

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Bc. Miluše Krejčová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

PŮSOBENÍ AKTUÁLNÍHO STRESU NA LIDSKOU PSYCHIKU
Diplomová práce

autor: Bc. Miluše Krejčová

vedoucí práce: PhDr. Libor Pytel

datum odevzdání práce: 23. 5. 2011

Abstract

The Effect of Current Stress on Human Psyche

The thesis is both theoretical and research work dealing with the issue of stress. It is intended especially for members of the main components of the Integrated Rescue System (IRS).

The aim of the work was to verify whether the existing preventive programmes against the negative effects of stress are effective in the view of the IRS members, and whether they are sufficiently met by all the integrated organizations.

The data collection instrument was a standardized questionnaire compiled on the basis of a pilot research. My attention was focused on rescue components of IRS (Fire Brigade, Police, EMS), because they come into contact with stress on daily basis. So I think that their responses and opinions were in terms of the objectives of my thesis the most relevant and reliable ones.

The theoretical part of the thesis in its actual state brings rather a general view of stress. It includes general rules and truths concerning stress and its effects on humans. The second half of this work examines the effects of actual stress on the IRS members. The work draws both from Czech and foreign sources, but also comes from the rich experience of the IRS members I interviewed about the issue of stress effects.

This work is intended mainly aimed to the members of the main components of the IRS, who in are constantly facing actual stress within their own profession that affect people in emergencies and crises. However, I think that the work can be used as a professional handbook for teachers, workers in helping professions and voluntary organizations, etc.

Finally, this handbook is intended for students of relevant specializations. I believe that I have managed to create a useful manual that can be used to train the IRS members and to optimize their activities, since this will determine the appropriate measures for coping with stressful situations caused by extraordinary events (before and after the event).

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedenými ustanoveními zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledků obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23.5.2011

.....
Bc. Miluše Krejčová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Liboru Pytlovi za konzultace, které přispěly ke zpracování této práce. Dále děkuji mjr.PhDr. Marii Mezníkové za cenné rady a odbornou pomoc z pohledu hasičského psychologa, MUDr. Josefu Štorkovi Ph.D. a MUDr. Jaroslavu Gutvirthovi za konzultace ohledně zdravotnických záchranářů.

Dále bych chtěla poděkovat účastníkům dotazníkového šetření (příslušníkům hlavních složek IZS), kteří mi poskytli informace pro zpracování praktické části této diplomové práce. Poděkování patří i těm, se kterými jsem uskutečnila rozhovor.

motto:

Je aktuální stres tragédií? Nemusí být, pokud se mu naučíme předcházet a do jisté míry ho ovládat.

OBSAH

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1. Pojem stres	11
1.2. Základní pojmy	13
1.2.1. Eustresy a distresy	13
1.2.2. Stresory	13
1.2.3. Coping.....	14
1.3. Traumatizující události	14
1.4. Traumatické zážitky	15
1.5. Jak se stres u lidí projevuje	17
1.5.1. Fyziologické reakce na stresor	18
1.5.2. Obecná stresová reakce.....	21
1.5.3. Fungování psychiky v zátěžových situacích.....	21
1.6. Individuální rozdíly ve stresové reakci.....	22
1.6.1. Projevy psychické zátěže	23
1.6.2. Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení	24
1.7. Zvládání stresu	25
1.7.1. Úloha dobré komunikace	27
1.7.2. Stres a emoce.....	27
1.7.3. Jak se stres ovlivňuje rozhodování	28
1.8. Důsledky působení stresu na zdraví člověka	30
1.8.1. Traumatický stres a jeho psychologické důsledky	31
1.8.2. Traumatický stres a disociace	31
1.8.3. Trauma, stres, alexithymie a poruchy imunitního systému	31
1.9. Stres a nemoc	33
1.9.1. Posttraumatická stresová porucha (F43.1).....	33
1.9.2. Příznaky posttraumatické stresové poruchy.....	34

1.9.3. Diagnostika posttraumatické stresové poruchy.....	35
1.9.4. Terapie	36
1.10. Integrovaný záchranný systém	40
1.10.1. Postavení a úkoly složek IZS	41
1.11. Hasičský záchranný sbor ČR a JPO	42
1.11.1. Psychologická služba HZS ČR	43
1.11.2. Anonymní telefonní linka pomoci v krizi +420 974 834 688.....	44
1.11.3. Psychologická služba HZS JČK.....	44
1.12. Zdravotnická záchranná služba (ZZS).....	45
1.12.1. Zdravotnická služba při MU	46
1.12.3. Zavádění preventivních intervenčních technik	49
1.12.3. Programy krizové intervence	51
1.13. Postavení PČR v rámci IZS	53
1.13.1. Policejní psychologie.....	53
1.13.2. Oblast vzdělávání a výcviku policistů	56
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	58
2.1. Hlavní cíl práce	58
2.2. Hypotéza	59
3. METODIKA	60
3.1. Charakteristika výzkumného souboru	60
3.2. Použité metody a techniky	60
4. VÝSLEDKY	61
5. DISKUSE.....	86
6. ZÁVĚR	90
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	94
8. KLÍČOVÁ SLOVA	99
9. PŘÍLOHY	100

ÚVOD

Název mnou zpracované diplomové práce je **Působení aktuálního stresu na lidskou psychiku**. Jedná se o téma vypsané katedrou. Pro volbu tohoto tématu jsem se rozhodla proto, abych zmapovala, jak jsou příslušníci jednotlivých hlavních složek integrovaného záchranného systému (IZS) školeni v oblasti stresu. Jak jsou připravováni a seznamováni s problematikou aktuálního stresu, konkrétně toho stresu, který při výkonu jejich povolání jednoznačně ovlivňuje jak je samotné, tak i průběh záchranných a likvidačních prací (ZaLp).

Do chvíle, než jsem začala zabývat studijním programem „Ochrana obyvatelstva“ se zaměřením na CBRNE, jsem ani netušila, jak moc je práce příslušníků IZS důležitá, stresující a náročná. Tito příslušníci procházejí denně nebezpečnými situacemi. Osobně jsem ještě nezažila situaci, při které bych musela zachraňovat lidské životy, životy zvířat či majetkové hodnoty. Je pro mne proto těžké si představit, jak příslušníci zasahujících složek IZS prožívají tyto události.

Jedná se o zásahy, které jsou každodenní součástí výkonu povolání příslušníků jednotlivých složek IZS, tedy ty, s nimiž přicházejí příslušníci hlavních složek IZS v kontakt. Ty jsou bezpochyby vždy stresující, neboť jsou v sázce lidské životy, jejich zdraví, majetek a v neposlední řadě i životní prostředí.

U zasahujících složek IZS jsem zjišťovala jejich zkušenosti se zvládnutím aktuálního stresu při mimořádných událostech (MU) a jaké preventivní programy jim poskytuje jejich organizace, včetně jejich názoru na tyto programy. Jestli jim připadají užitečné a jak jim pomáhají, respektive nepomáhají ve zvládnutí stresových podnětů. V neposlední řadě jsem zjišťovala i názory a osobní zkušenosti příslušníků složek IZS s psychologem jejich organizace, zdali jim přijde současný systém psychické pomoci dostačující a také jsem prostřednictvím dotazníků a pilotního výzkumu zjišťovala, zdali by příslušníci zdravotnické záchranné služby (ZZS) uvítali také zavedení psychologa organizace i pro jejich složku (protože tato složka jako jediná z hlavních složek IZS zatím nemá zavedenou službu psychologa organizace), jestli by jim to připadalo potřebné a přínosné.

Problematiku vlivu stresu na lidskou psychiku při MU považují za významný faktor, který může zásadním způsobem ovlivnit efektivitu a zvládání záchranných a likvidačních (ZaLp), včetně zdravotního stavu příslušníků složek IZS.

Cílem této DP je poukázat na problematiku působení aktuálního stresu při řešení mimořádných událostí (MU), kde stres nelze úplně eliminovat (poukázat na možná řešení, jak tento stav co nejlépe zvládat a snížit tak psychické dopady MU na pracovníky hlavních složek IZS a naznačit možné směry řešení tohoto stavu i s přihlédnutím k zahraničním zkušenostem.

Uvádím zde, dle mého názoru, informace vhodné ke zvládání stresových situací při MU a eliminování negativního působení stresu.

Text je pojat jako obecný pohled na tuto problematiku. Z tohoto důvodu jsem do textu nezařadila konkrétní příklady, ale jen jsem naznačila možné postupy řešení a jaké kroky je třeba učinit k udržení psychické připravenosti na stresové podněty spojené s řešením MU a jejich jednotlivých částí. Odpověď není jednoduchá, ale pokusila jsem se ji alespoň naznačit.

1. SOUČASNÝ STAV

Vývoj MU a jejich druhů se stále rychleji vzdaluje od původní biologické konstrukce člověka. **Biologická, emoční a genetická připravenost člověka zůstává stále na úrovni doby prehistorických předků (16).**

Pochopíme-li, jak jedinci reagují na základě stresu, mnoho z jemnějších forem nepochopitelného chování bude srozumitelnější. Stres je všudypřítomný fakt života, ale v rozporu s populárním pojetím pojmu není vždy špatný. Schopnost přizpůsobit se a reagovat na různé okolnosti může být téměř definice samotného života (viz Schrödinger, 1946). Pochopení nežádoucích účinků stresu může být jakýmsi vodítkem ke kolektivnímu přežití obyvatel v této době (44).

Současnost versus minulost

Naše těla jsou naprogramována tak, aby reagovala na stres fyzickým způsobem. Namísto odpovědi a řešení s důrazem našich předků, máme nyní možnost jen slovní odpovědi. Je pravděpodobné, že stresy v naší moderní společnosti jsou častější a intenzivnější než tomu bylo v dobách minulých (52).

Kořeny problémů s nezvládnutým stresem totiž spočívají v tom, že náš biologický systém byl „konstruován“ tak, aby fungoval v prostředí, které se velmi liší od komplikovaného sociálního prostředí, v němž se nacházíme nyní (20). Máme hodně odlišný životní styl, pro který nebylo naše tělo navrženo. Stresu čelíme mnohem více než naši předkové (52).

Naše mechanismy reakce na stresující události byly podmíněny na základě toho, jak jsme žili před tisíci lety v kamenné a domorodé společnosti. Potraviny, které jsme jedli byly čerstvé, syrové a v sezóně. Když jsme byli hladoví, lovili jsme pro potravu. Když jsme čelili nebezpečí od zvířat nebo od nepřátel, utíkali jsme nebo bojovali. Když jsme věděli, že se blíží zima, postavili jsme přístřešek. Tyto reakce byly většinou fyzické, zahrnující cvičení. V současné přetechnizované společnosti neexistuje ve většině rozvinutých společností zápas o přežití lovením zvěře, výstavbou a budováním přístřešků, ale místo toho jsou dnes tyto nahrazovány nebezpečími, jako jsou např.

nepřátelští spolupracovníci, strach ze ztráty zaměstnání, ztráta dat v počítači, nebo potřeba dokončit úkolu ve spěchu. Odpověď "*Útěkem nebo bojem*" kterou jsme používali v minulosti již není vhodná. Nemůžeme útočit, nebo utíkat, protože společenské konvence to nepodporují. Akceptujeme tedy stres (52).

Člověk není z minulé doby připraven na zvládání moderní techniky a technologií. I když si ji člověk přizpůsobil svým fyzickým možnostem, není dosud přiblížena jeho psychickým schopnostem. Z toho vyplývá, že člověk se zákonitě dopouští chyb (3).

Zdraví a schopnosti nejsou všechno

Dnes se vyžaduje důkladné posouzení pracovní způsobilosti člověka pro jednotlivá povolání, zvláště pro rizikové profese. Jedná se o lékařské vyšetření zdravotní a duševní způsobilosti. Tato povinnost se striktně dodržuje pro pracovníky hasičského záchranného sboru, řidiče rychlé záchranné služby, piloty, strojívníce.

Z letitých zkušeností dopravních psychologů vyplývá, že by se měla provádět dopravně-psychologická expertíza ve spolupráci s praktickými lékaři pro vozidla hasičského záchranného sboru (HZS), zdravotnické záchranné služby (ZZS) a policie České republiky (PČR) (26).

1.1. Pojem stres

Pojem stres odpovídá českému výrazu **zátěž** (25). Stres tedy znamená situaci mimořádné zátěže, situaci, která je vnímána jako ohrožení tělesného nebo duševního blaha (31). *Lazarus a Folkman* (1984) definovali stres jako transakci mezi jedincem a prostředím, které ohrožuje jeho blaho (46).

Stres je spojován se situacemi, kdy se od jedince vyžadují sice obvyklé a osvojené činnosti, ovšem za ztížených či tísnivých podmínek pro jejich realizaci. Obvyklé úkony jsou ztěžovány nebo narušovány vnějšími tlaky a podmínkami, např. časovým deficitem, pocitem ohrožení nebo zvýšené výjimečné odpovědnosti (30). Je to

silná frustrace, která vzniká tehdy, působí-li na člověka silný podnět dlouhou dobu, nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, které se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní **(36)**. Český stresolog V.Schreiber definuje stres jako jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje fyzické a psychické zdraví některých citlivých jedinců. Selye definoval stres jako *nespecifickou odpověď organismu na působení jakéhokoliv činitele* **(25)**.

Na stres se všeobecně nahlíží jako na něco nežádoucího, špatného, negativního, snižujícího pracovní výkonnost jedince a tím i výkonnost celé organizace.

Stres však není jen takto „černo-bílý“. Určitá míra stresu je pro život člověka, potažmo i pro jeho pracovní výkonnost potřebná a žádoucí, neboť zároveň je také hnací silou, která nás nutí podávat lepší výkony v práci nebo vyvíjet větší úsilí při plnění nejrůznějších úkolů či překonávání překážek, které každému člověku jeho život přináší. Stres tedy bude a měl by být vždy součástí našich životů. V dnešní době se však stává až příliš často běžnou součástí každodenního života většiny lidské populace.

Úplná nepřítomnost stresu není žádoucí a není ani možná, neboť regulační systémy našeho organismu, které zajišťují naši adaptaci na stres, by postupně zakrňovaly. Lidé by pak při setkání se stresem selhali, případně i zahynuli **(37)**. Jistá míra stresu má tedy pro člověka význam jako činitel, který „zoceluje“ jeho osobnost **(32)**. Z našich životů nelze stres odstranit úplně, ale je nutné se s ním naučit správně žít a udržovat jej v rozumných hranicích **(37)**.

1.2. Základní pojmy

1.2.1. Eustresy a distresy

Rozlišujeme **eustresy a distresy**. **Eustresy**, tedy pozitivní stresy (předpona eupo- pochází z řečtiny a znamená přiměřený stav), zahrnují situace sice zatěžující a stresové, avšak zároveň i příjemné, jako jsou například svatba nebo vánoce. **Distresy**, tedy negativní stresy (předpona di- znamená nepohodu, poruchu či nepřiměřený stav), zahrnují naopak situace, které v nás vyvolávají negativní emoce. Distres se projevuje depresivními stavy, trvalou obavou, strachem, negativním myšlením, které narušují, vyváženost osobnosti (32).

1.2.2. Stresory

Podněty, které mohou vyvolat stresovou reakci, nazýváme **stresory**. Těmito stresory může být jakákoliv změna uskutečňující se v našem vnitřním či blízkém vnějším okolním prostředí, která vyvolává určitou reakci našeho organismu, za účelem adaptace na novou situaci (37).

Mezi **stresory** patří takové věci, jako: časová komprese, nejednoznačnost, nejistota, velké množství dat (50). **Stresorem** může být řada událostí - u některých situací existuje vysoká pravděpodobnost, že budou jako stres prožívány většinou lidí, u jiných situací je jejich prožívání jako stresové záležitosti věcí subjektivního hodnocení konkrétního jedince. Dalším zdrojem stresu mohou být vlastní hodnocení a vnitřní konflikty. Takové **stresory** tedy nejsou vnějšími situacemi, ale jsou velmi subjektivní (31). Na určitý podnět může někdo reagovat jako na stresový, ale jiný člověk tentýž podnět za stresový vůbec nepovažuje. Žádný podnět tedy sám o sobě nelze kvalifikovat jako **stresor** (16).

Člověk se do stresu dostává tehdy, je-li míra stresogenní situace (stresoru či stresorů) vyšší než schopnost nebo možnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně se jedná o tzv. nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu (25).

1.2.3. Coping

Zvládání náročných životních situací je v psychologické literatuře opisováno anglickým termínem *coping*, který se běžně používá v originále a nepřekládá se nebo se různě opisuje jako zvládání, zvládací strategie, copingové strategie atd.

Na rozdíl od obranných mechanismů, které skutečnost falzifikují, zvládací strategie (coping) realitu respektují (31).

Při copingu se odbourávají látky, které se vyplavily do krve během stresu. V minulosti se odbouraly jednoduše tím, že došlo k „akci“, ale v současnosti je to problém >> nemůžeme například fyzicky napadnout svého velitele, úřednici nebo jinou osobu, která v nás vyvolala stres (12).

Stres management

Stres management je kontinuální proces sledování, diagnostiky a prevence nadměrného stresu, který nepříznivě ovlivňuje zaměstnance. Zvládání stresu je zodpovědností zaměstnanců, kteří musí udržovat komunikační linky a zpětné vazby pro stanovení vhodných prostředků diagnózy a vhodné kombinace primární, sekundární a terciární metody prevence.

Pracovní stres je definován jako událost nebo sled non-fyzických událostí v přírodě a příjemce ho vnímá jako útok. Pak vnitřní útočné a obranné reakce po delší dobu způsobují případné zhoršení fyzického, duševního a emocionálního zdraví. Role nejistoty a organizační vlivy jsou stresory z pracovního prostředí (53).

1.3. Traumatizující události

Podle definice je traumatická událost zážitek, který téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Vesměs jde o události, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Traumatické události mohou být různé.

Některé z nich, jako jsou např. dopravní nehody, havárie vlaků, autobusů, lanovek apod. patří mezi *traumatické nehody* (2).

Traumatizujícími událostmi jsou například:

- prožitek, kdy člověk zažije těžké poranění nebo úmrtí osob jako přímý svědek nehody
- vážné ohrožení vlastního života nebo ohrožení či poškození tělesné integrity;
- vážné ohrožení života nebo poškození zdraví blízkých osob, příbuzných či přátel;
- náhlé zničení vlastního obydlí;
- prožitek intenzivního strachu, bezmoci či extrémního odporu ve vypjatých situacích (omezení či ztráta svobody, uvěznění, mučení apod.) (39).

Typickými traumatickými životními událostmi jsou:

- traumatická ztráta blízké osoby v důsledku neštěstí, sebevraždy nebo vraždy,
- fyzické napadení, pokus o vraždu, přepadení,
- sexuální napadení, znásilnění, sexuální zneužívání,
- přírodní a člověkem způsobené katastrofy (záplavy, požáry, zemětřesení, ekologické katastrofy),
- teroristická akce, genocida, válka (1).

1.4. Traumatické zážitky

Každý z nás zažije během svého života řadu stresujících situací. Událost se stává traumatickou, jestliže z různých důvodů překročí schopnost člověka ji emočně zvládnout. Mluvíme o emočním zranění. Traumatické události většího rozsahu označujeme jako katastrofy. Ty je možné rozdělit do tří kategorií: katastrofy způsobené člověkem (v důsledku chyby, nedbalosti, selhání techniky apod.), přírodní katastrofy a kriminální nebo teroristické katastrofy (způsobené záměrně).

1. Mezi typické člověkem způsobené katastrofy patří například:

- Dopravní neštěstí (autobusové, vlakové, letecké, lodní)
- Požáry a výbuchy plynů

- Kolapsy budov, mostů

2. Další kategorií traumat jsou přírodní katastrofy, kam patří například:

- Povodně
- Vichřice
- Lesní požáry
- Zemětřesení
- Výbuchy sopky
- Laviny

3. Třetí kategorií traumatických událostí jsou události záměrně způsobené člověkem sem patří například:

- Kriminální činy, přepadení, znásilnění
- Sexuální zneužívání
- Teroristické útoky
- Válečné události
- 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 i vzájemná pomoc, proto nebývá procento postižených posttraumatickou poruchou tak vysoké **(2)**.

Krizové situace v podobě přírodních katastrof, nehod zaviněných lidmi (požáry, letecká neštěstí, velké dopravní nehody) nebo úmyslně způsobená neštěstí (teroristické akce), představují události překračující obvyklý rámec lidské zkušenosti.

Vůči jejich negativním důsledkům na psychiku nejsou imunní ani členové profesionálních týmů (policisté, záchranáři, hasiči apod.) **(30)** Odstraňování následků přírodních katastrof či nějaké havárie vyvolá u zainteresovaného jedince téměř stejnou psychickou zátěž, jako v podmínkách válečné atmosféry **(16)**.

1.5. Jak se stres u lidí projevuje

Mechanismy reakce člověka na stresový podnět jsou složité a mnohostranné. Přitom hranice mezi zátěží, kterou člověk zvládá a mezi stresem není objektivně definovatelná. To, co někdo zvládá dobře, může být pro jiného již silný stres a kromě toho se v životě setkáme i s tím, že to, co jsme jindy zvládli bez problému v jiném čase a hlavně situaci, způsobí stresovou reakci. *Hranici mezi oběma póly podstatnou měrou určuje naše aktuální prožívání (37).*

Existují "otužilé osobnosti" tedy osobnosti méně náchylné ke stresu (Maddi a Kobasa 1998) (53).

Při vzniku mimořádné nebo krizové situace se nikdo nevyhne svým citům, je omezován svými schopnostmi, svou psychickou odolností, ale také množstvím zkušeností a určitými návyky situaci řešit. Člověk bude zvládat mimořádné nebo krizové situace jen za předpokladu, že bude umět využít zvláštnosti své povahy a také ovládnout své city a pocity. Výkon člověka je zhoršován pod tlakem času a emocí. Vlivem takovýchto faktorů je snižována racionalita myšlení osobnosti a z toho vyplývajících rozhodnutí. Z toho vyplývá zamyslet se nad jejich schopnostmi. Také těžko se odhaduje pravděpodobnost nespolehlivosti člověka. Tedy mezi člověkem, jeho předpoklady pro řešení určitých úkolů a technickým prostředím, ve kterém úkoly plní je velký nesoulad. Takto vznikající situace jsou potom zdrojem stresu a určitou bariérou, která neumožňuje člověku plně využít svých možností a schopností. To zase dále zvyšuje možnosti chyb a přijetí rozhodnutí, které nejsou adekvátní řešené situaci. Ve výčtu možných důvodů selhání lidského faktoru sehrává svoji roli také únava. Ta se dostavuje zejména při namáhavé práci, která vyžaduje velké soustředění (38). Stresovaná osoba může vykazovat projevy zvýšené vzrušivosti, nebo naopak utlumenosti až apatie, křečovitost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se psychicky ani fyzicky, svalový třes nebo ochablost, přeskakující či přiškrcený hlas, projevy zkratkovitého jednání, narušená soudnost, narušená myšlenková plynulost, zhoršená koordinace všech jemnějších funkcí, fyziologické projevy jako nutkání ke zvracení, průjem, potřeba častého močení a tak podobně.

Trvá-li stresová situace delší dobu, dochází v organismu vlivem dlouhodobě nepříznivého stavu k fázi vyčerpání a pocitům únavy. V důsledku toho, že se nepodařilo stresovou situaci zvládnout, dochází až k zhroucení organismu.

Dá se říci, že stres je vlastně určitou nespécifickou odpovědí lidského organismu, jejímž hlavním a prioritním cílem je jeho vlastní záchrana. V případě člověka se se stresem setkáváme většinou v rámci mezilidských a pracovních vztahů, kde nám většinou o náš život nejde. Tento proces, kterým lidské tělo reaguje na nepříznivé životní situace, se však v dnešní uspěchané době často vyskytuje a probíhá i v případě řady situací, kterým se lze vyhnout, protože poškozují zdravotní stav či zhoršují pracovní výkonnost (32).

Traduje se, že ten, kdo o stresu hodně mluví, není jím nejvíce ohrožen. Nejtragičtější jsou dopady stresorů na jedince, kteří o stresu raději nemluví a vyvíjejí značnou aktivitu v jeho maskování. Zejména psychický stres nebývá pro ně přijatelný. U lékaře si stěžují na své tělesné problémy. Jsou ochotni připustit bolesti žaludku, hlavy, nevolnosti, nespavost, závratě, pocity napětí. Naznačíte-li jim psychosomatické souvislosti, urazí se. Nejsou přece blázni. Lékaře pak často vymění za léčitele, jehož působení je zaměřeno takřkajíc na duši. Stres může aktivitu člověka blokovat. Dokáže zaskočit, vyvolá pocity bezmoci a neschopnosti zvládnout komplikovanou situaci. Platí: **Stresu se nelze vyhnout**. Setkávají se s ním a reagují na něj všichni, staří stejně jako mladí, muži jako ženy, osoby společensky úspěšné i neúspěšné, bohatí i chudí (23).

Literatura uvádí, že ženy v porovnání s muži, se více střetávají s různými pracemi, které souvisejí se stresem, vyplývajícím z mnoha zdrojů. Péče o děti a stárnoucí rodiče je i nadále zdrojem stresu pro ženy, které pracují mimo domov. Dalším hlavním zdrojem stresu na pracovišti je diskriminace na základě pohlaví (48).

1.5.1. Fyziologické reakce na stresor

Kdyby neexistoval mechanismus stresové reakce, lidé by pravděpodobně zahynuli a to již v průběhu několika prvních nebezpečných situací. (37).

Fyzické reakce člověka jsou dnes často naprosto nepřiměřené potřebám zvládnání psychicky náročných situací při řízení dnešních systémů (38).

Tělo reaguje na stres tím, že spustí pohotovostní reakci energetizace organismu směřující k tomu, aby dokázal zvládnout nastalou stresující situaci. Celkově je poplachová reakce vysoce aktivační reakcí zaměřenou na přípravu organismu na boj nebo útěk. V situacích, kdy se jedná o dlouhodobě působící stresor, může být taková intenzivní fyziologická aktivace škodlivá **(31)**.

Během stresu prochází naše tělo řadou změn. Potřebuje více kyslíku, je zvýšená srdeční frekvence, svaly jsou napjaté, zvyšuje se krevní tlak **(52)**, žaludek a kůže se odkrví **(2)**. Tyto změny nastanou, když se tělo připravuje na odpověď na stres **(52)**.

