

System posttraumatické péče

v rámci IZS

bakalářská práce

PhDr. Libor Pytel
vedoucí práce

Jana Váchová
autor práce

2010

Abstract

Posttraumatic care system within the IRS

This bachelor thesis deals with the post-traumatic care system within the Integrated Rescue System.

In the thesis introduction the contents of the thesis and the reason for the choice of the topic are outlined. Individual chapters introduce the Integrated Rescue System, the psychological service of the Fire and Rescue Service in the Czech Republic, with the psychological service of the Police of the Czech Republic, the Emergency Medical Service and the psychosocial component in the Army. The thesis is focused on how the post-traumatic intervention care is provided by individual components of the Integrated Rescue System. It deals with the establishment of this care system, an anonymous crisis hotline and explains the various stages of post-traumatic care in detail. The issues of trauma, stress reactions, posttraumatic stress disorder, crisis management and crisis intervention are addressed.

The aim of this thesis is to briefly introduce the posttraumatic intervention care provided by individual components of the Integrated Rescue System. The main objective is to identify the management of posttraumatic stress care in individual components of the Integrated Rescue System, and to determine whether posttraumatic stress disorder incidence in members of the Fire and Rescue Service is higher than that of members of the Police of the Czech Republic.

In the practical part of this thesis questionnaires made up and tailored to the topic were used. The research sample was composed of randomly selected members of the Fire and Rescue Service and members of the Police of the Czech Republic.

The conclusion is devoted to discussion and analysis of the facts obtained.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Systém posttraumatické péče v rámci IZS“ jsem vypracovala 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 30. 4. 2010

Jana Váchová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Liborovi Pytlovi za konzultace, které přispěly ke zpracování této práce. Dále děkuji PhDr. Marii Mezníkové a Mgr. Marcele Kopaňákové za cenné rady a odbornou pomoc z pohledu hasičského psychologa. Děkuji také PhDr. Lukášovi Humplovi za odborné informace o vznikající psychosociální intervenční službě u zdravotnické záchranné služby. Děkuji Mgr. Lukášovi Malíkovi a Pavlíně Hruškové, DiS. za konzultace a pomoc při zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. Současný stav	9
1.1 <i>Integrovaný záchranný systém</i>	9
1.1.1 <i>Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky</i>	10
1.1.2 <i>Historie psychologické služby HZS ČR</i>	11
1.1.3 <i>Základní úkoly psychologické služby HZS ČR</i>	12
1.1.4 <i>Psychologická služba u Policie České republiky</i>	13
1.1.5 <i>Historie psychologické služby u PČR</i>	13
1.1.6 <i>Hlavní úkoly psychologické služby u PČR</i>	14
1.1.7 <i>Zdravotnická záchranná služba</i>	15
1.1.8 <i>Historie přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof v České republice</i>	15
1.1.9 <i>Hlavní úkoly ZZS</i>	16
1.2 <i>Posttraumatická intervenční péče</i>	16
1.2.1 <i>Formy posttraumatické intervenční péče</i>	17
1.2.2 <i>Anonymní telefonní linka pomoci v krizi</i>	20
1.2.3 <i>Posttraumatická intervenční péče u HZS ČR</i>	21
1.2.4 <i>Posttraumatická intervenční péče u PČR</i>	22
1.2.5 <i>Systém posttraumatické péče u ZZS</i>	25
1.3 <i>Psychosociální složky v Armádě České republiky</i>	30
1.4 <i>Traumatická událost, trauma a stres, posttraumatická stresová porucha, krize a krizová intervence</i>	31
1.4.1 <i>Traumatická událost</i>	31
1.4.2 <i>Stres</i>	32
1.4.3 <i>Vznik traumatu</i>	33
1.4.4 <i>Posttraumatická stresová porucha</i>	34
1.4.5 <i>Krize a krizová intervence</i>	37
1.4.6 <i>Příklady traumatizujících událostí v průběhu služby</i>	40

1.4.7	<i>Základní skupiny duševních poruch</i>	41
2.	Cíl práce a hypotézy	43
2.1	<i>Cíl práce</i>	43
2.2	<i>Hypotézy</i>	45
3.	Metodika	46
4.	Výsledky dotazníkového šetření	47
5.	Diskuse	59
6.	Závěr	63
7.	Klíčová slova	65
8.	Literatura	66
9.	Přílohy	70

ÚVOD

Téma vyhlášené fakultou, Systém posttraumatické péče v rámci integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), mě zaujalo, jelikož sama jsem členkou týmu posttraumatické péče u Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR) v Českých Budějovicích. Ve své bakalářské práci bych chtěla zmapovat současný stav v posttraumatické péči v rámci IZS.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena do devíti kapitol. První kapitola má za úkol seznámit s IZS, psychologickou službou u HZS ČR, s psychologickou službou u Policie ČR (dále jen PČR), seznámit se systémem posttraumatické intervenční péče u složek IZS. Seznamuje se zřízením systému této péče, anonymní telefonní linkou pomoci v krizi, podrobně vysvětluje jednotlivé fáze posttraumatické péče. Dále pojednává o zdravotnické záchranné službě (dále jen ZZS) a o psychosociální složce v armádě. Zabývá se problematikou traumatu a stresových reakcí.

Druhá kapitola je zaměřená na hypotézy a cíl bakalářské práce. Cílem této práce je stručně seznámit s charakteristikou psychologické služby u HZS ČR a u PČR, s problematikou traumatu, se systémem poskytování posttraumatické intervenční péče u složek IZS. A především zjistit, jak je rámec pomoci při reakcích na stres u složek IZS ošetřen, zpracován a realizován a zda je posttraumatická stresová porucha u příslušníků HZS ČR vyšší než u příslušníků PČR.

Třetí kapitola seznamuje o metodice. Informace byly čerpány z webových stránek ministerstva vnitra, osobních rozhovorů s psycholožkou Ministerstva vnitra ČR PhDr. Irenou Gruberovou, psycholožkou HZS Jihočeského kraje PhDr. Marií Mezníkovou, psycholožkou HZS Moravskoslezského kraje Mgr. Marcelou Kopaňákovou, s psychologem Územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje PhDr. Lukášem Humplem, se členy týmu posttraumatické péče Mgr. Lukášem Malíkem a Pavlínou Hruškovou, DiS.

Čtvrtá kapitola obsahuje výsledky, které byly získány vyplněním dotazníků. Se zpracováním dotazníků jsem spolupracovala se členem týmu posttraumatické péče s Mgr. Lukášem Malíkem. Výsledky šetření jsou uvedeny v grafech. V pořadí pátá kapitola práce je diskuse nad výsledkem dotazníkového šetření.

Závěr bakalářské práce je v šesté kapitole, obsahuje shrnutí práce, hodnocení cíle práce a hypotézy. Klíčová slova v abecedním pořadí jsou v sedmé kapitole. Použita byla odborná literatura, která se zabývá problematikou traumatu a reakcí na něj. Její seznam je v osmé kapitole.

Devátou kapitolou je pět příloh bakalářské práce. Přílohou číslo jedna je leták týmu posttraumatické péče HZS Jihočeského kraje, přílohou číslo dvě je přehled traumatizující události z brožury „Akutní a posttraumatické stresové reakce po extrémních událostech při výkonu policejní služby“, přílohou číslo tři je přehled traumatizující události z příručky „Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“, přílohou číslo čtyři je leták Linky pomoci v krizi a pátou přílohou je dotazník, který vyplňovali respondenti.

1. Současný stav

Základní složky IZS (hasiči, policisté, zdravotničtí záchranáři) neměly donedávna zajištěnou pomoc pro vlastní pracovníky přes obecně známou skutečnost, že záchranáři tvoří jednu ze skupin lidí zasažených mimořádnou událostí. Ze základních složek IZS se tato problematika začala poprvé systematicky řešit u Policie České republiky. Zde vznikl systém posttraumatické intervenční péče (v rámci projektu Phare EU) od počátku roku 1999 a od roku 2001 došlo k jeho postupné aplikaci do policejní praxe. V rámci rezortu Ministerstva vnitra byl tento vzor dále přenesen i do Hasičského záchranného sboru, kde se v praxi uplatňuje od roku 2003. Zdravotnická záchranná služba na adekvátní ošetření této problematiky ve svém rezortu teprve čeká. (27)

1.1 Integrovaný záchranný systém

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost, pokud tak nestanoví zvláštní právní předpis, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu (dále jen "krizové stavy"). (30)

Integrovaný záchranný systém vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných událostí. Je systémem pro koordinaci záchranných a likvidačních prací. Není organizací v podobě instituce, ale jen a především vyjádřením pravidel spolupráce.

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor ČR, zdravotnická záchranná služba a Policie ČR. Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost

pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, pro její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tím účelem rozmisťují své síly a prostředky po celém území České republiky a spolupracují s územními popř. ústředními správními úřady.

Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů se záchranářským, humanitárním či psychosociálním zaměřením, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče. (21)

Činnost IZS v České republice je od roku 2001 upravena zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, zákonem č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a zákonem č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy.

1.1.1 Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR

Psychologická služba u HZS ČR byla zřízena na základě poznatku, že povolání hasiče-záchranáře je z lékařského hlediska jednou z nejohroženějších profesí, s extrémní fyzickou a psychickou zátěží, násobenou jejich vysokou četností v porovnání s armádou a policií.

V roce 2002 byla schválena koncepce psychologické služby HZS ČR, pokynem generálního ředitele HZS ČR a náměstkem ministra vnitra, byla krajským ředitelům HZS uložena povinnost zřídit v jednotlivých krajích psychologická pracoviště.

V Jihočeském kraji byla zahájena činnost psychologické služby v roce 2004. Psychologem HZS Jihočeského kraje je PhDr. Marie Mezníková a asistentkou psychologa jsem já Jana Váchová.

V následujících kapitolách Vás seznámím s důvody vzniku a úkoly psychologické služby.

1.1.2 Historie psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR

Důvody pro vznik psychologické služby HZS ČR je několik: Řešitelský kolektiv Katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové pod vedením doc. MUDr. J. Chaloupky, Csc., vypracoval závěry výzkumných úkolů "Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové" (1996) a "Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR" (1999), které vycházely z prokazatelné existence značného procenta nálezů rizikových faktorů, tzv. civilizačních onemocnění u sledovaných skupin příslušníků HZS ČR. Obdobné výzkumy probíhaly i v zahraničí a ukázaly na skutečnost, že přestože jsou hasiči pečlivě vybíranou skupinou, která je obecně v daleko lepší fyzické kondici, než zbytek populace, výskyt kardiovaskulárních a koronárních srdečních onemocnění mezi hasiči dvakrát až třikrát převyšuje očekávanou hodnotu. Podle statistiky z let 1990 až 2000, byl v USA hlavní příčinou smrtelných zranění hasičů při výkonu služby srdeční infarkt. (20)

Nezpochybnitelným faktem je stále se zvyšující náročnost profese hasiče, což lze vyvodit jak z kvantitativní, tak z kvalitativní analýzy každoročně zpracovávaných statistických přehledů. (12)

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů stanovuje podmínku zjišťování osobnostní způsobilosti u uchazeče i příslušníka psychologem daného bezpečnostního sboru. Stejný zákon ukládá organizaci povinnost zajišťovat psychologickou péči příslušníkům.

1.1.3 Základní úkoly psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR:

- **Zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky HZS ČR**

Do této oblasti patří, například, poskytování psychologické pomoci k odstranění pozásahového stresu u příslušníků HZS ČR, dále provádění školení a výcviku ke zvýšení psychické odolnosti hasičů a podílení se na jejich odborném výcviku. V každém kraji jsou krajským ředitelem jmenováni členové TÝMU POSTTRAUMATICKÉ PÉČE (dále jen TPP). TPP nabízí hasičům potřebnou podporu, pomoc i následnou péči, ať už se jedná o situace osobní nebo pracovní, zejména po náročném zásahu. Členové týmu jsou vyškolení hasiči. Každého, kdo projeví zájem, vyslechnou, pomohou mu hledat východiska z jeho situace, případně odkážou na další pomoc. Hasiči si mohou vybrat, koho budou osobně či telefonicky kontaktovat. Tým pracuje nezávisle, bezplatně, zachovává anonymitu hasičů a dodržuje pravidla vzájemné důvěry.

- **Zabezpečovat podklady pro personální práci a výkon služby.**

Do této oblasti náleží činnost, jako je ověřování osobnostní způsobilosti uchazečů o službu u HZS ČR a hasičů na funkci strojník. Při výběrových řízeních na vyžádání personálního oddělení, provádění psychodiagnostických vyšetření příslušníků HZS ČR pro zařazení do řídicích a speciálních funkcí. Psychodiagnostická vyšetření pro výběr uchazečů a zařazování příslušníků do funkcí, se provádí, dle jednotné metodiky v akreditovaných psychologických laboratořích HZS ČR. Cílem psychologického vyšetření je zjistit, zda komplexní osobnostní profil uchazeče nebo příslušníka je v souladu s kritérii stanovenými pro určené funkce u HZS ČR. Na psychologickém pracovišti HZS Jihočeského kraje byla 17. 1. 2006 zahájena činnost LABORATOŘE, která je jedním z pěti pracovišť tohoto typu v rámci HZS ČR (vedle laboratoře v Praze, Olomouci, Ostravě a Hradci Králové). Naše pracoviště využívají pro realizaci psychologických vyšetření psychologové HZS Plzeňského kraje a kraje Vysočina.

- **Pomáhat obětem mimořádných událostí.**

Například jde o poskytování psychologické pomoci obětem nehod a katastrof, podílení se na přípravě zdrojů psychologické pomoci v regionu a koordinování jejího využití při mimořádných událostech většího rozsahu.

- **Podle potřeby poskytovat psychologické služby rodinám příslušníků HZS ČR v souvislosti s výkonem služby, ale i při řešení osobních a rodinných problémů.**
- **Další úkoly psychologické služby:**
 - poskytuje sociálně psychologickou podporu jednotlivým pracovištím HZS krajů (k tomu zkoumá sociální klima pracovišť, vede odborná školení a kurzy);
 - spolupracuje při řešení mimořádných událostí, které vyžadují psychologickou intervenci;
 - podílí se na vytváření, koordinaci a školení členů psychosociálních týmů ve své územní působnosti, pro případy mimořádných událostí velkého rozsahu;
 - podílí se na úkolech psychologické služby GŘ HZS ČR;
 - zajišťuje výuku v oboru psychologie na odborných učilištích požární ochrany a na VŠ, v oborech ochrany obyvatelstva apod.. (14)

1.1.4 Psychologická služba u Policie ČR

Policie ČR vytvořila síť psychologických pracovišť. Jejich podstatnou náplní práce je odborné posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru, posuzování vhodnosti uchazečů pro výkon řídicích a speciálních funkcí. Psychologická služba u PČR poskytuje preventivní psychologické služby policistům, sociálně psychologický servis, poradenství, spolupracují při řešení speciálních situací, které vyžadují psychologickou intervenci.

1.1.5 Historie psychologické služby u Policie ČR

Koncem 60. let 20. století začali první policejní psychologové výzkumně působit v rámci kriminalistického ústavu Praha, který spadal pod tehdejší Veřejnou bezpečnost (dále jen VB). Počátkem 70. let začali psychologové vstupovat do oblasti vzdělávání policistů. V tomto období se také postupně utvářela psychologická pracoviště v rámci krajských správ VB. Ke koncepčnímu rozvoji policejní psychologie

u nás počalo docházet v 80. letech, kdy byly psychology obsazeny všechny kraje. Tito psychologové byli zařazeni pod personální útvary a těžištěm jejich práce se stala personální psychologie. Metodické, koncepční a supervizí zázemí, získali policejní psychologové počátkem roku 1993, kdy bylo za tímto účelem na Ministerstvu vnitra založeno oddělení psychologie a sociologie. Policie ČR si během posledních třiceti let vytvořila síť psychologických pracovišť. V současné době v resortu Ministerstva vnitra působí třicet psychologických pracovišť, padesát policejních psychologů a zhruba třicet pedagogů vyučujících psychologii. (28)

1.1.6 Hlavní úkoly psychologické služby u Policie ČR

Podstatnou náplní práce je odborné posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru, posuzování vhodnosti uchazečů pro výkon řídicích a speciálních funkcí. Do psychologické péče o policisty spadají preventivní psychologické služby policistům, sociálně psychologický servis, psychologické poradenství, posttraumatická intervenční péče, činnost anonymní telefonické linky pomoci v krizi, psychologové dále spolupracují při řešení speciálních situací, které vyžadují psychologickou intervenci. Garantem odborné a etické kvality psychologické péče o policisty je oddělení psychologie a sociologie personálního odboru Ministerstva vnitra České republiky.

Poskytování psychologické péče u Policie České republiky upravuje Závazný pokyn č. 209 policejního prezidenta ze dne 29. 12. 2006.

Cílem psychologické služby je péče, jejímž cílem je psychická stabilita příslušníka při výkonu služby i v osobním životě. Náplní této služby je zejména psychodiagnostická činnost (zaměřená na vytváření plánu osobního rozvoje), konzultační, poradenská, psychoterapeutická a posttraumatická. Tuto formu pomoci lze poskytnout také osobě blízké, může být realizována anonymně na kterémkoli psychologickém pracovišti, nebrání-li takové intervenci ochrana utajovaných informací. (28)

1.1.7 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotničtí záchranáři tvoří jednu ze tří hlavních složek IZS, který ožívá v průběhu mimořádných událostí a katastrof. U zásahů velkého rozsahu platí pravidla medicíny katastrof, které spočívají v odlišné organizaci práce a odlišných prioritách (třídění obětí, nezachraňují se umírající) proti běžnému poskytování zdravotní péče.

