podaří zvýšit jejich zájem o krizovou intervenci.

Kdybych měl shrnout přínos této práce pro společnost, respektive pro IZS, vidím jednoznačně pozitivitu ve velkém povědomí a informovanosti členů o krizové intervenci, že zaměstnavatelé jim tuto možnost neustále nabízejí a v případě nutnosti, se mohou kdykoliv na psychologa, peera obrátit a bude jim k dispozici a také hlavně to, že členové vědí, kam si pro pomoc mohou dojít. Nemůžeme tedy říct, že by zaměstnancům byla pomoc odepírána, možnosti JSOU.

Mým návrhem na zlepšení by bylo zvýšit zájem o vyhledávání této pomoci. A to nejen v případě krizových situací, ale třeba také v případech méně závažných, jako je například pochybení o chování se v průběhu výjezdu, postupu, či pouhých náznaků pochybení sama sebe. Jak toho docílit? Osobně bych více zprostředkoval kontakt mezi psychologem, peerem se zaměstnanci a to formou pravidelných sezení/besed, cvičení, simulací různých situací a následným společným řešením a vůbec ideálním řešením by bylo, kdyby na každém výjezdovém stanovišti byl kolega peer, který by byl k dispozici po celou dobu směny a ve směnném provozu by se střídal se všemi. Tak jako v mém případě. To by znamenalo ale zvýšit počet peeru na okresy a také navýšit počty míst pro přijetí k odbornému výcviku (NCO NZO BRNO). Což by mohlo být podnětem pro další zamyšlení...

Je ale třeba říci, že v době hospodářské recese, ve které se nacházíme, všechny organizace a firmy šetří a vzdělávání a investice do lidských zdrojů, je bohužel často to poslední, do čeho směřují prostředky. Najít cestu v době úspor je tedy složitější, než by se mohlo zdát...

Závěr

Prvním cílem práce bylo vysvětlit pojmy týkající se tématu krizové intervence. V teoretické části je této problematice věnována pozornost především v posledních dvou kapitolách. V kapitole čtvrté jsou blíže popsány formy, se kterými se člověk může setkat a jak postupně vytvářet plán pro krizovou intervenci. Vysvětlení je také podáno k pojmu demobilizace, defusing, debriefing, moderní metody spočívající ve skupinové terapii, velmi využívané právě v poskytování psychosociální intervence v IZS. Pátá kapitola obsahuje informace týkající se krizové intervence u jednotlivých složek IZS.

Druhým cílem práce bylo zhodnotit, jakým způsobem nabízejí jednotlivé složky psychologickou pomoc svým příslušníkům. Výsledky ukázaly, že nejčastěji jsou příslušníky navštěvovány různé semináře a konference na toto téma a to ze 72,2%, nebere-li se v potaz frekvence návštěvnosti. Další nabízenou formou jsou informace (letáky, postery, vizitky) uložené na každém pracovišti, kdy evidentně příslušníci vědí (63,5%), kde se nachází a jsou s tímto seznámeni.

Třetím cílem bylo zjistit, zda mají příslušníci integrovaného záchranného systému povědomí o možnosti využívání služeb psychosociální intervence a zda tak dělají. Tento cíl byl zpracováván v hypotéze. Všichni zaměstnanci IZS mají povědomí o využívání psychosociální intervence. Dle výsledků je to až 87,8%. Ovšem v kontaktu s psychologem, peerem bylo z celkového počtu navrácených dotazníků osobně pouze 27,8%. Bylo prokázáno, že informovanost o využívání je poměrně vysoká, ale praktické využití služeb velmi nízké. Ke kontaktu dochází v nepatrném množství.

Čtvrtým cílem práce bylo porovnat poskytované služby u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému a podat návrh na zlepšení. Musím říci, že každý systém má svoje výhody, ale důležité je vyzdvihnout to, že zaměstnanci mají možnosti krizové intervence ať již v jakékoliv formě. Uživatelsky nejpříjemnější se jeví systém SPIS, který funguje na principu PEER podpory. Ale samozřejmě ani besedy či konzultace s psychologem nejsou bez efektu. U profesionálních psychologů je ta výhoda, že můžou fungovat při hromadných neštěstích třeba jako koordinátoři

psychosociální péče. Na rozdíl od peerů nemají jiné pracovní zařazení a měli by tedy být k dispozici. Musíme ale říci, že jejich pracovní náplň je mnohem širší než jenom krizová intervence.

Pokud bych měl podat návrh na zlepšení, apeloval bych zařadit pravidelné setkávání s PEER kolegy či psychologem do systému vzdělávání. Formou besed, či školení spojených s praktickou částí (hry, relaxace apod.).