Umožňuje to tak člověku lépe zvládnout náhle ohrožující situace, bojovat s nebezpečím nebo před ním utéct. Když nebezpečí pomine, tělesné funkce se vrátí k normálu **(2)**.

Tělesné reakce na stres >> zvýšený pulz, zrychlený tep, zvýšené pocení, zpomalený metabolismus, zvýšený tlak, vasodilatace cév, zvýšený pocit na močení anebo na stolici.

U každého je dominantním projevem něco jiného **(12)**.

Tělesné příznaky stresu mají svůj původ v reakcích našich dávných předků. Vlivem adrenalinu se naše tělo dostává do stavu nejvyšší pohotovosti **(2)**.

Naše reakce při stresu jsou ovlivněny:

1. Genetikou
2. Zkušenostmi (znalosti, dovednosti, návyky)
3. Výchovou
4. Věkem (děti a senioři jsou nejvíce zranitelná skupina)
5. Sociální vyspělostí (mravní hodnotový systém člověka)
6. Zázemím
7. Momentálním stavem (nejen psychická a fyzická kondice)**(12)**

Působení sympatického nervového systému při stresové reakci

- Pulz se zrychluje a krevní tlak stoupá, protože je třeba napumpovat více krve do velkých svalů.
- Zrychluje a prohlubuje se dech k zajištění dostatku kyslíku.
- Cévy na periferii se zužují (blednutí a chlad).
- Cévy ve velkých svalech se rozšiřují (tíha v končetinách).
- Zvyšuje se napětí svalstva.
- Rozšiřují se zorničky.
- Krev se přemísťuje do důležitých oblastí pro boj nebo útěk (svaly) omezuje se její přísun do oblastí v danou chvíli nepotřebných (trávicí systém).
- Z nadledvinek je vylučován adrenalin.
- Vyšší hladiny cukru poskytují tělu dostatek energie.
- Stoupá celková aktivita.
- Varlata vystoupí nahoru k břišní dutině, kde jsou lépe chráněna **(2)**.

Doktorka Arien van der Merweová, vysvětluje, jak lidské tělo na stres reaguje: „ Do krevního oběhu je vypuštěna záplava chemických látek a hormonů vznikajících v nervovém systému, díky nimž se každý orgán a systém připraví na řešení krizové situace. ”

V tu chvíli jste schopni podat mimořádný výkon. Zbystří se váš zrak, sluch, hmat i ostatní smysly. Mozek se plně soustředí na nebezpečí. Nadledviny okamžitě produkují hormony, aby svaly, srdce, plíce a další orgány byly připravené udělat všechno pro zvládnutí situace. Reakce vašeho těla na stres vám může zachránit život , například když musíte uskočit z cesty rychle jedoucímu autu. Pokud je však stres dlouhodobý, stává se vaším nepřítelem **(13)**.

Vnímání jednotlivce může být klíčovým faktorem v chápání toho, jak lidé reagují na stres. Víme, že lidé mohou zažívat více stresů. Životní styl může vyvolat nebo potlačit mnoho stresorů, které lidé prožívají. Když jsou lidé fyzicky fit a v dobrém zdravotním stavu, jsou mnohem více schopní reagovat na problémy kolem nich **(52)**.

1.5.2. Obecná stresová reakce

Tělo má podobnou kaskádu dějů u jakékoliv stresové situace, tzn., že vždy budeme reagovat tím stejným systémem (spouštěcí mechanismus každého z nás) (12). Selye formuloval **obecnou stresovou reakci** ve třech etapách: *poplachová reakce – fáze rezistence – fáze vyčerpání* (31).

Fáze	Charakteristická reakce
Poplachová (alarmující) fáze	Náhlé narušení vnitřního prostředí organismu, Šok a protišokové reakce. Aktivace adaptačních mechanismů.
Rezistentní fáze	Reakce se snižuje, jakoby si organismus na stres zvykl . Maximální adaptace. Adaptační mechanismy jsou stále na vysoké úrovni.
Fáze vyčerpání (exhausce)	Prolongované využívání adaptačních mechanismů jedince vyčerpává. Adaptační mechanismy se hrouťí. Reakce je tak silná, že může dojít k selhání organismu.

Tab.1 Obecný adaptační syndrom (25)

1.5.3. Fungování psychiky v zátěžových situacích

Ad 1. Fáze aktivace >> Dochází k mobilizaci psychických i fyzických možností jedince. Vzhledem k jednotě duševních (emocionálních) procesů a fyziologických chodů v organismu je obecná aktivace psychiky propojena s mobilizací energetických zdrojů organismu, které zajišťují připravenost na motorické svalové reakce.

Optimální je, když ke svalové reakci skutečně dochází, tj. očekávaná tělesná aktivita skutečně proběhne. Nenásleduje-li fyzický výkon a nedojde-li ani k náhradnímu odreagování, jde o energetickou *mobilizaci „naprázdno“*. Mnohá zjištění nasvědčují tomu, že energetická mobilizace naprázdno může mít pro jedince škodlivé důsledky.

Ad.2. Fáze zvládnutí psychické zátěže je plynulým pokračováním fáze aktivace. Psychická aktivace a fyziologická energetizace pokračují a možnosti adaptace na stres dosahují bodu maxima.

Tato fáze se diferencuje do dvou základních podob:

- a) Nastupuje postupné zklidňování, jedinec se soustřeďuje na volbu optimálního výkonu.
- b) Pokračuje vzestup aktivace, který je příznačný pro případy, kdy se prosazuje orientace na selhání v zátěži. Jedinec je ochromen silně prožívanými emocemi (strach, obavy, odpovědnost), postupně se vytrácí schopnost volní seberegulace, myšlenkové operace jsou narušeny a obecné rozumové schopnosti nejsou využity.

Ad.3. Fáze vyčerpání

V důsledkové fázi se stává zřetelným, zda jedinec zátěžovou situaci zvládl, nebo zda jí podlehl. Nevládl-li jedinec požadavky a tlak situace, hovoříme o jeho psychickém selhání. K subjektivním příznakům důsledkové fáze patří prožitky vyčerpanosti a únavy, které jsou v případě zvládnutí náročné situace kombinovány s pocitem uspokojení a radosti z výkonu (30).

1.6. Individuální rozdíly ve stresové reakci

Výzkum v oblasti individuálních rozdílů ve výkonnosti má dlouhou historii, datuje se již od vzniku samotné psychologie. Moderní důraz na člověka vyvolává otázky ohledně toho, jak charakteristiky člověka v interakci s náročnými úkoly ovlivňují chod systému (43).

Psychické reakce na stresor se mohou velmi lišit. Nejčastější reakcí je úzkost (u některých lidí, kteří prošli nadhraničním stresem, se může rozvinout posttraumatická stresová porucha. Další nejčastější reakcí na stresovou událost je vzteky, který může vést až k agresi. Opačnou reakcí na stres může být uzavření se do sebe a apatie.

Jestliže stresové podmínky trvají a jedinec je nezvládá, může apatie přerůst v depresi (teorie naučené bezmocnosti, Seligman, 1975) **(31)**.

Každý sneseme jinou míru stresu. Když ji překročíme, tělo začne mobilizovat své síly a dostává se do stavu pohotovosti k obraně i k boji. Cítíme stah kolem žaludku a napětí v celém těle. Činnost srdce, krevní oběh i metabolismus se zrychlují. Nadledvinky produkují antistresové hormony, zejména adrenalin. Musí dojít k nějaké tělesné činnosti, aby se tato aktivita vybila. V opačném případě se hormony hromadí v těle, poškodí cévy a následně i ostatní orgány- jako kdyby nashromážděná energie obrátila své výboje dovnitř. Přetrvávající napětí omezuje trávení a vstřebávání vitamínů a minerálů. Orgány nejsou řádně vyživovány a stres se v organismu prohlubuje. Vznikají poruchy v nervové soustavě, krevním oběhu, dýchacím a trávicím ústrojím i v pohlavních orgánech **(29)**.

Někteří lidé stresovou reakci na daný podnět prožívají velice silně, zatímco jiní ji sotva postřehnou. Záleží na lidské osobnosti, charakteru a zejména pak na jeho porozumění dané situaci, v níž se člověk ocitl, zda tuto situaci bude považovat za stresor či nikoliv. Stresová reakce totiž závisí nejen na tom, co za situaci se událo, ale zejména na tom, jak dokáže daný konkrétní člověk tuto situaci ve své mysli zpracovat **(32)**.

1.6.1. Projevy psychické zátěže

Člověk reaguje vždy jako celek (systém). Změny v jednom podsystému vyvolávají změny v celém systému. Postihují sféru:

- *prožívání* (obava, strach, tíseň, úzkost, neklid)
- *motorických projevů* (nekoordinované pohyby, nervózní třes)
- *kognitivních funkcí* (nesoustředěnost, selhávání paměti, narušeno rozhodování)
- *fyziologických funkcí* (zrychlené dýchání a tepová frekvence)
- *volních procesů* (snižuje se aktivita- pomalost, neadekvátní reakce, narušená cílevědomost)
- *osobnosti jako celku* (změny postojů a vztahů k okolí, změny motivace) **(16)**.

Škodlivé účinky trvalé zátěže, stresu a únavy na lidskou výkonnost ve složitých systémech, jsou dobře známé (Hancock a Desmond, 2001) (45).

1.6.2. Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

Psychická zátěž může v psychice člověka pomalu doznívat. Její vlivy, zejména v podobě psychosomatických onemocnění, se tedy mohou projevit za několik dní, týdnů, měsíců i let po prožití stresující události (16).

Poruchy přizpůsobení mají příčinnou souvislost s vnější stresující událostí, která je neobvykle hrozivého rázu, představuje hrozbu smrti nebo vážného zranění. Postižený jedinec může prožívat pocity bezmoci, hrůzy a strachu. Předpokládá se, že by k rozvoji poruchy nedošlo bez působení vnějšího stresu, i když je nutno vzít v úvahu specifické faktory na straně jednotlivce nebo na stresující situace, které mohou rozvoj traumatické reakce na stres modifikovat. Poslední výzkumy ukazují na význam subjektivního zpracování stresové situace. Za trauma můžeme považovat takovou zkušenost, kterou nelze zvládnout obvyklými adaptačními mechanismy (1).

Abnormální chování v zátěžové situaci je normální >> to by si měl každý pomáhající člověk (záchranář) uvědomovat. Jedinec, kterému se chystáme pomoci může reagovat různě. Vlivem neštěstí, které ho postihlo a které u něj vyvolává aktuální stres, může být velmi zmatený a může jednat velmi neadekvátně. Je potřeba k takto zasaženému jedinci přistupovat individuálně, dobře volit taktiku (vhodná slova apod.), protože se u něho mohou rozvinout různé reakce, zvláště pokud jde o temperamentního a agresivního člověka. Záchranář může svou reakcí vyvolat u agresivního jedince i útok na vlastní osobu. Musí akceptovat to, že ten člověk je ve stresu a tudíž jeho reakce nejsou normální (12).

1.7. Zvládání stresu

Je jasné, že snadnější je uhasit malý oheň než velký požár. Podobně je snadnější stres zvládat v malých dávkách než dovolit, aby se během doby nahromadil.

Je nesmírně důležité, abychom každodenní zvládání stresu považovali za prioritu, přestože máme spoustu povinností. Každodenní zvládání stresu je důležité ze dvou důvodů. Za prvé, pomáhá nám to, abychom zjistili, kterých stresových faktorů se můžeme zbavit. Za druhé nám to pomáhá lépe reagovat na stresové faktory, které nijak ovlivnit nemůžeme.

Stres má obrovský dopad na každou stránku života - duševní, fyzickou, citovou. Stresu se však nechceme zbavit úplně, a proto je nutné vědět, jak ho zvládat **(13)**.

Čelit stresu v podstatě znamená čelit přemíře informací, kterými je náš mozek bombardován. K tomu potřebuje podmínky. Klid a hlavně spánek. Nemá-li je a psychických zátěží je příliš mnoho, jsou silné a zasahují i citovou oblast, mozek se prostě přetíží **(29)**.

Zvládání stresové zátěže souvisí s těmito aspekty:

1. S osobnostními faktory a vlastnostmi daného konkrétního člověka jako jsou jeho odolnost vůči stresu, jeho emocionální a rozumové zvládání určitých krizových situací, frustrační tolerancí a s úrovní a stabilitou jeho nervové soustavy;
2. S rodinným zázemím dané osoby, tedy jejími sociálními vztahy a podporou ze strany nejbližšího okolí;
3. Se zkušenostmi, které daný člověk v obdobných situacích získal, kdy ač byl danou situací značně stresován, dokázal ji úspěšně zvládnout (selhání v minulé stresové situaci však může působit i opačně, tedy navýšením míry stresu) **(31)**.

Důležitou roli hrají dovednosti zvládat stres (coping). V zásadě existují dvě hlavní strategie zvládání: zvládání zaměřené na problém a zvládání zaměřené na emoci. Zvládání zaměřené na problém znamená snahu řešit problém nejrůznějšími způsoby

včetně vyhledání sociální podpory a jiné pomoci. Zvládání zaměřené na emoci je nutné v situacích, kdy problém není řešitelný (např. v případě úmrtí blízké osoby).

Toto zvládání zahrnuje celou řadu strategií, např. behaviorální strategie zahrnující různá tělesná cvičení, ale i pití alkoholu apod.

Kognitivní strategie, které zahrnují odsunutí problému z vědomí přenesením pozornosti, přehodnocením situace apod. Ruminační strategie naopak zahrnují uzavření se do sebe, abychom mohli přemítat o události a o tom, jak se se situací vyrovnáváme, resp. nevyrovnáváme. Tato strategie je méně adaptivní nežli uvedené předchozí. Rozptylující strategie zahrnují provádění příjemných činností, které nás posilují a vedou ke zvýšení pocitu, že jsme schopni ovlivňovat průběh událostí.

Vedle těchto strategií zvládání existují i určité obranné mechanismy, které fungují jako zvládací strategie ve vztahu k emocím. Jsou to obranné mechanismy vztahující se k nevědomým procesům. Pomáhají nám překonat nepříjemné situace, s nimiž nejsme schopni se vyrovnat přímo. Obranné mechanismy jsou nevědomé procesy nebo zčásti nevědomé, zatímco coping provádíme vědomě. Za základní a nejdůležitější obranný mechanismus považoval **Freud** vytěsnění, při kterém jsou ohrožující nebo bolestné impulsy vyloučeny z vědomí. Potlačení se liší od vytěsnění v tom, že potlačení je proces úmyslného sebeovládání, kdy člověk ovládá svoje impulsy a přání (připouští si je v soukromí, ale veřejně je popírá), nebo tím, že dočasně odsune bolestné vzpomínky, když se potřebuje soustředit na nějaký úkol. Člověk si uvědomuje potlačované myšlenky, ale neuvědomuje si impulsy nebo vzpomínky, které jsou vytěsněny.

Vedle těchto dvou hlavních mechanismů existuje celá řada obranných mechanismů, jako je racionalizace, projekce, intelektualizace, popření nebo posunutí **(31)**.

Ve stručnosti se dá tedy shrnout, že má-li člověk potíže se stresem a jeho zvládáním, projevují se u něj nejprve určité fyzické náznaky jako je zvýšený krevní tlak, zvýšená srdeční činnost, zvýšené svalové napětí či bolesti hlavy. Následují psychické změny oznamující člověku, že se s ním něco děje, jako je zvýšená úzkost, deprese, agresivita či zmatenost.

Nakonec se začne měnit i jeho chování – začne kouřit a pít, je podrážděný, každá banalita jej hned rozčílí a v neposlední řadě podává ve své práci slabé pracovní výkony. Při déle trvajícím působení stresových podmínek pak může, jak je uvedeno výše dojít až k patologickým změnám jeho chování či k orgánovému poškození (32).

Psychické zátěže v únosné míře tělu svědčí. Jsou tréninkem na další, větší zátěže, ale i ty malé musí tělo nejdříve překonat a dostat se do vyváženého stavu. My mu v tom můžeme pomoci např. intenzivním pohybem, při němž se rozproudí krev a ostatní tělní tekutiny a odplaví z těla látky vytvořené obrannou reakcí. Potom nastane to správné uvolnění (29).

1.7.1. Úloha dobré komunikace

Dobrá komunikace je jedním z nejdůležitějších faktorů, které mohou pomoci účinně zvládat stres. Mnozí lidé mohou potvrdit, že příjemně si popovídat s partnerem, přítelem nebo spolupracovníkem, výrazně přispívá ke snížení stresu. Lidé, kteří jsou obklopeni dobrými přáteli, se obvykle se stresem lépe vyrovnávají a mají lepší duševní zdraví než ti, kteří se snaží všechno vyřešit sami. Důležité je nepřehlížet úlohu, kterou ve zvládání stresu hraje humor. „*Je čas plakat a čas se smát*”. *Smích je občerstvující a zdravý*. Jistý lékař uvádí, že „když se smějeme, tělo produkuje endorfiny a potlačuje tvorbu adrenalinu” (13).

1.7.2. Stres a emoce

Přestože emoce mají většinou negativní konotaci, mohou mít také pozitivní vliv. Emoce hrají důležitou roli v motivování lidí, aby řadili cílový úkol na první místo a udržovali tak *cíleně-orientované* chování. Současně silné emoce mohou ovlivňovat kognitivní proces. Zejména pod časovým tlakem, nebo při ohrožujících stavech. Naše emoce můžeme jen těžko kontrolovat a řídit je v určitém směru. Můžeme spustit a zastavit činnost, pokud chceme, ale nemůžeme, aby náš mozek necítil úzkost nebo depresi. Emoce, jako je úzkost, mají značný vliv na způsob, jakým zpracováváme informace (např. rozhodování) a na naší schopnosti udržet soustředěnost na úkol, zejména v kombinaci s dalšími negativními faktory, jako je únava a ztráta motivace.

Emoce ovlivňují naše chování. Mají vliv na směřování naší pozornosti, a způsob, jakým zpracováváme informace.

Když na naši motivaci zaútočí stresory (teplo, žízeň, únava) a další problémy nesouvisející s úkolem, dostáváme se do stavu, ve kterém naše myšlení a i chování je (zcela) ovládáno emocemi, jako je tomu v případě intenzivní úzkost, vztek, nebo panika (Staw, Sandelands a Dutton, 1981; Damasio, 2003). Silné emoce, zejména negativní, mají na "řízení přednost" (Frijda, 1986). Neustále přerušují průběh zpracovávání informací ke splnění cílového úkolu. Dokonce i akt ignorovat nepříjemné pocity stojí úsilí, což vyžaduje energii, která pak může chybět při zpracovávání cílového úkolu (49).

1.7.3. Jak se stres ovlivňuje rozhodování

Bylo již napsáno značné množství prací o vlivu stresu na rozhodování. Dalo by se diskutovat o dopadu stresu na týmový výkon (např. Hackman a Morris, 1975; Karau a Kelly, 1992; Johnston, Driskell a Salas, 1997; Cannon-Bowers a Salas, 1998). Ve snaze zachovat vlastní odpovědnost, členové týmu vykazují sníženou pozornost (Driskell, Salas a Johnston, 1999). Zúžení pozornosti je obzvláště škodlivé, protože to vede ke snížení situačního povědomí týmu a to má dopady na rozhodování a koordinaci.

Rozhodování týmu - rozhodování bylo definováno jako „proces přijetí rozhodnutí“, které vzájemně provádějí jednotliví členové týmu k dosažení společného cíle" (Orasanu a Salas, 1993: 328) (50).

Koncentrace, Stres a výkon

Koncentrace je definována jako schopnost mobilizovat a koordinovat své zdroje, s cílem získat a udržet optimální stav vykonávat práci efektivně a účinně. Odpovídá energii, motivaci a koncentraci. Kde je kapacita omezená? Lidský mozek má obrovskou kapacitu na zpracování informací. Stačí se jen podívat třeba na pianistu nebo chirurga, abychom si uvědomili, jak dokáže lidská bytost vykonávat velmi složité úkoly vysokým tempem a podle všeho bez velké námahy. V našem každodenním životě se nám daří plnit různé úkoly, jako je čtení a řízení vozidla, aniž bychom si uvědomovali, jak složité

jsou tyto úkoly. Samozřejmostí je, že tato úroveň zvládnutí být dosaženo pouze po letech praxe.

Za nepříznivých podmínek (např. kognitivní přetížení, únava, stres a ztráta motivace) se může koncentrace zhoršit poměrně rychle, i když je úkol relativně snadný a velmi důležitý.

Přestože naše zpracovatelská kapacita je velmi velká, mohou výše uvedené faktory bránit a narušovat plynulému zpracování informací, což má za následek, že pracovní tlak a z něho vyplývající stres ve výsledku představují vysokou zátěž. Tyto problémy mohou také být způsobeny jinými negativními faktory než jen vysokou pracovní zátěží.

Koncentrace je pojata jako dynamický mechanismus, který mobilizuje a koordinuje naše zdroje tak, aby a udržovaly naši mysl a tělo ve stavu, který je vhodný k provedení konkrétního úkolu. To vyvolává energetické mechanismy zaměřující naši pozornost na příslušné podněty.

Jinými slovy: naše motivy jsou transformovány do aktivit, které vedou k realizaci cílů. *Koncentrace* je vždy zaměřena na určitý cíl, který je na konkrétní objekt nebo činnost, protože není možné soustředit se na "nic".

Když máme konkrétní plán k realizaci našeho cíle, jsme schopni se lépe soustředit. Se strukturovaným plánem a časovým programem jsme schopni lépe rozdělit naši pozornost mezi činnosti. Perspektivnější cíl má vyšší prioritu a tím je jeho řešitel motivován k mobilizaci zdrojů, a to i při setkání s nedostatky nebo negativními pocity v důsledku konfliktů, únavy nebo stresu.

Intenzivní negativní emoce může snížit výkon v několika způsoby (Gaillard,2003):

Operátoři mohou mít problémy s realizací svých plánů (např. Eysenck a Calvo, 1992), mohou mít za následek více riskantní rozhodování, větší toleranci chyb, a snížení týmové interakce. V extrémních případech je cílově-orientované chování narušeno- operátoři pak mají pochybnosti o svých motivech, smyslu pro cíl a možností jejich poslání. Mohou mít pak problémy se spánkem, což má škodlivé účinky v dlouhodobém horizontu.

Abychom to shrnuli, afektivní procesy ovlivňují výkon několika způsoby: ovlivňují naše pohnutky, a proto i přímo naše cíle, plány a chování, berou nám energii potřebnou pro řešení krizové situace.

Ve velmi náročných a ohrožujících stavech přerušují zpracování informací a odvádějí naši pozornost. Výkon je omezen, buď proto, že energie je příliš nízká, nebo příliš vysoká, v důsledku úzkosti nebo stresu. Předpokládá se, že za optimálních podmínek, je možné mobilizovat velké množství energie, které umožňuje operátorům přidělit všechny své zpracovatelské kapacity pro daný úkol **(49)**.

1.8. Důsledky působení stresu na zdraví člověka

Naše tělo je na stres připraveno jako na výjimečnou situaci. Není stavěno na stres dlouhodobý **(37)**. Dlouhodobý stres vážně oslabuje činnost imunitního systému, takže člověk je náchylný k nejrůznějším onemocněním, od rýmy až po rakovinu a autoimunitní choroby. Bývá příčinou deprese, zvýšené agresivity a naprostého vyčerpání. Trvale může být narušena i paměť a schopnost se soustředit **(13)**.

Stres sám o sobě nemusí být jen škodlivý. Může nám dodat energii, abychom dokázali čelit náročné situaci. Působí tedy do určité míry příznivě („neuhníváme“) **(13)**. Pozitivní vliv na vývoj člověka může mít taková zátěž, po níž má člověk čas a možnost obnovit svou duševní rovnováhu, zpracovat problémy, vyvodit závěry a ponaučení. Psychická zátěž je otázkou schopnosti člověka vyrovnat se s nároky prostředí **(16)**. Např. lidé, kterým hrozilo vážné nebezpečí, byli díky stresu schopni takových výkonů, jaké by od sebe nikdy nečekali. Problémy však vznikají tehdy, když stres přetrvává a člověk se nedokáže uvolnit **(13)**.

Psychické zátěže v únosné míře tělu svědčí. Jsou tréninkem na další, větší zátěže, ale i ty malé musí tělo nejdříve překonat a dostat se do vyváženého stavu **(29)**.

1.8.1. Traumatický stres a jeho psychologické důsledky

Existují okolnosti, které přesahují běžnou lidskou zkušenost a vyvolali by pronikavý pocit tísně téměř v každém z nás. Takovými situacemi jsou např. hromadná neštěstí a katastrofy.

Zde už pak obvykle nehovoříme o krizi, ale o psychickém traumatu. V případě traumatického prožitku je nanejvýš vhodné vyhledat odbornou pomoc a předejít tak vzniku posttraumatické stresové poruchy (3).

Traumatický stres vede k celé řadě endokrinních, imunitních a epileptiformních patologických procesů. Psychosomatické fenomény, kdy trýznivé myšlenky, stres či trauma jsou „materializovány“ do tělesného onemocnění jsou i nyní něčím čemu v mnohých případech jen s obtížemi může člověk věřit.

1.8.2. Traumatický stres a disociace

Disociace sestává z řady složek, patří k ní **depersonalizace** (stav, kdy má člověk dojem, že se vzdálil z vlastního těla a hledí na sebe zvenku), **derealizace** (člověk má dojem, že jeho okolí je neskutečné anebo snové), ztráta paměti (**amnézie**) a zkomolené vnímání času (**časová distorze**); v akutní fázi po dopadu traumatizující události má podobu omezeného vědomí okolí a pocitu zmrtvení, otupení. Z teoretického hlediska je disociace považována za základní vyrovnávací (copingový) mechanismus pro zvládnutí traumatizujících prožitků (Mc Farlane, 2003)(42).

Nakolik jsou asociativní prvky součástí zdravého profesního chování, není jasné(1).

1.8.3. Trauma, stres, alexithymie a poruchy imunitního systému

Vedle disociace je významnou reakcí především na dlouhodobý stres a to i bez prvků akutního traumatu psychopatologický proces zvaný *alexithymie*, který představuje, jak napovídá již sám řecký původ slova, ztrátu schopností čtení emocí (Nemiah, 2000). Představuje vnitřní upozadění zraňujících negativních pocitů, ale bez

prvků jejich úplného oddělení od vědomého života, který vede k disociaci, ačkoliv je v některých případech s disociací úzce spjatá (Elzinga et.al., 2002) **(42)**.