1.1.8 Historie přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof v České republice

Počátek moderní historie zdravotnických záchranných systémů v České republice lze položit do sedmdesátých let minulého století. První pomoc tehdy zabezpečoval systém lékařské služby první pomoci (tzv. LSPP, lidově „pohotovost“). Jeho oporou byli praktičtí lékaři, kteří prostřednictvím této pohotovostní služby poskytovali zdravotní péči pacientům v ohrožení života nebo při závažném a náhlém postižení zdraví. Systém fungoval v mimopracovní době a lékař měl k dispozici sanitní vozidlo s řidičem. V poslední čtvrtině minulého století se výrazně změnilo spektrum akutních onemocnění. Nastal odklon od výjezdů a ošetřování pacientů s infekčními chorobami, které v poválečném období dominovaly, a stále častěji bylo potřeba ošetřit pacienty po úrazech a dopravních nehodách. V sedmdesátých letech 20. století byly možnosti systému LSPP přehodnoceny. Ministerstvo zdravotnictví vydává soubor metodických doporučení, kterými nově upravuje zajištění urgentní terénní zdravotnické péče, a její odborně metodické a organizační vedení svěřuje do působnosti oboru anesteziologie a resuscitace na úrovni okresních ústavů národního zdraví. Tímto krokem byla kvalitativně i kvantitativně zajištěna odbornost při poskytování speciálních neodkladných lékařských výkonů i dalších výkonů zdravotnických. Vazbou této speciální odbornosti na lékaře, posádky a speciální sanitní vozidla vznikl historický základ zdravotnické záchranné služby. Devadesátá léta 20. století proběhla ve znamení investic, obnovovala se spojová síť záchranných služeb, některé ZZS zahájily výstavbu vlastních objektů zvláště uzpůsobených k provozování záchranné služby. Systém

zajištění neodkladné péče o občana nabyt v rámci zdravotní politiky státu jasnější obrysy, takže se mohlo začít uvažovat o jeho zapojení do bezpečnostní politiky ČR. ZZS tak mohla být od počátku u zrodu IZS a krizového řízení. ZZS jako jediná ze tří základních složek IZS není zřízena speciálním zákonem. (6)

1.1.9 Hlavní úkoly Zdravotnické záchranné služby

System zdravotnické záchranné služby v ČR naplňoval důležité povinnosti, pravomoci a výhody, které vyplývaly z platných právních předpisů, především Vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (resp. její novelou č. 14/2001 Sb.). Měl zajistit dostupnost přednemocniční neodkladné péče do patnácti minut od převzetí tísňového volání. Výhradně provozovat tísňovou linku 155 zdravotnickým operačním střediskem ZZS. Zablockovat privatizaci majetku a činností zdravotnického operačního střediska, prostřednictvím něhož stát garantuje pomoc občanům v ohrožení života nebo s náhlým závažným poškozením. (6)

1.2 Posttraumatická intervenční péče

Extrémním prožitkem může být postižen v podstatě každý. Zvýšené riziko však pochopitelně existuje u povolání, která se zabývají nehodami, katastrofami, kriminalitou apod. Oběťmi mimořádných událostí se proto mohou stát také lidé, kteří do situace vstupují jako členové IZS. Ti by měli mít nárok na bezplatné, cílené, systematické a účinné ošetření duševních zranění, která mohou při výkonu záchranných a likvidačních prací utřít. Jde o to, aby dopad mimořádné události na členy IZS neovlivnil jejich současný ani budoucí pracovní výkon a kvalitu jejich života. Odpovědnost za ošetření svých členů by měla nést jejich organizace.

1.2.1 Formy posttraumatické intervenční péče:

- **Základní pomoc**

Základní pomoc, často označována jako první psychologická pomoc, je forma pomoci, která je poskytována převážně přímo u zásahu a napomáhá lepšímu vyrovnání se s traumatizujícím prožitkem. Jde o vykonání základních úkonů, které zajišťují v daném okamžiku dostatečnou pomoc postiženému. Mezi tyto úkony lze zařadit bezpečí, místo, péči, podporu, limit.

V první řadě je třeba zasaženou osobu odvést z dosahu traumatizující události. Poté je vhodné vyhledat klidné místo, kde by byla zasažená osoba z dosahu místa neštěstí. Pokud není možné takové klidné místo zajistit, je zapotřebí, aby dotyčná osoba nehleděla na místo neštěstí, ale aby byla alespoň otočená jiným směrem. Po celou dobu, kdy se zasaženou osobou pracujeme, je velmi důležitá péče, která spočívá v komunikaci a podpoře. Neustálé uklidňování a hovoření s postiženým mu pomáhá ve vyrovnání se s nastalou situací. Většinou však s postiženou osobou nelze běžně hovořit a tak je zapotřebí určovat jí určité limity. Přístup k zasaženému člověku mimořádnou událostí musí být v určité chvíli sice autoritativní, ale velmi citlivý, chápavý a empatický. Jde o to normalizovat nenormální situaci. Normalizovat nepřirozené chování a jiné projevy v tak těžké mimořádné chvíli, kterým zasažený nemusí rozumět a mohou člověka děsit a dále prohlubovat jeho traumatizaci. (13)

- **Defusing**

Defusing je chápán jako spontánní volné „popovídání si“ o kritickém incidentu, při němž dochází k ventilaci silných negativních emocí.

Provádí se bezprostředně po události, dokud zřetelně převládají emocionální reakce, zpravidla však do dvacetičtyř hodin. K jeho poskytování je zapotřebí klidné místo, mimo místo zásahu a velikost skupiny, do které patří jak ti, kteří pomoc poskytují, tak ti, kterým je pomoc poskytována, bývá do osmi lidí. Doba defusingu se pohybuje v rozmezí třiceti až šedesáti minut. Defusing vede jeden popřípadě dva členové posttraumatického týmu.

Defusing lze rozdělit na tři části:

První část je Úvod: na začátku rozhovorů je jistě dobré se představit, pokud se dotyční osobně neznají, a ve stručnosti pohovořit o tom, proč a za jakým účelem se koná toto setkání, jak bude probíhat a jaký je jeho cíl. Zdůraznění, že rozhovor je důvěrný a že hovořit o problémech a pocitech může přinést úlevu, může pomoci k lepšímu navázání vztahu a tím i k větší komunikaci a následnému uvolnění napětí nejen u hasičů, ale všech přítomných. Setkání může pomoci dobře zpracovat negativní, děsivé nebo nepříjemné zážitky, vracející se vzpomínky z mimořádné události. Tato metoda je efektivní prevencí vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Druhá část se nazývá Explorace: z úvodu se plynule přechází do druhé části rozhovorů, ve které se probírá, co se ve skutečnosti stalo. Hovoří se o pocitech hasičů během události a nyní. Důležitým vodítkem pro poskytovatele je fakt, že zde nejde o poslouchání, ale o naslouchání. Rovněž důležitý je oční kontakt, při kterém je zapotřebí sledovat jednotlivé účastníky a zjišťovat jejich osobní postoj k probíranému tématu. Jde o to, že některý hasič se může bát svěřit se před ostatními hasiči a je úkolem psychologa a člena týmu, aby takového hasiče včas podchytil a pomohl mu. Pomáhající by měl respektovat fakt, že ne každý dokáže mluvit o svém prožívání či pocitech před ostatními, svými kolegy, psychologem. Přítomní mohou mít obavy, že to co je nebo bylo řečeno, nezůstane „bez následků“, že nezůstane utajeno. I tyto faktory je třeba umět přijmout, pro někoho je zatěžující pouhá přítomnost na takovémto sezení.

Třetí část jsou Informace neboli závěr. V závěrečné části je třeba shrnout vylíčení celé události. Uvést několik drobných ponaučení, kupříkladu že „reakce jsou reakcemi normálních lidí v nenormální situaci“, atd. Dále pak je možné dát jisté doporučení, jak se chovat a seznámit přítomné s tím, co může následovat, jaké situace je vzhledem k prožitému zásahu mohou čekat a v této souvislosti jim nabídnout i případnou další pomoc. Při přetrvávání obtíží se může rozvinout posttraumatická stresová porucha a byla by vhodná návštěva odborníka. (13) Více o posttraumatické stresové poruše se zmiňuji v kapitole 1.4.4.

- **Debriefing**

Další pomocí zasahujícím hasičům po psychicky náročném zásahu je debriefing. Provádí ho zkušený psycholog spolu se členy týmu. Provádí se nejlépe tři dny po ukončení události. Doba trvání je zhruba tři hodiny. Záleží však na počtu účastníků. Těch bývá zpravidla mezi čtyři až dvacet.

Samotný debriefing má svá jistá a dala by se říci, že i pevná pravidla, která by neměla být porušena. Např.: Všechny osoby, které nepatří k týmu nebo postiženým, musí opustit prostor, ve kterém debriefing probíhá. Nikdo nesmí být nucen k hovoru. Během debriefingu by nikdo neměl opustit své místo. Žádné přestávky, žádné jídlo, žádné mobilní telefony. Na tyto všechny a další podmínky úspěšného uskutečnění debriefingu musí být jeho účastníci upozorněni hned v úvodu.

Průběh debriefingu se dělí na sedm fází, ve kterých se pod vedením psychologa projde z vědomí skrz jakousi propast nevědomí a dojde k opětovnému „znovuprožití“ do vědomí. Všechny fáze mají svůj účel a nesmí být opomenuty, nebo zkráceny.

V první fázi je Úvod: obdobně jako u defusingu i zde je jistě žádoucí na začátku určité představení se. Sdělení důvodu rozhovoru, jeho účel a průběh. Uvést to, že všechno, co se zde řekne, je čistě důvěrné a není to žádné vyšetřování, ani terapie, ale strukturovaný rozhovor, následné zpracování prožitků z nasazení. Hovořit znamená úlevu pro mysl a pocity. Ze zkušeností je zjištěno, že dvě třetiny zasažených zvládají svojí situaci sami. Asi u jedné třetiny je možné, že se u nich po dnech, týdnech, nebo měsících objeví neobvyklé reakce, nebo změny.

Druhá fáze Faktů: V této fázi vyzývá psycholog každého zúčastněného, aby řekl své jméno funkci, kde se nacházel a co dělal, když se dozvěděl o události, co se stalo a kdo byl účasten, jaká byla jeho funkce a role, co viděl, slyšel... Nechá každého podrobně vyprávět, co se přihodilo.

Třetí fáze Myšlenek: Když se všichni zasažení vystřídají a řeknou fakta o zásahu a jejich osobě, nastává fáze myšlenek, ve které by opět po řadě měli všichni říkat, jaké myšlenky provázely dané dění v jejich hlavě. Na co mysleli až dosud a co jim nejde z hlavy.

Čtvrtá fáze Pocitů: Zde se zasažený, vedený psychologem, dostává do nejhlubší části svého prožívání. Pořadí výpovědí již není důležité. Jde o to, aby každý řekl, co pro něj bylo nejhorší a nejvíce zraňující, které vzpomínky na zásah by chtěl vymazat ze své paměti a jaké pocity se objevily ve fázích události. V této fázi se všichni snaží zjistit samotný traumatizující prvek.

Pátá fáze Chování: I tato fáze je otevřená co do pořadí výpovědí. Nastává zde již pomalé vynořování do vědomí. Zjišťuje se zde, jaké změny v chování způsobil u hasičů zásah, jestli zpozorovali změny ve svém myšlení, pocitech, či na a ve svém těle. Jde o to odhalit změny prožívání a způsobů chování po události.

Šestá fáze Informační: Psycholog spolu s členy týmu zde informuje hasiče o tom, že další reakce jsou možné ještě po týdnech, nebo měsících. V každém případě dá doporučení jak se chovat a nabídne další případnou pomoc.

Sedmá fáze Opětovného začlenění: Závěrečná fáze, kdy následuje shrnutí, cíle, plány, pozitivní věci a občerstvení, které je zapotřebí dopředu zajistit, s neformálním posezením. (13)

1.2.2 Součástí systému posttraumatické intervenční péče je anonymní telefonní LINKA POMOCI V KRIZI.

Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala 14. 11. 2002 v rezortu Ministerstva vnitra fungovat anonymní telefonní linka pomoci v krizi (dále jen LPK), která je profesní linkou důvěry, je rezortní linkou, patří pod Ministerstvo vnitra ČR a jejím zřizovatelem je Policejní prezidium. Je upravena právní normou a to Rozkazem policejního prezidenta č. 162/24.11.2002. V dalším roce byla její působnost rozšířena i na členy HZS. K zavedení této služby vedly výsledky analýz sebevražedného jednání policistů, které provádí oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV. Specifická zátěž práce policisty a hasiče do doby zřízení této služby neměla adekvátní systémovou podporu.

Tato linka funguje v nepřetržitém provozu, který zajišťují vycvičení interventi z řad policistů, policejních psychologů a psychologů HZS. Linka byla určena primárně

policistům, jejich rodinám a zaměstnancům rezortu MV, později začala být systematicky využívána také pro příslušníky HZS. Pro obě služby vzniká aktuálně u Policie ČR novelizovaný společný interní akt řízení. (29)

LPK je určena příslušníkům a občanským zaměstnancům PČR i HZS ČR, jejich rodinným příslušníkům, popřípadě dalším blízkým osobám. Na linku se mohou obrátit členové jednotek sboru dobrovolných hasičů (dále jen SDH) obcí, SDH podniků i zaměstnanci HZS podniků k posttraumatické péči v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů. LPK mohou příslušníci, občanskí zaměstnanci, členové kontaktovat i s osobními problémy. LPK je dále určena k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze, k poskytování kontaktů, informací a psychické podpory, k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychicky obtížně ředitelných situací.

Telefonní čísla linky jsou s civilní provolbou 974 834 688 a služební 834 688. Pracovníci Linky pomoci v krizi jsou proškoleni v telefonické krizové intervenci v minimální stohodinové dotaci výcviku. Kontakt s klientem na lince probíhá „pouze přes telefon“ není zde možná osobní konzultace nebo návštěva. Služba je založena na anonymitě, tj. jak volající tak konzultant, pracovník linky o sobě nesdělují žádné bližší, určující informace. Pracoviště LPK je utajené. V době služby na lince plní pracovní úkoly dle pokynů vedoucího linky. Řídí se pravidly Statutu linky, znalostmi a dovednostmi získanými výcvikem organizovaným Českou asociací pracovníků linek důvěry, kteří provádějí supervizi. Provoz linky je nepřetržitý, včetně dnů pracovního klidu a volna. Povinností člena linky je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i člena linky. (19)

1.2.3 Posttraumatická intervenční péče u Hasičského záchranného sboru ČR

Jedná se o preventivní psychologickou službu příslušníkům HZS ČR, kteří se zúčastnili zvláště psychicky náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, případně způsobili dopravní nehodu. Cílem je redukovat tzv. náraz kritické události a poskytnout

péči hasičům, kteří prožili kritickou událost, aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha.

O poskytnutí této péče může požádat každý příslušník již v průběhu traumatizující události, kdykoli po jejím skončení, kdykoliv potřebuje, kdykoliv při výkonu služby i mimo ni.

Taktéž může požádat služební funkcionář v rámci péče o pracovníky, zejména v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí.

K zabezpečení poskytování posttraumatické intervenční péče se v každém kraji zřizuje TPP. Koordinátorem týmu je psycholog HZS daného kraje a členy jsou vyškolení hasiči s osobními předpoklady a motivací pomáhat druhým, jmenovaní ředitelem HZS kraje. Členové týmu se při své činnosti řídí etickými a právními normami a využívají své odborné kvalifikace. Jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, souvisejících s činností týmu. Každý intervent nejprve projde základním certifikovaným výcvikem v metodě „Critical Incident Stress Management“ (CISM) v rozsahu čtyřiceti hodin. (29)

CISM je soubor technik, které jsou určeny profesionálním, zejména tíšňovým složkám, a jejich cílem je prevence nadměrného působení stresu a následně psychologické morbidity, kam patří syndrom vyhoření, posttraumatická stresová porucha. CISM vznikl jako systém preventivní psychologické péče pro lidi s potenciálním psychotraumatem, a je zaměřen nikoli na oběti, ale na osoby, vystavené kritické události v důsledku své profese, tedy mimo jiné i na záchranáře. Je to diskuse, proces, podpora, strukturované setkání po události, týkající se právě kritické události. Je to však i preventivní vzdělávání s cílem lépe čelit nárokům profese. (25)

Členové týmu se scházejí pravidelně na odborné přípravě členů, kterou organizuje koordinátor.

Zkušenosti Systému PIP PČR byly po několika letech jeho fungování přeneseny také do HZS ČR, kde funguje čtrnáct týmů, které plní úkoly nejen ve vztahu k hasičům, ale i k zasaženým občanům. Celkově bylo v posttraumatické intervenční péči u HZS ČR doposud proškoleny okolo 270 interventů. U HZS ČR byly posttraumatické intervenční týmy (PIT) v roce 2008 přejmenovány na týmy posttraumatické péče (TPP). (29)

Posttraumatický intervenční tým HZS Jihočeského kraje byl jmenován ředitelem HZS Jihočeského kraje dne 25. 8. 2005 - SIAŘ č. 88/2005 a doplňkem ze dne 25. 1. 2006 - SIAŘ č. 13/2006 a doplňkem ze dne 16. 4. 2009 – SIAŘ č. 29/2009. (12) Každý hasič má k dispozici na stanici seznam členů týmu posttraumatické péče (viz příloha č 1).

1.2.4 Posttraumatická intervenční péče u Policie ČR

Počátkem 90. let byla posttraumatická intervence určená policistům poskytována zřídka a většinou formou individuálního psychologického poradenství. Koncem 90. let PhDr. Marie Sotolářová prostřednictvím programu Phare Evropské unie přispěla k rozvoji posttraumatické intervenční péči o policisty.