Na úplný závěr v krátkosti okomentuji výsledky hypotéz, zjistil jsem toto: Dle statistického zpracování je pro většinu respondentů jejich práce psychicky velmi náročná. Kladně odpovědělo 68,8%. Ve všech složkách je stejně vysoká psychická zátěž. Lze tedy konstatovat, že hypotéza 1 byla potvrzena. O možnosti využívat pomoc psychologa nebo peera v zátěžové situaci ví 87,8% respondentů. Ale naopak jejich pomoc využilo pouze 27,8% z celkového počtu. Při podrobnějším zpracování v kontaktování pomoci v jednotlivých složkách vyšlo, že nejčastěji k tomuto dochází u HZS. Hypotéza 2 byla potvrzena částečně, jelikož příslušníci PČR využívají pomoc v minimální míře, pouze 16 respondentů tak učinilo. Z celkového počtu vrácených dotazníků je informováno, ale zatím nikdy pomoc nevyužilo 158 respondentů. Hypotéza 3 byla potvrzena, existuje závislost mezi informovaností a využívání služeb intervence.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Absolutní a relativní četnosti pohlaví respondentů Otázka č. 1	58
Tabulka 2: Četnosti věkových kategorií respondentů Otázka č. 2	59
Tabulka 3: Základní charakteristiky Otázka č. 2	60
Tabulka 4: Absolutní a relativní četnosti pro složku IZS	60
Tabulka 5: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 7	63
Tabulka 6: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 20.	65
Tabulka 7: Absolutní a relativní četnosti odpovědí otázka č. 23.	66
Tabulka 8: Psychická zátěž pracovníků IZS	67
Tabulka 9: Psychická zátěž u pracovníků jednotlivých složek IZS	67
Tabulka 10: Kontaktování peerů a psychologů v jednotlivých složkách IZS ..	68
Tabulka 11: Kontingenční tabulka sumarizující využívání peerů a psychologů (ve sloupcích) a znalosti této možnosti (v řádcích)	68
Tabulka 12: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č.5	70
Tabulka 13: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 6	71
Tabulka 14: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 8	72
Tabulka 15: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 9	73
Tabulka 16: Relativní četnosti dle složek IZS, Otázka č. 9	74
Tabulka 17: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 10	75
Tabulka 18: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 11	76
Tabulka 19: Graf relativních četností otázka č. 11	76
Tabulka 20: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 12	77
Tabulka 21: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 13	78
Tabulka 22: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 14	79
Tabulka 23: Tabulka relativních četností Otázka č. 14	79
Tabulka 24: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 16	81
Tabulka 25: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 17	82
Tabulka 26: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 18	84

Tabulka 27: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 19	85
Tabulka 28: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 21	86
Tabulka 29: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 22	87
Tabulka 30: Tabulka absolutních a relativních četností otázka č. 24	88

Seznam obrázků

Obrázek 1: Post shooting trauma	28
Obrázek 2: Psychologická pracoviště HZS ČR	43
Obrázek 3: Logo SPIS	51
Obrázek 4: Četnosti pohlaví respondentů.....	58
Obrázek 5: Absolutní četnosti věkové kategorie respondentů	59
Obrázek 6: Relativní zastoupení respondentů ve složkách IZS	61
Obrázek 7: Relativní četnost Celková délka praxe	61
Obrázek 8: Absolutní četnosti odpovědí otázka č. 7	64
Obrázek 9: Relativní četnosti odpovědí otázka č. 20	65
Obrázek 10: Relativní četnosti odpovědí otázka č. 23	66
Obrázek 11: Graf relativních četností otázka č. 5.....	70
Obrázek 12: Graf absolutních četností otázka č. 6	71
Obrázek 13: Graf relativních četností otázka č. 8.....	72
Obrázek 14: Graf relativních četností Otázka č. 9	73
Obrázek 15: Graf relativních četností otázka č. 10.....	75
Obrázek 16: Graf absolutních četností otázka č. 12	77
Obrázek 17: Graf relativních četností otázka č. 13.....	78
Obrázek 18: Graf relativních četností Otázka č. 15.....	80
Obrázek 19: Graf absolutních četností otázka č. 16	81
Obrázek 20: Graf absolutních četností otázka č. 17	82
Obrázek 21: Graf relativních četností, rozdělení dle složek IZS, Otázka č. 17	83
Obrázek 22: Graf relativních četností otázka č. 18.....	84
Obrázek 23: Graf absolutních četností otázka č. 19	85
Obrázek 24: Graf relativních četností otázka č. 21	86
Obrázek 25: Graf relativních četností otázka č. 22.....	87
Obrázek 26: Graf relativních četností otázka č. 24.....	88
Obrázek 27: Graf relativních četností otázka č. 25.....	89

Obrázek 28: Graf relativních četností otázka č. 26..... 90

Seznam informačních zdrojů

Odborná literatura

ATKINSON, Rita L, 2003. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Břejlová. Praha: Portál, 751 s. ISBN 80-717-8640-3

AUGER, Lucien, 1998. *Strach, obavy a jejich překonávání*. Vyd. 1. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 175 s. Rádci pro život. ISBN 80-717-8231-9.

BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

COMBY, Bruno, 1997. *Stres pod kontrolou*. Vyd. 1. Překlad Ivana Paukertová. Praha: Pragma, 215 s. Rádci pro život. ISBN 80-720-5475-9.

FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Překlad Ivana Paukertová. Praha: Portál, 256 s. Rádci pro život. ISBN 80-717-8367-6.

HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ, 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 78 s. ISBN 80-718-4890-5.

HARTL, Pavel, 1993. *Psychologický slovník: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Překlad Ivana Paukertová. Praha: Jiří Budka, 97 s. Rádci pro život. ISBN 80-901-5490-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Překlad Ivana Paukertová. Praha: Portál, 774 s. Rádci pro život. ISBN 80-717-8303-X.

KLIMPL, Petr a Zdeňka ŽIDKOVÁ, 1998. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci: metodická příručka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 167 s. ISBN 80-716-9324-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Vilém ADAMEC, 1994. *Jak zvládat stres: management záchranných prací*. Vyd. 1. Praha: Grada – Avicenum, 190 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9121-6.

MATOUŠEK, Oldřich a Vilém ADAMEC, 2003. *Pracovní stres a zdraví: management záchranných prací*. Vyd. 1. Praha: 3M Česko, 20 s. Bezpečný podnik. ISBN 80-903604-1-62005.

PRAŠKO, Ján, 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 178 s. ISBN 80-717-8811-2.

PRAŠKO, Ján a Helena HARTLOVÁ, 2001. *Proti stresu krok za krokem: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Překlad Ivana Paukertová. Praha: Grada Publishing, 187 s. Rádci pro život. ISBN 80-247-0068-9.

ŠENOVSKÝ, Michail a Vilém ADAMEC, 2005. *Právní rámec krizového managementu: management záchranných prací*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 97 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-866-3455-8.

ŠENOVSKÝ, Michail a Vilém ADAMEC, 2004. *Základy krizového managementu*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Vyd. 2. ISBN 80-86634-44-8.

ŠPATENKOVÁ, Michail a Vilém ADAMEC, 2004. *Krizová intervence pro praxi: management záchranných prací*. Vyd. 1. Praha: Grada, 197 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Praha: Grada, 129 s. ISBN 80-247-0888-4.

ŠTĚTINA, Jiří, 2000. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 429 s. ISBN 80-716-9688-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 444 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-717-8678-0

VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Vyd. 1. Praha: Portál, 158 s. ISBN 80-717-8284-X.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 2. vyd. Praha: Portál, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

VOKURKA, Martin a Zdeňka ŽIDKOVÁ, 1994. *Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 360 s. ISBN 80-858-0006-3.

VYMĚTAL, Jan, 2004. *Obecná psychoterapie: psychosociální intervenční týmy*. 2. vyd.. rozš. a přeprac. Praha: Grada, 339 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0723-3.

Odborné časopisy

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jaroslav SPURNÝ. *Kriminalistika: Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. Praha: Odbor vydavatelství a tisku MV ČR [?], 2001, č. 3. ISSN 1210-9150

JANÍČEK, Jeroným. *Rescue Report: Bolest 155 mýtů*. Brno: SIVILIANA s.r.o., 2006, č. 2. ISSN 1212-0456

RAPČÍKOVÁ, Tatiana. *Urgentní medicína: Etický rozmer práce zdravotnického záchranára*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2007. roč. 112, č. 6. ISSN 1212-1924.

SAHELSKÁ, Dana. *Urgentní medicína: Zdravotnický záchranár - profesionál, osobnost*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2007, č. 2. ISSN 1212-1924.

ŠÉBLOVÁ, Jana a Vladimír KEBZA. *Urgentní medicína: Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb: výsledky první části studie*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2007, č. 2. ISSN 1212-1924.

ŠÉBLOVÁ, Jana. *Urgentní medicína: Critical incident Stress Management*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2005, č. 1. ISSN 1212-1924.

VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Urgentní medicína: Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2005, č. 2. ISSN 1212-1924.

VYMĚTAL, Štěpán. *Urgentní medicína: Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí: Současný stav v České Republice*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2005, č. 2. ISSN 1212-1924.

Internetové zdroje

Systém psychosociální intervenční služby [online]. [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.spiscr.info/>

HUMPL, Lukáš. Psychosociální intervenční služba o profesionály ve zdravotnictví. [online]. 2011 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202011/03-Humpl-Brno%202011.pdf>

MALÍK, Lukáš. 112: Názory příslušníků HZS ČR na postraumatickou intervenční péči. [online]. 2007, č. 6 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna_bozp/citarna/clanky/ochrana_zdravi/hasici_posttrauma.html

ŠMAHLÍK, Stanislav. *Zátěžové situace v profesi hasiče a možnosti jejich zvládnutí* [online]. Zlín, 2009, 15. května 2009 [cit. 2013-04-13]. 68 s. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9700/%C5%A1mah1%C3%ADk_2009_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.

VALKO, Erik. *Posttraumatická péče v Policii ČR* [online]. Brno, 2011, 14. května 2011 [cit. 2013-05-05]. 98 s. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/365934/fss_m/Diplomova_prace.pdf. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Vedoucí práce Dipl.-Theol. Univ. Stanislava Ševčíková.

VRBOVÁ, Zuzana a David DOHNAL. Aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010-2015. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru, 2012 [cit. 2013-01-27]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2010-2015-pdf.aspx>

VYMĚTAL, Štěpán et al. Možnosti psychologické podpory v policii ČR. In: [online]. Praha: Themis, 2010 [cit. 2013-12-02]. ISBN 978-80-7312-065-8. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/.../moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx>

Zákony

ZÁKON č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů

374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě Změna: 385/2012 Sb.

273/2008 Sb. ZÁKON ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky Změna: 41/2009 Sb. Změna: 153/2010 Sb. Změna: 150/2011 Sb. Změna: 273/2008 Sb., 341/2011 Sb., 459/2011 Sb. Změna: 375/2011 Sb.

239/2000 Sb. ZÁKON ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů Změna: 320/2002 Sb. Změna: 20/2004 Sb. Změna: 186/2006 Sb. Změna: 306/2008 Sb. Změna: 151/2010 Sb. Změna: 375/2011 Sb.

Ostatní zdroje

BRANDEJSKÁ, Dana. *Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě*. Hradec Králové, 2008. 92 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Bc. Ivana Šlaisová.

FIALOVÁ, Ivana. *Hromadná havárie – výstup z výuky psychologických disciplín (film)*. (přednáška). 2012. Brno, Kongres MEKA Brno 2012. 2.-3. února 2012.

HUMPL, Lukáš. *Psychosociální intervenční služba ve zdravotnictví - zkušenosti z prvního roku činnosti*. (přednáška). 2012. Brno, Kongres MEKA Brno 2012. 2.-3. února 2012.

Seznam příloh

A) DOTAZNÍK

B) FOTOGALERIE

Přílohy

A) DOTAZNÍK

ANONYMNÍ DOTAZNÍK PRO PŘÍSLUŠNÍKY IZS PRACUJÍCÍ VE VÝJEZDOVÉ SLOŽCE ORGANIZACE (V TERÉNU).

Vážený kolegové, vážená kolegyně. Jsem studentem magisterského oboru Ochrana obyvatelstva – Civilní nouzová připravenost, Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pracuji na zdravotnické záchranné službě a anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Obracím se na Vás – hasiče, policisty, záchranáře s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který použiji ve své diplomové práci. Dotazník je zaměřen na míru stresu ve Vaší profesi a jeho zvládnání a hlavně na možnosti a využívání psychosociální krizové intervence ve Vašem zaměstnání – srovnání podle složek IZS.

Zakroužkujte vždy jednu z nabízených odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

PROSÍM UVEĎTE SLOŽKU IZS (ZZS,HZS,PČR)!!!

Děkuji Vám za spolupráci a každý vyplněný dotazník a přeji mnoho sil v běžném životě a při zvládnání náročné profese!

Pavel Kubiček

1) Vaše pohlaví?

- a. muž
- b. žena

2) Kolik je Vám let?

- a. do 30 let
- b. 31 – 40
- c. 41 – 50
- d. 51 a více let

3) Uved'te složku IZS

- a. HZS
- b. ZZS
- c. PČR

4) Délka praxe u IZS (celkově – nejenom v aktuální složce)?