1.9. Stres a nemoc

Až na vzácné výjimky nebývá jednorázový stres obvykle příčinou onemocnění **(32)**. *Nejohroženějšími systémy jsou kardiovaskulární systém a imunitní systém.* Další způsob negativního působení stresu je třeba vidět v interakci s dědičnými faktory. Vlivem dědičných faktorů můžeme mít zvýšenou vulnerabilitu („zranitelnost“, náchylnost k selhání) v určitém somatickém systému a ve velmi silné nebo dlouhodobě trvající zátěžové situaci může tento systém začít selhávat.

Stres ovlivňuje negativně naše zdraví ještě zprostředkovaně např. tím, že v situaci akutního stresu jsme náchylnější k nezdravému chování – menší péči o sebe, jako je narušování životosprávy a další projevy nezdravého chování **(31)**.

Nejzřetelnějším příkladem stresu-provokující látky jsou alkohol, drogy, a kofein.

Akutní zdravotní problémy, jako jsou úrazy a špatný výkon jsou evidentní. Chronické problémy, jako je alkoholismus, úzkost, a vysoký krevní tlak, jsou méně nápadné, ale mohou mít více škodlivých účinků. Přinejmenším, stres a životní styl může ovlivnit schopnost odolávat chorobám, a to jak infekčním a akutním, tak i těm, které jsou chronické a pramení z maladaptace tělních systémů **(52)**. *Všeobecně se doporučuje vymezit si každý týden čas pro nepracovní aktivity např. pro rodinu, koníčky, sport (8).*

1.9.1. Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je psychiatrická porucha, která se může vyvinout přímo dotčené osoby nebo svědka život ohrožující traumatické události **(51)**.

Zjednodušeně lze říci, že akutní a posttraumatické stresové reakce je „duševní otřes“ po traumatizující události. „Duševní otřes“ je při traumatizujících událostech normální lidskou reakcí na nenormální situaci **(40)**. PTSD se vyvíjí zejména u osob, které jsou vystaveny extrémnímu stresu. Příznaky PTSD se objevují během několika dní po traumatu **(47)**.

Tato porucha vzniká jako opožděná a protrahovaná odpověď na traumatickou událost nebo situaci, která je neobvykle hroživá a pravděpodobně by téměř u každého vyvolala pronikavou tíseň (1). Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM) Americké psychiatrické asociace (APA) nejprve formálně definoval PTSD v roce 1980 v DSM-III. Tato definice byla revidována v roce 1987 (DSM-III-R) a 1994 (DSM-IV) (APA 1987, 1994). V roce 2000 nedošlo k žádné změně.

Podle DSM-IV, PTSD může být akutní (symptom trvání do 3 měsíců) nebo chronické (příznaky dobu 3 měsíců nebo delší), a její počátek může být odložen (vyskytující se alespoň 6 měsíců po expozici). Posttraumatická stresová porucha je nesourodá. Nesourodost může mít významné důsledky pro odpověď na specifickou léčbu. U těch, u nichž převažuje porucha nespavosti může vyžadovat odlišné zacházení (47).

Posttraumatické stresové poruchy zbavují člověka radosti ze života, omezují ho a různými způsoby invalidizují. V současné době nahlížíme na PTSD zjednodušeně řečeno jako na stav, kdy selže začlenění traumatického zážitku mezi ostatní každodenní zkušenosti.

1.9.2. Příznaky posttraumatické stresové poruchy

- **znovuprožívání**- člověku se dělá psychicky nebo tělesně špatně, když mu něco (vtíravé myšlenky a flashbaky přes den, noční můry v noci) připomene traumatizující událost;
- **vyhýbání** se čemukoli, co událost připomíná nebo s ní souvisí; vyhýbání se lidem, lhostejnost ve vztahu k nim (citové zmrtnění a sociální stažení);
- **zvýšená dráždivost**- podrážděnost nebo návaly hněvu, obtíže s usínáním nebo udržením spánku (Smolík, 2002) (1).

Kromě těchto příznaků se také objevují typické pocity viny, pokoření a studu. Pocit viny bývá častý tehdy, když při neštěstí zahyne blízká osoba. Pokud příznaky trvají po dobu jednoho měsíce nebo méně, mohou být svědčícími faktory o akutní stresové poruše, ale pro diagnózu PTSD která má být provedena, musí být příznaky

přítomny nejméně měsíc a musí vést ke "klinicky významné úzkosti anebo poškození v společenském, pracovním, anebo v jiném důležité oblasti působením" (APA 2000). Ačkoli k nástupu obvykle dochází krátce po expozici traumatické události, prodleva mezi expozicí a plným projevem může být variabilní a v některých případech dlouhá. V dlouhodobém horizontu, může být také PTSD chronická nebo opakující se (Friedman 2003). Většina lidí, kteří mají PTSD mívají i jiné psychiatrické poruchy, jako je depresivní porucha (Černý et al 2004; Kessler et al 1995). Je znám vliv traumatických událostí a stresů na vznik PTSD, *ale rozvoj PTSD se nemusí projevit u každého, kdo zažije traumatickou událost nebo stres*. Její rozvoj závisí na intenzitě traumatické události nebo na stresoru, a na řadě rizikových a ochranných faktorů vyskytující se před, během a po traumatu (51).

1.9.3. Diagnostika posttraumatické stresové poruchy

Při diagnostikování posttraumatických stresových poruch a při pomáhání lidem zasaženým traumatizující událostí se jako ve všech pomáhajících profesích musíme řídit především zasaženými lidmi samotnými. Většina posttraumatických poruch v čase samovolně odezní, a je proto těžké **rozpoznat účinnost odborné pomoci a její správné načasování (1)**. Pro diagnostiku PTSD se používá systém kritérií, které alespoň v pěti bodech pacient trpící touto poruchou splňuje:

- *Jedinec byl vystaven traumatické události.*
- *Traumatická událost je znovu prožívána ve formě úzkostných vzpomínek, flashbacků, myšlenek, snů, pocitů, halucinací nebo iluzí. Po vystavení pacienta podnětům připomínajícím trauma se objevují značné psychické potíže.*
- *Osoba se vyhýbá podnětům, myšlenkám, místům nebo činnostem připomínajícím událost. Obtížně si vybavuje některé momenty z období traumatu a někdy pociťuje odcizení od okolní společnosti.*
- *U pacienta pozorujeme zvýšenou dráždivost, která před traumatem nebyla přítomna. Jde například o neklidný spánek či potíže s usínáním, zvýšená úleková*

reaktivita (při náhlém hluku, záblesku světla nebo dotyku). Dostávají se potíže koncentrací, skrytá agrese s občasnými návaly hněvu. Veškeré symptomy trvají déle než jeden měsíc. Duševní porucha se promítá do pracovního, sociálního i rodinného života pacienta. Klesá zájem o oblíbené činnosti a mohou se objevit poruchy sebehodnocení a emoční strnulost.

Posttraumatický stresový syndrom může být spojen i s jinými psychickými poruchami, jako jsou deprese, panická porucha, fobie a generalizovaná úzkostná porucha. Někdy je PTSD zaměnit s těmito chorobami, diferenciální diagnostikou je však dokážeme navzájem odlišit.

Pozn. PTSD můžeme diagnostikovat také biochemicky stanovením krevní hladiny hormonu kortizolu z kůry nadledvin. U nemocných PTSD se kortisolémie paradoxně snižuje, přestože odpovědi na stres by mělo být naopak zvýšení hladiny kortizonu v krvi.

1.9.4. Terapie

Osoba zasažená extrémním zážitkem by neměla být ve své situaci ponechána sama sobě. Je třeba zamezit tomu, aby došlo k rozvinutí posttraumatické stresové reakce. K tomu může přispět jak okolí, tak i sám zasažený člověk. Svěřil-li se zasažený člověk se svými pocity a potížemi, nebude se pak jeho okolí k němu chovat nejistě nebo necitlivě.

Pro snížení a omezení možných negativních psychických dopadů posttraumatické reakce pomáhá okamžitý rozhovor, který proběhne během několika hodin či dnů po závažné události. Pokud jsou reakce na zátěž vážné, je zapotřebí vyhledat profesionální pomoc. Odborníkem může být psycholog, psychiatr či jiná osoba vycvičená v poskytování intervencí pro danou problematiku, popřípadě duchovní. (40)

V současnosti se k léčbě PTSD používá psychoterapie a farmakoterapie. Co se týče léků, podávají se hlavně antidepresiva (33). Sedativa na spaní, přípravky proti neuróze a úzkosti, nebo prášky na zvýšení výkonnosti se po čase stávají každodenními společníky dlouhodobě přetížených jedinců. Většina těchto léků po čase mění psychiku

a pacienti se tak na nich stávají doslova závislími. Tuto závislost navíc doprovázejí i život komplikující poruchy paměti.

Bývá velmi obtížné tato sedativa nebo stimulancia po čase vysadit (8). Nejdůležitější je ovšem proces psychoterapie, neboť pacient se musí s nešťastnou událostí srovnat a začlenit se znovu do běžného života. Není výjimkou, že veškerá terapie končí pouhým podáváním antidepresiv. Takováto péče je ovšem nedostatečná a nežádoucí dochází k doživotnímu poznamenání osobnosti po traumatické události, změně povahy pacienta a jeho osobního života a mnohdy se rozvíjí dlouhodobé psychosomatické potíže. V případě hromadných neštěstí (např. teroristické útoky 11. září 2001 v USA, povodně v ČR v letech 1997 a 2002, železniční neštěstí ve Studénce 8. srpna 2008) slouží ke cti, že se různé organizace snaží sestavit týmy psychologů, které jsou obětem k dispozici, případně alespoň zřizují speciální telefonní linky s nabídkou psychologické pomoci (33).

Psychoterapie

Psychoterapie je určena ke snížení příznaků PTSD. Související vzpomínky a emoce spojené s traumatickou událostí, výuka lepším způsobům řízení traumatických událostí souvisejících se stresem. Psychoterapeutické přístupy jsou navrženy tak, aby pomohly pacientům kontrolovat a snížit příznaky se zaměřením na zvládnání stresu (47).

Příkladem psychologické péče jsou **jednorázová posttraumatická protistresová sezení** u exponovaných týmů po náročné akci.

Slouží ke zmírnění posttraumatické stresové reakce, jež se objevuje nejen u obětí nebo jedinců, kteří přežijí krizovou situaci, ale může postihnout i členy profesionálních týmů, kteří krizovou situaci řeší. Jako účinný prostředek předcházení posttraumatickým stresovým příznakům u profesionálních týmů se osvědčila **jednorázová psychologická intervence**. Uskutečňuje se záhy po otřesné, traumatizující události. Doporučuje se časové rozmezí od 24 do 72 hodin po ukončení krizové situace. Psychologická intervence probíhá jako skupinové sezení s účastníky nasazených týmů v délce přibližně 90 minut. Toto formální protistresové sezení vede odborně připravený psycholog.

Jeho průběh se řídí určitými zásadami, které jsou rozpracovány v tzv. modelu jednorázového protistresového sezení.

Hlavním smyslem této intervence je umožnit odventilování přirozených prožitkových důsledků a citových odpovědí na trauma **(30)**.

Psychoterapie používá k léčbě různých psychických poruch přístup zdravé mysli. Několik psychoterapeutických metod se používá v léčbě PTSD, někdy v kombinaci s meditací. Psychoterapie představuje soubor metod stavených na psychologickém podkladě. Náleží k nim např. slovo gesto, mimika i mlčení a hlavně naslouchání. Nejjednodušším psychoterapeutickým prostředkem je zpověď.

Prosté otevření srdce. Člověku se uleví, pohovoří-li si o sobě, o nějaké události, o problémech s pozorným, důvěryhodným a laskavým protějškem. Vypovídat se, podělit se o starosti s někým blízkým a chápaným sníží jejich váhu, oslabí negativní energii a uvolní nahromaděné napětí **(26)**.

Relaxace je pro přežití člověka stejně důležitá jako stres, tělo nabírá nové síly a rychleji se hojí (12).

Psychologická příprava obecně

Požadavky na výchovu psychicky připraveného profesionála jsou příliš složité, než aby se daly plnit jen na základě empirie. Plnohodnotný výcvik profesionála není možný bez psychologické přípravy.

Hlavním cílem psychologické přípravy je vytvořit a upevnit profesionálovu psychickou připravenost, aby byl schopen optimálně a rychle reagovat na vzniklé zátěžové situace.

Utvářet schopnost reálně hodnotit náročnost stanovených úkolů i podmínek jejich realizace. Utvářet mechanismy, které dokážou aktivizovat potřebné psychické jevy. Základním mechanismem je vytvoření a rozvoj stále vnitřní psychické pohotovosti. Důležité je zdokonalovat funkční spolehlivost smyslových orgánů. Rozvíjet správné představy o budoucí činnosti, cvičit vysokou koncentraci pozornosti a paměti, samostatnost a rychlost myšlení.

formování psychické odolnosti vůči zátěžovým situacím představuje:

- schopnost autoregulovat citové prožitky
- návyky a dovednosti efektivní činnosti v krizových situacích (16).

Význam **trénovanosti** dokládají profesionální záchranáři, např. hasiči. Nečelí většinou ohrožení svých blízkých, ale svému vlastnímu ano. Přesto situaci zvládají jinak než ostatní lidé. Svoji roli hraje výcvik, předpoklad, že se událost stane, motivace pro opakované vystavování se jejím důsledkům a skupinová morálka (McFarlane, 2003) (1).

Cvičení

Takové metody, jako je fyzické cvičení a skupinové sporty, jsou vhodným způsobem ke zvládnání stresu. Snižují stresovou reakci a zlepšují fyzickou odolnost vůči stresorům. Metody, jako je užívání drog a pití alkoholu, poskytují jen dočasnou úlevu a zvyšují závažnost stresové reakce v dlouhodobém horizontu (53).

Cvičení zlepšuje a rozvíjí tělesné schopnosti k lepšímu zvládnání stresující události. Pravidelnost a přiměřenost cvičení zvyšuje svalovou sílu, vytrvalost a pružnost a uvolňuje chronické svalové napětí. Poskytuje pojistný ventil na stres a zlepšuje kardiovaskulární účinnost a metabolismus. Cvičení pomáhá i proti chronické únavě anebo nespavosti (52). Pro vyladění psychiky a potlačení úzkostných i depresivních reakcí se doporučuje nepřilíš fyzicky náročné čínské cvičení tai-či, které působí antistresově (26).

1.10. Integrovaný záchranný systém

Integrovaným záchranným systémem (IZS) se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události (MU) a při provádění záchranných a likvidačních prací (ZaLp) (4,§ 2). IZS se použije v přípravě na vznik MU a při potřebě provádět současně ZaLp dvěma anebo více složkami IZS (4,§ 3).

Základními složkami IZS jsou: Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR) a jednotky požární ochrany (JPO), policie České republiky (PČR) a zdravotnická záchranná služba (ZZS) (9).

Jednotlivé složky IZS a další složky podílející se na zajištění vnitřní bezpečnosti státu a ochrany obyvatelstva musí být schopny profesionálně reagovat a v součinnosti s dalšími subjekty účinně zasáhnout v případě MU nebo KS způsobené teroristickými útoky, živelními a ekologickými pohromami, průmyslovými haváriemi, nehodami a dalším nebezpečím, které ohrožuje životy, zdraví, majetek, životní prostředí či veřejný pořádek v ČR (15).

Je potřebné si uvědomit, že mimořádná nebo krizová situace může nastat v jakékoliv oblasti lidské činnosti a to ať vědomě nebo neúmyslně (38).

Základním právním předpisem pro IZS je **zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona č.320/2002 Sb.** Tento zákon vychází z usnesení vlády č.246 z roku 1993, které stanovilo zásady IZS a jeho poslední znění reaguje na ukončení činnosti okresních úřadů a rozdělení působnosti v oblasti IZS mezi s orgány kraje, Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR) a orgány obcí s rozšířenou působností (ORP). Zákon o IZS vymezuje jeho existenci, stanoví jeho složky a jejich působnost, pokud tak nestanoví zvláštní právní předpis, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávních celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na MU a při ZaLp a při ochraně obyvatelstva před a po vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu.

Základním prováděcím dokumentem o zákonu o IZS je **vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb. o některých podrobnostech zabezpečení IZS, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb.**

IZS v současné podobě je právně vymezený, otevřený systém koordinace a spolupráce zákonem o IZS stanovených základních a ostatních složek, předurčený k likvidaci každodenních událostí, přírodních a antropogenních katastrof. Je součástí vnitřní bezpečnosti státu **(9)**. Být zaměstnán v některé ze složek IZS je na odolnost vůči psychické zátěži zvláště náročné. Jedná se zejména o nepříznivý vliv rušného, často i stresového prostředí a silných podnětů. Stejně negativně působí i obavy a úzkost z možných důsledků chybného úkonu nebo rozhodnutí, dále požadavky na nepřetržité a včasné zpracování velkého množství informací o průběhu mimořádné události (MU). Schopnost odolávat této psychické zátěži je velmi snižována nadměrným vypětím, nedostatkem spánku, zdravotnickými či neurotickými obtížemi a dalšími faktory. Negativní důsledky psychické zátěže ve vyhraněných MU jsou téměř okamžité. Záleží na veliteli, jak ovládá zásady první psychologické pomoci při MU (což není totéž, co lékařská péče) **(16)**.

1.10.1. Postavení a úkoly složek IZS

Složky IZS realizují záchranné a likvidační práce (ZaLp), popř. ochranu obyvatel. Působením složek v IZS není dotčeno jejich postavení, způsob financování a úkoly stanovené zvláštními právními předpisy **(17)**.

- ***Záchranné práce*** jsou činnosti k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých MU, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, které vedou k přerušení jejich příčin.
- ***Likvidační práce*** jsou činnosti k odstranění následků způsobených MU **(19)**.

K provádění ZaLp je třeba mít:

1. síly a prostředky (SaP), kterými se rozumí zdroje lidských sil, pracovních nástrojů, technického vybavení apod.

2. kompetence, kterými se rozumí oprávnění k provádění různých činností k realizaci ZaLp daná zákony, kterými se řídí jednotlivé složky IZS nebo dané zákonem o IZS (17).

Základním smyslem IZS je integrovat možnosti každého, kdo by při ZaLp měl být zapojen s ohledem na síly a prostředky nebo kompetence, kterými může přispět k řešení následků mimořádné události (MU).

Základní složky IZS jsou páteří systému, neboť zajišťují:

- **nepřetržitou pohotovost** pro příjem ohlášení vzniku MU
- **vyhodnocení MU**, tím se rozumí odhad ohrožení vyplývající z MU a odhad potřebných SaP
- **neodkladný zásah v místě MU**, za tímto účelem rozmisťují základní složky IZS své SaP po celém území ČR) (17).

Složky IZS postupují při své činnosti na základě předpisů, kterými byly zřízeny (např. zákon o Policii ČR, zákon o požární ochraně) a podle zákona IZS. Cestou zákona o IZS se zajišťuje jejich koordinovaný postup a může některé z nich dát i další kompetence, jako je tomu v případě ZS ČR, který je zde ze zákona o IZS správním úřadem v oblasti IZS.

1.11. Hasičský záchranný sbor ČR a JPO

HZS ČR a JPO jsou součástí systému požární ochrany ČR. Systém požární ochrany je v ČR vytvořen zákonem o požární ochraně a navazuje na přijatou koncepci ochrany životů a majetku občanů danou ústavou republiky. ***HZS ČR je zřízen ze zákona č.238/2000 Sb.*** Jeho základním posláním je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při MU.

Rozsah úkolů, které HZS ČR plní, je stanoven zvláštními právními předpisy (z.č.239/2000 Sb., z.č.240/2000 Sb., z.č. 133/1985 Sb.) HZS ČR plní úkoly v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštními zákony na úseku:

- požární ochrany
- IZS
- ochrany obyvatelstva
- krizového řízení (17)

1.11.1. Psychologická služba HZS ČR

Dle § 15 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění vyhlášky 487/2004 Sb., v platném znění, je každý uchazeč o přijetí do služebního poměru v rámci HSZ povinen se podrobit vstupnímu psychologickému vyšetření k posouzení osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru.

Osobnostní způsobilost posuzuje psycholog HZS ČR. Osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, stanovuje vyhláška 487/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (41).

Tři základní pilíře psychologické služby HZS ČR

- poskytovat posttraumatickou péči hasičům i jejich rodinám,
- zajišťovat podklady pro personální práci,
- pomáhat obětem mimořádných událostí.

Psychologové a asistenti psychologů Hasičského záchranného sboru České republiky:

- nabízejí pomoc v těžkých profesních i životních situacích,
- poskytují psychologické poradenské služby v oblasti vztahů k sobě i druhým,
- vyučují v odborných učilištích požární ochrany a provádí výcviky s psychologickou problematikou,
- publikují odborné texty, články i propagační materiály,
- vybírají uchazeče do služebního poměru příslušníka HZS ČR, hasiče do specializovaných funkcí HZS ČR, účastníky výběrového řízení ,
- spolupracují se státními a nestátními organizacemi a každým, kdo projeví zájem.

1.11.2. Anonymní telefonní linka pomoci v krizi +420 974 834 688

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi slouží hasičům a policistům, zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky, Ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům, popřípadě dalším blízkým osobám.

Prožívat krizi je normální. Obrátit se v takové situaci o pomoc je rozumné.

Linka funguje nepřetržitě 24 hodin denně 365 dní v roce.

Anonymní telefonní linka je určena k pomoci lidem ve stavu psychické nouze. Linka nabízí lidský zájem o člověka v tísní a jeho problémy. Poskytuje rady, informace a psychologickou podporu jako prevence nepředloženého jednání v psychicky obtížně řešitelných situacích. Garantuje anonymitu volajícího a jeho bezpečí podle principu lékařského tajemství. Zaručuje profesionální přístup týmu speciálně vycvičených pracovníků linky (39).

1.11.3. Psychologická služba HZS JČK

Psycholog: mjr. PhDr. Marie Mezníková

Hlavní úkoly: - Poskytuje posttraumatickou péči příslušníkům a poradenské služby

- Pořizuje podklady pro personální práci a výkon služby
- Pomáhá obětem mimořádných událostí

Další úkoly:

- poskytuje sociálně psychologickou podporu jednotlivým pracovištím HZS krajů (a zkoumá sociální klima pracovišť, vede odborná školení a kurzy, apod.)
- spolupracuje při řešení MU, které vyžadují psychologickou intervenci
- podílí se na vytváření, koordinaci a školení členů intervenčních 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 (34).

1.12. Zdravotnická záchranná služba (ZZS)

Koncepce ZZS vychází z potřeby zajistit funkčně provázaný systém poskytující přednemocniční neodkladnou péči (PNP):

- na místě vzniku náhlého ohrožení života nebo zdraví a
- a během přepravy postiženého jednotlivce do ZZ a jeho předání do odborného zařízení

System ZZS je koncipován na principu poskytování neodkladné přednemocniční péče a na principu plošného pokrytí celého území ČR do 15minut.

Svým pojetím doplňuje a posiluje základní záchranný systém tak, aby v plném rozsahu opatření traumatologických plánů byl schopen na úrovni okresu zvládnout 50 postižených osob (ve statutárních městech až 150 postižených osob).

Vnitřní členění ZZS

A: operační středisko

- přijímá nepřetržitě tísňové výzvy k poskytnutí PNP, kterou vyhodnocuje a podle stupně závažnosti stavu rozhoduje o nejvhodnějším způsobu poskytnutí PNP
- po vyhodnocení tísňové výzvy dle stupně naléhavosti ukládá úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám ZZS
- řídí i nasazení letecké záchranné služby, vyžaduje součinnost při hromadných katastrofách a neštěstích

B: výjezdové skupiny

- skupiny RZP (rychlé zdravotnické pomoci)
- skupiny RLP (rychlé lékařské pomoci)
- skupiny LZS (letecké záchranné služby) **(17)**

1.12.1. Zdravotnická služba při MU

MU, vzniká náhle, zpravidla bez možnosti provést okamžitá ochranná opatření. O tom, jaké důsledky tato MU bude mít, rozhoduje několik zásadních faktorů.

- znalosti rizik, která v oblasti nebo okresu, regionu či státu mohou způsobit hromadné neštěstí nebo katastrofu

- připravenost orgánů státní správy na tyto MU – krizové plánování

- profesionální organizace, které se likvidací následků MU zabývají- HZS, ZZS, policie, armáda ČR (AČR), sdružení dobrovolných hasičů (SDH), civilní ochrana aj.

- systematická příprava a stálý trénink výjezdových záchranných skupin

- materiální zajištění záchranných týmů

- informovanost občanů a jejich příprava na MU

- činnost KŠ

Zdravotnická služba (ZS) provádí odbornou zdravotnickou první pomoc teprve až po zajištění a ohraničení prostoru MU příslušníky technických složek. Zpravidla (až na malé výjimky) se ZS na technickém zajištění nepodílí, neboť není pro tuto činnost vybavena a není na ni odborně, fyzicky a psychicky připravena. Zejména při zamoření prostoru toxickými látkami je toto pravidlo neporušitelné, neboť není možné, aby do prostoru nebezpečného životu vstupovaly záchranné skupiny zdravotníků bez ochranných pomůcek.

Všechna hromadná neštěstí nebo katastrofy mají za následek velký výskyt mrtvých, těžce raněných vyžadující neodkladnou péči přednemocniční i nemocniční, péči standardní i následnou. Nelze podceňovat mimořádně negativní dopad na psychiku obětí a záchránců.

Všechny tyto stavy se mnohdy nepodaří vyléčit jednorázově a navždy a spíše musíme očekávat poskytnutí další zdravotnické péče v rehabilitačních ústavech nebo lázeňských zařízeních. Je na zdravotnících, aby všechny souvislosti dokázali přesně popsat, léčit a posudkově zhodnotit.

Úkoly rezortu zdravotnictví jsou při likvidaci katastrof mimořádně náročné a rozsáhlé a týkají se prakticky většiny medicínských oborů, i když víme, že maximální

zátěž je kladena na chirurgické obory, anesteziologii a resuscitační péči a zejména přednemocniční neodkladnou péči- tedy výjezdové skupiny ZZS.