Snaha zkvalitnit psychologickou péči o policisty a zohlednit náročnost jejich profese byly podnětem k systémovému ošetření této problematiky. Cestou k tomuto záměru se stal mezinárodní program Phare. Ministerstvo vnitra se do tohoto programu zapojilo v rámci Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02, pod názvem „Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Policii ČR – program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra České republiky“. Z dvanácti modulů, které projekt obsahoval, se modul číslo deset zabýval posttraumatickou intervenční péčí o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích jednotlivých policistů. Cílem projektu bylo uvést do policejní praxe ucelený systém poskytování posttraumatické intervenční péče. V rámci komplexní péče o lidské zdroje nabídnout policistům odbornou a ochrannou péči při zvládání náročných a traumatizujících událostí, se kterými se při své práci setkávají. U PČR byly zohledněny zkušenosti policejních sborů různých států Evropské unie a protože disponuje i dostatečným množstvím policejních psychologických pracovišť a psychologů, bylo rozhodnuto, že využije sasského vzoru.

Systém posttraumatické intervenční péče u PČR je upraven právní normou, kterým je Závazný pokyn č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. z roku 2001. Dohoda z října roku 2002 upravuje spolupráci s církevními stranami (Česká biskupská

konference a Ekumenická rada církví) o poskytování posttraumatické intervenční péče. Metodickou, etickou a odbornou garanci systému zajišťuje oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV.

Teoretickým zdrojem je metoda CISM. U vzniku tohoto modelu zacházení se stresem v kritických situacích stojí americký autor Jeffrey T. Mitchell.

V rámci PČR funguje devět regionálních týmů posttraumatické intervenční péče, které jsou při správách Policie ČR jednotlivých krajů a při Policejním prezidiu. Týmy jsou k dispozici pro policisty zařazené v působnosti těchto útvarů.

Koordinátory týmů jmenuje (na návrh oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV) policejní prezident. Členy týmů jmenuje příslušný ředitel správy kraje Policie České republiky. Týmy disponují proškolenými intervenčními z řad policejních psychologů, policistů, kriminalistů, právníků a duchovních. Důležitým kritériem vstupu do týmu je vlastní zájem o působení v této oblasti. Činnost týmu je vykonávána v rámci pracovní doby nebo po jejím skončení, bez finanční náhrady nebo volna, za souhlasu nadřízených a za předpokladu zvládnutí pracovních povinností. Nabídka je inzerována pomocí tištěných letáček na služebnách policie, intranetem a obrazovou tištěnou propagací.

Členové týmu mají speciální legitimace, kterými se prokazují. Osobám v tísní, které se obrátí na členy týmu o pomoc, je zaručena diskrétnost. Zjištěné informace z rozhovoru lze předat nadřízenému dotyčné osoby (popř. jiné osobě – lékař, psychiatr atd.) jen v případě jejího souhlasu. Forma péče poskytovaná intervenčními týmy je bezplatná, většinou jednorázová či krátkodobá, ovšem s možnými výjimkami.

Každý intervent nejprve projde základním certifikovaným výcvikem v metodě CISM v rozsahu čtyřiceti hodin. Následné vzdělávání, předávání zkušeností a informací je zajišťováno prostřednictvím pravidelných schůzek koordinátorů (čtyřikrát ročně), seminářů jednotlivých týmů (jedenkrát ročně) a na celostátním semináři všech interventů (jedenkrát ročně). (27)

Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala 14. 11. 2002 v rezortu Ministerstva vnitra fungovat anonymní telefonní linka pomoci v krizi, která je profesní linkou důvěry. Informace o LPK jsou již uvedeny v kapitole 1.5.2.

1.2.5 Systém posttraumatické péče u Zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba je podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, základní složkou IZS, která poskytuje pomoc při ohrožení života a zdraví.

Jako jediná ze tří základních složek IZS není zřízena speciálním zákonem. Řídí se vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, resp. její novelou č. 14/2001 Sb.

Za plnění úkolů ZZS v rámci IZS je podle zákona o IZS odpovědné Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ). Zařízení ZZS zřizuje kraj, který odpovídá za dostupnost, organizaci a zajištění činností zařízení ZZS podle tohoto zákona ve svém územním obvodu, popř. právnická či fyzická osoba, které získala oprávnění podle zákona.

Ve složkách Ministerstva vnitra (PČR i HZS ČR) byla psychologická služba zavedena. Zdravotnické záchranné služby ve svém oboru začínají psychologickou službu teprve budovat.

Svůj vliv na této skutečnosti měl jistě i odlišný systém bez centrálního řízení (okresní, později krajské uspořádání záchranných služeb), ale pravděpodobně i nevyslovený předpoklad, že zdravotníci pečující o druhé se přece automaticky umí postarat i o sebe a o svoji duševní vyrovnanost. Tento „mýtus“ však může být velmi zavádějící. Navíc osobnostní charakteristiky záchranářů, které bývají v literatuře uváděny spolu s charakteristikami pracovní činnosti samotné zvyšují riziko jak syndromu vyhoření, tak psychosomatických onemocnění i dalších dopadů. (24)

Záchranáři volají po posttraumatické pomoci jako je u PČR a u HZS ČR. Některé kraje v České republice rozvíjí aktivity v psychosociální pomoci. Psychosociální intervenční služba (dále jen PIS) již vzniká, pracovní skupina, která se schází při MZ, řeší její zavádění v rámci ZZS a urgentních příjmů nemocnice. Jsou jmenováni krajsí koordinátoři systému, probíhá nastavování systému, tvorba etického kodexu, letáků, atd.. PIS by do budoucna měl fungovat pro resort zdravotnictví jako celek, nejen pro ZZS.

V Praze v letech 2003-2007 probíhaly kurzy, které vedl dr. T. A. Schumacher. Několik desítek lidí v ČR, včetně PhDr. Blanky Čepické a PhDr. Lukáše Humpla bylo na tomto kurzu proškoleny.

Například ve Středočeském kraji si ZZS vyškoluje své pracovníky tzv. „peery“ v kurzech PhDr. Blanky Čepické a PhDr. Marie Sotolářové, na metodě CISM. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy – územní středisko záchranné služby (dále jen ZZS HMP–ÚSZS) má zaveden systém psychosociální péče pro své zaměstnance. Služba funguje na systému profesních kolegů-peerů, kteří se vyznají v práci záchranné služby a jsou tak blíže problémům než třeba odborníci na duševní zdraví. Zároveň jsou ale vycvičeni tak, aby uměli naslouchat druhému. Skupina PIS začala svou činnost v září 2008, na základě objednávky MZ, odboru krizové připravenosti.

Pracovníci ZZS volají po psychosociální intervenční službě, potřeba je nezpochybnitelná, situace je ale zkomplikovaná, zákon o ZZS byl odložen. Při odboru krizové připravenosti MZ vznikla v roce 2009 pracovní skupina pro budování systému krizové intervence. Cílem této pracovní skupiny bylo vytvořit metodické postupy pro tuto činnost a zajistit podmínky jejího poskytování plošně v celé České republice. V první fázi byla krizová intervence zaměřena a aplikována u záchranné služby a urgentních příjmů, posléze se plánuje její rozšíření do mezioborové spolupráce na složky IZS nebo dobrovolnické organizace. (24)

MUDr. Bc. Dana Hlaváčková (ředitelka odboru krizové připravenosti MZ ČR) je výjezdová lékařka ZZS a vycvičený peer v systému dr. Schumachera, rozvíjí aktivitu po celé ČR. Záměrem bylo vytvořit zákonnou povinnost postarat se o své pracovníky – psychosociální péče po obtížných zásazích.

Probíhají kurzy v Praze a v Brně zhruba pro dvacet lidí ve sto hodinovém výcviku. V Brně vede kurz PhDr. Blanka Čepická a PhDr. Lukáš Humpl, kde je kurz zaměřen na péči dovnitř o záchranáře-pracovníky. V Praze na kurzech se zaměřují i na péči směrem ven o oběti MU, jako je to u HZS ČR.

V Pardubickém a Zlínském kraji přibírají záchranáře do výcviku v metodě CISM v rámci výcvikových kurzů organizovaných HZS. V Moravskoslezském kraji si odbornou přípravu zdravotnických záchranářů v současné době sám organizuje a vede

PhDr. Lukáš Humpl. V Jihočeském kraji ZZS spolupracuje s psychologem HZS Jihočeského kraje s PhDr. Marií Mezníkovou.

Dalším příkladem, kde se PIS rozvíjí je ZZS Moravskoslezského kraje, kde PhDr. Lukáš Humpl spolupracuje s psycholožkou HZS MSK mjr. Mgr. Marcelou Kopaňákovou. Spolupracují od roku 2006. První jejich společná akce je z 11. 3. 2007 kdy došlo k dopravní nehodě v Kajlovci u Opavy se čtyřmi mrtvými mladými lidmi. V této události se společně podíleli na pomoci a péči o zdravotnické záchranáře, taktéž o oběti a osoby dotčené touto mimořádnou událostí. Následně vytvořili Dohodu o spolupráci mezi HZS MSK a Územním střediskem záchranné služby MSK, příspěvkovou organizací podepsanou řediteli dne 7. 6. roku 2007. Předmětem dohody je v souladu se zákonem č. 239/2000 Sb., vzájemná spolupráce a součinnost v rámci IZS, která vychází z působnosti psychologů. (7)

Obsahem spolupráce je oboustranná vzájemná posttraumatická pomoc příslušníkům HZS MSK, zdravotnickým záchranářům, popřípadě osobám dotčeným mimořádnou událostí. Další články hovoří o společné součinnosti a podařilo se i ustanovit v případě nepřítomnosti psychologů jejich oboustrannou vzájemnou zastupitelnost, taktéž povolání týmu posttraumatické péče HZS Moravskoslezského kraje psychologem záchranné služby. Podstatný je oboustranně akceptovatelný bod o spolupráci psychologů obou složek IZS, v rozsahu potřebném pro efektivní činnosti při provádění posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS Moravskoslezského kraje k odstraňování po zásahového stresu. Stejným způsobem zahrnuje spolupráci, v rozsahu potřebném pro efektivní činnosti při provádění posttraumatické intervenční péče zdravotnickým záchranářům ÚSZS Moravskoslezského kraje, popřípadě jednotlivým osobám dotčeným mimořádnou událostí, k odstraňování po zásahového stresu. Strany se také dohodly na informovanosti a konzultacích v předmětné oblasti dohody. Takže se v pracovních schůzkách setkávají PhDr. Lukáš Humpl a Mgr. Marcela Kopaňáková jak individuálně, tak je PhDr. Lukáš Humpl přizýván na Instrukčně-metodická zaměstnání TPP HZS Moravskoslezského kraje. (7)

Spolupráce se jednoznačně osvědčila, což můžeme dokladovat v událostech největších mimořádných událostí v Moravskoslezském kraji - dopravní nehoda dvou

tramvají v Ostravě v dubnu roku 2008, vlakové neštěstí ve Studénce v srpnu roku 2008, při srážce dvou vlaků v Paskově v únoru roku 2009, povodně na Novojičínsku v červnu roku 2009.

Od vytvoření Záchraného útvaru HZS ČR Hlučín, kde je psycholožkou PhDr. Mgr. Dagmar Fišerová, probíhá trojstranná spolupráce a dochází k zastupování obou jmenovaných kolegů PhDr. Mgr. Dagmar Fišerovou.

Dále probíhá spolupráce se Záchraným týmem Českého červeného kříže (dále jen ZT ČČK) Ostrava, taktéž na základě "Dohody o plánované pomoci na vyžádání" z října roku 2007. V posttraumatické pomoci osobám dotčených mimořádnou událostí, se členové ZT ČČK Ostrava podíleli na poskytování psychosociální pomoci, např. vlakového neštěstí ve Studénce a povodních na Novojičínsku. Ve dvou případech (v roce 2006 a v roce 2007) byla realizována společná prezentace o poskytnuté psychosociální a posttraumatické pomoci záchranářům a obětem mimořádných událostí, na konferenci v Hradci Králové na Univerzitě obrany-fakultě vojenského zdravotnictví. Také se konala společná prezentace pro klinické psychology sdružené v asociaci klinických psychologů (dále jen AKP). Dále byla představena prezentace společné činnosti na konferenci HZS ČR a ADRY "Víme o sobě" v Praze v roce 2008. (7)

U Středočeské záchranné služby vznikl Psychosociální program, který je rozdělen na dvě základní oblasti, jednak na péči o zaměstnance a jednak na zvýšení znalostí z oblasti psychosociálních urgencí. V první oblasti proběhl od roku 2003 do roku 2006 výzkumný projekt, zaměřený na zmapování míry zátěže a stresu a výskyt syndromu vyhoření u pracovníků záchranných služeb v ČR. Jeho výsledky byly publikovány v ČR i v zahraničí. Studie prokázala předpokládanou značnou expozici předdefinovaným rizikovým faktorům, spojeným s profesí (např. ošetřování dopravních nehod s více postiženými, popálených pacientů atd.). Zjistilo se i neočekávaně vysoká expozice rizika vlastního ohrožení – nejčastěji šlo o dopravní nehodu sanitního vozidla nebo o napadení během výkonu služby. Z hlediska syndromu vyhoření jsou nejohroženější profesní skupinou pracovníci zdravotnických operačních středisek. V rámci akreditovaných seminářů Krajského školicího a výcvikového střediska je tato tematika pravidelně zařazena do kurzů, které jsou otevřeny i zájemcům z jiných oblastí.

Pro operátory/operátorky se pořádají samostatné nácviky komunikace, jde o čtyřdenní ucelený blok sebezkušnostních seminářů s názvem „Psychologické faktory v práci na zdravotnickém operačním středisku“. Od roku 2006 jsou zařazovány do programu i supervizní setkání. Všechny tyto aktivity se řadí k preventivním technikám tak, jak jsou definovány v široce systémově pojatém CISM. (23)

Středočeská záchranná služba má i první zkušenosti s intervenčními technikami po náročných zásazích. Po aktivaci traumaplánu po závažné dopravní nehodě linkového autobusu ve Zdivěch u Prahy v roce 2006 a po zřícení haly Poldi Kladno v roce 2007 byl proveden u zasahujících záchranářů debriefing podle Mitchelova modelu CISD. Dvě zdravotní sestry, které absolvovaly výcvik CISM, se podílely v roli peerů na debriefingu v jiné ZZS. Ve Středočeském kraji je navíc nejvíce vyškolených peerů (šestnáct) z několika výcviků, které organizovalo a financovalo MZ ČR v rámci krizové připravenosti. Poskytování intervencí po náročných zásazích je zakotveno ve dvou závazných dokumentech organizace – v „Metodice činnosti první posádky na místě mimořádné události“ (a tedy je i součástí traumatologického plánu Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje), a dále v Kolektivní smlouvě (od roku 2007) v oblasti péče o zaměstnance. (23)

Středočeská záchranná služba se snaží reagovat i na pozorovatelný (i předpokládaný) vzestup tzv. psychosociálních urgencí, na zásahy, kde tradiční záchranářské dovednosti selhávají. Šestihodinový seminář (s psychologickou a psychosociální problematikou) seznamuje zaměstnance s příznaky a diferenciální diagnostikou těchto stavů, včetně optimálního směřování a řešení. Jsou i partnerskou organizací evropského grantu PRO TRAIN Daphne II, jehož cílem je vytvořit v celé Evropě univerzálně použitelný vzdělávací program pro zdravotníky v oblasti domácího násilí, i tyto semináře jsou pravidelně zařazovány a v rámci pilotního ověřování se počítá i s výcvikem multiprofesionální skupiny. (23)

U Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (dále jen ZZS HMP) byla zřízena Psychosociální intervenční služba (dále jen PIS). Cílem této služby je poskytnutí podpory zaměstnancům ZZS HMP, jejichž práce patří mezi velmi náročné. PIS má za cíl preventivně předcházet následkům kritických a zatěžujících událostí

a psychickému opotřebenosti. Dále pečovat o zdravotníky, kde syndrom vyhoření, či jiné obtíže již nastaly. Služba funguje na systému profesních kolegů - peerů, kteří se vyznají v práci záchranné služby a jsou tak blíže problémům než třeba odborníci na duševní zdraví. Zároveň jsou ale nastaveni tak, aby uměli naslouchat druhému. Skupina Psychosociální intervenční služby začala svou činnost v září 2008, na základě objednávky Ministerstva zdravotnictví, odboru krizové připravenosti. (31)

1.3 Psychosociální složky v armádě

Armádní psychologové, psychiatři a duchovní mají povzbuzovat bojeschopnost armády, kterou omezuje vojenská podoba akutní reakce na stres, bojová stresová reakce. Čím déle boj trvá a je silnější, čím více vojáků bylo zabito a zraněno, tím vyšší výskyt bojové stresové reakce se dá předpokládat (Mehlum 2003). (1)

Oddělení humanitní služby je odborným a metodickým orgánem ředitele pro oblast realizace zákona č. 121/2000 Sb. (autorský zákon), zákona č. 257/2001 Sb. (knihovní zákon), usnesení vlády ČR a koncepcí v oblasti kulturní politiky a dále pro oblast prevence sociálně nežádoucích jevů v resortu Ministerstva obrany (dále jen MO).

Oddělení plní následující hlavní úkoly v oblasti agenturní a produkční činnosti, v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů a v oblasti psychologické podpory.

V oblasti psychologické podpory se oddělení humanitní služby podílí na poskytování krizové intervence s působností do celého resortu MO. Zabezpečuje psychologické, sociálně právní i speciální poradenství pro příslušníky resortu MO a ostatní vojenskou veřejnost. Podílí se na konkrétních výzkumných a vývojových úkolech pro potřeby resortu MO. Realizuje expertní činnost v oblasti psychosociálního poradenství včetně provádění šetření a výzkumů ve prospěch jednotlivých součástí resortu MO. Zajišťuje informační servis o subjektech poskytujících psychosociální služby a poradenství. (16)

Na Expertním centru armádní psychologie Armády České republiky (dále jen AČR) vznikl projekt Vojenského rodinného servisu. Vojáci jsou o možnostech tohoto servisu informováni především během psychologické přípravy před odjezdem do mise a přitom také získají informační leták obsahující všechny důležité informace

a kontakty. Lidé, kteří Vojenský rodinný servis kontaktují, dostanou potřebné informace a navíc jim bude doporučen některý z čtyřiceti šesti armádních psychologů, který se bude nacházet nejbližší bydlišti zájemce. Úloha Vojenského rodinného servisu je široká a je zaměřena na celou dobu trvání mise, ale i na období po návratu zpět do vlasti. Rodinám se nabízí poradce, aby nebyli vojáci v misích nervováni tím, že jim manželky budou líčit, jaké tresty nosí děti za školy, nepodstatnými maličkostmi, negativními i když drobnými zprávami. V neposlední řadě se zaměřuje servis na partnerské vztahy a na návrat vojáků do běžného života. Vojáci si totiž v misi zvyknou na určitý způsob života a někteří z nich mají po svém návratu potíže s adaptací na mírové podmínky. Tato skutečnost se často promítá do zvýšené rozvodovosti jak u příslušníků vykonávajících službu v misi, tak i u bývalých příslušníků mise. Pro vojáky je zřízena i Otevřená linka armády.