- a. do 5 let
- b. 6 – 10 let
- c. 11 – 15 let
- d. více než 15 let

5) Chodíte do práce s radostí, uspokojuje Vás?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

6) Myslíte si, že víte, co znamená pojem STRES?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

7) Je pro Vás vaše profese psychicky náročná?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

8) Dostáváte se v práci často pod psychický tlak?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

9) Práce ve výjezdové složce je typická tzv. „čekáním na práci“, je pro Vás toto stresující a unavující?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

10) Dostáváte se při výkonu povolání často do časového „presu“?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

11) Zažili jste při práci těžké zranění nebo úmrtí kolegy – spolupracovníka?

- a. ano
- b. ne

12) Setkali jste se při práci s úmrtím dítěte?

- a. nikdy
- b. jednou
- c. více než jednou

13) Máte pocit, že vaše práce je natolik psychicky náročná, že ji nelze vykonávat roky se stejným nasazením a výkonností?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

14) Zažil jste při práci pocit rizika napadení (fyzické ohrožení) vlastní osoby?

- a. nikdy
- b. jednou
- c. více než jednou

15) Po psychicky náročné profesní situaci jsem zaznamenal jeden nebo více z těchto příznaků? (zvolených odpovědí může být více)

- a. pocení
- b. nevolnost
- c. bolesti hlavy
- d. poruchy spánku
- e. bušení srdce
- f. nic z uvedeného

16) Vnímání podrobnosti je ve psychicky vypjatých situacích (zásazích) obtížné?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

17) Zúčastnil jste se někdy vzdělávací akce, semináře, školení na téma: stres, posttraumatická stresová reakce, syndrom vyhoření apod.?

- a. nikdy
- b. jednou
- c. více než jednou

18) Slyšeli jste někdy o metodách zvládnání stresu při kritických situacích?

- a. ano
- b. ne a nezajímá mě to
- c. ne, ale rád/a bych se o tom něco dozvěděl/a

19) Setkali jste se někdy v zaměstnání s pojmem „psychosociální intervenční služba“ nebo „posttraumatická intervence“ apod.?

- a. ano
- b. ne

20) Máte informace o tom, že můžete po psychicky náročné situaci vyhledat v rámci složky pomoc kolegy – „peera“ nebo odborníka na duševní zdraví (psycholog)?

- a. ano
- b. ne

21) Máte na Vaší základně, služebně informace o systému SPIS – Systém Psychosociální intervenční služby, který je projektem Ministerstva zdravotnictví ČR? (zejména ZZS) Popřípadě informace o analogické službě, projektu? (HZS, PČR)

- a. ano
- b. ne, nebo o tom nevím

22) Dostali jste se někdy do situace, po které - by bylo podle Vás vhodné využít služby intervenční služby a vyhledat „peera“ nebo psychologa?

- a. ano
- b. ne

23) Došlo u Vás ke kontaktu s kolegou „peerem“ nebo psychologem (v rámci zaměstnání)?

- a. ano – pokud ano pokračujte následující otázkou
- b. ne . pokračujte otázkou č. 24

24) Byl tento kontakt podle Vás smysluplný? Pomohl Vám?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

25) V jakém případě by-jste v budoucnu uvažoval o využití služeb intervenční služby – „peera“ či psychologa? (můžete zvolit více možností)

- a. nehoda některého z kolegů
- b. trauma či úmrtí dítěte při zásahu
- c. hromadné postižení osob
- d. fyzické napadení vlastní osoby
- e. osobní (soukromé) důvody
- f. žádný z uvedených

26) Uved'te jakým způsobem odbouráváte stres? Jak relaxujete? (můžete zvolit více možností)

- a. pasivní odpočinek (spánek, posezení s přáteli, relaxace)
- b. sport či jiná pohybová aktivita
- c. domácí práce (úklid, vaření, zahrádka...)
- d. jiný pracovní poměr (podnikatelské aktivity, práce v jiném oboru)
- e. žádné z uvedených

Děkuji Vám za Váš čas!

B) FOTOGALERIE

Ukázka nadlimitních stresových událostí z letošního roku. Výbuch plynu v Praze a Frenštátu p. Radhoštěm a nehoda francouzského autobusu u Rokycan.



© Leoš Kučera / oddělení dokumentace HZS Praha 2013

Zdroj: [online]. [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/obrazek/20130429-kuplyn-010-jpg.aspx>



Zdroj: [online]. [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/obrazek/vybuch-frenstat-pradhostem-17-2-2013-2-jpg.aspx>



Zdroj: [online]. [cit. 2013-05-08]. Dostupné z:
http://i.lidovky.cz/13/041/lnorg/PV4a630f__nehoda07.jpg