Nelze opomenout práci managementu nemocnic, která není sice na první pohled vidět, ale teprve průběh likvidace následků katastrofy ukáže, jak je celý zdravotnický systém organizován. Pouze při bezchybné součinnosti složek IZS se může podařit snížit následky na nejmenší možnou míru (14).

Zátěž a stres pracovníků ZZS

Práce ve ZZS je jak samotnými pracovníky, tak veřejností vnímána jako náročná a stresující. Nepřirozenost smrti, tedy smrt náhodná, nepředvídatelná nebo dokonce hromadná oproti smrti přirozené, s jistou lidskou důstojností, má závažnější dopady na psychiku pracovníků, kteří se s ní setkávají.

Charakter práce ve ZZS obsahuje také mnohé prvky, které zaměstnance ohrožují rizikem vzniku a rozvoje syndromu vyhoření- vysoká zodpovědnost, vysoké nároky na schopnost rozhodování, minimální autonomie pracovního procesu, nutnost potlačení emocí v zájmu zvládnutí pracovních povinností na místě zásahu, u některých zaměstnanců- podle lokálních podmínek vysoký podíl přesčasové práce. Rozložení výkonu práce během pracovní doby je nerovnoměrné, mezi profesemi jsou rozdíly nejen v charakteru práce, ale zejména v zodpovědnosti. Lékaři zodpovídají za pacienta, ale i za zvolená léčebná opatření, u samostatných posádek RZP pak tato zodpovědnost, i když v užším spektru povolených výkonů přechází na střední zdravotnické pracovníky. Řidiči se podílejí na zdravotní péči dle pokynů lékaře nebo zdravotní sestry, ale mají zásadní nedělitelnou zodpovědnost za bezpečnou a přitom rychlou dopravu týmu ZZS na místo události a za bezpečný transport pacienta do zdravotnického zařízení.

Týmový charakter činnosti může být přínosný při adekvátním rozdělení rolí a kompetencí, ale v nefungujícím týmu může péči o pacienta zhoršit. K práci ve výjezdových týmech jsou nutné i fyzické předpoklady a kondice. Práce ve směnách negativně ovlivňuje pracovní výkon, spánkový vzorec, ale i sociální a rodinný život.

Kromě setkání s vyhrocenými situacemi a nezbytnou prací ve směnách v nepřetržitém provozu musí záchranáři na rozdíl od jiných zdravotníků pracovat i v nepříznivých klimatických podmínkách, bývá stále častěji vystaveni agresi ze strany pacientů nebo jejich okolí.

Jednoduché není ani řešení dilemat při třídění (triage) při hromadném výskytu postižených, i když samo třídění je odborným medicínským postupem a vede k optimalizaci zdravotnické péče a snížení mortality. Nicméně konkrétní případy jsou jistě zdrojem emočních reakcí a možných následných etických pochyb. Třídění není jen doménou velkých katastrof a hromadných neštěstí. Při závažnějších dopravních nehodách bývá zpravidla více než jeden zraněný.

Odlišný charakter má práce na operačním středisku, kdy operátoři a operátorky musí mít trvalý přehled o situaci ve spádovém území, o fázi výjezdů všech posádek, musí zvládat komunikaci s osobami ve stresu, organizovat umístění pacientů do ZZ. V posledních letech jsou i vedeni k poskytování první pomoci (PP) po telefonu. Celkový počet uskutečněných hovorů mnohonásobně převyšuje zpracované tísňové výzvy a také jejich počet mnohonásobně převyšuje počet výjezdů jedné posádky v terénu. Záběr činnosti se rozšiřuje a operační střediska záchranných služeb se mění na multifunkční zdravotnická informační centra- toto souvisí i s rozvojem nových technologií.

V moderní společnosti spočívá úloha ZZS nejen v zajišťování neodkladné přednemocniční péče při akutním ohrožení zdraví nebo života, ale také v připravenosti na krizové situace ať již přírodní nebo způsobené člověkem.

V ČR jsou preventivní a intervenční programy zavedeny, byť nikoli ze zákona, ale v rezortu MV, ve kterých se systém posttraumatické intervenční péče dynamicky rozvíjí od roku 1998. Nejprve zde vnikly odborné týmy pro poskytování posttraumatické intervence policistům a se vznikem psychologické služby HZS ČR byl systém přenesen také do této oblasti. ZZS jako jediná ze složek IZS zatím žádný ze zavedených programů nemá.

1.12.3. Zavádění preventivních intervenčních technik

Od roku 2004 byly v některých ZZS zavedeny psychologické programy. Do programu kurzů Krajského školicího a výcvikového střediska byly zavedeny edukační přednášky, které posluchače seznamují s problematikou psychologické zátěže a důsledků profesního stresu, s riziky, vyplývajícími z emoční zátěže a zejména je kladen důraz na osvojení správných zvládacích (tzv. „coping“) mechanismů. Někdy jsou tyto přednášky spojené s ukázkami technik krizové intervence (debriefing, defusing)- tyto praktické ukázky si mohli účastníci vyzkoušet i na celostátním semináři v květnu 2004 na půdě Státního zdravotního ústavu a na Dostálových dnech v roce 2004, což je nejvýznamnější oborová konference urgentní medicíny. Dále se pravidelně v nabídce kurzů opakují čtyřdenní bloky „*Komunikace pro operátorky*“, jejichž obsahem je teorie osobnosti, charakteristika záchranáře a pomáhajících profesí obecně, teorie komunikace, problematika dohod, péče o sebe a své potřeby. Tyto kurzy jsou operátorkami velmi pozitivně hodnoceny.

Certifikovaný kurz technik krizové intervence (CISM= Critical Incident Stress Management), vedený lektorem z USA, absolvovaly v r. 2004 pouze 2 lékařky ZZS, ale o 2 roky později tento kurz účastníkům uhradilo MZ.

Na MZ vznikl program ochrany duševního zdraví zaměstnanců ZZS v rámci krizové připravenosti rezortu a kurz ve dvou bžích v dubnu 2006 absolvovalo 30 účastníků. První debriefing po závažné dopravní nehodě s resuscitací dvou mladých dívek a v prostředí plném opilých agresivních přihlížejících byl proveden v Moravskoslezském kraji v říjnu 2005. Další byl zorganizován v červenci 2006 po dopravní nehodě autobusu, kde ze 14 cestujících 6 zemřelo na místě nehody, a zatím poslední dokumentovaný byl v listopadu 2006 na Tábořsku po dopravních nehodách dvou sanitních vozidel v jednom dni, z nichž jedna měla za následek závažné poranění zdravotní sestry s trvalými následky. Na tomto posledním se role peerů v týmu krizové intervence zhostily dvě absolventky jarního kurzu CISM.

Účastníci všech těchto setkání ventilovali svoje pocity a zážitky spontánně, takže původní obava z uzavřenosti a ostychu se nepotvrdila, a všichni hodnotili tento typ intervencí zaměřených na samotné záchranáře jako přínosný a potřebný **(11)**.

Profesionální záchranáři se dovedou od prožitku zachraňovaných částí sebe oddělit, dokonce to musí umět; velkou část práce vykonávají se zapojeným „automatickým pilotem” (1).

Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance

V letech 2003-2005 byli již ve složkách MV (PČR i HZS ČR) psychologické podpůrné služby zavedeny v praxi, záchranné služby zůstaly v tomto ohledu velmi pozadu. Podílel se na tom 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 sebe a o svoji duševní vyrovnanost. Tento předpoklad však může být velmi zavádějící. Navíc osobnostní charakteristiky záchranářů, které bývají v literatuře uváděny (potřeba řídit, ochota podstoupit vysoké riziko, vysoká potřeba stimulace, vysoká potřeba okamžitého ocenění, vysoká odolnost vůči zátěži, orientace na činnost, vnitřní motivace, orientace na detaily) spolu s charakteristikami pracovní činnosti samotné (vysoké nároky na kvalitu zodpovědnost a nasazení pracovníků, nepravidelný životní rytmus, nutnost práce ve směnném provozu a další). Zvyšují riziko jak syndromu vyhoření, tak psychosomatických onemocnění i dalších dopadů.

Prevence a organizační opatření

Proces přípravy na krizové stavy byl zahájen v roce 2000 přijetím bloku bezpečnostních zákonů. Byla provedena analýza rizika, jednotlivé systémy byly popsány a byla také stanovena adekvátní ochrana, vč. přípravy scénářů reakce záchranných systémů pro případ MU. Následně musí být tyto dokumenty udržovány v aktuálním stavu (17).

Příprava na MU je pro zvládnání jejich důsledků pravděpodobně důležitější než pomoc při nich a po nich. „ *Lepší je být generálem už před bitvou*“ (1).

Psychologické preventivní a intervenční postupy je však nezbytné vnímat v širokém kontextu péče o zaměstnance. Zásadní důležitost má prevence a organizační opatření. K prevenci patří informovanost o podstatě působení stresu a jeho zvládnání.

Proto byly v rámci krajského vzdělávacího a výcvikového střediska opakovaně zařazovány moduly s touto tematikou. Přednášky byly zaměřeny na informace o stresu a o technikách jeho zvládnutí, na komunikaci s obtížnými typy pacientů nebo v obtížných situacích a na způsoby, jak se vyhnout agresi. Pozornost byla věnována zejména pracovníkům zdravotnických operačních středisek, u nichž byla na základě výše uvedené studie prokázána vysoká míra psychické zátěže a výskyt syndromu vyhoření ve srovnání s ostatními profesními skupinami. Sama nabídka celoživotního vzdělávání se ukazuje být významným stabilizačním prvkem.

Péče o duševní rovnováhu a psychické zdraví je však pochopitelně osobní zodpovědností jednotlivce- organizace může pouze vytvářet rámec služeb a nabídku. Dá se ale předpokládat že informovaný zaměstnanec při výskytu příznaků vyhledá nějakou formu pomoci včas. Důležité je uvědomit si, že vulnerabilní (zranitelný) je každý, máme pouze odlišnou míru odolnosti a jiné spouštěče, které mohou vycházet i z traumatických zážitků v minulosti.

1.12.3. Programy krizové intervence

Od roku 2006 se začalo i s rozvojem programů krizové intervence (debriefing, defulzing) po náročných zásazích. Používá se nejrozšířenější Mitchellův model CISM (Critical Incident Stress Management).

Síť peerů na dobrovolnické bázi je nezbytným předpokladem rozvoje programu, neboť jejich úloha je velmi významná. Dalším nutným předpokladem je spolupráce s „odborníky na duševní zdraví“- může to být psycholog nebo psychiatr, ale i pedagog nebo sociální pracovník. Podstatný je formalizovaný výcvik v technikách krizové intervence a znalost prostředí a specifik profese, které určitá profese poskytuje. Předpoklad, že každý psycholog nebo psychiatr umí poskytnout krizovou intervenci je stejně mylný, jako teze, že každý zdravotník umí poskytovat první pomoc.

Pravidla je nutné nastavit předem a je nutné vytvořit organizační rámec. Formálně je nárok nebo povinnost na absolvování psychologické intervence zaměstnanců záchranných služeb zakotven ve dvou dokumentech a to v:

- **Metodice činnosti první posádky na místě MU**, která je součástí traumatologického plánu a ponechává rozhodnutí o provedení intervence na koordinátorovi s tím, že po vyhodnocení potřeby debriefingu je jeho absolvování povinné
- **Kolektivní smlouvě (od roku 2007)**, v článku V, bodu 16, oddílu péče o zaměstnance, kde je deklarován nárok zaměstnance na intervenci, a to i na základě individuální (případně skupinové) potřeby.

V obou případech a se souhlasem koordinátora je účast na intervencích hrazena jako výkon práce. Stejná pravidla platí i pro „peer“ účastníky sezení.

Základní podmínkou je zajištění informovanosti příslušných vedoucích pracovníků o tom, že došlo ke kritické události. Dále je nutné rozhodnout o indikaci, typu a timingu intervence, včas zorganizovat intervenující tým na základě existující databáze psychologů a peerů s výcvikem, a v neposlední řadě i logistické zajištění celé akce (svolání účastníků dle jejich časových možností a možností intervenujícího týmu vč. peerů, zajištění místnosti, občerstvení atd.). Nutné je i zpětné vyhodnocování účinnosti těchto programů.

Zatím byl debriefing proveden v letech 2006 až 2008 v šesti případech, z toho dvakrát po MU s aktivací traumaplánu (dopravní nehoda linkového autobusu s poměrně vysokým počtem mrtvých obětí a po zřícení haly v bývalém areálu společnosti Poldi Kladno se závalem neznámého počtu osob), třikrát po dopravní nehodě sanitního vozidla a jednou po závažném napadení posádky.

Je nabízena i možnost individuálních konzultací při zátěžových situacích, spojených s profesní zátěží. V současnosti si vyžádaly supervizi operátorky, které se podílejí na práci v callcentru, což je nová informačně-poradenská linka při operačním středisku. Jde vlastně o zcela novou zkušenost a nově koncipovanou náplň činnosti (10)

1.13. Postavení PČR v rámci IZS

Jako ozbrojený bezpečnostní sbor plní úkoly zejména v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti. Základem činnosti PČR je ochrana celospolečenských zájmů a hodnot, zejména zákonnosti, státu, ústavních základů a institucí, zabezpečení nerušeného výkonu funkce všech orgánů moci zákonodárné, výkonné a soudní, ochrana fyzických osob, jejich životů, zdraví, lidské důstojnosti, jakož i právnických osob a ochrana majetku.

Přestože je Policie ČR jednou ze základních složek IZS, neprovádí, vzhledem ke svému hlavnímu poslání, ZaLp. Těžiště činnosti PČR je v plnění úkolů mimo IZS, zejména v dokumentaci a ve spolupráci orgánů činných v trestním řízení.

Rozsah a podmínky jednotlivých činností IZS při provádění ZaLp jsou mimo jiné upřesněny právě v typových činnostech složek IZS **(18)**.

1.13.1. Policejní psychologie

Policejní psychologie jako soubor určitého vědění vzniká přirozenou cestou. V pozadí vzniku policejní psychologie stojí především nové nároky na výkon policejních a bezpečnostních profesí. Mění se podoby a tváře kriminality, vznikají nové typy nebezpečných situací, zajišťování bezpečnosti lidí i jejich majetku je stále komplikovanější. Policie i bezpečnostní manažeři se stále více starají také o prevenci.

Sami policisté se někdy dostávají do situací, které se vymykají běžným životním událostem. Do některých policejních profesí patří téměř běžně kontakt se smrtí druhého člověka. Také použití zbraně v dobách hlubokého míru „*pouze*“ z důvodů výkonu profese je nepochybně náročnou situací. Jak působí takové pracovní momenty na duševní stabilitu jedince ve službách policie? Jak by měla vypadat reakce normálního jedince na takovou nenormální situaci? S určitým zjednodušením lze říci, že díky těmto a dalším podobným otázkám vzniká *policejní psychologie*.

Policisté se často ocitají v sociálně komplikovaných a psychologicky vyhocených situacích (jednání s poškozeným nebo obětí, situace s rukojmím, výslech

mladistvých atd). Je zapotřebí, aby byli do těchto a dalších situací náležitě odborně vybaveni (30).

Vývoj policejní psychologie

V Německu jsou psychotechnická vyšetření prováděna od dvacátých let (Stein a Poppelreuter, 1990). K tvorbě vhodných výběrových procedur brzy přibývá další úkol. Je jím psychologické proškolení určené pro vyšší policejní pozice. S nástupem fašismu avšak slibný start policejní psychologie razantně přerušen, a v roce 1933 je psychologie dokonce vyškrtnuta ze seznamu předmětů vyučovaných na tehdejším policejním institutu v Berlíně. V roce 1949 se psychologie vrací zpět do policejního školství, ovšem se statusem druhořadého předmětu. To je zapříčiněno různými faktory, mimo jiné i tehdejším nedostatkem praktických psychologických poznatků relevantních pro typické policejní činnosti pořádkové, kriminální i dopravní služby. V roce 1964 zřizuje bavorská policie vlastní psychologické pracoviště, tzv. policejně-psychologickou službu (Polizeipsychologischer Dienst). Do vínku dostává úkol zkoumat základní psychologické otázky běžných i mimořádných policejních situací a produkovat poznatky pro zkvalitnění policejního výkonu.

Ve Švýcarsku se psychologie etabluje u policejního sboru města Curych. Od roku 1922 vyžadovalo policejní ředitelství města psychotechnické osvědčení. Každý uchazeč se musel podrobit vyšetření na psychotechnickém institutu (dnešní Institut pro aplikovanou psychologii). K vlastnímu vzniku profese policejního psychologa dochází až začátkem sedmdesátých let. V roce 1969 byli vybráni dva policisté ke studiu na tomto institutu. Po tříletém studiu dostali diplom „*podnikového psychologa*“ (Betriebspsychologe) a stali se prvními zaměstnanci nově zřízeného psychologického pracoviště.

V Rakousku vstupuje psychologie do policie svou propedeutickou funkcí (Walter, 1990). V roce 1958 je poprvé zařazena do profesní přípravy vyšších policejních pozic. Výuka psychologie souvisí s novým náhledem na poslání policie, které je vyjádřeno heslem „*blíže k občanovi*“.

Obdobným vývojem prošla i domácí policejní psychologie. K prvním psychologickým odborným činnostem pro policejní služby patřilo posuzování psychické způsobilosti uchazečů. V období první republiky platila zákonná povinnost podrobit se psychologickému vyšetření pro zájemce o práci u policie.

Vyšetření prováděl výhradně Psychotechnický ústav v Praze a doporučující závěr psychologického vyšetření byl limitující podmínkou pro přijetí žadatele. V souvislosti s politickým vývojem byla v roce 1937 tato povinnost zrušena. Psychologické posuzování způsobilosti pro výkon policejní profese bylo obnoveno až v roce 1970 a svěřeno inertním pracovníkům, tj. policejním psychologům. V sedmdesátých letech se psychologie take výrazněji prosazuje v policejním školství. Lze říci, že dochází k institucionalizaci policejní psychologie u nás s tím, že k jejím hlavním úkolům patří oblast personálního výběru a dále sféra psychologické přípravy policistů.

Psychologie v policejní praxi

Základní příprava v psychopatologii je cenná pro policejní praxi obecně, tj. bez ohledu na konkrétní zaměření určité služby. Pro policisty působící na úseku boje s kriminalitou (kriminalisté a vyšetřovatelé) je vhodné rozšířit výklad o další poznatky.

Policejní psychologové se uplatňují ve třech hlavních oblastech: na úseku personalistiky, na úseku vzdělávání a výcviku a na specializovaných pozicích.

Policejní a bezpečnostní profese (např. u civilních bezpečnostních služeb) patří do okruhu povolání, kde je zavedeno vstupní vyšetření zájemců ucházejících se o výkon služby. Vstupní vyšetření prověřuje zdravotní a psychickou způsobilost jedince. Způsobilý jedinec vyhovuje nárokům, které klade výkon profese na jeho tělesné a psychické stránky.

Do psychologické péče patří např. psychologická podpora v krizových životních situacích a poradenství při různých problémech policistů. V knize *Interpersonal Psychology for Criminal Justice* informuje L.C.Parker o dalších úkolech policejních psychologů na úseku psychologické péče.

U některých exponovaných policejních pozic se v zahraničí zavádí povinné periodické návštěvy u psychologa. Při těchto kontrolních návštěvách psycholog posuzuje, zda nasazení policisty do obtížného terénu, např. organizované kriminality, nenarušilo integritu osobnosti, neohrožuje jeho duševní zdraví a současně i spolehlivost jeho výkonu. Kontrolní vizity se uplatňují zejména u pozic, které kladou značné nároky na psychickou odolnost policisty např. tím, že se po určitou dobu soustavně pohybuje v kriminálním prostředí nebo na drogové scéně.

V zahraničí jsou rovněž zcela běžné povinné rozhovory s policejním psychologem po použití střelné zbraně ve službě. Vychází se z faktu, že použití střelné zbraně proti člověku je silně zátěžovou situací. Zpravidla je zapotřebí určité doby k duševnímu zotavení a k obnovení původní psychické stability jedince. Na odborném stanovisku psychologa závisí proto opětovné zařazení policisty do plného výkonu.

Rámcový přehled odborných služeb policejních psychologů na úseku personalistiky:

- Vstupní psychologická vyšetření (posuzování psychické způsobilosti zájemců o vstup do policie).
- Poradenství a psychologická podpora v konfliktních a krizových (stresových) situacích (např. po použití střelné zbraně).
- Výstupní psychologický rozhovor
- Speciální psychologická péče u exponovaných policejních pozic.

1.13.2. Oblast vzdělávání a výcviku policistů

Všeobecně se prosazuje trend, že vedle právních a policejních disciplín reprezentuje psychologie třetí pilíř vzdělání současného policisty. Jejím úkolem je mimo jiné vybavit policisty tzv. psychologickými prostředky pro řešení standardních i konfliktních situací, ke kterým dochází při styku s občany.

Psychologická příprava policistů je navíc doplňována specializovanými školícími programy výcvikového typu zaměřeného na >> zvládání konfliktů, překonávání stresových situací nebo zdokonalování komunikace v podmínkách policejního jednání (krizová komunikace, komunikace s médii apod.).

Rámcový přehled uplatnění psychologie na úseku policejního školství:

- vzdělávání policistů (psychologie jako studijní předmět na policejních školách);
- výcvik policistů (krátkodobé programy na zdokonalování sociálně-psychologických dovedností)

Dalším příkladem psychologické péče **jsou jednorázová posttraumatická protistresová** sezení u exponovaných týmů po náročné akci. Slouží ke zmírnění tzv. posttraumatické stresové poruchy, jež se objevuje nejen u obětí nebo jedinců, kteří přežijí krizovou situaci, ale může postihnout i členy profesionálních týmů, kteří krizovou situaci řeší. Krizové situace v podobě přírodních katastrof, nehod zaviněných lidmi (požáry, letecká neštěstí, velké dopravní nehody), nebo úmyslně způsobená neštěstí (teroristické pumové atentáty, teroristické útoky se zadržováním rukojmích apod.) představují totiž události překračující obvyklý rámec lidské zkušenosti.

Vůči jejich negativním důsledkům na psychiku nejsou imunní ani členové profesionálních týmů (policisté, hasiči, záchranáři apod.)

Jako účinný prostředek předcházení posttraumatickým stresovým příznakům u profesionálních týmů se osvědčila jednorázová psychologická intervence. Uskutečňuje se záhy po otřesné, traumatizující události. Doporučuje se časové rozmezí od 24 do 72 hodin po ukončení krizové situace. Psychologická intervence probíhá jako skupinové sezení s účastníky nasazených týmů v délce přibližně 90 minut. Toto formální protistresové sezení vede odborně připravený psycholog. Jeho průběh se řídí určitými zásadami, které jsou rozpracovány v tzv. modelu jednorázového protistresového sezení. Hlavním smyslem této intervence je umožnit odventilování přirozených prožitkových důsledků a citových odpovědí na trauma

V řadě zemí je psychologická péče o policisty, kteří v souvislosti výkonem služby prožili extrémní situaci chápána jako samozřejmá povinnost organizace vůči svým zaměstnancům v exponovaných profesích.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Hlavní cíl práce

Pro účely diplomové práce byl stanoven jeden hlavní cíl práce uvedený v podkladu pro zadání diplomové práce: *Zjistit, jakým způsobem se příslušníci složek IZS připravují na psychické vypětí během mimořádné události.*

V průběhu psaní práce jsem ale došla k závěru, že lepší a výstižnější formulace hlavního cíle diplomové práce je:

- 1. Ověřit, zda jsou preventivní programy zaměřené proti negativnímu působení stresu efektivní z pohledu příslušníků IZS a zda jsou dostatečně naplňovány u jednotlivých organizací .***

Této formulace cíle práce jsem se držela. Otázky, které obsahoval dotazník (nástroj sběru dat pro splnění cíle diplomové práce) se jasně vztahoval k tomuto tématu a řešil tuto problematiku, přesněji oblast preventivních programů poskytovaných organizací (včetně funkce psychologa organizace>> i tato problematika je v dotazníku nastíněna).

2.2. Hypotéza

Pro účely práce a ke splnění hlavního cíle práce byla stanovena jedna hypotéza:
Dostatečná a kvalitní příprava pracovníků složek IZS minimalizuje rizika spojená s negativním působením stresových podnětů během mimořádné události.

V průběhu psaní práce jsem tuto formulaci hypotézy upravila:

- 1. Preventivní programy pracovníků složek IZS výrazně snižují rizika spojená s negativním působením stresových podnětů během MU.*

Neboť mi tato formulace hypotézy přijde výstižnější.

3. METODIKA

3.1. Charakteristika výzkumného souboru

Řízený rozhovor byl určen pro příslušníky hlavních složek IZS v JČK. Dotazníky byly vyplňovány příslušníky Policie, Hasičského záchranného sboru a Záchranáři Jihočeského kraje a to konkrétně z Krumlovského okresu, Českobudějovického a Prachatického okresu (Prachatice) a Jindřichohradeckého okresu (Třeboň), dále se mi pak podařilo při celorepublikovém cvičení HZS ČR, které se konalo v Českých Budějovicích dne 10.3.2011, provést dotazníkové šetření s příslušníky HZS ze Severočeského kraje (Mladá Boleslav, Děčín), z Středočeského kraje (Vysočiny) a ze Západočeského kraje (Plzeň).

3.2. Použité metody a techniky

Výzkum se skládal ze dvou fází. První fází tvořil pilotní výzkum, druhou fází tvořil standardizovaný dotazník.

Pilotní výzkum byl proveden kvalitativní metodou nestandardizovaného rozhovoru na omezeném počtu respondentů (příslušníků složek IZS). Na základě výsledků této studie byly vybrány konkrétní okolnosti a okruhy problémů, které souvisejí s působením stresových podnětů během MU. Na jejich podkladě byl vypracován dotazník s uzavřenými otázkami, které se vztahují k daným problémům a okolnostem. Následovala sekundární analýza dat v rámci porovnání výsledků vybraného vzorku respondentů.

Rozhovory jsem analyzovala a převedla do písemné formy jednoduchých vět, aby bylo možné s nimi dále pracovat. Vzhledem k rozsahu studie a výpovědí respondentů uvádím jen nejpodstatnější informace.

4. VÝSLEDKY

Přehled výsledků

V následujících kapitolách jsou rozepsány výsledky dotazníkového šetření pro každou ze základních složek IZS.

Získané hodnoty jsou pak porovnány a znázorněny graficky. Výsledky jsem porovnávala mezi zástupci hlavních složek IZS.