Každá jednotka bohužel nemá a nemůže mít psychologa. Někteří z armádních psychologů nenosí uniformu a nemohou být tedy delegováni do misí. Mnozí se osvědčili například v době povodní.

S armádními psychology spolupracuje vojenský kaplan. V současnosti působí v AČR třináct kaplanů (z toho osm římskokatolických, dva z Českobratrské církve evangelické a po jednom z Církve bratrské, Církve adventistů sedmého dne a Církve československé husitské). Psychologická a duchovní služba spolu úzce spolupracuje a tato spolupráce přináší velmi dobré výsledky. Někteří raději volí návštěvu u psychologa, jiní zase rozhovor s kaplanem, někdy činí bez ohledu na vyznání, není tedy pravidlem, že věřící vojáci navštěvují kaplana a ti bez vyznání psychologa. (16)

1.4 Ve stručnosti je vhodné se nyní zmínit, co je to traumatická událost, trauma a stres, posttraumatická stresová porucha, krize a krizová intervence.

1.4.1 Traumatická událost

Traumatická událost je zážitek, který téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakcí. Vesměs 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. Mluvíme o emocionálním zranění.

Traumatické události mohou být nejrůznějšího druhu. Některé z nich jako jsou například dopravní nehody, patří mezi traumatizující zážitky. Traumatické mimořádné události většího rozsahu někdy označujeme jako katastrofy. Ty je možné rozdělit do tří kategorií:

V první kategorii jsou katastrofy způsobené člověkem v důsledku chyby, nedbalosti, selhání techniky apod., patří sem například: dopravní neštěstí (autobusové, vlakové), letecké katastrofy, lodní katastrofy, požáry a výbuchy plynů, kolapsy budov, mostů, nukleární katastrofy (Černobyl).

Do druhé kategorie například patří přírodní katastrofy, jako jsou povodně, vichřice, lesní požáry, zemětřesení, laviny.

Do třetí kategorie patří kriminální nebo teroristické katastrofy způsobené záměrně, jako jsou například kriminální činy, přepadení, znásilnění, sexuální zneužívání, teroristické útoky, válečné události a mučení.

Obecně lidé nejhůře dokážou vnitřně zpracovat traumatické události způsobené člověkem, zejména pokud jsou způsobeny záměrně. U přírodních katastrof bývá větší pocit sounáležitosti a bývá přítomna vzájemná pomoc, proto procento postižených posttraumatickou poruchou nebývá tak vysoké. (17)

1.4.2 Stres

Lucká a Koblíček v knize „Krizová intervence“ popisují stres, jako nespecifickou odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je na něj kladena. (11) Špatenková v knize „Krize: psychologický a sociologický fenomén“ popisuje stres, jako výsledek vztahu, mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolávat tomuto tlaku. (22) Každodenní součástí našeho života je jistá míra stresu. Některé podněty však mají takovou intenzitu a jsou tak nenadálé, nebo nezvladatelné, že vyvolávají

traumatickou odpověď.“ Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. (13)

Stres se často vymezuje jako skutečné, nebo implicitní ohrožení homeostázy. V běžné řeči se o stresu hovoří jako o události nebo sledu událostí, které obvykle způsobují reakci v podobě „distresu“ (špatného stresu), ale někdy také jako o vypjaté situaci, která vede k pocitu radostné nálady, tedy „dobrého“ stresu. Termín „stres“ je mimořádně nejednoznačný. Většinou se používá ve významu působící události (stresoru), někdy ve smyslu odpovědi na tuto událost (stresové reakce). Navíc často bývá chápán v negativním smyslu, pak hovoříme o tzv. distresu, jindy jím bývá popisován chronický stav nerovnováhy. (9)

1.4.3. *Vznik traumatu*

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace, které mají následující charakteristiky. Příčina je pro jedince vnější, je pro něj extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří v jedinci pocit bezmocnosti. (26)

Reakce na stres je možné rozdělit do dvou základních skupin. Do první skupiny patří akutní reakce na stres a do druhé posttraumatická stresová reakce.

Akutní reakce na stres se projevuje rychle poté, co se traumatizující podnět objevil, nebo v následujících dvou až třech dnech a podstatou této reakce jsou „obránné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince“. (11)

Mezi příznaky lze zařadit pocit bezmocnosti, lhostejnosti, změněné vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí a jiné.

Posttraumatická stresová reakce se oproti akutní reakci může projevovat i později a za příznaky je možné uvést např. opětovné prožívání traumatu, vzniká pocit izolace, nebo odcizení od ostatních, tendence vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem, nebo přetrvávající projevy zvýšené dráždivosti. Posttraumatická reakce se snáze rozvine tam, kde náhlá zdrcující událost prohloubí již předem přítomnou bezmoc.

1.4.4 *Posttraumatická stresová porucha (posttraumatic stress disorder - PTSD)*

Termínem „posttraumatická stresová porucha“ se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně fyziologických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahujícího běžnou lidskou zkušenost. Dlouhodobé účinky přestálého stresu postihují jak přímo ohrožené osoby (oběti trestných činů, bojující vojáky, atakované obyvatelstvo, přeživší oběti přírodních i teroristických katastrof, oběti násilí), tak osoby, které prožily extrémní situaci bez přímého ohrožení na vlastním životě, tedy v roli „pouhých“ svědků (vojáci asistující masakrům civilního obyvatelstva, svědkové záchranných akcí i členové profesionálních záchranných týmů). Nebezpečné situace ohrožující zdraví a životy lidí přesahují rámec běžné a subjektivně nepochopitelné zkušenosti. Je nesmírně obtížné se s nimi racionálně a emocionálně vyrovnat. Proto i výkonní pracovníci profesionálních týmů mohou prožívat krizovou situaci obdobně tíživě jako oběti. Ačkoli jsou na tyto situace odborně i mentálně připravováni, může se i u nich rozvinout komplex různých problémů označovaný jako posttraumatická stresová porucha. Záludnost posttraumatické stresové poruchy spočívá v tom, že rozmanité příznaky mohou propuknout až po delším časovém úseku od prožité krize. Posttraumatická porucha vzniká jako zpožděná anebo protrahovaná odezva na otřesné katastrofické zážitky. (3)

První odborná pojednání o traumatizujících zážitcích pocházejí z roku 1879, kdy v USA došlo k několika těžkým železničním neštěstím. U přeživších obětí a očitých svědků byly následně registrovány poruchy spánku, noční děsy, deprese, výkyvy nálad a řada dalších symptomů výrazně ochromujících pracovní a životní adaptabilitu postižených jedinců. Stejný obraz psychického postižení vyvolaný válečnými útrapami v obou světových válkách byl studován pod označením „traumatická neuróza“. Expanzi zájmu o problematiku dlouhodobých patologických účinků extrémního stresu přinesla válka ve Vietnamu. Američtí psychiatři pojmenovali tento specifický soubor potíží jako tzv. postvietnamský syndrom a zařadili jej jako svébytné onemocnění do odborné klasifikace nemocí. Další výzkumy přinesly poznatek, že podobné potíže se vyskytují

i u ostatních lidí, kteří prodělali otřesný zážitek (oběti loupežných přepadení, znásilněné ženy, přeživší přírodních katastrof, oběti teroristických útoků, rukojmí apod.). Vzniká samostatná diagnostická kategorie označená jako posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder), jenž je od roku 1979 v USA zařazena do oficiálního klasifikačního manuálu pro statistickou evidenci psychiatrických poruch a nemocí D-S-M. Od osmdesátých let minulého století je problematika vyrovnávání se s otřesnými traumatizujícími zážitky detailně studována v rámci nauky o obětech trestných činů (viktimologie). Od stejného data je problematika extrémních stresorů a jejich důsledků na lidskou psychiku intenzivně zkoumána. Pozornost se soustřeďuje na rozpoznání takových situací, které zpravidla dají zabrat každému normálnímu, duševně odolnému a stabilnímu jedinci. (3)

Diagnostická kritéria posttraumatické stresové poruchy zachycují typické příznaky a projevy postižených jedinců. K nejdůležitějším vodítkům pro rozpoznání posttraumatické poruchy patří:

- existence traumatické události;
- znovuprožívání traumatické události – spontánně se vybavují nutkavé vzpomínky na krizovou situaci, opakující se tíživé sny (noční můry), náhlé pocity nebo impulsivní hnutí, jakoby krize znovu aktuálně nastala, intenzivní psychická bolest při setkání s okolnostmi symbolizujícími nebo připomínajícími původní krizi;
- nápadné vyhýbání se podnětům souvisejícím s traumatickou událostí – zjevné úsilí obejít činnosti nebo situaci evokující vzpomínky na krizi, neschopnost rozpomenout se na důležité momenty krizového děje, nápadná ztráta zájmu o činnosti, které dříve osoba považovala za důležité a významné, pocit izolace a odcizení vůči ostatním, neschopnost autenticky prožívat city;
- přetrvávání příznaků zvýšené aktivační hladiny – poruchy spánku, zvýšená podrážděnost, ataky hněvu nebo vzteku, zhoršená schopnost soustředit se na úkol, poruchy koncentrace, vystupňovaná bdělost (hypervigilance), nepřiměřená reakce v neočekávaných situacích;

- doba přetrvávání příznaků přesahující jeden měsíc – Jsou-li popsané potíže intenzivní a přesahuje-li doba jejich výskytu jeden měsíc, klesá šance na spontánní uzdravení. Jestliže v průběhu prvního měsíce nedojde k odeznívání vyjmenovaných příznaků, hovoříme o rozvinuté posttraumatické stresové poruše. Bez psychologické intervence mohou některé masivní potíže přetrvávat i v řádu několika let od události. Vážným způsobem omezují uplatnění jedince v profesi i soukromém životě. U nás se diagnostikuje posttraumatická stresová porucha, pokud se příznaky projeví do šesti měsíců po závažné traumatizující události. Podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN–10, která u nás vstoupila v platnost podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví v roce 1993, nese posttraumatická stresová porucha kódové označení F43.1. (3)

Daniel Golema v knize „Emoční inteligence“ uvádí jedny z nejvíce povzbudivých nálezů o posttraumatických psychických poruchách u lidí, kteří přežili halocaust. Zhruba u tří čtvrtin z nich byly nalezeny aktivní symptomy dokonce i o více než půl století později. Pozitivním nálezem bylo, že zhruba u čtvrtiny těchto lidí, kteří kdysi trpěli stejnými potížemi, tyto symptomy postupně odezněly. Určité přirozené události jejich života poruchu odstranily. Lidé s přetrvávajícími obtížemi měli příznaky změn mozkové funkce, které jsou charakteristické pro posttraumatickou poruchu. Avšak u těch, kteří se uzdravili, se žádné obdobné změny nevyskytovaly. Tento nález a další podobná zjištění svědčí pro to, že posttraumatické mozkové změny lze odstranit a že lidé jsou schopni se uzdravit i z těch nejhrůznějších zážitků: zkrátka, že narušené emoční dráhy je možno reedukovat.

U dospělých může po prožití hluboce traumatizující události dojít k psychickému otupění, k zablokování vzpomínek nebo emocí spojených s katastrofou. (5)

Daniel Golema v knize „Emoční inteligence“ popisuje fáze uzdravování se z traumatu. Rozlišuje tři stádia: získání pocitu bezpečí, vzpomínání na podrobnosti traumatické události a oplakávání ztrát s ní spojených a konečně obnovení normálního života. V uspořádání těchto fází je ukryta přirozená moudrost: sled dějů odráží to, jak se

člověk postupně citově ujišťuje, že nepotřebuje přistupovat k životu tak, jako by každou chvíli měla nastat krizová situace.

První krok v terapii je znovunabytí pocitu bezpečí – v praxi znamená uklidnění příliš vystrašených a předrážděných emočních mozkových center do takové míry, aby bylo možné započít s učením. Terapie často začíná tím, že pomůže pochopit, že noční můry a napětí, přehnaná ostražitost a panika jsou součástí příznaků posttraumatické stresové poruchy.

Dalším krokem v psychoterapii je umožnit pacientům znovunabytí pocitu kontroly nad tím, co se s nimi děje, a překonat tak bezmoc, kterou v nich vyvolala traumatická událost. Pocit ohrožení je u lidí s posttraumatickou stresovou poruchou větší než konkrétní strach z nebezpečí, která na ně venku číhají.

Další fází léčení je vyprávění a rekonstrukce celého příběhu traumatické události v bezpečném prostředí. (5)

1.4.5 Krize a krizová intervence

Latinské „crisis“ v podstatě znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek. Krize označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak také bod obratu, zvrát v dění. Potud vyjadřuje výraz krize specifickou kvalitu změny ve formě vyhrocení, v našem případě jde o změnu psychickou. Označení krize se používá v řadě životních oblastí, takže se zdá, že v krizi se může ocitnout vše živé. Krize prožíváme jako neodkladné, naléhavé situace. O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život. Krizová intervence znamená především vstoupit s krizí do kontaktu. (10)

Krize má svůj čas. Nelze ji předjímat, nelze ji přeskočit. Musí dozrát, stejně jako vše v životě. Nemusí vypadat jako katastrofa, může probíhat z vnějšího pohledu nenápadně, a přesto může mít pro člověka rozhodující význam. Krize představuje poslední stupeň k proměně, je poslední překážkou před změnou, znamená, že se v životě člověka může cosi zvrátit, tedy že je možné nové prožívání sebe samého, že je

šance získat nový prožitek identity, učit se novým strategiím řešení problémů, že se otevírá tvořivý potenciál člověka. Stejně tak se však může stát, že se člověk navrátí zpět do bezvýhodné situace a vyřeší krizi sebevražedným pokusem. Pro stoupence existenciální filozofie je okamžik rozhodnutí obzvlášť důležitý. V existenciální filozofii se krizím přistupuje vysoká hodnota. Jsou dokonce přímo vyhledávány, protože nabízejí možnost vzít život do svých rukou a změnit jej. Na samém vrcholu krize je nevyhnutelně třeba se rozhodnout. Právě to však člověk hledající krizovou intervenci nedokáže. Je spoután úzkostí. Teprve když se zmírní úzkost, uvolní se energie k nezbytnému rozhodnutí. Rozhodnutí však také znamená vzít na sebe riziko chybování. (8)

Krizová intervence se snaží především umožnit člověku vnitřní kontakt s jeho krizí, navázat s ní vztah, přitom se intervence pokouší nechat postiženého vnímat a akceptovat všechny rozmanité emoce, které s krizí souvisejí a opět získat přehled. V krizové intervenci se snažíme vytvořit odstup mezi krizí a člověkem, aby byl schopen zaujmout ke krizi vědomý vztah. Tím se zmírní panika a je možné hledat řešení problémů, které jsou základem krize, neboť konečným cílem krizové intervence je vyřešit také velmi reálný problém. Při krizové intervenci je v první řadě důležité propracovat spouštěcí mechanismy krize, ale také její hlubší souvislosti, tedy její hlubší smysl. Za druhé by měla krizová intervence také umožnit nový způsob zacházení s úzkostí. Za třetí obnáší pomoc při řešení vnějších problémů. Krizová intervence nespočívá jen v psychoterapeutické pomoci, nýbrž i v pomoci instrumentální, zde je třeba zvážit, zda část problémů nelze řešit za pomoci některých sociálních zařízení. Zda se krizová intervence podaří, závisí především na tom, jak dovedou všichni zúčastnění zacházet s přítomnou úzkostí. Úspěšnost krizové intervence závisí ovšem i na tom, zda se pomáhajícím podaří navázat vztah s člověkem v krizi. Nebývá jednoduché navázat kontakt s člověkem v krizi, když se dotyčný primárně soustřeďuje na krizi, a nikoli na vztah k druhému člověku. Situaci pak může usnadnit, jestliže je pomáhající schopen rychle přijmout a vyjádřit pocity, které člověk v krizi prožívá. (10)

Psychická krize je zákonitou a nevyhnutelnou součástí dynamiky života každého člověka, přinášející mnoho nepříjemných prožitků, které v některých nepříznivých

případech mohou vyústit až do těžkých osobních tragédií. Pro označení celé problematiky studia chování a prožívání člověka v náročných či stresových životních situacích, jejich zvládnání a vhodné psychologické pomoci lze užít pojmu emergentní psychologie, která však v současné době zatím netvoří jednotně strukturovanou a obecně přijímanou vědní disciplínu. Pojem emergence vyjadřuje v anglickém jazyce (angl. emergency) naléhavý případ či stav, mimořádnou okolnost či událost, pohotovost či naléhavost a lze jej považovat pro danou oblast jako poměrně vystižný.

Psychickou krizi je možné v obecném teoretickém smyslu vymezit jako specifickou stresovou reakcí, ve které člověk prožívá negativní pocity subjektivního ohrožení své existence nebo některé její podstatné kvality. V průběhu této stresové reakce u něj dochází k selhávání dosavadních autoregulačních a adaptačních procesů a tato skutečnost jej vyzývá k vypracování zcela nových způsobů autoregulace a adaptace.

Psychickou krizi může odstartovat řada příčin, podnětů či tzv. precipitorů, které je možné klasifikovat na vnitřní precipitory (jako jsou např. nežádoucí osobnostní dispozice, pubertální vývojové období, krize středního věku apod.) a vnější precipitory (jako jsou např. autonehoda, smrt blízké osoby apod.). V souvislosti s identifikací precipitorů je možné se opřít o Inventář životních událostí T.H.Holmese a R.H.Rahea, který zahrnuje čtyřicet tři položek seřazených od nejzávažnějších po ty nejméně ohrožující. Jsou to například tyto životní události: úmrtí partnera, rozvod, rozvrat manželství-dočasný rozchod, uvěznění, úmrtí blízkého člena rodiny, úraz nebo vážné zranění, sňatek, ztráta zaměstnání, usmíření a přebudování manželství, odchod do důchodu, změna zdravotního stavu člena rodiny, těhotenství, sexuální obtíže, přírůstek nového člena rodiny, změna zaměstnání, změna finančního stavu, úmrtí blízkého přítele, přeřazení na jinou práci, závažné neshody s partnerem, vlastních zvyklostí, problémy a konflikty se šéfem, změna pracovní doby či podmínek, změna bydliště, změny školy, změna církve, změna sociálních aktivit, dovolená, vánoce, přestupek (např. dopravní) a pokuta.

V situacích vážných traumatických krizí, vyvolaných např. válečnými událostmi, přírodními katastrofami, přepadení, znásilněním, autohaváriemi, požáry a podobnými

okolnostmi, se může u postižených jedinců rozvinout i zvláštní typ úzkostné poruchy, tj. posttraumatická stresová porucha. (15)

1.4.6 Příklady traumatizujících událostí v průběhu služby

Policisté mohou vykazovat psychické a tělesné symptomy akutní stresové reakce v mimořádných situacích (např. po použití zbraně). Tato stresová reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. I lidé, kteří se domnívají, že bez problémů sami zvládnou všechny extrémní požadavky policejní služby, se vždy neubrání jejich negativnímu dopadu, následkům na svoji osobu. Během výkonu služby se příslušníci setkají, zažijí takovou mimořádnou událost, situaci, se kterou není možné se „jen tak“ vypořádat. „Duševní otřes“ je při traumatizujících událostech normální lidskou reakcí v nenormální situaci.

Traumatizujícími událostmi jsou například: vážné ohrožení a poškození vlastního života nebo tělesné integrity; vážné ohrožení nebo poškození vlastních dětí, partnera v manželství nebo blízkých příbuzných a přátel; náhle zničení vlastního obydlí; braní rukojmích a únosy; použití zbraně se smrtelnými následky či těžkými zraněními; pohled na těžká zranění či případy kruté smrti; prožitek, kdy bylo zapotřebí přihlížet, jak jiná osoba v důsledku nehody resp. tělesného násilí byla vážně zraněna či zemřela; intenzivní strach, bezmocnost či pocit extrémního odporu.

Traumatizující události, při kterých je zejména poskytována posttraumatická intervenční péče u Policie jsou situace, které si policista způsobí sám nebo policista utrpí nebo policista zažije při výkonu policejní služby. Přehled těchto situací vydalo oddělení psychologie a sociologie, odbor personální MV v brožuře určené všem policistům a jejich životním partnerům. Tento přehled je přílohou č. 2 této bakalářské práce.

Traumatizující události, při kterých je zejména poskytována posttraumatická intervenční péče u HZS jsou situace, které hasič zažije, utrpí nebo způsobí při zásahu. Přehled těchto situací vydala Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR v příručce, která je určena všem hasičům a jejich životním partnerům. Tento přehled je přílohou č. 3 této bakalářské práce.

Pro snížení stresové reakce a omezení možných negativních psychických dopadů pomáhá okamžitý rozhovor, konaný během několika málo hodin pro závažné události. Okamžitý rozhovor s postiženým může vést člen týmu, kterého si postižený vybere. K dispozici mu bude pracovník speciálního týmu posttraumatické intervenční péče PČR nebo HZS ČR.

K průvodním jevům současného života patří větší pravděpodobnost extrémních situací, které mohou náhle a svévolně narušit obvyklý každodenní koloběh. Takové situace jsou obecně označovány jako krize. Průmyslové havárie s následným únikem nebezpečných látek do ovzduší, řetězové dopravní nehody, letecká neštěstí, teroristické atentáty a kriminální útoky (např. loupežné přepadení) představují typické příklady traumatizujících krizových situací. (18)

1.4.7 Základní skupiny duševních poruch

Psychické poruchy jsou velmi rozmanité. Navzájem se liší v mnoha ohledech. Některé psychické poruchy způsobují utrpení zejména svému nositeli, u jiných naopak trpí spíše okolí. Každá duševní porucha se projevuje určitými příznaky, symptomy. Podle těchto symptomů jsou duševní poruchy diagnostikovány. V současné době se používají mezinárodně platné diagnostické systémy. Na americkém kontinentu se uplatňuje Diagnostický a statistický manuál, nyní již v V. revizi (DSM-V). Druhým klasifikačním systémem je Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN). Světová zdravotnická organizace, která je garantem MKN, vydala v roce 1992 MKN-10, která platí i u nás od roku 1993. V současnosti je vymezeno asi jeden tisíc duševních poruch, které jsou rozděleny do deseti základních sekcí. Např. jsou to neurotické poruchy, poruchy nálad, schizofrenní poruchy, poruchy osobnosti a chování, poruchy intelektu, poruchy vyvolané používáním alkoholu a jiných návykových látek, sebevražedná jednání.

Ve vzniku neuróz značnou roli hrají konflikty a stresy, kterými člověk ve svém životě prochází. To je také důvod, proč jsou v klasifikačních systémech do blízkosti neurotických poruch řazeny také tzv. reakce na závažný stres. Na konci sedmdesátých

let byl do seznamu duševních poruch zaveden termín posttraumatické stresové poruchy, který popisuje dlouhodobé důsledky kritických situací.

Studium duševních neboli psychických jevů patří do sféry zájmu obecné psychologie. Obecná psychologie je teoretickou disciplínou, která studuje obecné zákonitosti chování a prožívání. Popisuje a klasifikuje psychické jevy, zkoumá, jak probíhají a hledá vzájemné vazby mezi nimi. Všeobecně se rozlišují tři základní skupiny psychických jevů a to psychické procesy, psychické stavy a psychické vlastnosti. (4)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je stručně seznámit s charakteristikou psychologické služby u HZS ČR a u PČR, s problematikou traumatu, se systémem poskytování posttraumatické intervenční péče u složek IZS.

Cíl práce koresponduje s hypotézou č. 2. V teoretické části jsem uvedla jak je poskytována posttraumatická intervenční péče u složek IZS.

U PČR pomoc policistům a občanským zaměstnancům, kteří se dostali do mimořádné situace a po určité době vykazují symptomy akutní stresové reakce, je zajištěna Závazným pokynem policejního prezidenta č. 129/2001. Tímto pokynem se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům PČR. Zákon č. 361/2003 Sb., o bezpečnostních sborech zajišťuje poskytování péče policistům, kteří v souvislosti s plněním služebních úkolů prožili traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jejich další výkon služby. Všichni policisté jsou seznamováni s možností využití intervenčního týmu pomocí besed, tiskovin a různých vysvětlujících pomůcek, které jsou pro snadnější dohledání v případě potřeby vytištěny v oranžové barvě jako např. brožura s názvem „Informace pro nadřízené, postižené kolegy, životní partnery“. Policisté a zaměstnanci mají k dispozici letáky, kde jsou i fotografie jednotlivých členů, takže si policista nebo zaměstnanec může vybrat, s kým by chtěl o svém problému hovořit. Posttraumatickou intervenční péči poskytují členové intervenčních týmů zřízených u jednotlivých správ krajů a na Policejním prezídiu ČR. Členové týmu mají speciální legitimace, kterými se prokazují.

Zkušenosti Systému PIP PČR byly po několika letech jeho fungování přeneseny také do HZS, kde funguje čtrnáct týmů, které plní úkoly nejen ve vztahu k hasičům, ale i k zasaženým občanům. U HZS byly posttraumatické intervenční týmy v roce 2008 přejmenovány na týmy posttraumatické péče (TPP).

U HZS ČR je poskytována posttraumatická intervenční péče příslušníkům HZS ČR, kteří se zúčastnili zvláště psychicky náročného zásahu, utrpěli zranění, příp. způsobili dopravní nehodu. Velitel zásahu uplatňuje dle svých možností

posttraumatickou péčí o oběti mimořádných událostí, zejména s využitím členů TPP, psychologa nebo spolupracujících složek IZS nebo jiných subjektů v oblasti posttraumatické péče nebo psychosociální péče. Každý kraj má při psychologické službě HZS ČR zřízen tým posttraumatické péče Sbírkou interních aktů řízení krajského ředitele HZS jihočeského kraje, který zpracovává jednak formu a způsoby péče a také způsoby povolání týmu nebo jednotlivých jeho členů k poskytnutí péče na místo mimořádné události. Koordinátorem týmu je psycholog HZS daného kraje a členy jsou vyškolení hasiči s osobními předpoklady a motivací pomáhat druhým, jmenovaní ředitelem HZS příslušného kraje. Uchazeči o členství v TPP absolvují odbornou přípravu formou kurzu Posttraumatické péče, dle osnov schválených MV-generálních ředitelství HZS ČR, v rozsahu čtyřiceti hodin. Členové TPP se vzdělávají formou pravidelné odborné přípravy organizované koordinátorem HZS kraje, případně vedoucím psychologem HZS ČR, v celkovém rozsahu minimálně šestnáct výukových hodin v roce. Odborná příprava probíhá formou modelových situací a zkušenostních poznatků. Členové TPP průběžně zvyšují svoji odbornost, zejména samostudiem, účastí na odborných konferencích, seminářích nebo formou pracovních setkání.

Seznam členů TPP, včetně kontaktních informací, je příslušníkům a zaměstnancům k dispozici na přístupném místě na stanici, na operačním a informačním středisku pro potřeby zásahu, u koordinátora a u psychologa. Hasiči jsou informováni o psychologické službě a o činnosti TPP na jednotlivých stanicích psychologem HZS ČR na svých denních školeních.

Příslušníci i zaměstnanci HZS ČR mají k dispozici letáky, příručky v oranžové barvě jako např. příručka s názvem „Informace pro nadřízené, postižené kolegy, životní partnery“.

O poskytnutí této péče může požádat každý příslušník již v průběhu traumatizující události nebo kdykoli po jejím skončení. Taktéž může požádat o konzultaci či pomoc služební funkcionář kdykoliv, zejména v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí.

U třetí základní složky IZS ZZS není posttraumatická pomoc zatím zřízena žádným zákonem. Záchranáři volají po posttraumatické pomoci jako je u PČR a HZS

ČR. Vzniká psychosociální intervenční služba, vytvořila se pracovní skupina pro problematiku psychosociální intervenční péče, probíhají výcviky a kurzy zaměřené na péči dovnitř pro záchranáře-pracovníky. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy – územní středisko záchranné služby se na kurzech zaměřuje i na péči směrem ven o oběti MU jako je to u HZS ČR. Potřeba posttraumatické péče je nezpochybnitelná, bohužel situaci zkomplikoval fakt, že zákon o ZZS byl odložen.

2.2 Hypotézy

Stanovila jsem si dvě hypotézy:

Hypotéza č. 1: Předpoklad, že posttraumatická stresová porucha je u příslušníků HZS vyšší než u příslušníků PČR.

Hypotéza č. 2: Rámec pomoci při posttraumatické stresové poruše je u složek IZS dostatečně ošetřen, zpracován a realizován.

Na Hypotézu č. 2 mohu odpovědět, že rámec pomoci při posttraumatické stresové poruše je u složek integrovaného záchranného systému nedostatečně ošetřen, zpracován a realizován ve třetí základní složce integrovaného záchranného systému, a to u zdravotnické záchranné služby.

Hypotéza č. 1 „Předpoklad posttraumatická stresová porucha je u příslušníků HZS vyšší než u příslušníků PČR“ se mi nepodařilo potvrdit ani vyvrátit jelikož jsem jak od psychologů PČR, tak i od psychologů HZS ČR nemohla získat žádné kazuistiky, ani statistiky. Bylo mi řečeno, že vše je pouze pro vnitřní potřebu jednotlivých složek.

3. Metodika

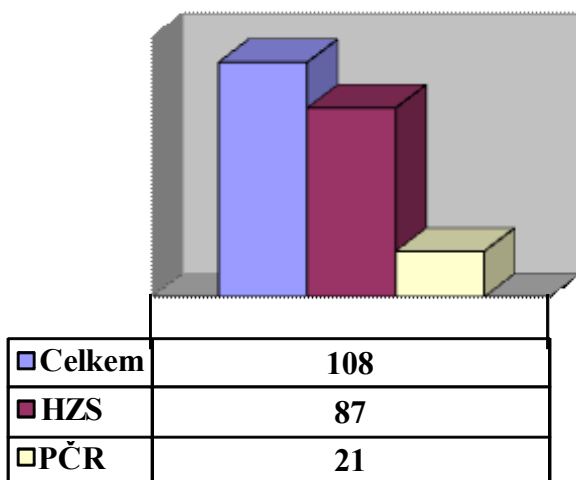
Data pro bakalářskou práci byly získány vyplněním dotazníku. Se zpracováním dotazníku jsem spolupracovala se členem týmu posttraumatické péče s Mgr. Lukášem Malíkem. Výsledky jsem zpracovala do grafů. Byla použita odborná literatura, která se zabývá problematikou traumatu a reakcí na něj. Informace dále byly čerpány z webových stránek Ministerstva vnitra, Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, Středočeské záchranné služby, Ministerstva obrany, Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje. Systém posttraumatické péče u Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR a Zdravotnické záchranné služby jsem konzultovala s psycholožkou Ministerstva vnitra ČR PhDr. Irenou Gruberovou, psycholožkou HZS Jihočeského kraje PhDr. Marií Mezníkovou, psycholožkou HZS Moravskoslezského kraje Mgr. Marcelou Kopaňákovou a psychologem Územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje PhDr. Lukášem Humplem.

4. Výsledky dotazníkového šetření

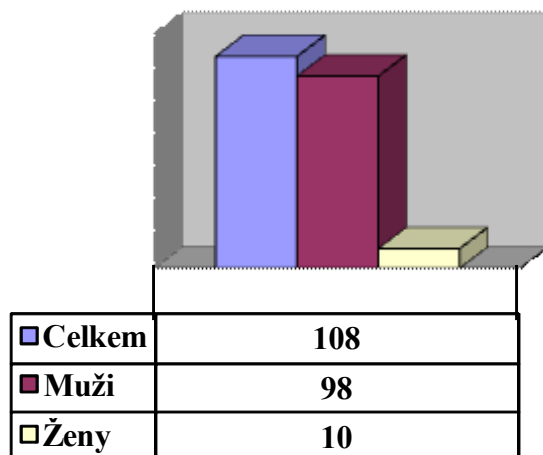
Vzhledem k zaměření bakalářské práce byl vytvořen dotazník, s cílem zjistit názory hasičů a policistů na posttraumatickou intervenční péči. Forma vyplňování dotazníku byla označováním odpovědi, která nejvíce odpovídala názorům a zkušenostem, které respondenti s danou problematikou mají. U čtyř otázek byl dán prostor k tomu, aby mohl být vyjádřen konkrétní názor a zkušenosti psanou formou. Dotazník byl rozčleněn na jednotlivé části, které se věnovaly určitým problémům:

1. Úvod
2. Formální otázky (ot. č. 1 - 2)
3. Posttraumatické intervenční péči (ot. č. 3 – 4)
4. Anonymní lince pomoci v krizi (ot. č. 5 - 7)
5. Traumatizující zážitky a stresové reakce (ot. č. 8 – 12)
6. Využitelnost posttraumatické intervenční péče a péče psychologa (ot. č. 13 – 16)
7. Závěrečné otázky byly pouze pro členy týmu (ot. č. 17 – 20)
8. Závěr, poděkování

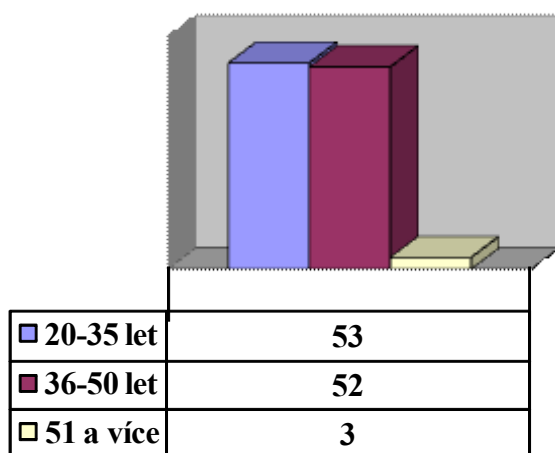
O vyplnění dotazníku byli požádáni o vyplnění dotazníků profesionální hasiči krajů Jihočeského, Středočeského, Plzeňského, Ústeckého, Královehradeckého, Zlínského, Olomouckého, Jihomoravského, Moravskoslezského, kraje Vysočina a HZS hl. m. Prahy a příslušníci PČR. Dotazník vyplnilo 108 respondentů, z toho 21 příslušníků PČR a 87 příslušníků HZS ČR.



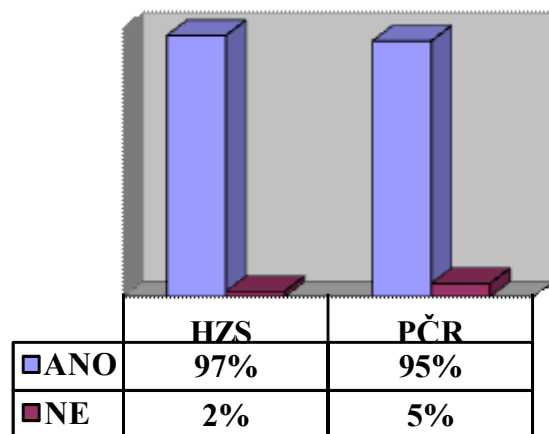
Otázka č. 1 Pohlaví – dotazník vyplnilo 98 mužů a 10 žen.