Pro sběr dat jsem použila dotazník sestavený na základě pilotního výzkumu.

Pilotní výzkum probíhal především u HZS JČK „Pražská 52b, Č.B., 370 04 (ale i na jiných místech >> informačních centrech jednotlivých složek v Jihočeském kraji).

Rozhovor u HZS JČK byl uskutečněn jak se samotnými příslušníky HZS Jihočeského kraje, tak s jejich psycholožkou PhDr. Marií Mezníkovou, k níž jsem docházela. Dotazníky vyplněné HZS JČK byly zprostředkovány p. Ing. Burešem a do rukou předány velitelem jednotky panem Noskem.

Dotazník byl zaměřený především na povědomí pracovníků a vlivu stresu. Bylo distribuováno celkem 145 dotazníků a vyplněných se jich vrátilo 105, což je 72,4%. Výzkum byl proveden na pracovištích PČR, HZS ČR a ZZS. Dotazníky byly vyplňovány příslušníky hlavních složek IZS.

Při pilotním výzkumu jsem se například setkávala s tím, že policisté odcházejí ze služby kvůli zdravotním komplikacím způsobených stresem (problémy se srdcem, s tlakem, se spánkem). Hodně z nich užívá farmaka k dočasnému řešení těchto problémů. Někteří, např. ti co u PČR zůstávají ve služebním poměru pak užívají tato farmaka (např. na spaní) celoživotně, aby byli schopni vykonávat nadále toto povolání.

Policista, který zasahuje už po mnoho let říkal:

*„Nikdo se mě po náročném zásahu nikdy nezeptal, jak mi je, jestli to zvládnou apod. Což je škoda, protože jsem z toho byl často psychicky vyřízen. Moji kolegové mají ten stejný problém.“
Pak odešel ze služby z důvodu velké psychické zátěže, která se začala negativně odrážet na jeho zdravotním stavu.*

Výzkum probíhal v lednu 2011.

1. **PČR**, prostřednictvím 4 policistů a to v těchto oblastech: Obvodní oddělení Čtyři Dvory, Č.B., dne 1.3. 2011 (z 10 dotazníků se mi vrátilo celkem 8 vyplněných dotazníků), Třeboň- odesláno 10 dotazníků, zpět se mi vrátily 2 vyplněné (únor 2011), Oddělení hlídkové služby, Průmyslová 9, Č.B., dne 10.2.2011 (z 10 dotazníků se mi vrátilo 7 vyplněných)), prostřednictvím bývalého příslušníka PČR dne 15. 2.- odevzdáno bylo 20 dotazníků, vrátilo se mi 15 vyplněných dotazníků, Český Krumlov - dne 15.2.2011- odevzdáno bylo 15 dotazníků vrátilo se mi 14 vyplněných dotazníků. **Vráceno jich bylo celkem 46.**
2. Další dotazníky byly rozdány příslušníkům **HZS JČK** dne 18.1.2011 (z 20 odevzdaných se mi jich vrátilo 20 vyplněných, ale jeden byl nevěrohodný, do výsledků jsem tedy zahrnula jen 19). Od HZS v Třeboni se mi podařilo získat jen jediný vyplněný dotazník (únor 2011) z 10 odevzdaných. Dne 10.3.2011, kdy se konalo celorepublikové cvičení hasičů v Českých Budějovicích se mi podařilo získat dohromady 10 vyplněných dotazníků (z 10 odevzdaných) a to od HZS Plzeňského kraje (2 dotazníky), HZS Vysočina (4 dotazníky), HZS Prachatice (1 dotazník), HZS Mladá Boleslav a Děčín (Středočeský kraj, 3 dotazníky). **Celkem vyplněných dotazníků od HZS ČR bylo 30.**
3. Dotazníky vyplněné **ZZS**, Č.B. (středisko vedle krajské nemocnice), dne 8.2.2011 prostřednictvím staniční sestry (paní Mgr.Minaříková). Od těchto příslušníků se mi podařilo získat **celkem 29 vyplněných dotazníků** ze 40 odevzdaných.

Mnou vytvořený dotazník byl rozdělen do několika dílčích částí, z nichž každá z nich se zaměřovala na konkrétní okolnosti. Zvolila jsem uzavřené otázky.

Otázky **1- 5** byly **identifikační**, tedy zaměřeny na zjištění údajů o příslušnících (která ze složek, délka praxe v oboru, věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání). Tyto „úvodní identifikační“ otázky jsem do samotného výzkumu nezahrnovala. Pouze jsem je graficky znázornila bez dalšího rozboru.

Otázky 6-9 byly zaměřeny na **psychologa dané organizace** (ZZS nevyplňovala, neboť v současnosti nemá psychologickou službu zavedenu).

Další série otázek, tj. otázky 10-14 se týkaly **povědomí příslušníků o účincích stresu** na lidskou psychiku.

Poslední ze série otázek v dotazníku tj. otázky 15-20 byly zaměřeny na **vlastní názor příslušníků** na poskytování preventivních programů, školení a různých sezení, které jim poskytuje organizace (ZZS jsou opět trochu výjimkou v tomto směru).

Největší část dotazníku tvořily otázky zaměřené na preventivní programy školící příslušníky proti negativnímu působení stresu, které jim jejich organizace poskytují (jestli je využívají, nevyžívají, jaký na to mají názor, jakou osobní zkušenost atd.).

Celá část výzkumné práce je z velké části směřována k psychické opoře prostřednictvím psychologické služby poskytované příslušníkům, která hraje velkou roli v rámci psychické připravenosti. Je prováděna:

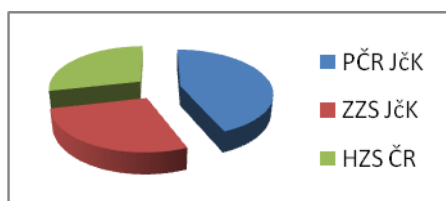
1. jako preventivní činnost (předcházení posttraumatickým poruchám),
2. jako činnost po náročném zásahu k duševní regeneraci (rehabilitaci) a nabití nových sil

Výsledky u jednotlivých otázek vlastního dotazníku jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta zastoupení jednotlivých jevů pro celý soubor příslušníků hlavních složek IZS.

Otázka číslo 1

Celkový počet respondentů, kteří vyplnili dotazník je u PČR 46, u HZS ČR 30 a u ZZS 29, což u PČR činí 43,8% , u HZS ČR 28,6% a u ZZS 27,6% z celkového počtu všech vyplněných dotazníků respondenty všech hlavních složek IZS.

Graf č.1 Která ze složek IZS



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.1

PČR JčK	46
ZZS JčK	29
HZS ČR	30

Otázka číslo 2

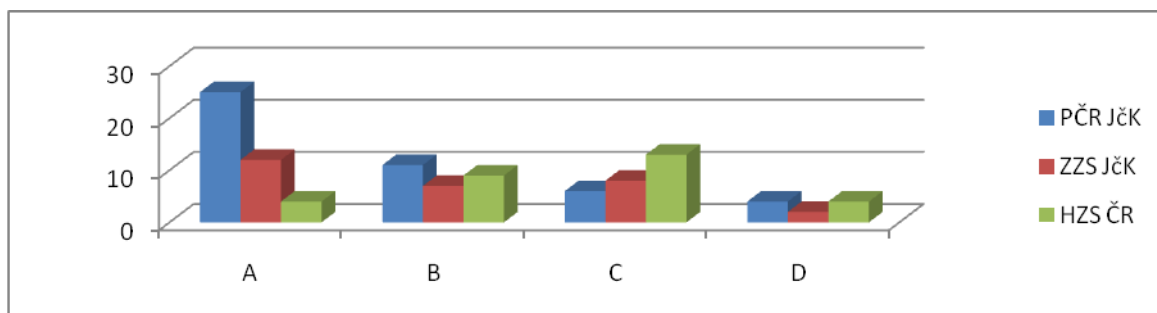
Praxi v oboru kratší 5-ti let mělo u PČR JčK 25 respondentů, což činí 54,3% z celkového počtu dotazovaných PČR JčK, u HZS ČR 4 respondenti, což je 13,3% z celkového počtu dotazovaných HZS ČR a u ZZS JčK 12 respondentů, což je 41,4% z celkového počtu dotazovaných ZZS JčK.

Délku praxe delší jak 5 let mělo 11 zástupců PČR JčK, což činí 23,9% z celkového počtu, 9 zástupců HZS ČR, což činí 30% z celkového počtu a 7 zástupců ZZS JčK, což činí 24,1% z celkového počtu dotazovaných ZZS JčK.

Praxi delší 10 let mělo z celkového počtu respondentů od PČR JčK 6 respondentů, což je 13%, od HZS ČR 13 respondentů, což je 43,3% a od ZZS 8 respondentů, což je 27,6%.

Praxi delší 20let z celkového počtu respondentů měli příslušníci PČR JčK a HZS ČR stejně po 4 respondentech, což je 8,7% z celkového počtu respondentů u PČR a 13,3% z celkového počtu respondentů u HZS ČR. ZZS JčK mělo 2 respondenty, což činí 6,9% z celkového počtu respondentů ZZS JčK.

Graf č.2 Délka praxe v oboru



Zdroj: vlastní výzkum

a) méně jak 5 let b) více jak 5let c) více jak 10 let d) více jak 20let

Tabulka č.2

	A	B	C	D
PČR JčK	25	11	6	4
ZZS JčK	12	7	8	2
HZS ČR	4	9	13	4

Otázka číslo 3

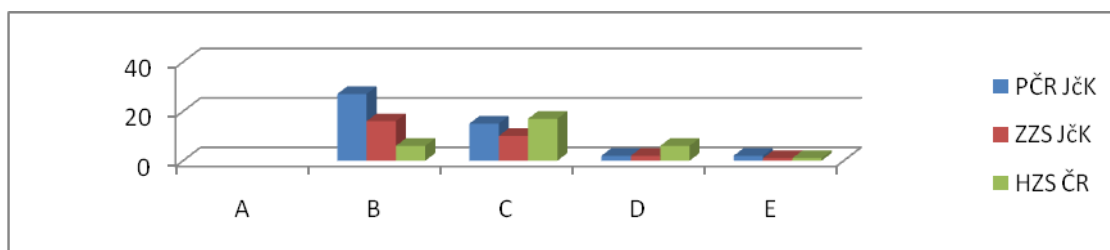
Věkovou skupinu *do 20 let* netvořil ani jeden z respondentů a to v žádné ze složek IZS, skupinu *20-30 let* tvořilo u PČR 26 respondentů, tj. 56,5% z celkového počtu policistů, kteří vyplnili dotazník, u HZS ČR jich bylo 6, což je 20% z celkového počtu hasičů, kteří vyplnili dotazník a ZZS JČK ve věku 20-30 let bylo 16, což činí 55,1% z celkového počtu respondentů, kteří vyplnili dotazník.

Věkovou skupinu *30-40 let*, tvořilo z počtu respondentů, kteří vyplnili dotazník 15 příslušníků PČR, což je 32,6% z celkového počtu, 17 příslušníků HZS ČR, což činí 56,6 % z celkového počtu a 10 příslušníků ZZS, což je 34,5% z celkového počtu.

Skupinu *40- 50 let* tvořili 2 příslušníci PČR, což je 4,3% z celkového počtu, 2 příslušníci ZZS, tj. 6,9 % z celkového počtu a 6 příslušníků HZS ČR, což činí 20% z celkového počtu.

Respondenti starší *50-ti let* byli u PČR dva, tj. 4,3% z celkového počtu, u HZS ČR a ZZS to byl vždy pouze jeden respondent z celkového počtu, což u HZS ČR činí 3,3% a u ZZS to činí 3,4%.

Graf č.3 Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

a) méně jak 20 let b) 20-30let c) 30-40let d) 40-50let e) více jak 50 let

Tabulka č.3

	A	B	C	D	E
PČR JČK		27	15	2	2
ZZS JČK		16	10	2	1
HZS ČR		6	17	6	1

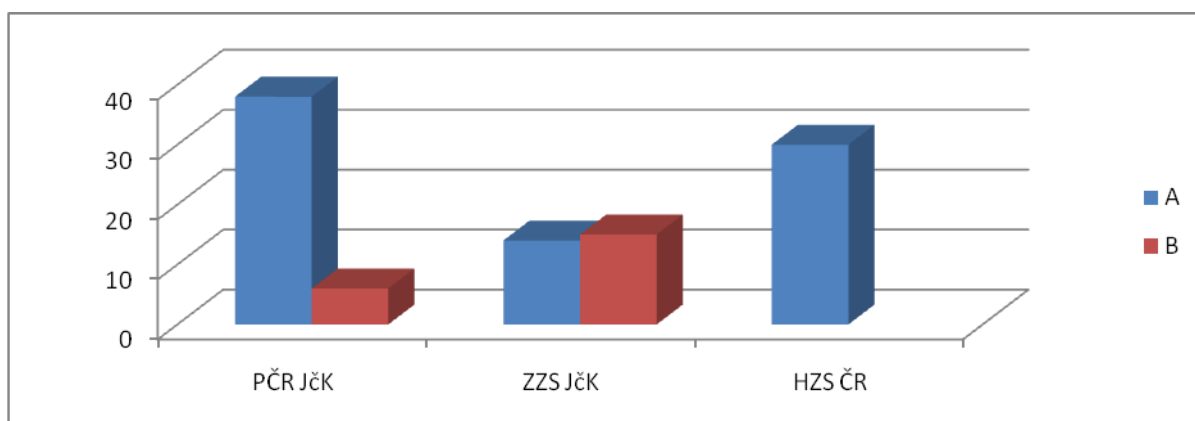
Otázka číslo 4

Příslušníci PČR tvořili z celkového počtu respondentů převážnou část muži s počtem 38 respondentů, tj. 82,6%, a menší část ženy s počtem 6 respondentek, tj. 13% z celkového počtu respondentů PČR.

U respondentů ZZS byly stavy poměrně vyrovnané, mužů bylo 14 (tj. 48,3% z celkového počtu) a žen 15 (tj. 51,7% z celkového počtu).

Příslušníci HZS ČR byli všichni muži, (tj. všech 30 respondentů), což je plných 100%.

Graf č.4 Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

a) muž b) žena

Tabulka č.4

	A	B
PČR JčK	38	6
ZZS JčK	14	15
HZS ČR	30	

Otázka číslo 5

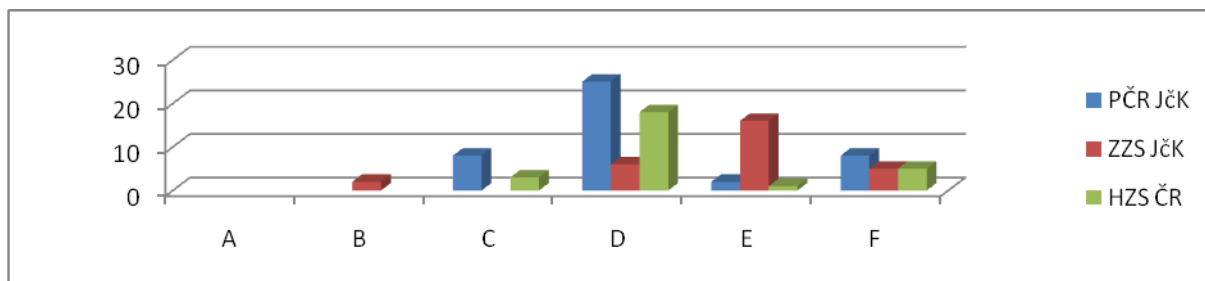
Základní vzdělání neměl nikdo z respondentů (ani v jedné ze zákl. složek IZS). Vyuční list měli pouze 2 příslušníci ZZS JčK z celkového počtu 29, což činí 6,9%. Vyučen s maturitou nebyl nikdo z příslušníků ZZS JčK, 8 respondentů z PČR JčK (tj. 17,4% z celkového počtu) a 3 příslušníci z HZS ČR, což činí 10% .

Středoškolské vzdělání mělo 25 respondentů složky PČR, což činí 54,3 % z celkového počtu, 6 respondentů od ZZS JčK, což činí 20,7% z celkového počtu respondentů a 18 příslušníků HZS ČR, což činí 60% z celkového počtu respondentů.

Vyšší odborné vzdělání měli 2 příslušníci PČR (tj. 4,3% z celkového počtu), 16 respondentů ze ZZS JčK (tj. 55,2% z celkového počtu) a 1 příslušník složky HZS ČR (což je 3,3% z celkového počtu).

Vysokoškolské vzdělání mělo 8 policistů, tj 17,4% z celkového počtu, 5 příslušníků ZZS JčK, což je 17,2% z celkového počtu a 5 příslušníků HZS ČR (tj. 16,7% z celkového počtu).

Graf č.5 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

a)základní b)vyučen c)vyučen s maturitou d)středoškolské e)vyšší odborné f) vysokoškolské

Tabulka č.5

	A	B	C	D	E	F
PČR JčK			8	25	2	8
ZZS JčK		2		6	16	5
HZS ČR			3	18	1	5

Otázka číslo 6

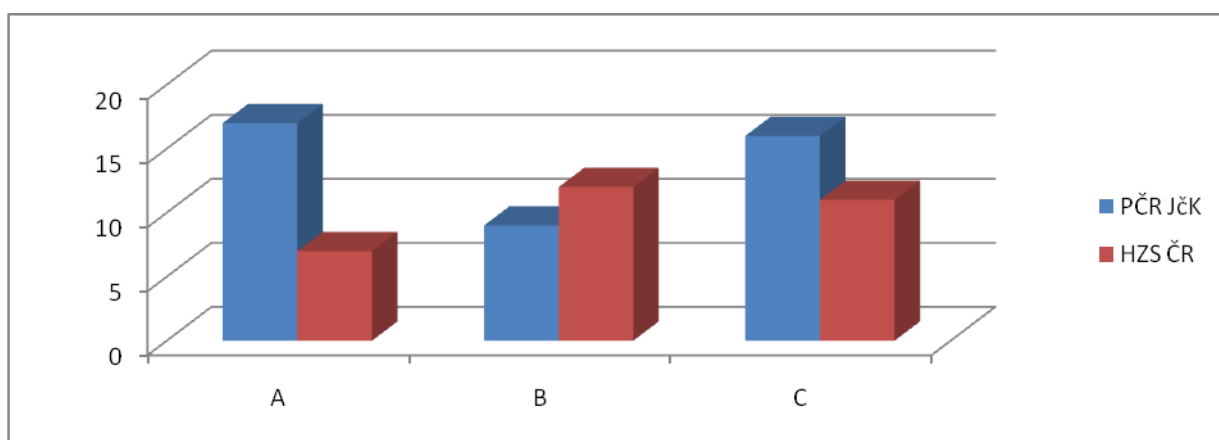
Otázka zaměřená na psychologa organizace byla určena pouze pro příslušníky HZS ČR a PČR, protože ZZS psychologa své organizace zatím nemají.

Plnou důvěru k psychologovi organizace mělo 17 dotázaných příslušníků PČR, což je 37% z celkového počtu a 7 příslušníků HZS ČR, což je 23,3% z celkového počtu respondentů složky HZS ČR.

Částečnou důvěru k psychologovi organizace mělo 16 PČR z celkového počtu dotázaných, což činí 34,8% a 11 příslušníků HZS ČR, což z celkového počtu dotázaných příslušníků HZS ČR tvoří 36,7%.

Naprostou nedůvěru v psychologa organizace mělo 9 policistů (tj.19,6% z celkového počtu dotazovaných složky PČR) a 12 příslušníků HZS ČR (tj. 40% z celkového počtu dotazovaných složky HZS ČR).

Graf č.6 Důvěřujete svému psychologovi?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano, mám v něj plnou důvěru b) ne, nedůvěřuji c) důvěřuji mu jen částečně

Tabulka č.6 Pozn. U PČR 4 vlastní odpovědi

	A	B	C
PČR JčK	17	9	16
HZS ČR	7	12	11

Otázka číslo 7

Otázka číslo 7 byla opět určena pouze pro příslušníky HZS ČR a PČR JčK, protože ZZS psychologa své organizace zatím nemají. Pro ZZS JčK byla tedy vytvořena podotázka. *Vždy* po náročném zásahu chodí na konzultace s psychologem organizace pouze 1 příslušník PČR JčK (tj. 2,2% z celkového počtu dotázaných policistů), od HZS ČR nechodí vždy po náročném zásahu na konzultace s psychologem organizace ani jeden příslušník.

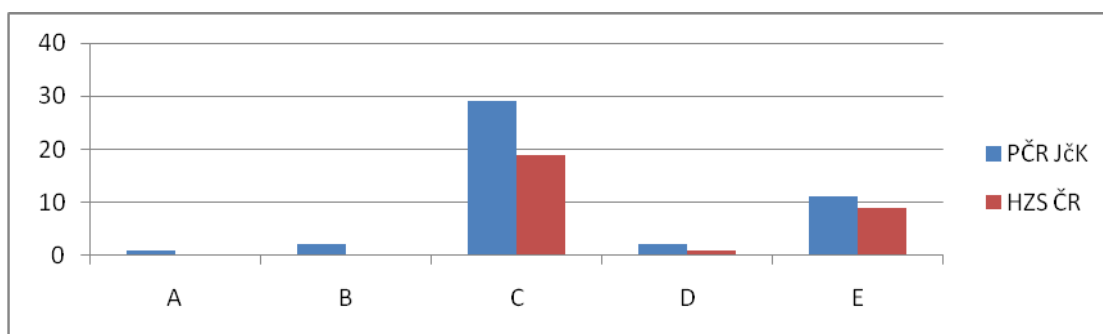
Jen někdy po náročném zásahu navštěvují psychologa organizace 2 zástupci PČR JčK, což je z celkového počtu dotazovaných 4,3%, od HZS ČR nechodí „*jen někdy*“ žádný příslušník.

Počet příslušníků, kteří k psychologovi své organizace po náročném zásahu *nechodí vůbec* je u PČR JčK 29 (tj. 63% z celk. počtu) a u HZS ČR 19 (tj. 63,3% z celk. počtu).

O docházení na konzultace s psychologem organizace po náročném zásahu *uvažují* 2 příslušníci PČR JčK (tj. 4,3%) a 1 příslušník od HZS ČR (tj. 3,3%).

Příslušníků, kteří si mysleli, že konzultace s psychologem po náročném zásahu vůbec nepotřebují bylo u PČR JčK 11 (tj. 23,9%) a u HZS ČR 9 příslušníků (tj. 30%).

Graf č. 7 Chodíte po náročném zásahu na konzultace s psychologem Vaší organizace?



Zdroj: vlastní výzkum

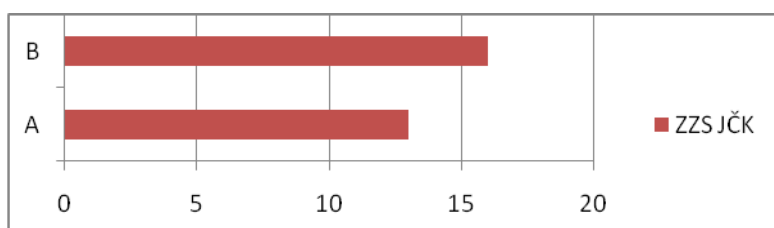
a) ano chodím vždy b) chodím jen někdy c) nechodím d) uvažuji o tom e) nepotřebuji to

Tabulka č.7

	A	B	C	D	E
PČR JčK	1	2	29	2	11
HZS ČR			19	1	9

>> pro ZZS : Přivítali byste po náročném zásahu konzultaci s psychologem?

a) ano b) ne



	A	B
ZZS JčK	13	16

Konzultaci s psychologem by po náročném zásahu přivítalo 13 příslušníků ZZS JčK (tj.44,8 % z celkového počtu respondentů složky ZZS) a 16 příslušníků by konzultaci s psychologem po náročném zásahu nevyhledávalo (tj 55,2 % z celk. počtu dotázaných příslušníků ZZS JčK).

Otázka číslo 8

Otázka č. 8 je zaměřena na kontakt přílušníků hlavních složek IZS s psychologem jejich organizace. Zde opět tvoří vyjimku příslušníci ZZS, kteří tuto otázku nevyplňovali, neboť tato složka IZS nemá doposud zřízeného psychologa organizace.

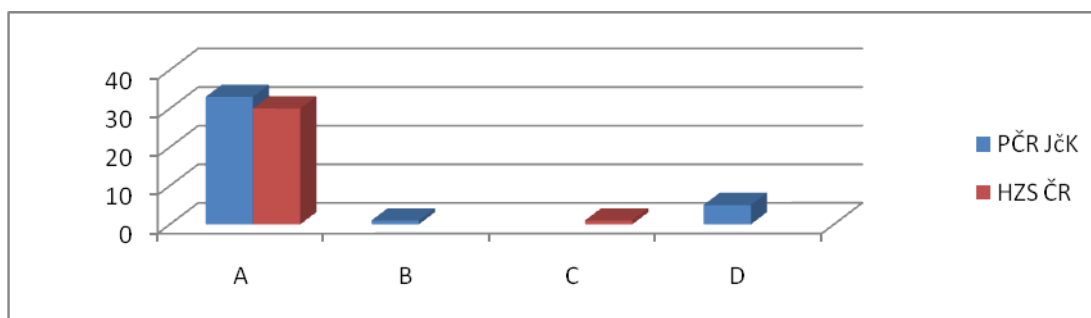
Jenom na povinných sezeních přicházelo do kontaktu s psychologem organizace 33 přílušníků PČR JčK (tj.71,7%) a 30 přílušníků HZS ČR (tj.10%).

Po zvláště náročném zásahu docházel k psychologovi organizace pouze jeden příslušník PČR JčK(tj.2,2%), od složky HZS ČR nedocházel ani jeden z dotázaných.

Častou návštěvnost bez schopnosti sdělit přesný nebo alespoň přibližný počet návštěv u psychologa organizace vykazoval pouze jediný příslušník HZS ČR (tj.3,3% z celk.počtu respondentů HZS ČR), žádný z přílušníků PČR JčK tuto odpověď neoznačil.

Odpověď párkrát jsem tam byl/la zakroužkovalo 5 přílušníků PČR JčK (tj. 11% z celk.počtu respondentů PČR JčK), od HZS ČR tuto odpověď nikdo neoznačil.

Graf č.8 Jak jste v kontaktu s psychologem Vaší organizace?