Otázka č. 2 Věková kategorie byla rozdělena do 3 kategorií.



Otázka č. 3 Na otázku „Setkal jste se již s termínem posttraumatická intervenční péče?“ odpovědělo ANO 105 respondentů (z toho 95 % příslušníků PČR a 97 % příslušníků HZS).



Otázka č. 4 V dotazníku měli respondenti popsat „Jaká je podle nich činnost, kterou posttraumatická péče poskytuje?“

Nejčastější odpovědi byly:

U PČR:

- psychologická pomoc, která je důležitá po zátěžových situacích;
- posttraumatická péče by měla zabránit rozvoji posttraumatického syndromu;
- psychologická pomoc a podpora osobám zasaženým traumatizující událostí s cílem zamezit či minimalizovat negativní dopady na psychiku postiženého;
- intervenční pomoc na základě metody CISM policistům a jejich rodinným příslušníkům při traumatické události;
- odborná pomoc v období po nějakém negativním zážitku ve službě a po nepříjemných zákrocích a zásazích.

U HZS:

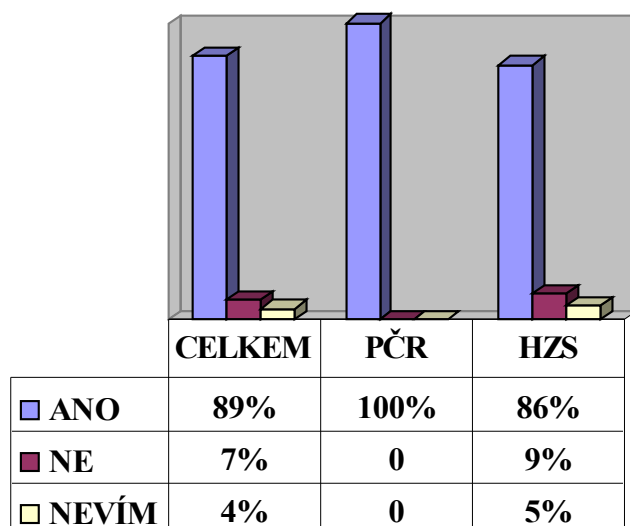
- psychologická pomoc obětem, pozůstalým a záchranářům po mimořádné události, dopravní nehodě s oběťmi na životech, povodně a jiné katastrofy;

- rozbor události po zásahu po psychologické stránce, pomoc postiženým na místě zásahu;
- pomáhá hasičům odbourávat zážitky ze zásahů působící negativně na psychiku;
- pomoc hasičům při různém zasažení stresovou událostí (složitý zásah, smrt, vlastní zranění nebo kolegy, postižení rodiny).

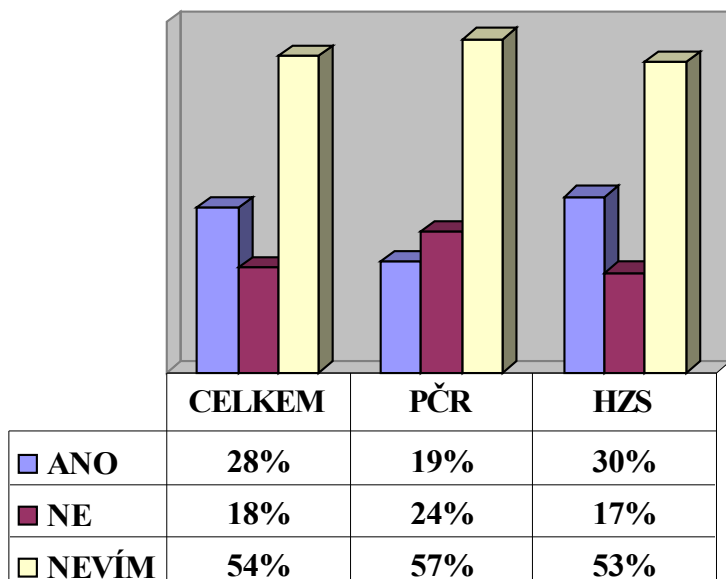
Z výsledků je možno usuzovat na rozdílný přístup příslušníků policie a hasičů. Příslušníci PČR vnímají posttraumatickou péči hlavně v souvislosti s příslušnou událostí, tzn. že se věnují postiženým a jejich rodinným příslušníkům. Z pohledu příslušníků HZS ČR se jedná i o pomoc obětem mimořádných událostí (pozůstalým a záchranářům po mimořádné události, dopravní nehodě s oběťmi na životech, povodně a jiné katastrofy).

Otázka č. 5 Slyšel jste někdy o anonymní lince pomoci v krizi?

Odpověď na tuto otázku vycházela zejména z toho, že od 14. 11. 2002 byla linka pouze určena policistům a zaměstnancům policie. Od zřízení psychologické služby u HZS ČR v roce 2003, se využívání linky rozšířilo na obě jmenované složky, a také na Ministerstvo vnitra ČR. Výsledky šetření jsou uspořádány v dále uvedeném grafu:

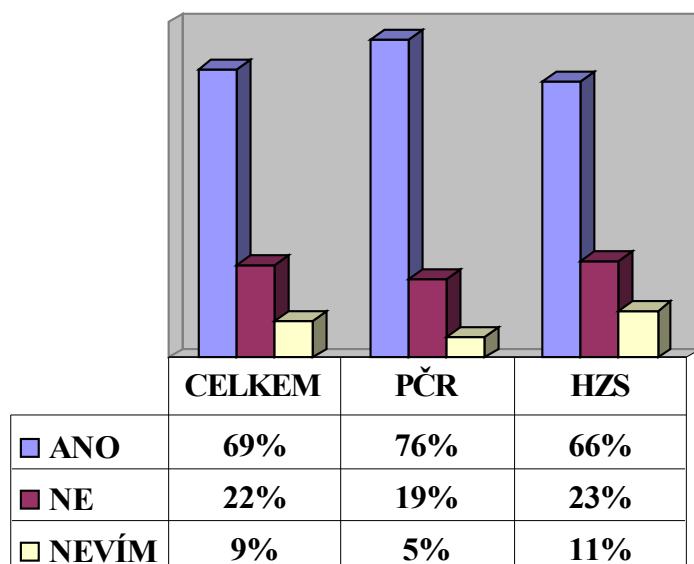


Otázka č. 6 Myslíte si, že byste někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje? Příslušníci obou složek vnímají linku jako potřebnou s tím, že jsou poskytovateli pomoci v krizových situacích. Sami neví, zda by, dle šetření v dotazníku, v případě nutnosti linku využili.

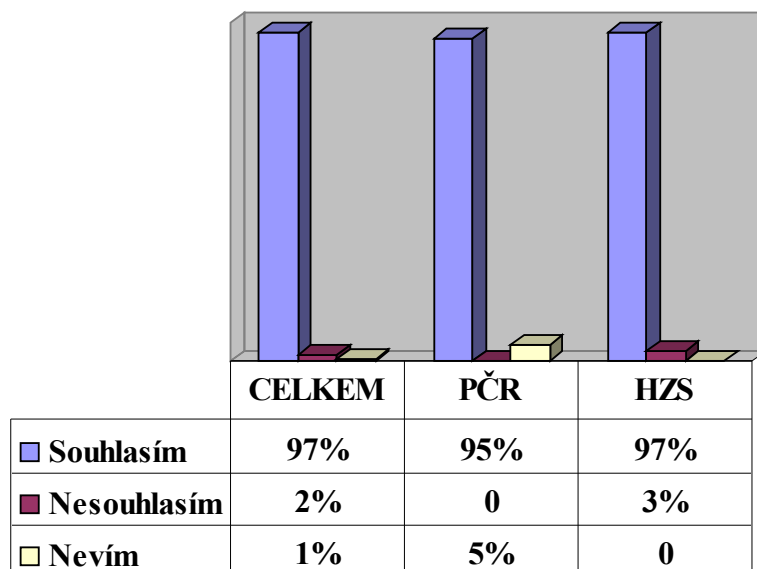


Otázka č. 7 Víte, jak tuto linku kontaktovat?

Nadpoloviční většina příslušníků PČR i HZS (rozdíl je pouze 10 %) dobře ví linku kontaktovat.

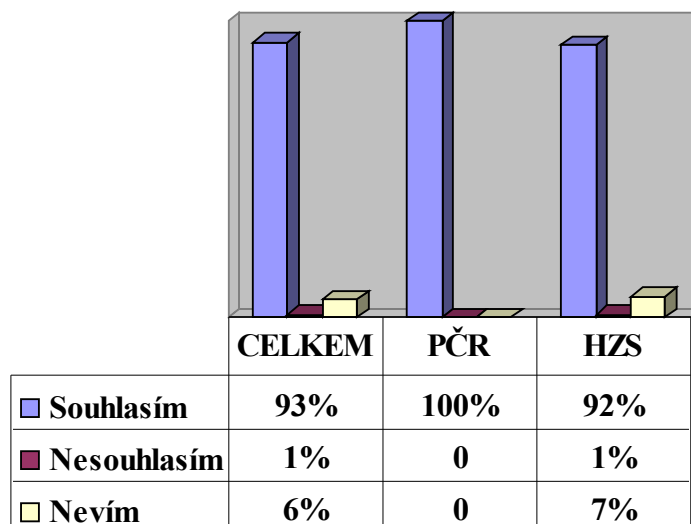


Otázka č. 8A Posttraumatická péče pomáhá vyrovnat se s traumatizujícími zážitky. V dotazníkovém šetření se prokázalo, že je posttraumatická péče u příslušníků obou složek hodnocena kladně.

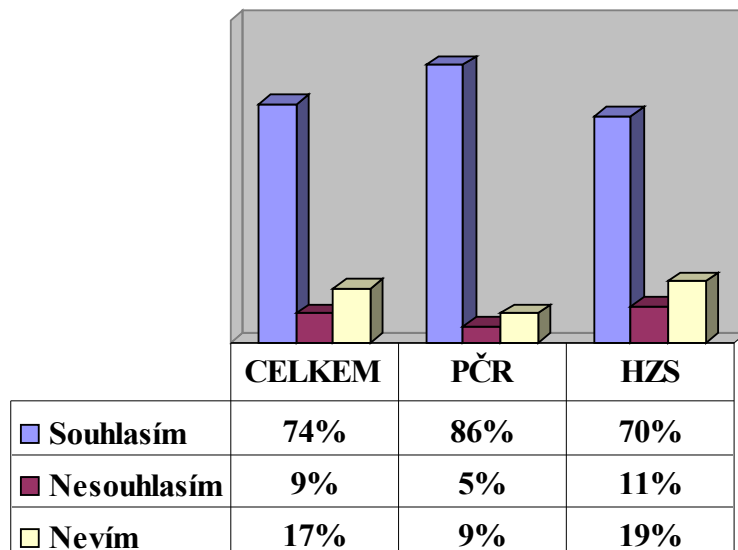


Otázka č. 8B Zážitky ze zásahů mohou působit negativně na psychiku.

Jak příslušníci PČR, tak i příslušníci HZS ČR jsou přesvědčeni o negativním působení zážitků ze zásahu na psychiku. U PČR se domnívá 100 %, že se setkávají se stresující činností ve službě.

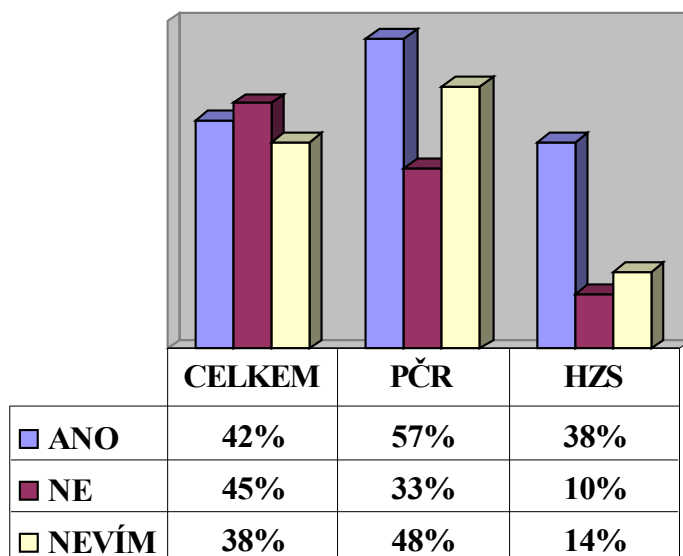


Otázka č. 8C Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost vykonávat svou funkci. Výsledek šetření je shrnut v následujícím grafu:

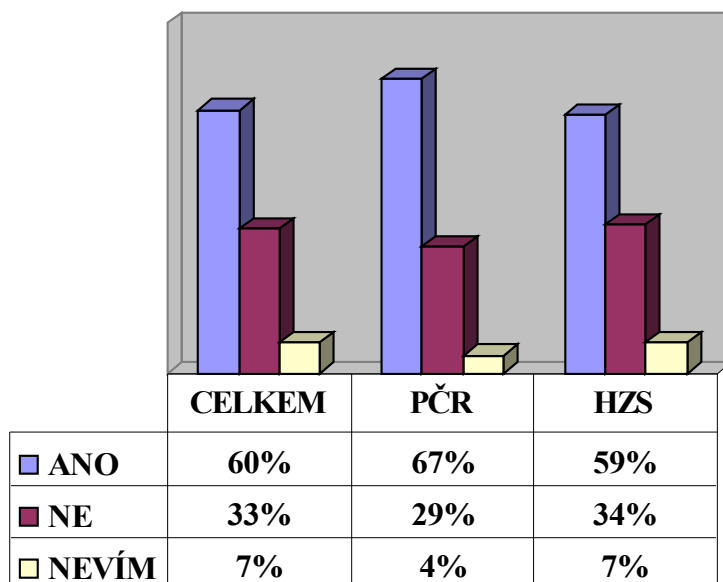


Z průzkumu vyplývá, že si jsou příslušníci jak PČR, tak HZS vědomi možnosti psychických následků během své profese a ty mohou vést až k neschopnosti vykonávat svou funkci.

Otázka č. 9 Pociťujete během náročného zásahu nějaké příznaky stresové reakce? Při zjišťování, zda příslušníci pociťují při zásahu stresové reakce, se z poloviny vyjádřilo souhlasně (viz graf).

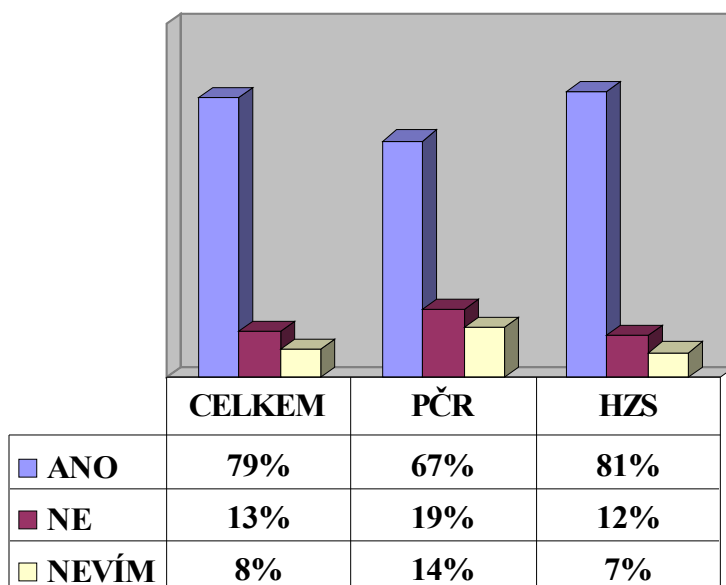


Otázka č. 10 Vybavují se Vám po náročném zásahu kritické situace, které jste při něm prožil? Tento výsledek souvisí s typem zásahu při různých krizových situacích, které vykonávají jednotlivé složky IZS.

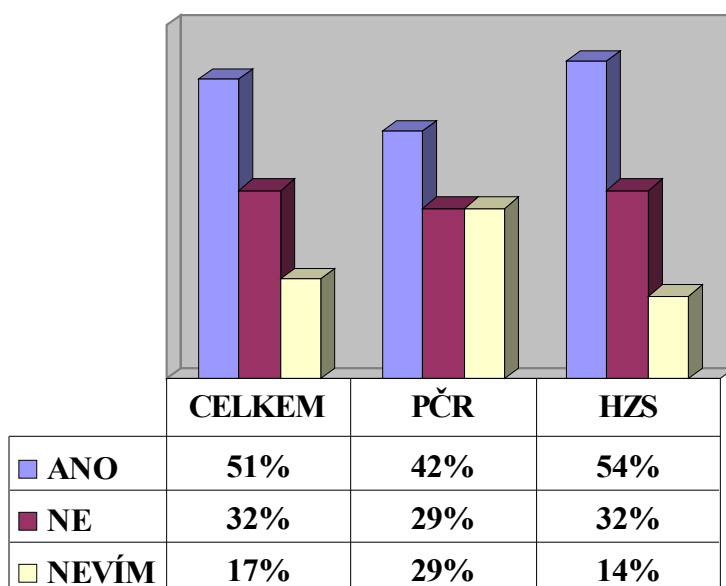


Otázka č. 11 Máte svou vlastní metodu, jak utlmit nepříjemné vzpomínky?

Výsledek ukazuje na podstatný rozdíl mezi příslušníky PČR a HZS, v procentuelním rozdílu ve prospěch hasičů.

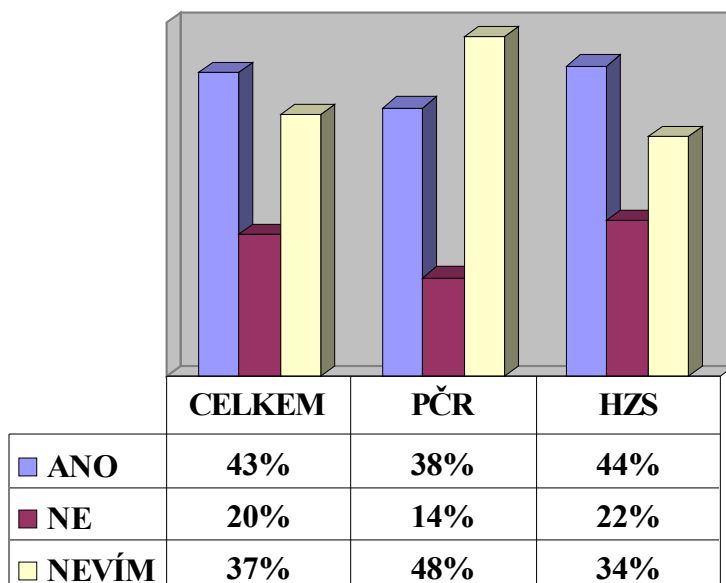


Otázka č. 12 Pomáhá Vám k tomu osobní rozhovor?



Výsledky ukazují stejný postoj jako u otázky č. 11. U HZS je vyšší procentuelní zastoupení.

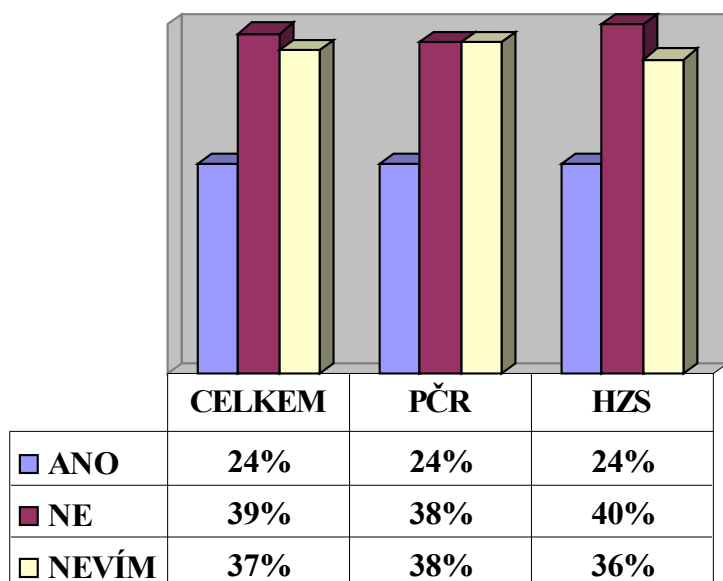
Otázka č. 13 Využil byste pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči?



Vyšší procento odpovědi NEVÍM (48 %) u příslušníků PČR může být způsobeno strachem ze zneužití informací o svém chování při zásahu nebo z titulu jeho postavení.

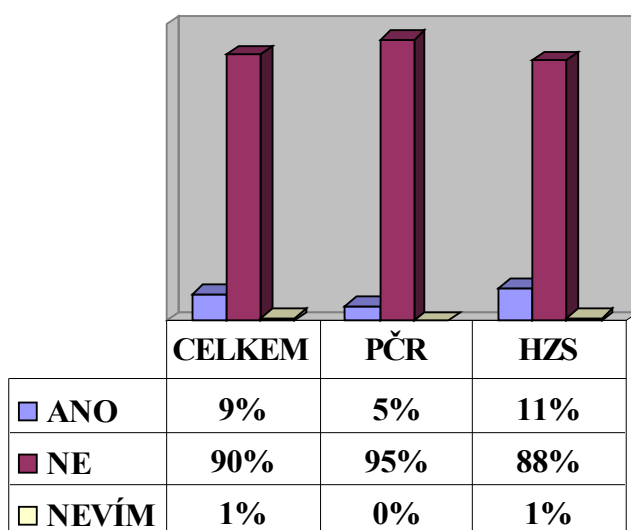
Otázka č. 14 Šel byste sám po traumatizující zásahu za psychologem?

Výsledek šetření neukazuje výrazný rozdíl mezi jednotlivými odpověďmi u obou složek, což je vidět na grafu:



Otázka č. 15 Byla Vám někdy poskytnuta posttraumatická péče?

Posttraumatická péče byla poskytnuta pouze 9 % příslušníkům, kteří vyplnili dotazník.



Odpovědi mohou souviset s otázkou č. 10 a č. 13, kdy uváděli respondenti, že mají své metody. Výsledek je ovlivněn tím, že o pomoc musí být požádáno, jinak jí nelze poskytnout. Výsledek není až tak překvapující.

Otázka č. 16 Řekl byste, že jste byl s poskytnutou péčí spokojený?

Na tuto otázku odpovědělo 11 respondentů, z toho 1 příslušník PČR a 8 příslušníků HZS bylo spokojeno. To může být pro člena týmu či psychologa povzbuzující. Jde o reakci respondentů, kterým byla poskytnuta posttraumatická péče, s tím, že se nejedná o reprezentativní vzorek.

Otázka č. 17 Jak dlouho jste členem týmu?

U PČR byl průměr 5 let a u členů HZS byl průměr 4 roky. Tento výsledek odpovídá vzniku týmů u PČR a u HZS. Lze tu najít souvislost s otázkou, zda by příslušníci využili pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči. Při déletrvajícím trvání týmů by byla využitelnost pomoci člena týmu větší.

Otázka č. 18 Poskytoval jste někdy posttraumatickou intervenční péči?

Posttraumatickou intervenční péči poskytovali 3 členové týmu PČR a 15 členů týmu HZS.

U PČR byla poskytnuta posttraumatická intervenční péče:

- přepadené ženě, kde byl ozbrojený pachatel;
- rodinným příslušníkům policistů;
- obětem trestní činnosti;
- obětem povodní.

U HZS byla poskytnuta posttraumatická intervenční péče:

- kolegům a kamarádům v jejich osobním životě;
- obětem, pozůstalým a řidiči po dopravní nehodě;
- zasahujícím hasičům po vlakovém neštěstí;
- při pokusech o sebevraždu;

- příslušníkům HZS, kteří zasahovali při dopravní nehodě s úmrtím a vážnými zraněními.

Otázka č. 19 Poskytoval jste někdy první psychickou pomoc (dále jen PPP)?

PPP poskytovali 3 členové týmu PČR a 15 členů týmu HZS.

U PČR byla poskytována PPP:

- nastupujícímu policistovi během převozu do nemocnice po úraze;
- kolegyni.

U HZS poskytovali členové týmu PPP:

- kamarádovi v osobním životě a kolegům v zaměstnání;
- obětem u požárů;
- obětem u dopravních nehod a vlakovém neštěstí;
- při povodních;
- v rámci zásahu zasaženým osobám a jejich příbuzným, kteří se dostavili na místo události;
- při pokusu o sebevraždu.

Otázka č. 20 Byl jste, povolán co by člen týmu k zásahu?

U PČR nebyl nikdo z odpovídajících členů povolán k zásahu.

U HZS bylo povoláno 9 členů k zásahu.

Jednalo se o tyto zásahy:

- požár;
- povodně;
- dopravní nehoda s větším počtem obětí;
- intervence na ZŠ po dopravní nehodě;
- intervence u jednotky SDH;
- železniční nehoda;
- celé třídy SŠ po utonutí spolužáka;
- následná péče pro zasahující hasiče.

5. Diskuse

Informovanost o termínu posttraumatická intervenční péče je u příslušníků jak HZS ČR, tak PČR vysoká, dosahuje zhruba 96 % dotazovaných. Nepatrně větší informovanost mají příslušníci HZS ČR, avšak rozdíl je nepatrný. Z výsledků je možno usuzovat na rozdílný přístup příslušníků policie a hasičů. Příslušníci PČR vnímají posttraumatickou péči hlavně v souvislosti s příslušnou událostí, tzn. že se věnují postiženým a jejich rodinným příslušníkům. Z pohledu příslušníků HZS ČR se jedná i o pomoc obětem mimořádných událostí (pozůstalým a záchranářům po mimořádné události, dopravní nehodě s oběťmi na životech, povodně a jiné katastrofy). Posttraumatická intervenční péče (dále jen PIP) je na rozdíl od šetření prováděné v roce 2006 Mgr. Lukášem Malíkem u hasičů výrazně vyšší. PIP je vnímána jako pomoc vyrovnat se s traumatizujícími zážitky. Většina dotazovaných při zásahu pociťuje stresové reakce a od šetření v roce 2006 došlo k mírnému nárůstu u obou skupin tazatelů. Měla by být dána možnost, aby psychologové ve větší míře informovali příslušníky obou složek o využití a možnostech PIP. Při porovnání s předchozím šetřením se však zvýšilo procento těch respondentů, kteří tvrdí, že mají svoje vlastní metody jak utlumit nepříjemné vzpomínky. Z hlediska neznalosti rozsahu činnosti PIP a psychologa dále vyplývá, že velké procento dotázaných, zejména hasičů, se bojí tuto službu využít, protože by je tato návštěva mohla služebně poškodit. Možná, že tento závěr může být zkreslující, z toho důvodu, že nenavázání kontaktu s psychologem vyplývá i z eventuelního posměchu v rámci kolektivu.

Informovanost o anonymní Lince pomoci v krizi je vyšší u PČR než u HZS. Vzhledem k tomu, že Linka pomoci v krizi byla aktualizovaná Policejním prezidiem v roce 2002, tak vešla u policie ve známost dříve, není výsledek překvapivý. Příslušníci obou složek vnímají linku jako potřebnou s tím, že jsou poskytovateli pomoci v krizových situacích. Sami neví, zda by, dle šetření v dotazníku, v případě nutnosti linku využili. Je možné se domnívat, že tato skutečnost souvisí s otázkou číslo deset v dotazníku, kdy respondenti v 79 % odpovídali, že mají svou vlastní metodu k řešení krizových situací. Pokud by tato metoda selhala, lze se domnívat, že by příslušníci služeb linky využili, tak jako 1/3 dotázaných. Je možné, že respondenti neví jak by

reagovali, pokud by se dostali do nějaké krizové situace a jak by jí řešili. Nadpoloviční většina příslušníků PČR i HZS ČR (rozdíl je pouze 10 %) dobře ví jak linku kontaktovat. Průzkum potvrdil hypotézu, že způsob kontaktu je u příslušníků všeobecně znám také díky dobré propagaci linky, která probíhá každým rokem za pomoci reklamních materiálů linky (tužky, vizitky, plakáty, kalendář, magnetky apod.). Viz příloha č. 4.

Mírně se snížilo množství hasičů, kteří by rozebrali posttraumatickou situaci se svým kolegou, což může vyplývat z kolektivního jednání při řešení krizových situací.

Situace, kdy by příslušníci sami vyhledali psychologa se od posledního šetření nezměnila, stále se jedná o třetinu dotazovaných, kteří by sami po traumatizujícím zásahu nešli za psychologem.

V dotazníkovém šetření se prokázalo, že je posttraumatická péče u příslušníků obou složek hodnocena kladně. Z praxe vyplývá rozdíl v tom, že tato péče je u PČR poskytována pouze zasahujícím policistům, kdežto u HZS ČR je poskytována i obětem a jejich blízkým. Vysoké procento kladných odpovědí (97 %) hovoří ve prospěch psychologické služby jak u PČR a HZS ČR. Příslušníci odpověděli, že poskytovaná péče je funkční.

Jak příslušníci PČR, tak i HZS ČR jsou přesvědčeni o negativním působením zážitků ze zásahu na psychiku. U PČR se domnívá 100 %, že se setkávají se stresující činnostmi ve službě. Je možné, že výsledek je ovlivněn strukturou zásahu. Jiný postup je u policie a jiný u hasičů. Lze se domnívat, že stoprocentní výsledek může ukazovat na to, že při výkonu policejní služby jsou příslušníci konfrontováni s kriminálními činy. Mohou být proto vážně ohroženi nejen na vlastním životě, ale jsou ohroženi i příbuzní, event. hrozí zničení obydlí. Při řešení situací se jak u policistů, tak i u hasičů se může projevit intenzivní strach, bezmocnost či pocit extrémního odporu. Z průzkumu vyplývá, že si jsou příslušníci jak PČR, tak HZS ČR vědomi možnosti psychických následků během své profese a ty mohou vést až k neschopnosti vykonávat svou funkci.

Při zjišťování, zda příslušníci pociťují při zásahu stresové reakce, se z poloviny vyjádřilo souhlasně. Je zde zřetelný rozdíl u PČR a HZS ČR. Je možné, že to vyplývá z náplně práce. Policie může použít donucovacích prostředků (např. zbraň apod.). Cítí

se více ohrožení na životě a na zdraví. Policista jako represivní složka zákona se z tohoto důvodu může dostat až do stresové situace. U HZS ČR příslušníci odevzdávají na místě zásahu svou práci, na kterou jsou systematicky připravováni. Zásahy hasičů jsou veřejností spíše vnímány jako pomoc při mimořádných událostech.

Velmi vysoké procento respondentů (79 %) je přesvědčeno, že má svou vlastní metodu, jak nepříjemné vzpomínky utlumit. 13 % příslušníků nemá svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky. Je možné, že u příslušníků HZS je procentuelní výsledek vyšší, vzhledem k tomu, že se jedná o skupinové nasazování k zásahům a tyto skupiny mají 24 hodinové služby. Po zásahu během služby hasiči mají možnost se vypovídat z pocitů ze zásahu mezi sebou a tím snížit stresové zatížení.

Vyšší procento odpovědi NEVÍM (48 %) u příslušníků PČR na otázku zda by využil pomoci člena týmu, může být způsobeno strachem ze zneužití informací o svém chování při zásahu nebo z titulu jeho postavení. Příslušníci HZS (44 %) by využili pomoc člena týmu, který byl psychologem psychologické služby HZS připravován na případnou intervenční péči. To, že by se členové skupiny obrátili, vyplývá z výše uvedeného, kde bylo řečeno, že situaci kolem zásahu ve většině případů projednávají mezi sebou po návratu na základnu.

Co se týká osobní návštěvy příslušníka u psychologa, přibližně jedna třetina příslušníků odpovědělo, že by za psychologem sami nešli. Domnívám se, že to souvisí s otázkou číslo jedenáct v dotazníku, kdy vyšší procento respondentů odpovědělo, že má své vlastní metody, jak utlumit nepříjemné vzpomínky. Je zajímavá shoda (24 % příslušníků PČR a i 24 % příslušníků HZS ČR) u odpovědí ANO. Pravděpodobně je shoda stále ještě ovlivňována mýtem, že chlap by si měl pomoci sám. Stále přetrvává názor, že hasič či policista musí být chlap, který si dokáže poradit v každé situaci.

Posttraumatická péče byla poskytnuta pouze 9 % příslušníkům, kteří vyplnili dotazník. Odpovědi mohou souviset s otázkou číslo deset a číslo třináct v dotazníku, kdy uváděli respondenti, že mají své metody. Výsledek je ovlivněn tím, že o pomoc musí být požádáno, jinak jí nelze poskytnout. Výsledek není až tak překvapující. S poskytnutou péčí bylo spokojeno 11 respondentů, z toho 1 příslušník PČR a 8 příslušníků HZS ČR. To může být pro člena týmu či psychologa povzbuzující. Jde

o reakci respondentů, kterým byla poskytnuta posttraumatická péče, s tím, že se nejedná o reprezentativní vzorek.

Členem týmu u PČR byl průměr 5 let a u členů HZS ČR byl průměr 4 roky. Tento výsledek odpovídá vzniku týmů u PČR a u HZS ČR. Lze tu najít souvislost s otázkou, zda by příslušníci využili pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči. Při déletrvajícím trvání týmů by byla využitelnost pomoci člena týmu větší.

Posttraumatickou intervenční péči poskytovali 3 členové týmu PČR a 15 členů týmu HZS ČR. U PČR byla poskytnuta posttraumatická intervenční péče: přeapadené ženě, kde byl ozbrojený pachatel; rodinným příslušníkům policistů; obětem trestní činnosti; obětem povodní. U HZS ČR byla poskytnuta posttraumatická intervenční péče: kolegům a kamarádům v jejich osobním životě; obětem, pozůstalým a řidiči po dopravní nehodě; zasahujícím hasičům po vlakovém neštěstí; při pokusech o sebevraždu; příslušníkům HZS ČR, kteří zasahovali při dopravní nehodě s úmrtím a vážnými zraněními.

První psychickou pomoc poskytovali 3 členové týmu PČR a 15 členů týmu HZS ČR. U PČR byla poskytována PPP: nastupujícímu policistovi během převozu do nemocnice po úraze; kolegyni. U HZS poskytovali členové týmu PPP: kamarádovi v osobním životě a kolegům v zaměstnání; obětem u požárů; obětem u dopravních nehod a vlakovém neštěstí; při povodních; v rámci zásahu zasaženým osobám a jejich příbuzným, kteří se dostavili na místo události; při pokusu o sebevraždu.

U PČR nebyl nikdo z odpovídajících členů povolán k zásahu. U HZS ČR bylo povoláno 9 členů k zásahu. Jednalo se o tyto zásahy: požár, povodně, dopravní nehoda s větším počtem obětí, intervence na ZŠ po dopravní nehodě, intervence u jednotky SDH, železniční nehoda, celé třídy SŠ po utonutí spolužáka, následná péče pro zasahující hasiče. Tyto výsledky jednoznačně hovoří o tom, že členové týmu u HZS jsou k dispozici i obětem mimořádných události, na rozdíl od týmů u PČR, kde je péče zaměřena pro příslušníky a zaměstnance PČR.