Zdroj: vlastní výzkum

- a) jenom na povinných sezeních b) po zvláště náročném zásahu tam chodím
c) mockrát, už si ani nevzpomínám přesný počet návštěv d) párkrát jsem tam byl(a)*

Tabulka č.8

	A	B	C	D
PČR JčK	33	1		5
HZS ČR	30			1

Pozn. U PČR 2krát vlastní odpověď a 2 krát odpověď

Otázka číslo 9

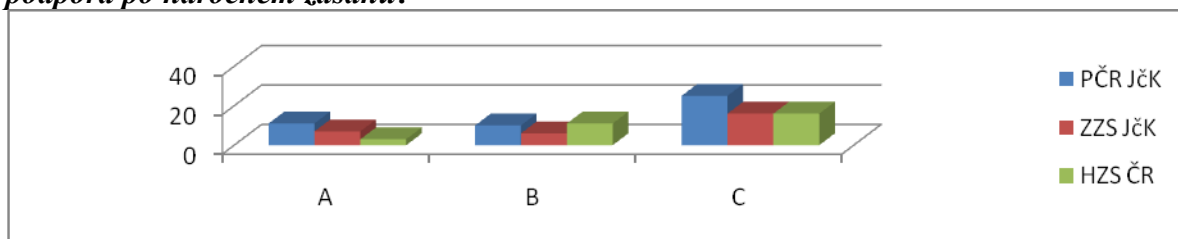
Otázka č. 9 byla zaměřena na názor příslušníků hlavních složek IZS ohledně psychologické služby poskytované organizací. *Příslušníci složky ZZS jsou opět v jiném postavení než příslušníci HZS ČR a PČR, ale i přesto i jim byla tato otázka určena.*

Že konzultace s psychologem organizace určitě pomáhají zvládat psychické vypětí příslušníkům složek IZS si myslelo 11 příslušníků PČR (tj.24%), 7 příslušníků ZZS (tj.24%) a 3 příslušníci HZS ČR (tj.10%).

To, že na psychologovi organizace v tomto směru nezáleží, že záleží pouze na psychické odolnosti příslušníka některé ze složek IZS si myslelo 10 příslušníků PČR(tj.21,7%), 6 příslušníků ZZS JčK (tj.20,7%) a 11 příslušníků HZS ČR (tj. 36,7%).

S teorií individuality každého příslušníka ve smyslu, že někomu psycholog organizace může velmi pomoci zvládat stres či se na něj preventivně připravovat a někomu tolik ne si myslelo nevíce příslušníků ze všech jednotlivých hl. složek IZS a to v počtech 25 příslušníků PČR JčK (tj.54,3%) a stejně po 16 příslušnicích složek ZZS JčK a HZS ČR , což u příslušníku ZZS JčK z celkového počtu dotázaných tvoří 55,2% a u HZS ČR 53,3% z celkového počtu dotázaných příslušníků.

Graf č. 9 *Myslíte si, že konzultace s psychologem pomáhají zvládat náročné situace spojené s výkonem povolání příslušníků IZS ať už jako prevence nebo psychická podpora po náročném zásahu?*



Zdroj: vlastní výzkum

a) Určitě ano b) Ne, buďto to člověk zvládá nebo ne c) jak komu, do určité míry asi ano

Tabulka č.9

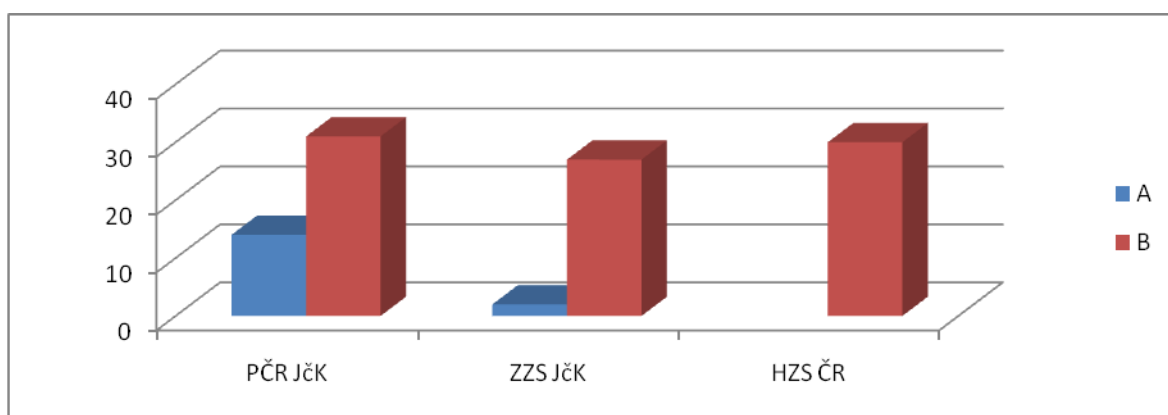
	A	B	C
PČR JčK	11	10	25
ZZS JčK	7	6	16
HZS ČR	3	11	16

Otázka číslo 10

O odchodu ze služby z důvodu psychické zátěže už někdy uvažovalo 14 příslušníků PČR JčK (tj.30,4% z celk.počtu), 2 příslušníci ZZS JčK (tj.7% z celk.počtu) a žádný z příslušníků HZS ČR.

Zbylí respondenti o odchodu ze služby z důvodu nadměrné psychické zátěže nikdy neuvažovali tj.PČR JčK 31 tj.67,4%, ZZS JčK 27 tj. 93 % a HZS ČR 30 tj.100%.

Graf č. 10 Uvažoval(a) jste někdy o odchodu ze služby u IZS z důvodu nadměrné psychické zátěže v této profesi?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano b) ne

Tabulka č.10

	A	B
PČR JčK	14	31
ZZS JčK	2	27
HZS ČR		30

Otázka číslo 11

Že organizace poskytuje příslušníkům odborná školení o účincích stresu označilo 8 příslušníků PČR JčK (tj.17,4 %), 6 příslušníků ZZS JčK (tj.20,7%) a 12 příslušníků HZS ČR (tj.40%).

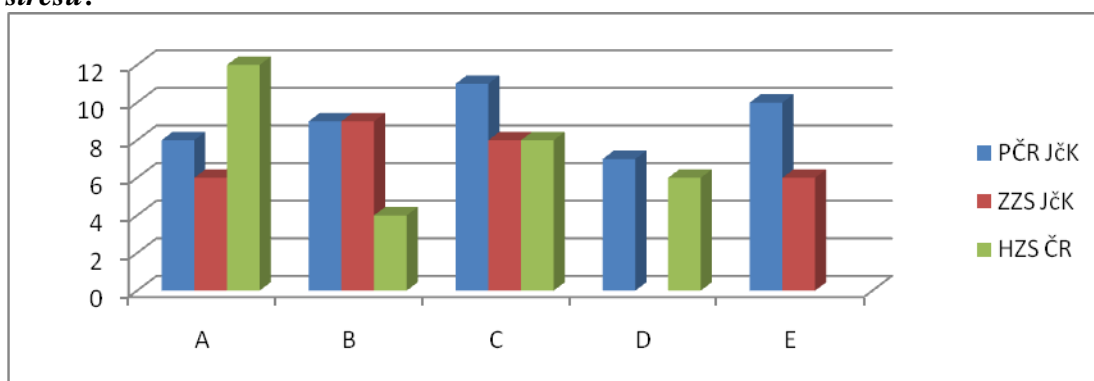
Že neposkytuje organizace příslušníkům žádná školení o účincích stresu označilo 9 příslušníků PČR JčK (tj.19,6%), 9 příslušníků ZZS JčK (tj.31%) a 4 příslušníci HZS ČR (tj.13,3%).

O nepovinných školeních se zmínilo 11 příslušníků PČR JčK (tj.24%), 8 příslušníků ZZS JčK (tj.27,6%) a 8 příslušníků HZS ČR (tj.26,6%).

Povinná školení označilo 7 příslušníků PČR JčK (tj.15,2%), žádný z příslušníků ZZS JčK a 6 příslušníků HZS ČR (tj.20%).

To, že nic takého v organizaci nemají označilo 10 příslušníků PČR JčK (tj.21,7%), 6 příslušníků ZZS JčK(tj. 20,7%) a žádný z příslušníků HZS ČR.

Graf č. 11 Poskytuje Vám Vaše organizace nějaká odborná školení o účincích stresu?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano b) ne c) ano, ale jsou to nepovinná školení d) máme a je to povinné školení e) nic takového v naší organizaci nemáme.

Tabulka č.11

	A	B	C	D	E
PČR JčK	8	9	11	7	10
ZZS JčK	6	9	8		6
HZS ČR	12	4	8		6

Pozn. U PČR i vlastní odpovědi

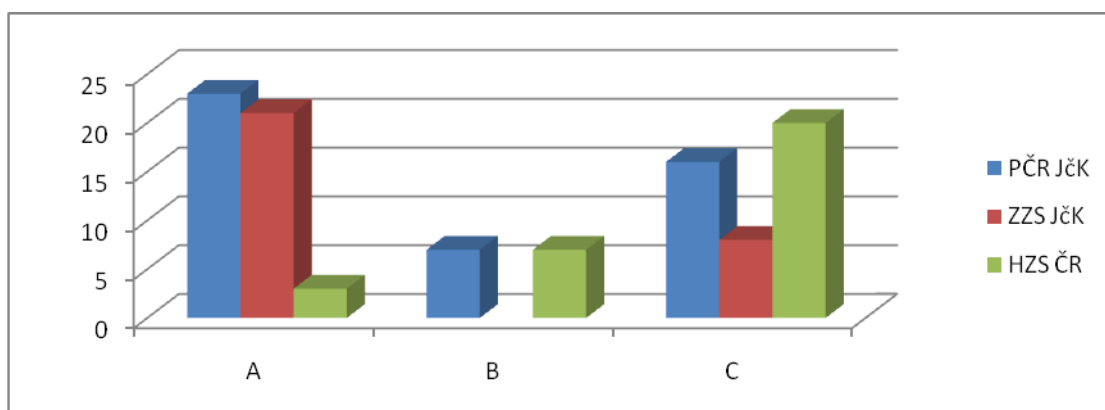
Otázka číslo 12

Týmová setkání neprobíhala u 23 příslušníků PČR JčK (tj.50%), 21 příslušníků ZZS JčK (tj.72,4%) a 3 příslušníků HZS ČR (tj.10%).

Občasná týmová setkání mělo 16 příslušníků PČR JčK (tj.34,8 %), 8 příslušníků ZZS JčK (tj.27,5%) a 20 příslušníků HZS ČR (tj.66,7%).

Společný rozbor již proběhlých mimořádně obtížných situací a příprava na další mimořádně obtížné situace probíhala u 7 příslušníků PČR JčK (tj.15,2%), a 7 příslušníků HZS ČR (tj.23,3%).

Graf č. 12 Probíráte na týmových setkáních zvláště obtížné situace?



Zdroj: vlastní výzkum

a)ne, protože žádná týmová setkání nemáme b) ano, společně rozebíráme a řešíme již proběhlé obtížné situace a připravujeme se na další c) ano, občas máme týmová setkání

Tabulka č.12

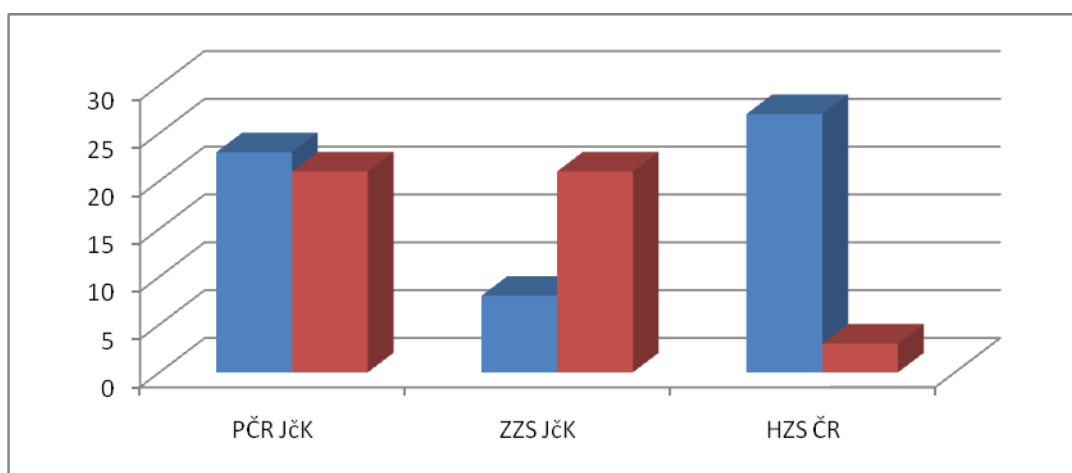
	A	B	C
PČR JčK	23	7	16
ZZS JčK	21		8
HZS JčK	3	7	20

Otázka číslo 13

Školeno na poskytování první psychické pomoci bylo 23 příslušníků PČR JčK (tj.50 %), 8 příslušníků ZZS JčK (tj. 27,6%) a 27 příslušníků HZS ČR (tj.90%).

Jako čistě úkol psychologa tuto činnost považovalo 21 příslušníků PČR JčK (tj.45,7 %), 21 příslušníků ZZS JčK (tj.72,4%) a 3 příslušníci HZS ČR (tj.10%).

Graf č. 13 Jste ve své organizaci školeni na poskytování první psychické pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano b) ne, to je úkol psychologa

Tabulka č.13

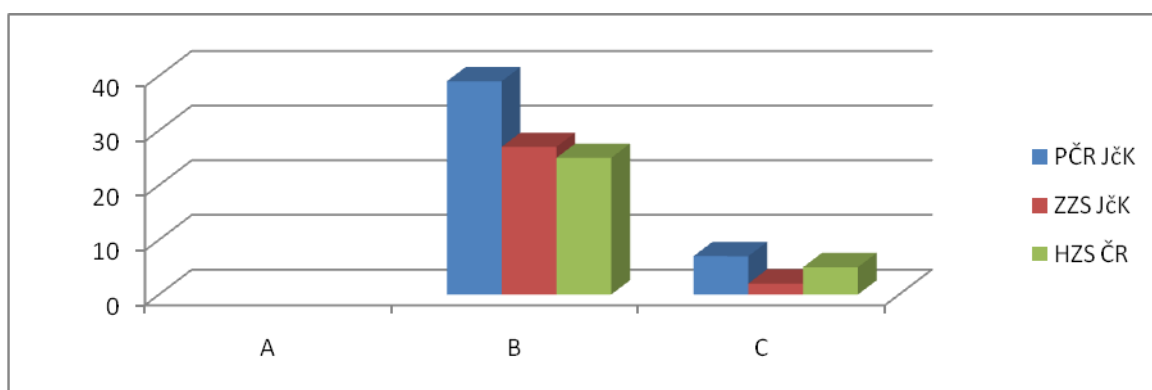
	A	B
PČR JčK	23	21
ZZS JčK	8	21
HZS ČR	27	3

Pozn. U PČR 2 vlastní odpovědi

Otázka číslo 14

Setkání příslušníků hlavních složek IZS s příslušníky hlavních složek IZS z jiných krajů *neprobíhalo pravidelně* u žádné ze složek IZS Jihočeského kraje, *pravidelně probíhalo* u 7 příslušníků PČR JčK (tj.15,2%), 2 příslušníků ZZS JčK (tj.7%) a 5 příslušníků HZS ČR (tj.16,7%) a *vůbec neprobíhalo* u 39 příslušníků PČR JčK (tj.85%), 27 příslušníků ZZS JčK (tj.9 %) a 25 příslušníků HZS ČR (tj.83,3%).

Graf č. 14 Míváte setkání s příslušníky hlavních složek IZS z jiných krajů kde si vyměňujete si vzájemně informace o preventivních opatřeních proti stresu?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano, míváme pravidelná sezení s příslušníky IZS z jiných krajů b) nesetkáváme se s kolegy z ostatních krajů c) ano, ale tato sezení probíhají nepravidelně

Tabulka č.14

	A	B	C
PČR JčK		39	7
ZZS JčK		27	2
HZS ČR		25	5

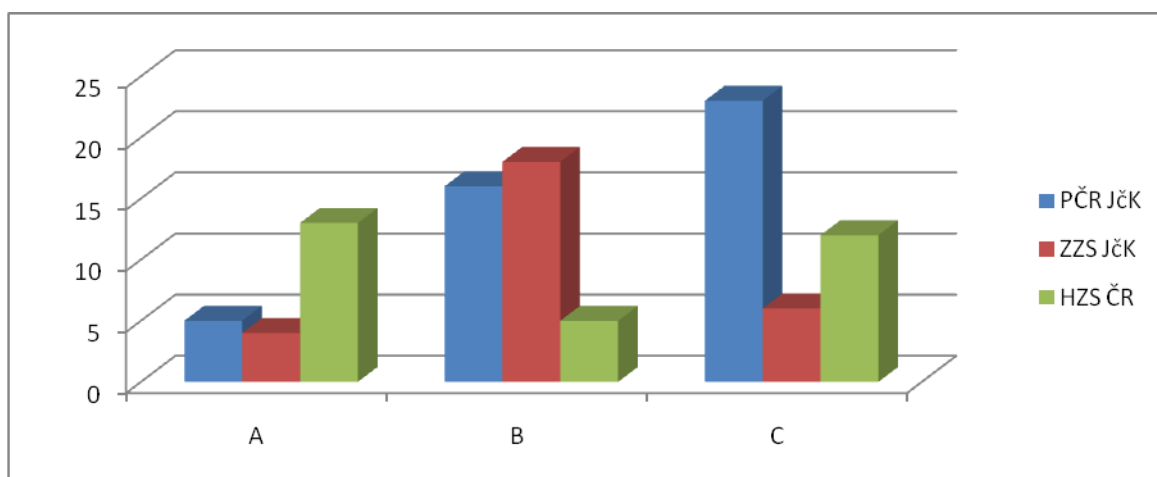
Otázka číslo 15

Preventivní programy poskytované organizací považovali za dostačující 5 příslušníků PČR JčK (tj.10,9%), 4 příslušníci ZZS JčK (tj.13,8%) a 13 příslušníků HZS ČR (tj.43,3%).

To, že by jich mohlo být více si myslelo 16 příslušníků PČR JčK (tj.34,8%), 18 příslušníků ZZS JčK (tj.62%) a 5 příslušníků HZS ČR (tj.16,7%).

Respondentů, kterým to bylo jedno, kteří se o tuto problematiku vůbec nezajímali bylo 23 příslušníků PČR JčK (tj.50%), 6 příslušníků ZZS JčK (tj.20,7%) a 12 příslušníků HZS ČR (tj.40%).

Graf č. 15 Považujete preventivní programy poskytované Vaší organizací za dostačující?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano, naprosto b) myslím si, že by jich mohlo být více c) je mi to jedno, nezajímám se o to

Tabulka č.15 Pozn. U PČR 2 vlastní odpovědi

	A	B	C
PČR JčK	5	16	23
ZZS JčK	4	18	6
HZS ČR	13	5	12

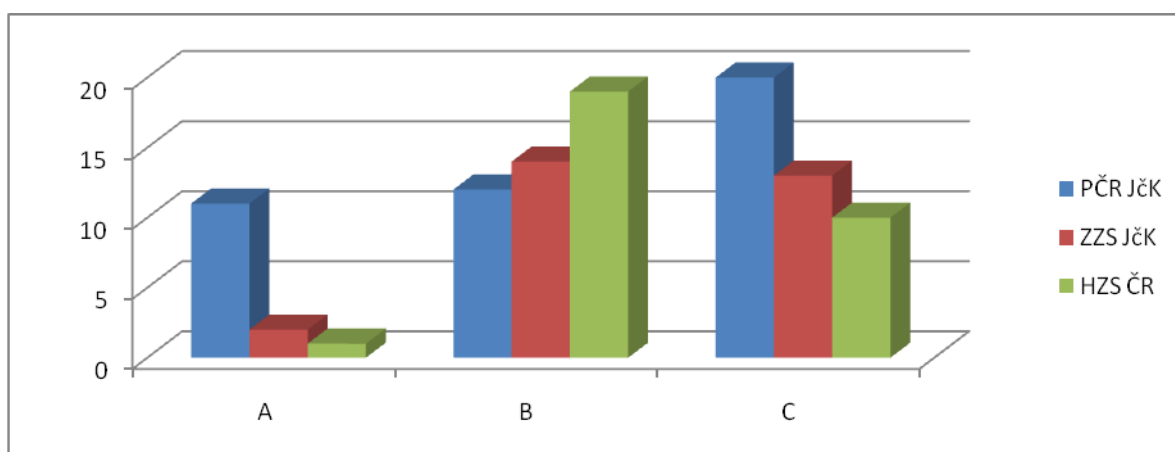
Otázka číslo 16

Pro 11 příslušníků PČR JčK (tj.24%), 2 příslušníky ZZS JčK (tj.6,9%) a 1 příslušníka HZS ČR (tj.3,3%) bylo více stresující *působení události při zásahu*.

Pro 11 příslušníků PČR JčK (tj.23,9%), 2 příslušníky ZZS JčK (tj.6,9%) a 1 příslušníka HZS ČR (tj.3,3%) byla více stresující *situace (vztahy, organizace apod.) na pracovišti*.

Možnost, že jednou jsou více stresující vztahy na pracovišti a někdy zase působení mimořádné události označilo 20 příslušníků PČR JčK (tj.43,5%), 13 příslušníků ZZS JčK (tj.44,8%) a 10 příslušníků HZS ČR (tj.33,3%).

Graf č. 16 Co je pro Vás více stresující?



Zdroj: vlastní výzkum

*a) působení události při zásahu b) situace (vztahy, organizace apod. na pracovišti
c) někdy a někdy b (jak kdy)*

Tabulka č.16

	A	B	C
PČR JčK	11	12	20
ZZS JčK	2	14	13
HZS ČR	1	19	10

Pozn. U PČR 3 vlastní odpovědi

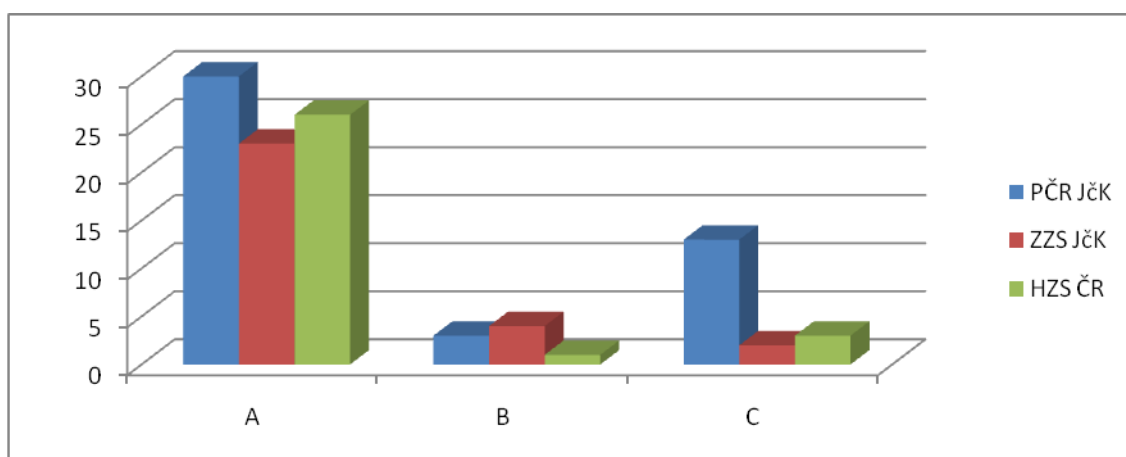
Otázka číslo 17

Vlastní vyrovnávací strategie mělo 30 příslušníků PČR JčK (tj.65,2%), 23 příslušníků ZZS JčK (tj.79,3%) a 26 příslušníků HZS ČR (tj.86,7%).

Vyrovnávací strategie tak docela neměli 3 příslušníci PČR JčK (tj.6,5%), 4 příslušníci ZZS JčK (tj.8,7%) a 1 příslušníka HZS ČR (tj.33,3%).

Nevědělo 13 příslušníků PČR JčK (tj.28,3%), 2 příslušníci ZZS JčK (tj.7%) a 3 příslušníci HZS ČR (tj.10%).

Graf č. 17 Máte své vlastní vyrovnávací strategie v obtížných situacích?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano, mám b) ne tak docela c) nevím

Tabulka č.17

	A	B	C
PČR JčK	30	3	13
ZZS JčK	23	4	2
HZS ČR	26	1	3

Otázka číslo 18

Na odbourávání stresu:

Posilovnu využívalo 13 příslušníků PČR JčK (tj.28,3%), 1 příslušník ZZS JčK (tj.3,5%) a 9 příslušníků HZS ČR (tj.30%).

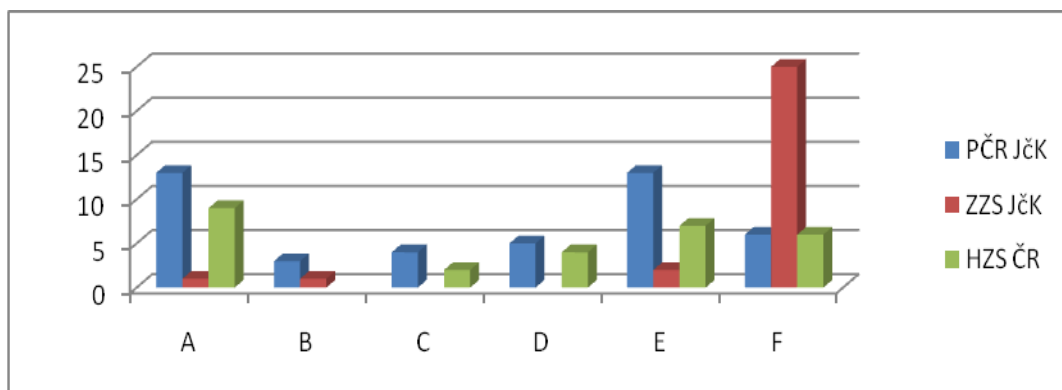
Bazén využívaly 3 příslušníci PČR JčK (tj.6,5%) a 1 příslušník ZZS JčK (tj.3,5%).

Lázeňské pobyty využívaly 4 příslušníci PČR JčK (tj.8,7%), 2 příslušníci HZS ČR (tj.6,7%). *Jiné* využívalo 5 příslušníků PČR JčK (tj.11%) a 4 příslušníci HZS ČR (tj.13,3%).