6. Závěr

Cílem této práce bylo stručně seznámit s charakteristikou psychologické služby u HZS ČR a u PČR, s problematikou traumatu, se systémem poskytování posttraumatické intervenční péče u složek IZS. A především zjistit, jak je rámec pomoci při reakcích na stres u složek IZS ošetřen, zpracován a realizován. Cíl práce koresponduje s hypotézou č. 2., na kterou mohu odpovědět, že rámec pomoci při posttraumatické stresové poruše je u složek integrovaného záchranného systému nedostatečně ošetřen, zpracován a realizován ve třetí základní složce integrovaného záchranného systému, a to u zdravotnické záchranné služby.

Cíl práce byl naplněn, uvedla jsem jak je poskytována posttraumatická intervenční péče u složek IZS. V diskusi jsem srovnala podle dotazníkového šetření názory policie a hasičů.

Systém posttraumatické péče u PČR je odlišná od HZS, jelikož pomoc u HZS je nabízena nejen směrem dovnitř složky, ale také obětem mimořádných událostí. V současné době dochází u PČR k inovaci systému pomoci obětem trestné činnosti a dalších mimořádných událostí. V souvislosti s tím dochází i ke změně ve fungování Anonymní telefonní linky pomoci v krizi, která bude nově určena i pro oběti trestných činů a bude úzce spolupracovat s organizací Bílý kruh bezpečí. Od 1. 4. letošního roku bude nonstop telefonní linka ministerstva vnitra pro pomoc obětem trestné činnosti. Policejní prezident podepsal dokument, na základě kterého vzniká u PČR nový pokyn. Dle tohoto rozkazu, bude krizový intervent v rámci IZS při své práci spolupracovat s psychologickou službou a zasahujícími pracovníky HZS a ZZS, případně i pracovníky ostatních složek IZS. Skupina krizové intervence oddělení vedoucího psychologa bude poskytovat nepřetržitě podporu a konzultace krizovým interventům, policistům, operačním důstojníkům, dalším členům IZS, případně přímo obětem. Bude zajišťovat a koordinovat s psychologickým pracovištěm MV a psychologickým pracovištěm GŘ HZS psychosociální pomoc z jiných krajských ředitelství v případě mimořádných událostí většího rozsahu, které dotčené krajské ředitelství není již z kapacitních důvodů samo personálně zajistit.

U třetí základní složky IZS ZZS je aktuálně připravovaný zákon o ZZS a souběžně vzniká psychosociální intervenční služba v jednotlivých krajích. Je nutné vytvořit pro záchranáře podmínky k zajištění posttraumatické pomoci, tak jako je to u PČR a u HZS ČR.

Ve své bakalářské práci jsem chtěla uvést nějaké kazuistiky a zjistit zda je předpoklad posttraumatické stresové poruchy u příslušníků HZS ČR vyšší než u příslušníků PČR. Bohužel se mi nepodařilo hypotézu č. 1, kterou jsem si stanovila potvrdit ani vyvrátit. Při osobních rozhovorech jak s psychologem PČR, tak i s psychologem HZS ČR, mi bylo sděleno, že mi nemohou poskytnout žádné kazuistiky, ani statistiky. Protože tyto informace jsou pouze pro vnitřní potřebu jednotlivých složek.

7. Klíčová slova

Critical Incident Stress Management – CISM

Hasičský záchranný sbor České republiky – HZS ČR

Linka pomoci v krizi - LPK

Integrovaný záchranný systém – IZS

Police České republiky – PČR

Posttraumatická stresová porucha (posttraumatic stress disorder) - PTSP

Tým posttraumatické péče - TPP

Zdravotnická záchranná služba - ZZS

8. LITERATURA

1. BAŠTECKÁ, B. a kolektiv: Terénní krizová práce, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 300 s., ISBN 80-247-0708-X.
2. ČÍRTKOVÁ, L. - SPURNÝ, J.: Péče o policisty po extrémních stresových situacích. In Kriminalistika [online]. Dostupné na WWW: http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_03/cirtkova.html.
3. ČÍRTKOVÁ, L.: Kriminální psychologie, 1. vyd., Praha: Euronion, s.r.o., 1998, 255 s., ISBN 80-85858-70-3.
4. ČÍRTKOVÁ, L.: Policejní psychologie, 1. vyd., Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, 309 s., ISBN 80-86898-73-3.
5. GOLEMA, D.: Emoční inteligence, 1. vyd., Praha: Columbus, 1997, 144 s., ISBN 80-85928-48-5.
6. HLAVÁČKOVÁ, D.: Urgentní medicína a medicína katastrof in Terénní krizová práce, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 300 s., ISBN 80-247-0708-X.
7. HUMPL, L. - KOPAŇÁKOVÁ, M.: Osobní konzultace s PhDr. Lukášem Humplem, klinickým psychologem Územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje, územní obvod Opava a osobní konzultace s mjr. Mgr. Marcelou Kopaňákovou, psycholožkou HZS Moravskoslezského kraje, krajské ředitelství HZS Moravskoslezského kraje Ostrava.
8. JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, Springer, Berlin: 1965, s. 686.

9. JOSHI, V.: Stres a zdraví, 1. vyd., Praha: Portál 2007, 160 s, ISBN 978-80-7367-211-9.
10. KASTOVÁ, V.: Krize a tvořivý přístup k ní, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 167 s., ISBN 80-7178-365-X.
11. LUCKÁ, Y. - KOBRLE, L.: Srážka s překážkou in Krizová intervence, 1. vyd., Praha: Portál, 2002, 544s., ISBN 80-7178-696-9.
12. LUKEŠ, V. - VONÁSEK, P.: Statistická ročenka 2005, Časopis 112, 2006, ročník 5, č. 3, ISSN 1213-7057.
13. MALÍK, L.: Bakalářská práce Názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, České Budějovice: 2006, 40 s..
14. MEZNÍKOVÁ, M.: Psychologická služba In Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje [online]. Dostupné na WWW: <http://www.hzscb.cz/index>.
15. MLČÁK, Z.: Emergentní psychologie a krizová intervence, 1. vyd., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005, 64 s., ISBN 80-7368-036-X.
16. Ministerstvo obrany – Oddělení humanitní služby [online]. Dostupné na WWW: www.army.cz.
17. PRAŠKO, J. a kolektiv: Stop traumatickým vzpomínkám, 1. vyd., Praha: Portál 2003, 184 s., ISBN 80-7178-811-2.

18. Příručka „ Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“, Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004, ISBN: 80-86640-25-6 a Brožura „ Akutní a posttraumatické stresové reakce po extrémních událostech při výkonu policejní služby“, Tiskárna MV p.o., Bartůňkova 4, 149 01 Praha 4, oddělení psychologie a sociologie, odbor personální MV, 2002.
19. Sbíрка interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR, ročník 2008, Praha 25. 7. 2008, částka 44.
20. SOTOLÁŘOVÁ, M.: Psychologická služba HZS ČR [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/casopisy/150hori/2003/cervenec/sotolar.html>.
21. SOTOLÁŘOVÁ, M.: Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém in Terénní krizová práce, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 300 s., ISBN 80-247-0708-X.
22. ŠPATENKOVÁ, N.: Krize psychologický a sociologický fenomén, 1. vyd., Praha: Grada, 2004, 132 s., ISBN 80-247-0888-4-II.
23. Středočeská záchranná služba [online]. Dostupné na WWW: <http://www.uszssk.cz/index.php?mid=90&msid=21>.
24. ŠEBLOVÁ, J.: Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb, Časopis 112, 2010, ročník 9, č. 3, str. 18-19, ISSN 1213-7057.
25. ŠEBLOVÁ, J.: Critical Incident Stress Management, Časopis Urgentní medicína, 2004, ročník 7, č. 1, str. 37-38, ISSN 1212-1924.

26. VIZIONOVÁ, D. - PREISS, M.: Psychické trauma a jeho terapie. 1. vyd., Praha: Portál, 1999, 160 s., ISBN 80-7178-284-X.
27. VYMĚTAL, Š.: Dopad mimořádné události na členy základních složek IZS, příspěvek ke konferenci „Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí“, Praha 2004.
28. VYMĚTAL, Š.: Policie při hromadných neštěstích in Terénní krizová práce, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 300 s., ISBN 80-247-0708-X.
29. VYMĚTAL, Š.: Krizová komunikace a komunikace rizika, 1. vyd., Praha: Grada, 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2510-9.
30. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.
31. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy [online]. Dostupné na WWW: <http://www.zzshmp.cz/vzdelavani-vyzkum/pis/>.

9. Přílohy

číslo 1: Leták týmu posttraumatické péče HZS Jihočeského kraje

číslo 2: Přehled traumatizujících událostí z brožury „Akutní a posttraumatické stresové reakce po extrémních událostech při výkonu policejní služby“, Tiskárna MV p.o., Bartůňkova 4, 149 01 Praha 4, oddělení psychologie a sociologie, odbor personální MV, 2002.

číslo 3: Přehled traumatizujících událostí z příručky „Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“, Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004, ISBN: 80-86640-25-6.

číslo 4: Leták Linky pomoci v krizi (PČR, HZS ČR, MV ČR) – 974 0834 688

číslo 5: Dotazník

TÝM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE

HZS JIHOČESKÉHO KRAJE

Nabízí hasičům potřebnou podporu, pomoc i následnou péči, ať už se jedná o situace osobní nebo pracovní, zejména po náročném zásahu.

Členové týmu jsou vyškolení hasiči. Každého, kdo projeví zájem, vyslechnou, pomohou mu hledat východiska z jeho situace, případně odkáží na další pomoc.

Hasiči si mohou vybrat, koho budou osobně či telefonicky kontaktovat.

koordinátor týmu		
PhDr. Mezníková Marie	Č. Budějovice	724 086 440
členové týmu + telefonní číslo na stanici		
Hubková Iva	České Budějovice	950 230 111
Kubeš Tomáš	Český Krumlov	950 235 111
Malík Lukáš	Č. Budějovice	950 230 111
Novák Jaroslav	Soběslav	950 222 111
Prager Radim	Jindřichův Hradec	950 241 111
Procházka Luboslav	Tábor	950 221 111
Schaffelhöfer Stanislav	České Budějovice	950 230 111
Sojka Hynek	Prachatice	950 211 111
Synek Antonín	Blatná	950 216 111
Váchová Jana	České Budějovice	950 230 316
Vojta Jiří	Prachatice	950 211 142
Závorka Miloslav	Písek	950 245 111

Tým pracuje nezávisle, bezplatně, zachovává anonymitu hasičů a dodržuje pravidla vzájemné důvěry.



Po těžkém zásahu nemůžu spát a vzpomínky se mi vracejí ...

Mít stres je normální, ale když dlouho trvá, tak s ním něco dělej!

Příloha č. 2: Přehled traumatizujících událostí z brožury „Akutní a posttraumatické stresové reakce po extrémních událostech při výkonu policejní služby“

**TRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOSTI, PŘI KTERÝCH JE
ZEJMÉNA POSKYTOVÁNA POSTTRAUMATICKÁ
INTERVENČNÍ PÉČE**

Policista způsobí sám:	Policista utrpí:	Policista zažije:
<p><u>smrt nebo těžké zranění někoho jiného</u></p> <p>např. v důsledku -použití střelné zbraně -dopravní nehody</p>	<p><u>těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti</u></p> <p>např. - hrozba nebo použití střelných zbraní proti policistům -policista byl vzat jako rukojmí</p> <p><u>těžké poranění ve službě</u></p> <p>např. -vážná dopravní nehoda -po násilném napadení</p>	<p><u>úmrť nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události</u></p> <p>(především u dětí nebo kolegů) např. -svědek sebevraždy -v rámci policejních opatření: katastrofy velké škodní události obzvláště tragické deliktivity (např. usmrcení, nehody s množstvím obětí, extrémně vypadající oběti)</p>

Tabulka je součástí brožury, která je určena všem policistům a jejich životním partnerům. Poskytuje informace o možných akutních a posttraumatických zátěžových reakcích po extrémních událostech při výkonu policejní služby.

Informuje o tom, jak lze správným chováním lidí, kteří policisty v každodenním životě obklopují, těmto akutním posttraumatickým reakcím zabránit nebo je alespoň zmírnit.

Brožuru s názvem „Akutní a posttraumatické stresové reakce po extrémních událostech při výkonu policejní služby“ vydalo oddělení psychologie a sociologie Odbor personální MV, 2002.

Příloha č. 3: Přehled traumatizující událostí z příručky „Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“

**Traumatizující události,
při kterých je zejména poskytována
posttraumatická intervenční péče**

Hasič zažije:	Hasič utrpí:	Hasič způsobí:
<p><u>úmrťi nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události (především u dětí nebo kolegů)</u></p> <p>např. - obzvláště tragické události - nehody s množstvím obětí - extrémně vypadající oběti - katastrofy - velké škodní události - svědek sebevraždy</p>	<p><u>těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti</u></p> <p>např. - vážná dopravní nehoda - zasypání, zavalení - popálení - přehřátí, poleptání - ozáření, intoxikace - infekce</p>	<p><u>Smrt nebo těžké zranění někoho jiného</u></p> <p>např. v důsledku - dopravní nehody - chybného rozhodnutí - selhání „záchranné mise“</p>

Tabulka je součástí příručky, která je určena všem hasičům a jejich životním partnerům. Poskytuje informace o možných akutních a posttraumatických reakcích po mimořádných událostech při výkonu služby.

Informuje také, jak lze správným chováním lidí, kteří hasiče v každodenním životě obklopují, těmto akutním či posttraumatickým reakcím zabránit nebo je alespoň zmírnit.

Příručku s názvem „Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“ vydala Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004, ISBN: 80-86640-25-6.



Můj kolega má problém...
Můj šéf mi právě řekl, že...
Víte, mám rád svou práci, ale...
Chci sloužit v městě XY, ale...
Kolegové mě šikanují...
Potřebuji kontakt na psychologa...
Poté, co se se mnou rozvedla žena,
zdá se mi, že život nemá smysl...
Nebaví mě žít, před týdnem...
Dostal jsem trest kvůli pití, co...
Letos jsem již dva měsíce
v pracovní neschopnosti a kolegové...
Cítím se unavený a na všechno
strašně sám...

Dostal jsem výpověď z nájmu...
Cítím pocit viny, nedokázal
jsem zabránit, aby...
Mám dluhy a nevím, co bude dál...
Moje manželka je rozhádaná se
svým bratrem, včera...
Naše holka utrpěla zranění při
dopravní nehodě...
Manžel mi oznámil, že má
mimomanželský poměr...
Zdá se mi, že mně a mojí rodině
někdo vyhrožuje...
Manžel mě právě zmlátil a nevím,
co bude, až se vrátí...

Volejte Linku pomoci v krizi  **974 834 688**

DOTAZNÍK

Vážený kolego, vážená kolegyně,

jmenuji se Jana Váchová a pět let jsem ve služebním poměru u HZS Jihočeského kraje jako asistentka psychologa na psychologickém pracovišti v Českých Budějovicích. V současné době studuji třetím rokem na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. V letošním roce mám za úkol vypracovat bakalářskou práci na téma Systém posttraumatické péče v rámci IZS. Její součástí je zpracování získaných dat. Proto se na Vás obracím s žádostí o spolupráci a prosím o vyplnění tohoto dotazníku a jeho následné odevzdání.

Dotazník je **anonymní**, slouží pouze pro účely mé práce, jakékoli zneužití informací v něm obsažených je vyloučeno. Zajímají mě Vaše skutečné názory a zkušenosti, ne to, co by mohlo být považováno za "správnou" odpověď. Věřím, že Vaše spolupráce pomůže jak mně v mém studiu, tak i přispěje k novým poznatkům v systému posttraumatické péče o hasiče a příslušníky PČR.

Příložený dotazník si pozorně pročtěte a po důkladném zvážení každé otázky odpovězte tak, že označíte křížkem odpověď, která nejvíce odpovídá Vaší představě a skutečnosti.

HZS ČR	
PČR	

1.	Pohlaví	Muž	
		Žena	

2..	Věková kategorie	20 – 35 let	
		36- 50 let	
		51 a více let	
			Ano
			Ne
3.	Setkal jste se již s termínem posttraumatická intervenční péče?		

4.	Jaká je podle Vás činnost, kterou posttraumatická péče poskytuje? Stručně prosím popište:			
		Ano	Ne	Nevím
5.	Slyšel jste někdy o anonymní lince pomoci v krizi?			
6.	Myslíte si, že by jste někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje?			
7.	Víte, jak tuto linku kontaktovat?			

8. Souhlasíte, nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? Zaškrtněte prosím v tabulce.

- A. Posttraumatická péče pomáhá vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.
- B. Zážitky ze zásahů mohou působit negativně na psychiku.
- C. Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost vykonávat svou funkci.

	Výrok A	Výrok B	Výrok C
Souhlasím			
Nesouhlasím			
Nevím			

		Ano	Ne	Nevím
9.	Pocítujete během náročného zásahu nějaké příznaky stresové reakce?			
10.	Vybavují se Vám po náročném zásahu kritické situace, které jste při něm prožil?			
11.	Máte svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky?			
12.	Pomáhá Vám k tomu osobní rozhovor?			
13.	Využil by jste pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči?			
14.	Šel by jste sám po traumatizujícím zásahu za psychologem?			
15.	Byla Vám někdy poskytnuta posttraumatická péče?			
16.	Řekl by jste, že jste byl s poskytnutou péčí spokojený			

Dále pouze pro členy týmu posttraumatické péče:

17.	Jak dlouho jste členem týmu?		
		Ano	Ne
18.	Poskytoval jste někdy posttraumatickou intervenční péči?		



Komu byla posttraumatická intervenční péče poskytnuta? Stručně prosím popište:			
		Ano	Ne
19.	Poskytoval jste někdy první psychickou pomoc?		



Komu byla poskytnuta první psychická pomoc? Stručně prosím popište:			
		Ano	Ne
20.	Byl jste povolán coby člen týmu k zásahu?		



O jaký zásah se jednalo? Stručně prosím popište:			

Děkuji za vyplnění dotazníku. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou zveřejněny v mé bakalářské práci, popřípadě se na ně můžete informovat přímo u mne.

Jana Váchová