Respondentů, kteří *nevyužívali* žádnou z možností nabízených organizací bylo 13 příslušníků PČR JčK (tj.28,3%), 2 příslušníci ZZS JčK (tj.6,9%) a 7 příslušníků HZS ČR (tj.23,3%).

Respondentů, kterým jejich *organizace nic takového neposkytovala* bylo 6 příslušníků PČR JčK (tj.13%), 25 příslušníků ZZS JčK (tj.86,2%) a 6 příslušníků HZS ČR (tj.20%).

Graf č. 18 Kterých možností poskytovaných Vaší organizací na odbourávání stresu využíváte



Zdroj: vlastní výzkum

a) posilovnu b) bazén c) lázeňské pobyty d) jiné e) nevyužívám je f) nic takového nám naše organizace neposkytuje

Tabulka č.18

	A	B	C	D	E	F
PČR JČK	13	3	4	5	13	6
ZZS JČK	1	1			2	25
HZS ČR	9		2	4	7	6

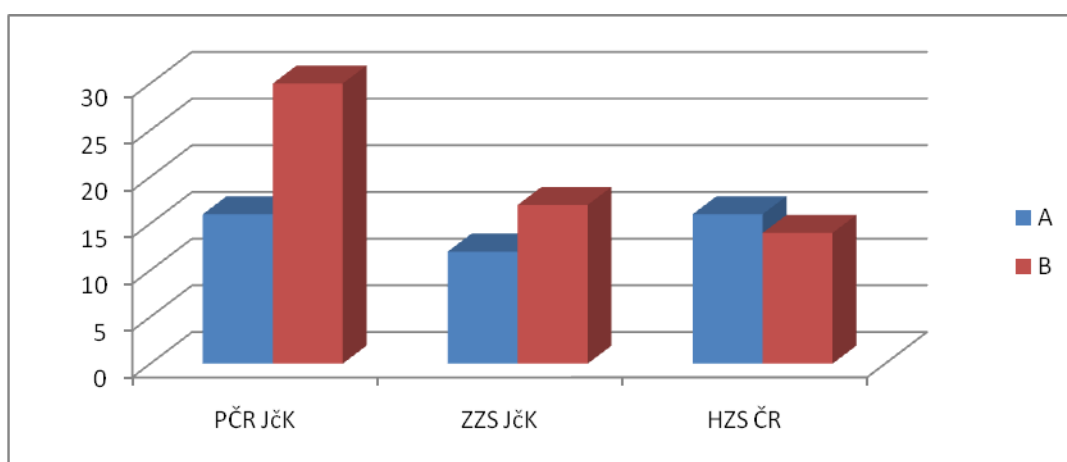
Pozn. U PČR 2 vlastní odpovědi

Otázka číslo 19

V ohrožení života svého nebo kolegy již bylo 16 příslušníků PČR JčK (tj.34,8%), 12 příslušníků ZZS JčK (tj.41,4%) a 16 příslušníků HZS ČR (tj.53,3%).

Ohroženi nebyli PČR JčK 30 (tj.65,2%), ZZS JčK 17 (tj.58,6%) a HZS ČR 14 (tj.46,7%).

Graf č. 19 *Byl(a) jste někdy během zásahu v situaci ohrožení života svého nebo kolegy?*



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano b) ne

Tabulka č.19

	A	B
PČR JčK	16	30
ZZS JčK	12	17
HZS ČR	16	14

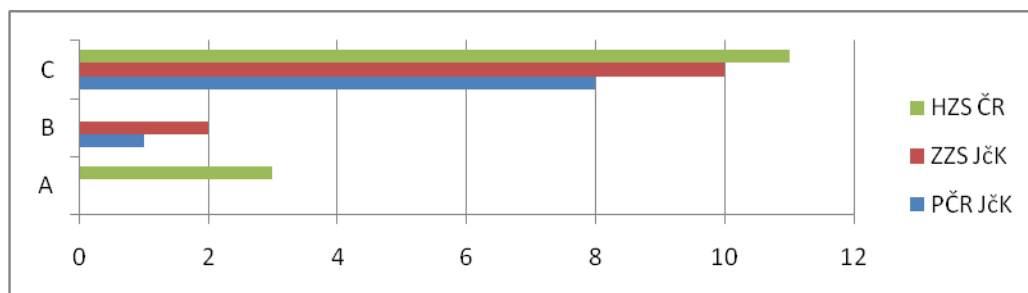
>> **pokud ano, vyhledal(a) jste pomoc?**

a) pomoc mi byla nabídnuta naší organizací b) sám jsem vyhledal(a) pomoc psychologa c) pomohli mi ostatní členové našeho týmu

	A	B	C
PČR JčK		1	8
ZZS JčK		2	10
HZS ČR	3		11

Psychická pomoc byla nabídnuta organizací 3 příslušníkům HZS ČR (tj.10% z celkového počtu dotazovaných).

Sám vyhledal psychickou pomoc 1 příslušník PČR JčK (tj.2,2% z celkového počtu dotazovaných) a 2 příslušníci ZZS JčK (tj.6,9% z celk. počtu respondentů ZZS JčK). V největším měřítku pomohli ostatní členové týmu a to v počtech 8 příslušníků PČR JčK (tj.17,4%), 10 příslušníků ZZS JčK (tj.34,5%) a 11 příslušníků HZS ČR (tj.36,7%).



Vlastní připsané odpovědi PČR JčK k ot.19:

d) nevyhledal jsem pomoc, d) nic, Ne, Ne, Nebylo třeba, d) nevyužil jsem pomoc

Otázka číslo 20

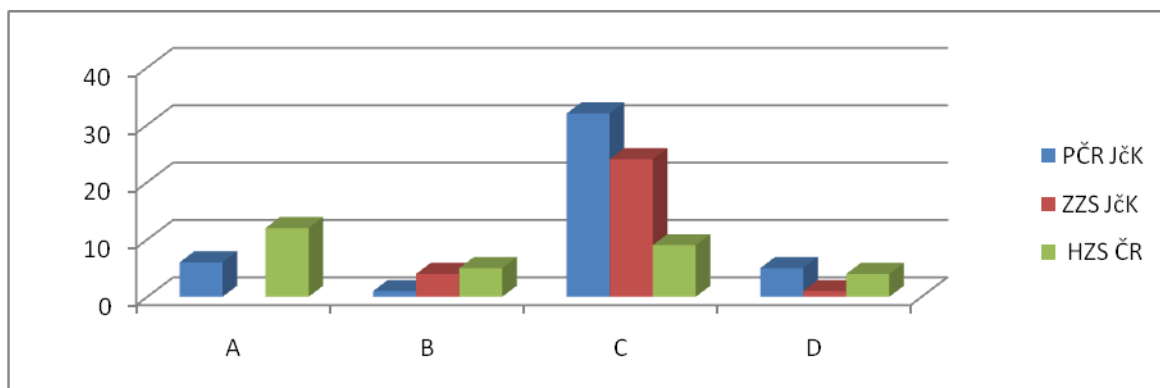
Že se dnes věnuje větší pozornost působení stresu při výkonu povolání hlavních sošek IZS upozorovalo 6 příslušníků PČR JčK (tj.13%) a 12 příslušníků HZS ČR (tj.40%).

Že je to dnes rozhodně lepší než v letech minulých se domníval 1 příslušník PČR JčK (tj.2,2%), 4 příslušníci ZZS JčK (tj.13,8%) a 5 příslušníků HZS ČR (tj.16,7%).

Výraznou změnu s pocitem, že je to pořád stejné mělo nejvíce respondentů a to přesně v počtu 32 respondentů PČR JčK (tj.69,6%), 24 respondentů ZZS JčK (tj.82,8%) a 9 respondentů HZS ČR (tj.30%).

Respondentů, kterým to dříve přišlo lepší než dnes bylo 5 u PČR JčK (tj.10,9%), 1 u ZZS JčK (tj.3,4%) a 4 u HZS ČR (tj.13,3%).

Graf č. 20 Všiml jste si v průběhu Vašeho působení v oboru nějakých výraznějších změn v preventivních opatřeních proti negativnímu působení aktuálního stresu?



Zdroj: vlastní výzkum

a) ano, dnes se tomu věnuje rozhodně větší pozornost **b)** ano, dnes je to rozhodně lepší, než tomu bylo v letech minulých **c)** výraznou změnu neregistruji, přijde mi to pořád stejné **d)** dřív mi to přišlo lepší než dnes

Tabulka č.20 PČR + 2 vlastní odpovědi

	A	B	C	D
PČR JčK	6	1	32	5
ZZS JčK		4	24	1
HZS ČR	12	5	9	4

5. DISKUSE

Povolání příslušníků IZS, jako málokteré vyžaduje mimořádné psychické vypětí a z něj vzniká stres. *Je samozřejmé, že jednotlivé specializace jsou psychickou zátěží a stresem zatíženy rozdílně.* Každý pohyb rozhoduje o bezprostředním osudu zasažených obyvatel a veškeré jejich rozhodování je navíc ztíženo nutností rozhodnout se rychle, s nemožností korekce chybné úvahy.

Pokorný, J. uvádí: *„Každá práce sebou nese rizika, pro práci v terénu to platí dvojnásob. (z knihy Urgentní medicína)*

Čelit stresu v podstatě znamená čelit přemíře informací. Přestože je náš mozek umí zpracovat a uložit do různých úrovní paměti, potřebuje k tomu podmínky, jakými jsou klid a hlavně spánek. Nemá-li tyto podmínky a psychických zátěží je příliš mnoho, jsou silné a zasahují i citovou oblast, mozek se prostě přetíží a vzniká stres.

Prušová, M. (2005) uvádí, že lékařský výzkum v jedné české společnosti se zaměřil na vysledování příčin stresu a jeho důsledků u lidí ve funkci manažera. U sledovaných objevili hypertenzi, ischemické a psychické změny a obezitu. Hladinu stresu nejvíce zvyšoval nekvalitní spánek, prodlužování pracovní doby, přenášení nedodělané práce domů. Lidé neměli čas na mimopracovní aktivity, kterými by vysoké pracovní zatížení zredukovali. Tělesnému pohybu se věnovali jenom o víkendech a stejně ho omezili jenom na práci na zahradě nebo na chalupě. Pociťovali úzkost a nedostali se ani k tomu, aby ji účinně kompenzovali. Práce je psychicky vyčerpávala.

Na rozdíl od smýšlení lidí v ekonomicky rozvinutějších zemích, kde se ví, že funkce manažera (pro účely této diplomové práce by se dalo přiblížit k termínu velitel zásahu) přináší řadu psychických změn, které je třeba čas od času upravit, mají naši lidé tendenci příznaky psychického ohrožení bagatelizovat nebo se snaží napětí a úzkosti zbavit křečovitým žertováním. My prostě musíme být pořád hrdinové, kteří všechno hravě zvládnou a už vůbec se nepotřebují s nikým radit, natož s psychologem nebo probůh podstupovat psychologickou léčbu. U nás by to nebyl normální jev, u nás se prostě duševní ohrožení rovná ohrožení kariéry (*viz příloha č.2*).

Tento problém výstižně ilustruje **Čírtková (2000)** ve své knize *Policejní psychologie*, 3.vyd., Praha : 2000, Portál, 256 s., ISBN 80-7178-475-3.

Cituji: „V řadě zemí je psychologická péče o policisty, kteří v souvislosti výkonem služby prožili extrémní situaci chápána jako samozřejmá povinnost organizace vůči svým zaměstnancům v exponovaných profesích.“ Slovy „v řadě zemí“ je myšleno, že v zahraničí je to tak normálně nastavené a lidem to tam připadá jako běžná a naprosto normální věc patřící k tomuto povolání >> v ČR ještě bohužel ne a pořád je v povědomí policistů (a nejen policistů ale i ostatních příslušníků hlavních složek IZS), že psychologická pomoc je jenom pro slabochy a že ten, kdo vykonává toto povolání to musí zvládnout sám.

„Cituji článek **Petra Boba** *Traumatický stres a jeho psychologické a neurobiologické důsledky* ze Slovenského časopisu *prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychologie a socialnych vied (Bratislava 2008)*“ >> Způsob chápání psychického a tělesného bytí jako něčeho odděleného je častým názorem zakořeněným v našem myšlení. Tento názor byl v historii evropského myšlení filosoficky formulován jako tzv. *karteziánský dualismus*.

„Cituji článek z internetového zdroje (staženo dne 25.6.2010):“ Psychický a fyzický stres jsou od sebe navzájem neoddělitelné. Za příklad zde mohu uvést například následky autohavárie, které se projeví nejen fyzickým stresem, tedy bolestí vyplývající z aktuálně pociťovaného zranění (jako je například zlomená končetina či poškození některého z vnitřních orgánů), ale i očekáváním dalších problémů spojených s tímto zraněním (jako jsou další operace způsobující další bolest, případně možné trvalé následky daného zranění a obava z dalšího uplatnění postiženého člověka ve společnosti). Původní fyzický stres tímto přerůstá ve stres psychický.

Například otázka číslo 7 >> *Chodíte po náročném zásahu na konzultace s psychologem Vaší organizace?* byla vyhodnocena takto>> Vždy po náročném zásahu chodí na konzultace s psychologem organizace pouze 1 příslušník PČR JčK (tj.2,2% z celkového počtu dotázaných policistů), od HZS ČR nechodí vždy po náročném zásahu na konzultace s psychologem organizace ani jeden příslušník.

Poté si lze povšimnout, že pokud byl některý z příslušníků PČR v ohrožení života svého nebo kolegy (**otázka č.19**), tak většinou nacházel pomoc spíše u ostatních členů týmu (než u psychologa organizace, což je dle mého názoru také zapříčinené povědomím příslušníků PČR, jak uvádím výše).

Vyhodnocení otázky 19 >> Psychická pomoc byla nabídnuta organizací 3 příslušníkům HZS ČR (tj.10% z celkového počtu dotazovaných). Sám vyhledal psychickou pomoc 1 příslušník PČR JčK (tj.2,2% z celkového počtu dotazovaných) a 2 příslušníci ZZS JčK (tj.6,9% z celk. počtu respondentů ZZS JčK). V největším měřítku pomohli ostatní členové týmu a to v počtech 8 příslušníků PČR JčK (tj.17,4%), 10 příslušníků ZZS JčK (tj.34,5%) a 11 příslušníků HZS ČR (tj.36,7%).

Pak si lze také povšimnout (**otázka č.10**), že o odchodu ze služby z důvodu psychické zátěže už někdy uvažovalo 14 příslušníků PČR JčK (tj.30,4% z celk.počtu), 2 příslušníci ZZS JčK (tj.7% z celk.počtu) a žádný z příslušníků HZS ČR. Když porovnáme příslušníky složek HZS ČR s příslušníky složek PČR, všimneme si této zajímavé souvislosti a tohoto zásadního rozdílu: Příslušníci složek HZS ČR využívají psychologickou péči více (dle výsledků z dotazníkového šetření), než příslušníci PČR >> O odchodu ze služby z důvodu nadměrné psychické zátěže neuvažoval ani jeden z příslušníků HZS ČR, ale zato o ní uvažovalo 30,4% z celk.počtu respondentů složky PČR JčK. Myslím si, že to má jasnou souvislost s využíváním psychologické služby. Co se týče příslušníků ZZS JčK tak ti nemají psychologickou službu zavedenu, byli tudíž v některých otázkách vztahujících se k této službě vynecháni. Ale věřím, že budoucně se i oni dočkají.

Citují paní **Bašteckou, L. (2010)**: „V současné době záchranné služby poskytují podpůrné psychologické služby pro své zaměstnance jiným způsobem.

Například v Moravskoslezském kraji pracuje klinický psycholog a nabízí širokou škálu způsobů péče o zaměstnance tamní ZZS, někdy také poskytuje krizovou intervenci zasaženým osobám. Spolupracuje s psychologem HZS kraje se vzájemnou zastupitelností.“

Jak uvádí **MUDr. Šeblová, J. (2010)**: „Výchova i výcvik profesionála v záchranných službách trvá léta, a je proto v zájmu celé společnosti, aby takto kvalifikovaní zaměstnanci byli schopni vykonávat svoji profesi co nejdéle.

Významným posunem by bylo zařazení povinnosti poskytovat intervenci zaměstnancům záchranných služeb v zákoně o zdravotnických záchranných službách v rámci krizové připravenosti.“

6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo >> ***Ověřit, zda jsou preventivní programy zaměřené proti negativnímu působení stresu efektivní z pohledu příslušníků IZS a zda jsou dostatečně naplňovány u jednotlivých organizací.***

Z tohoto důvodu byla teoretická část práce zaměřena především na stres a psychickou zátěž ve spojitosti s výkonem povolání příslušníků těchto složek a výzkumná část práce prostřednictvím pilotního výzkumu a dotazníkového šetření zaměřena už konkrétně na preventivní programy poskytované jednotlivými organizacemi v rámci IZS včetně posttraumatické i preventivní péče psychologa organizace.

Přibližuji zde v přijatelně stručné formě tuto problematiku. ***Jde o tematiku aktuální a potřebnou.*** Příslušníci hlavních složek IZS se v souvislosti s výkonem svého náročného povolání mnohem častěji setkávají s traumatickými událostmi (jako jsou například přírodní katastrofy, hromadná dopravní neštěstí, rozsáhlé chemické havárie apod.) než většina ostatních lidí. Do jisté míry to může upevňovat jejich psychickou odolnost, ale zároveň to zvyšuje zatíženost organismu, což může skončit psychickými anebo somatickými obtížemi. Proto se jako velmi přínosná ukazuje *prevence - teoretická připravenost na zátěžové situace prostřednictvím programů a nejrůznějších školení zaměřených na stres.*

Z průzkumu vyplývá, že si jsou příslušníci jak PČR, tak HZS ČR i ZZS vědomi možnosti psychických následků během své profese a ty mohou vést až k neschopnosti vykonávat svou funkci (viz. citovaná výpověď policisty v kapitole 4. Výsledky).

V životě záchranáře (což je obecně vzato každý příslušník některé z hlavních složek IZS) je důležitá odborná příprava, osvojení jednoduchých technik zvládnutí krize, stresu a prohlubování zvládacích (copingových) mechanismů k účinné svépomoci v těžkých životních situacích. Schopnost vytvářet si správnou představu o skutečné situaci na místě zásahu a odpovídající vztah k této situaci je pro její zvládnutí nesmírně důležité.

Hlavním úkolem psychologické přípravy složek IZS je: po psychické stránce zabezpečit jejich připravenost na úspěšné a efektivní zvládnutí MU a pomoci jim udržet si psychické zdraví i po skončení MU.

Každá pomoc (i ta psychologická) musí přijít v pravý čas, aby byla co nejučinnější. Proto až v průběhu krize v důsledku traumatizující události jsme schopni ocenit důležitost takto poskytované pomoci. Volba využití služeb psychologa organizace je čistě dobrovolná, záleží tedy na každém jednotlivci, jak ji využívá (a jestli jí vůbec využívá), s výjimkou vyšetření uvedeného v právních předpisech.

Cíl práce, který koresponduje s hypotézou byl naplněn. Z dotazníků vyplněných jednotlivými příslušníky hlavních složek IZS jasně vyplývá, že *preventivní programy zaměřené proti negativnímu působení stresu jsou efektivní*, ale bohužel nejsou naplňovány tak jak by měly. Někteří příslušníci nemají o těchto programech moc povědomí. U složky ZZS není zřízena ani služba psychologické péče a na otázku, jestli by po náročném zásahu uvítali konzultaci s psychologem, odpovědělo 44,8% že ANO, že by tuto péči přivítalo a 55,2% by ji nechtělo.

Na otázku jestli si myslí, že konzultace s psychologem pomáhají zvládat náročné situace, ať už jako prevence nebo psychická podpora po náročném zásahu odpovědělo nejvíce respondentů všech hlavních složek IZS za c) *Asi jak komu, do určité míry asi ano*, což vypovídá o ještě malém povědomí a malé (u ZZS žádné) zkušenosti s psychologem organizace.

Otázka č.11 >> Poskytuje Vám Vaše organizace nějaká odborná školení o účincích stresu?, odpověděli příslušníci ZZS nejvíce za b) NE, příslušníci HZS ČR za a) ANO a příslušníci PČR za c) ano, ale jsou to nepovinná školení >> **což vypovídá o značných rozdílech v systému psychologické péče (i preventivních programů zaměřených proti negativnímu působení stresu) v jednotlivých složkách.**

U otázky 13 >> na poskytování první psychologické pomoci je jasně vidět veliký rozdíl mezi složkami. U složek PČR a HZS ČR většina respondentů uvedla, že jsou školeni na tuto činnost, respondenti ze složky ZZS ale ve většině případů uvedli, že ne, že to je úkol psychologa. **Opět úkaz rozdílnosti v systému psychologické péče u jednotlivých složek IZS.**

*Otázka č.14 >> jestli považují příslušníci preventivní programy, poskytované jim jejich organizací za dostačující, většina respondentů PČR JČK uvedla, že se o tuto problematiku nezajímají, převážná část respondentů HZS ČR považovala jim poskytované preventivní programy za dostačující a většina respondentů ze ZZS uvedla, že by těchto programů mohlo být více. **Myslím si, že psychologická péče pro tyto složky je nezbytná, což potvrzuje výzkum provedený na základě dotazníkového šetření.***

Stanovenou hypotézu, že preventivní programy složek IZS výrazně snižují rizika spojená s negativním působením stresových podnětů během MU, se mi bohužel nepodařilo potvrdit ani vyvrátit.. Mohu pouze odpovědět, že preventivní programy jsou u složek integrovaného záchranného systému nedostatečně ošetřeny, zpracovány a realizovány a to především ve třetí základní složce integrovaného záchranného systému, a to u zdravotnické záchranné služby, která tuto službu nemá vůbec zavedenu.

System psychologické péče (včetně preventivních programů zaměřených na stres) PČR je odlišný od systému psychologické péče HZS ČR. Pomoc u HZS je nabízena nejen směrem dovnitř složky, ale také obětem mimořádných událostí. ***V rámci pilotního výzkumu a dotazníkového šetření jsem došla k závěru, že policisté jsou co se týče stresových podnětů převážně školeni na oblast domácího násilí, na ostatní stresové situace nejsou moc školeni.*** Přesto, že je psychologická služba zřízena jako služba pro příslušníky HZS ČR a PČR stále se setkáváme u některých příslušníků s nepochopením a odmítavým postojem. K tomuto postoji přispívají často nesprávné názory, mýty a předsudky. Ráda bych na některé z nich poukázala. (viz příloha č.2).

Věřím, že poznatky z této práce mohou poukázat na jednotlivé nedostatky v této oblasti a vést k nutnosti zamýšlení se nad nimi a případné zahájení inovace v tomto směru s cílem zlepšit psychickou připravenost příslušníků IZS anebo účinně předcházet posttraumatickým stresovým poruchám, které se při výkonu těchto povolání vyskytují a vždy se vyskytovat budou. Nikdy je nepůjde eliminovat zcela, člověk není stroj, ale případnými opatřeními je lze snížit.

Navrhuji zavést psychologickou péči pro příslušníky složky ZZS, neboť i oni jsou jednou ze základních složek IZS v ČR a jejich práce není nijak méně stresující než práce policistů nebo hasičů. Troufám si tvrdit, že jejich práce je stejně náročná ne-li někdy náročnější a to hlavně po psychické stránce. Ideální by bylo tuto změnu ukotvit změnou příslušné legislativy.

Zavedla bych povinně psychologickou přípravu na zvládání stresových podnětů během MU prostřednictvím preventivních programů. Myslím si, že konzultace s psychologem organizace po náročném a psychicky vyčerpávajícím zásahu by měly být také povinné, neboť jsem se často setkávala u příslušníků s tím, že ne že by nepotřebovali pomoc psychologa, ale mají obavy z toho, aby nevypadaly pak před ostatními jako slaboši, nebo mají mylný pocit, že se s tím dokážou vypořádat sami, nebo se bojí, že se to na ně někdo dozví, že psycholog na ně něco vyzradí a tak si to dusí v sobě, což má potom neblahé následky v mnoha směrech (*viz příloha číslo 2*).

Navrhuji zorganizovat dobrovolný výcvik nejen pro psychology, ale i pro další příslušníky hlavních složek IZS ve spolupráci se zkušenými vyjednavací PČR, aby byly odborně proškoleny na jednání s osobou se sebevražednými úmysly (uvedeno například v metodickém listu Bojového řádu jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu č. 10 S – *Jednání s osobou se sebevražednými úmysly*).

Při zpracovávání této diplomové práce jsem došla k závěru, že ***psychologická péče o vlastní zaměstnance by se měla stát nedílnou součástí práce v každé z hlavních složek IZS a management jednotlivých organizací by měl podporovat její zavádění do praxe.***

Neboť kvalifikovaná odborná pomoc může nejenom potlačit akutní fázi stresových projevů jednotlivce, ale i zabránit dlouhodobé stigmatizaci způsobené nedostatečným odstraněním následků, které zanechá mimořádná událost v psychice člověka.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie:

1. BAŠTECKÁ, B. a kol., *Terénní krizová práce*, 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2005, 300 s., ISBN 80-247-0708-X.
2. PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*, strana 56, 1. vyd., Praha : 2007, GRADA Publishing, 256 s, ISBN 978-80-247-1352-6.
3. ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena*, 1.vyd.,Praha : 2006, Grada Publishing, 156 s, ISBN 80-274-1202-4.
4. Zákon č.239/2000 Sb. *O IZS a o změně některých zákonů*.
5. VYMĚTAL, J. a kol., *Speciální psychoterapie*, 1.vyd., Praha: 2000, Psychoanalytické nakladatelství, 2000.481 s., ISBN 80-86123-15-4.
6. KŘIVOHLAVÝ, J., *Konflikty mezi lidmi*, 2.vyd.,přepřac.,Praha: Portál, 2002, 192 s., ISBN 80-7178-642-X.
7. WILKINSON, G., *Stres*, Česká lékařská společnost J.E.Purkyně,Přel.z anglického originálu, The BMA Family Doctor Guide to STRES, 1.vyd.,Praha: Grada Publishing 2001, 96 s., ISBN 80-247-0092-1.
8. ŽDICHYNEC, Bohumil. *Vrcholící finanční krize nahrává workoholismu! Moje rodina*. Praha:2010, roč.12, č.10, s.7.
9. NAVRÁTIL, L., *Ochrana obyvatelstva*, 1.vyd., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: 2006, 62 s., ISBN 80-7040-880-4.
10. ŠEBLOVÁ, Jana. *Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb, 112 odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva , číslo 3/2010, ročník IX, vychází 15. března 2010*, Praha: 2010, 34s., MV- Generální ředitelství HZS ČR, ISSN: 1213-7057.
11. ŠEBLOVÁ, Jana. *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb, 112 odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, číslo 3/2007, ročník VI, vychází 14. března 2007*, Praha: 2007, 34s., MV- Generální ředitelství HZS ČR, ISSN: 1213-7057.
12. MEZNÍKOVÁ, M. *Stres*, České Budějovice, 2010, přednáška ve studiu ZSF JCU.

13. Probud'te se! , *Jak zvládat stres?*, červen 2010, str.3-9.
14. ŠTĚTINA, J., a kol.: *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*, 1.Vyd., Praha: 2000, Grada Publishing, recenzovali: Bartoš M., Mucha,J., 436s., ISBN 80-7169-688-9.
15. Bezpečnostní strategie ČR, materiál poskytnutý od Ing. Jiřího Hrušky v rámci výuky pravomoci a úkoly orgánů státní správy, květen 2010 viz.třídní mail.
16. MINISTERSTVO OBRANY ČR, *Psychologická příprava ve výcviku a v boji*, 1.vyd., Praha 1994, MAGNET-PRESS,60s., ISBN 80-85469-68-5.
17. ŠENOVSKÝ,M., ADAMEC,V., HANUŠKA,Z., *Integrovaný záchranný systém*, 2.vyd., Vydalo SPBI centrum, svazek č.40, Ostrava 2007, ISBN: 978-80-7385-007-4.
18. ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC,V., HANUŠKA,Z., *Integrovaný záchranný systém*, 1.vyd. Edice SPBI centrum, svazek č.40, Ostrava 2005, ISBN: 80-86634-69-8.
19. KRATOCHVÍLOVÁ, D., *Ochrana obyvatelstva*, 1.vyd., Edice SPBI centrum, svazek č. 42, Ostrava 2005, ISBN: 80-86634-70-01.
20. MACHAČOVÁ, H.: *Behavioural prevention of stress*, Praha: 1999, tiskárna KOČKA, 1.vyd., 190s., ISBN 80-7184-821-2, ISSN 0567-8307.
21. KROUPA, M., Součinnost složek integrovaného záchranného systému při dopravních nehodách silničních dopravních prostředků hromadné přepravy osob., diplomová práce, JU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008.
22. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Povídej – naslouchám*, 1.vyd .,Praha: 1993, nakladatelství Návrat, ISBN 80-85495-18-X.
23. NOVÁK, T.: *Jak bojovat se stresem*, GRADA Publishing, Vyd.1., Praha 2004, stran 140, ISBN 80-274-0695-4.
24. ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*, Vyd.1., GRADA Publishing, Praha 2004, 200s., ISBN 80-247-0586-9.
25. ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: KRIZE psychologický a sociologický fenomén, Vyd.1., Grada Publishing, Praha 2004, stran 132, ISBN 80-374-0888-4.
26. HAVLÍK, K., *Psychologie řidiče*, Lektoroval PhDr.Mgr. Václav Lukeš,1.vyd., Praha: Portál , 2005, 224s., ISBN 80-7178-542-3.
27. ANTHONY, R., *Tajemství sebedůvěry*, z anglického originálu The Ultimate Secrets Of Total Confidence, Praha 2006, Pragma, 220s., ISBN 80-7205-383-3.

28. ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V., ŠENOVSKÝ, P.: *Ochrana kritické infrastruktury*, Edice SPBI spektrum č. 51, 1.Vyd. ,Ostrava 2007,141 stran, strana 9, ISBN 978-80-7385-025-8.
29. PRŮŠOVÁ, M., *Cítit se skvěle i po čtyřicítce*,1.vyd.Praha:Olympia,1995. 64 s., ISBN 80-7033-390-1.
30. ČÍRTKOVÁ,L. *Policejní psychologie* , 3.vyd., Praha : 2000, Portál, 256 s., ISBN 80-7178-475-3.

Elektronické zdroje:

31. *Stres a jeho zvládnutí*. [online]. Praha: Google, 2010. [cit. 21. července 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.google.cz/#hl=cs&lr=&ei=GsK-S-7dBcigOMKg0ZYE&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&ved=0CAUQBSgA&q=nej%C4%8Dast%C4%9Bj%C5%A1%C3%AD+typy+stresov%C3%BDch+situac%C3%AD&spell=1&fp=35bf7e8edcaf3e5e>>.
32. *Pracovní výkon a stres*. [online]. Praha: Nadřevo.cz, 2010. [cit. 1. srpna 2010]. Dostupné na WWW: <<http://nadrevo.blogspot.com/2010/01/pracovni-vykon-stres.html>>.
33. *Posttraumatická stresová porucha*. [online]. Praha: Wikipedie Otevřená encyklopedie, 2010.[cit. 5. srpna 2010]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Posttraumatick%C3%A1_stresov%C3%A1_porucha>.
34. MEZNÍKOVÁ, M. *Psychologická služba*. [online]. České Budějovice: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje, 2010. [cit. 22. června 2010]. Dostupné na WWW: <[http://www.hzscb.cz/index.php?&kat\[\]=4&id_kat=220&id_h=2&id_m=0](http://www.hzscb.cz/index.php?&kat[]=4&id_kat=220&id_h=2&id_m=0)>.
35. *Anotace*. [online]. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. [cit. 31. března 2010]. Dostupné WWW: <http://www.grada.cz/katalog/kniha/sam-sobe-psychologem_2950/>.
36. *Psychologie- náročné životní situace- konflikt, frustrace, stres*. [online]. Praha: Můj blogísek, 2006. [cit. 8. srpna 2010]. Dostupné na WWW: <<http://marap.blog.cz/0609/psychologie-narocne-zivotni-situace-konflikt-frustrace-stres>>.

37. *Co je stres*. [online]. Praha: Meš stres, 2010. [cit. 25. června 2010]. Dostupné na WWW: <http://www.fek.zcu.cz/cz/cecev/mes_mat/stres/stres.htm>.
38. HORÁK, R. *Manažer v krizových situacích*. [online]. [cit. 7. února 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.defenceandstrategy.eu/filemanager/files/file.php?file=6416>>.
39. *Psychologická služba*. [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. [cit. 6. prosince 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-uvod.aspx>>.
40. *Stresové reakce po mimořádných událostech*. [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. [cit. 6. prosince 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/co-jsou-akutni-a-posttraumaticke-stresove-reakce.aspx>>.
41. *Vstupní psychologické vyšetření*. [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. [cit. 6. prosince 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/informace-k-vstupnimu-vstupnimu-psychologicckemu-vysetreni-pro-vykon-sluzby-v-bezpecnostnim-sboru.aspx>>.

Cizojazyčné zdroje:

42. BOB, Petr. Traumatický stres a jeho psychologické a neurobiologické důsledky. *Slovenský časopis prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychologie a socialnych vied*, Bratislava: 2008, roč.1, č.1, s. 25-29, ISSN 1337-7744.
43. HANCOCK, P., SZALMA, A., JAMES, L., *Performance under Stress, Chapter 16- Individual Differences in Stress Reaction*, 1.vyd., Ashgate Publishing Group: 2008, 406 pages, ISBN 9780754684756.
44. HANCOCK, PETER A. SZALMA, JAMES, L. *Performance under Stress, Chapter 1- Stress and Performance*, , 1.vyd., Ashgate Publishing Group: 2008, 406 pages, Psychology, Military Stress (Psychology) Performance ISBN 9780754684756.
45. PARASURAMAN, R., HANCOCK, P.A., *Performance under Stress, Chapter 3- How to mitigate adverse impacts on the workload, stress and fatigue*, 1.vyd., Ashgate Publishing Group: 2008, 406 pages, ISBN 9780754684756.

- 46.** TEPLÝ,J.S.,MATTHEWS,G. and FINOMORE, V.S. Performace under Stress, *Chapter 7- Vigilance, Workload, and Stress*, 1.vyd., Ashgate Publishing Group: 2008, 406 pages, Psychology, Military Stress (Psychology) Performance ISBN 9780754684756.
- 47.** COMMITTEE ON TREATMENT OF POST-TRAUMATICS STRESS DISORDER, *Treatment of Post-traumatic Stress Disorder : An Assessment of the Evidence*, National Academies Press :2008, 224 pages, ISBN 9780309109260.
- 48.** LONG,BONITA,C.,KAHN,SHARON,E. *Women, Work and Coping: A Multidisciplinary Approach to Workplace Stress*, McGill-Queen's University Press: 1993, 353 pages, ISBN 9780773564350.
- 49.** GAILLARD, A.,Performace under Stress, *Chapter 4- Concentration, Stress and Performance*, 1.vyd., Ashgate Publishing Group, 2008, 406 pages, Psychology, Military Stress (Psychology) Performance, ISBN 9780754684756.
- 50.** BURKE,S.,PRIEST,H.,A.,SALAS,E.,SIMS,D.,MAYER,K. Performace under Stress, *Chapter 10- Stress and Teams: How Stress affect decision*, 1.vyd., Ashgate Publishing Group: 2008, 406 pages, ISBN 9780754684756.
- 51.** NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Posttraumatic Stress Disorder : Diagnosis and Assessment*, National Academies Press: 2006, pages 86, Subjects: Post-traumatic stress disorder. Stress (Psychology), ISBN 9780309102070.
- 52.** CUNNINGHAM, J. BARTON, *Stress Management Sourcebook*, 1. vyd., McGraw-Hill Professional Publishing: 2000, *How stress kills*, 343 pages, Subjects: Stress management, ISBN 9780071392235.
- 53.** STAFF,E.I. *Stress Management*, 1.vyd., Emerald Group Publishing Ltd:2005,50 pages, Subjects: Stress management. Health, ISBN 9781846633003.

8. KLÍČOVÁ SLOVA:

Stres

Hasičský záchranný sbor České republiky- HZS ČR

Zdravotnická záchranná služba – ZZS

Policie České republiky – PČR

Integrovaný záchranný systém- IZS

Mimořádná událost- MU

Záchranné a likvidační práce - ZaLp

Psycholog organizace

POUŽITÉ ZKRATKY:

ČR - Česká republika

MKN - mezinárodní klasifikace nemocí

ZZ - zdravotnická zařízení

PP - první pomoc

AČR - armáda České republiky

PaPFO- právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba

JPO - jednotka požární ochrany

OPIS - operační a informační středisko

KOPIS- krajské operační a informační středisko

ORP - obec s rozšířenou působností

MV - ministerstvo vnitra

MZ - ministerstvo zdravotnictví

RZP - rychlá zdravotnická pomoc

PNP - před-nemocniční neodkladná péče

LZS - letecká záchranná služba

RLP - rychlá lékařská pomoc

SaP – síly a prostředky

PTSD - posttraumatická stresová porucha

9. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA ČÍSLO 1 - dotazník

Vážení příslušníci hlavních složek IZS,

Jsem studentkou ZSF JU v ČB a píši diplomovou práci na téma „Působení aktuálního stresu na lidskou psychiku“. Tímto Vás prosím o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou využity jen pro potřeby mé diplomové práce. Odpovědi prosím zakroužkujte.

Děkuji, Bc. Miluše Krejčová

1. **Která ze složek IZS:**
a) HZS ČR b) PČR c) ZZS
2. **Délka praxe v oboru:**
a) méně jak 5 let b) více jak 5let c) více jak10 let d) více jak 20let
3. **Věk:**
a) méně jak 20 let b) 20-30let c) 30-40let d) 40-50let e) více jak 50 let
4. **Pohlaví:**
a) muž b) žena
5. **Nejvyšší dosažené vzdělání:**
a) základní b)vyučen c) vyučen s maturitou d) středoškolské e) vyšší odborné f) vysokoškolské
6. **Důvěřujete svému psychologovi? (ZZS nevyplňuje)**
a) ano, mám v něj plnou důvěru b) ne, nedůvěřuji c)důvěřuji mu jen částečně
7. **Chodíte po náročném zásahu na konzultace s psychologem?**
a) ano chodím vždy b) chodím jen někdy c) nechodím d) uvažuji o tom e) nepotřebuji to >> **pro ZZS : Přivítali byste po náročném zásahu konzultaci s psychologem? a) ano b) ne**
8. **Jak často navštěvujete psychologa Vaší organizace?**
a) jenom na povinná sezení b) po zvláště náročném zásahu tam chodím c)mockrát, už si ani nevzpomínám přesný počet návštěv d) párkrát jsem tam byl(a)
9. **Myslíte si, že konzultace s psychologem pomáhá zvládat náročné situace spojené s výkonem povolání příslušníků IZS ať už jako prevence nebo psychická podpora po náročném zásahu?**
a) Určitě ano, b) Ne, buďto to člověk zvládá nebo ne, c) Asi jak komu, do určité míry asi ano
10. **Uvažoval(a) jste někdy o odchodu ze služby u IZS z důvodu nadměrné psychické zátěže v této profesi?**
a)ano b)ne

- 11. Poskytuje Vám Vaše organizace nějaká odborná školení o účincích stresu?**
a) ano b) ne c) ano, ale jsou to nepovinná školení d) máme a je to povinné školení c) nic takového v naší organizaci nemáme
- 12. Probíráte pravidelně na týmových setkáních zvláště obtížné situace?**
a) ne, protože žádná týmová setkání nemáme b) ano, společně rozebíráme a řešíme již proběhlé obtížné situace a připravujeme se na další
- 13. Jste ve své organizaci školeni na poskytování první psychické pomoci?**
a) ano b) ne, to je úkol psychologa
- 14. Míváte setkání s příslušníky hl.složek IZS z jiných krajů kde si vyměňujete si vzájemně informace o preventivních opatřeních proti stresu?**
a) ano, míváme pravidelná sezení s příslušníky IZS z jiných krajů b) nesetkáváme se s kolegy z ostatních krajů c)ano, ale tato sezení probíhají nepravidelně
- 15. Považujete preventivní programy poskytované Vaší organizací za dostačující?**
a) ano, naprosto b) myslím si, že by jich mohlo být více c) je mi to jedno, nezajímám se o to
- 16. Co je pro Vás více stresující?**
a) působení události při zásahu b) situace (vztahy, organizace apod.) na pracovišti c) někdy a někdy b (jak kdy)
- 17. Máte své vlastní vyrovnávací strategie v obtížných situacích?**
a) ano,mám b) ne tak docela c) nevím
- 18. Kterých možností poskytovaných Vaší organizací na odbourávání stresu využíváte?**
a) posilovnu b) bazén c) lázeňské pobyty d) jiné e) nevyužívám je f) nic takového nám naše organizace neposkytuje
- 19. Byl(a) jste někdy během zásahu v situaci ohrožení života svého nebo kolegy?**
a) ano b) ne
>> pokud ano, vyhledal(a) jste pomoc?
a) pomoc mi byla nabídnuta naší organizací b) sám jsem vyhledal(a) pomoc psychologa c) pomohli mi ostatní členové našeho týmu
- 20. Všiml jste si v průběhu Vašeho působení v oboru nějakých výraznějších změn v preventivních opatřeních proti negativnímu působení aktuálního stresu?**
a) ano, dnes se tomu věnuje rozhodně větší pozornost b) ano, dnes je to rozhodně lepší, než tomu bylo v letech minulých c)výraznou změnu neregistruji přijde mi to pořád stejné d) dřív mi to přišlo lepší než dnes

PŘÍLOHA ČÍSLO 2

Mýty a předsudky o psychologickém pracovišti a psychologické službě (přístupné na policejních intranetových stránkách psychologického pracoviště správy Západočeského kraje od autorů PhDr. Markéty Vavříkové a PhDr. Milana Jermáře - psychologů správy Západočeského kraje)

Mýtus1:

Při našich setkáních a rozhovorech v terénu jsme vyslechli i názory a obavy, že každá vaše návštěva u psychologa bude okamžitě zaznamenána do karty, budou informováni nadřízení, dozví se to okolí tím se zhorší vaše postavení v zaměstnání ap.

Skutečnost1:

Ve vaší kartě, která je uložena v trezoru na psychologickém pracovišti, jsou zaznamenávány pouze výsledky oficiálně vyžádaných vyšetření. Případné návštěvy se nikam nezaznamenávají. Veškerá sdělení jsou důvěrná, platí pro ně povinnost mlčenlivosti a zásady profesní etiky. Jsou možné i anonymní návštěvy.

Mýtus2:

Na celém světě se v hasičské kultuře a myšlení objevuje mýtus o hasičské "nezdolnosti". Podle tohoto mýtu "si správný chlap vždycky poradí", "správný chlap všechno zvládne", "když to nevyřeší sám, měl by si hledat jinou práci", "chlapi nikdy nepláčou".

Skutečnost2:

I hasiči jsou lidé, a proto prožívají silné a hluboké emoce, když jsou konfrontováni kritickými událostmi a situacemi. Snaha tuto skutečnost potlačit často způsobuje, že člověk mlčky trpí, netroufne si vyhledat pomoc. Tím komplikuje život nejen sobě, ale i svým blízkým.

Mýtus3:

Když potřebuji poradit, proberu to výhradně s kamarády, kteří mě dobře znají. Psycholog nezná mě, mého šéfa, moji rodinu, moji osobní situaci.

Skutečnost3:

Dobří přátelé jsou opravdu ve valné většině našich běžných životních situací našimi "terapeuty", kteří nás vyslechnou, příp. poradí a pomohou. To je zcela správné a tak to má být. Jsou ovšem situace, kdy to nestačí, kdy úsilí jednotlivce a rady a pomoc přátel nefungují. Jsou také záležitosti, s nimiž se člověk ostýchá svěřit i nejbližším přátelům.

Mýtus4:

Psychologické poradenství je užitečné jen v případě řešení nějakého problému, který už nastal a způsobuje zúčastněným nějaké škody a nepříjemnosti.

Skutečnost4:

Psychologické poradenství může být využíváno i tehdy, když chceme zmapovat své silné i slabé stránky a potenciální možnosti rozvoje když usilujeme o vylepšení současného stavu (např. rozšířením vzdělání, osvojením dalších užitečných dovedností), případně uvažujeme o seberozvoji vzhledem k našim cílům do budoucna. Konzultace, odborná analýza nebo výcvikový program mohou být potřebné pro jednotlivce i pro pracovní tým. Důvodem pro tento způsob myšlení a jednání je nutnost být připraven zvládat nové úkoly a cíle. Psychologické poradenství pak pomáhá při plánování kariéry, při posilování týmové spolupráce, při rozvíjení sociálních a manažerských dovedností apod.

PŘÍLOHA ČÍSLO 3

Obecné mýty kolem stresu

Každý jev, věc nebo okolnost, kterých se lidé bojí, vyvolávají různá mylná přesvědčení- mýty. Stres a jeho následky nejsou výjimkou.

Mýtus1:

- Stres negativně působí jen na slabochy a uříukance. Rozumný zralý člověk si s ním musí přece snadno poradit.

Realita1:

- Stres negativně působí na každého. Lidé se liší především v tom, jak dají působení stresu najevo. Skutečnost, že někdo zvládá stresovou situaci s úsměvem a klidem, ještě nic neříká o tom, jak ji prožívá. Stav může být pro něj horší než prožitek druhého, kdo pláče, nařiká, lituje se.

Mýtus2:

- Stres je duševní choroba. Zdravý člověk mu musí odolávat bez problémů. Pokud mu propadnete, jste nemocní.

Realita2:

- Stres sám o sobě není chorobou, byť mnohá z chorob může vyvolat stres, a naopak stres může vyvolat chorobu.

Mýtus3:

- I když stres není duševní chorobou, musí zákonitě k psychickému nemocnění dojít. Nelze donekonečna vydržet tlak stresu.

Realita3:

- Tlak stresu lze vydržet. Nikde není psáno, že se člověk postižený stresem musí zhroutit.

Mýtus 4:

- Stres nás zničí. Vyvolá infarkt, rakovinu a řadu dalších život ohrožujících stavů či nemocí.

Realita 4:

- Souvislosti nejsou takhle přímé. Záleží hodně na kontextu. Tvoří jej namátkou sedavý způsob života, kouření, alkohol, nadváha, nevhodné stravování podporující zvýšenou hladinu cholesterolu atd. Stres zde ovšem může působit zprostředkovaně. Čím více se nám zdá naše situace komplikovanější, tím víc máme sklon k různým neduhům životosprávy. Stres vede k nervozitě, nervozita vede k jednání zvyšujícímu stres. Vyšší stres vede k nepohodě, jejímž následkem je vyšší nervozita. Negativní faktory se spíše násobí, než aby se jen sčítaly.

Mýtus5:

- Stres negativně působí jen na slabochy a uříukance. Rozumný zralý člověk si s ním musí přece snadno poradit.

Realita5:

- Stres negativně působí na každého. Lidé se liší především v tom, jak dají působení stresu najevo. Skutečnost, že někdo zvládá stresovou situaci s úsměvem a klidem, ještě nic neříká o tom, jak ji prožívá. Stav může být pro něj horší než prožitek druhého, kdo pláče, nařiká, lituje se (23).

23. NOVÁK, T.: *Jak bojovat se stresem*, GRADA Publishing, Vyd.1., Praha 2004, stran 140, ISBN 80-274-0695-4.

PŘÍLOHA ČÍSLO 4

Dopravní nehoda u obce Nažidla (dne 8.3.2003)

Dne 8.3.2003 došlo k dopravní nehodě zájezdového patrového autobusu Neoplan u obce Nažidla. Při jízdě z Dolního Dvořiště do Kaplice vyjel autobus do protisměru, sjel přes svodidla, převrátil se a zřítíl ze 7 metrového srázu.

Dopravní nehoda byla oznámena mobilním telefonem na tísňovou linku 155 ve 20.18hodin. Z telefonátu nevyplývaly přesné informace o charakteru nehody a možném počtu postižených, dle provozního řádu tedy přepojila pracovnice operačního střediska hovor na Dispečink Nemocnice Český Krumlov, odkud organizovali další činnost jako v případě běžné nehody. Po upřesnění situace na místě nehody přímým svědkem na linku 112 pracovnice operačního střediska ,České Budějovice bez vyzvání z dispečinku Nemocnice, Český Krumlov (což předpokládá havarijní plán kraje) vyhodnotila dostupné informace a aktivovala havarijní plán z vlastní iniciativy. Na jeho základě byla vyslána na místo nehody další vozidla ZZS.

Na místě dopravní nehody zastavili řidiči kolemjdoucích vozidel, kteří se snažili kromě přivolání záchranných jednotek také poskytovat první pomoc lidem v havarovaném autobusu. Jednotka HZS Kaplice, která přijela na místo cca.17minutách zjistila, že havarovaný autobus ležel na louce, asi 7metrů pod úrovní vozovky. Protože v místě dopravní nehody nebyl dostatečně silný signál pro komunikaci radiostanicemi, bylo nutné pro spojení používat mobilní telefony.

K dispozici byl dostatečný počet hasičů a zdravotníků, zraněné osoby byli vynášeny na silnici a usmrcené osoby na určené místo. Po ohledání zemřelých osob, které prováděli příslušníci PČR a soudní lékař, pomáhali příslušníci HZS pracovníkům pohřebních služeb s transportem do vozů pohřební služby.

Po ohlášení nehody na OPIS se na místo nehody podle plánu pro vyhlášení MU dostavili postupně řídící důstojník územního odboru CK, řídící důstojník KZS JČK, ředitel okresního ředitelství PČR, ředitel HZS JČK, ředitel ZZS ČB, kteří utvořili řídící štáb, koordinující veškerou činnost složek IZS v místě dopravní nehody.

V průběhu záchranných prací se na místo dopravní nehody dostavil rovněž hejtman JČK , vedoucí oddělení krizového plánování KÚ JČK a pracovník GŘ HZS JČK.

Přestože nemohly být při zásahu použity radiostanice pro nedostatečný signál v daném místě, v žádném případě to neovlivnilo rychlost a kvalitu zásahu, neboť JPO byly vybaveny dostatečným počtem mobilních telefonů. Spojení z místa nehody bylo s OPIS zajištěno nepřetržitě právě pomocí mobilní sítě.

Dílčí závěr

Organizaci postupů ZZS na místě dopravní nehody lze označit za problematickou. Jako chybné se ukázalo počáteční zařazení nehody mezi běžné. Pracovnice dispečinku Český Krumlov nebyla schopna v průběhu zásahu dostatečně informovat OPIS o situaci v nemocnici a lékař ZZS, který sice dobře zajistil odbornou péči na místě nehody, nevěnoval dostatečnou pozornost organizaci celého zásahu jako vedoucí lékař zásahu, a to jak po stránce částečné identifikace zraněných, tak určením cíle transportu. Kapacita Nemocnice Český Krumlov byla nedostatečná k zajištění definitivní péče pro tak velký počet zraněných. Rozhodnutí lékaře, působícího na místě dopravní nehody, transportovat všechny zraněné na traumatologické centrum CK s předpokladem, že teprve odtud budou po nezbytném ošetření transportováni do jiných nemocnic, bylo chybné. Po příjezdu ředitele Územního střediska záchranné služby ČB , který převzal funkci vedoucího lékaře, byla již možná pouze částečná náprava situace a tím došlo ke zbytečnému převážení zraněných do jiných nemocnic **(21)**.

Při tragické nehodě u Nažidel neselhala technika, nýbrž člověk.

Lékařské prohlídky u řidiče autobusu nevykázaly zdravotní závady. Ostrost zraku, barvocit, sluch i koordinaci končetin shledali lékaři v pořádku. Do mozku samozřejmě nahlédnout nemohli a o dopravní psychologii se při studiu medicíny neučili. Nemuseli znát ano to, že pro exponované dopravní profese existuje pracovní a železniční lékařství **(26)**.

Taktické cvičení složek IZS „dopravní nehoda autobusu” (dne 24.11.2005)

V souvislosti s s činností složek IZS při dopravní nehodě u obce Nažidla v r. 2003, která byla první hromadnou nehodou s větším počtem zraněných a usmrcených osob v JČK po vzniku IZS v roce 2000, proběhlo dne 24.11.2005 taktické cvičení složek IZS, zaměřené právě na problematiku hromadné nehody- havárie autobusu s větším počtem zraněných a usmrcených osob. Procvičovala a hodnotila se spolupráce a koordinace jednotlivých složek IZS.

Jako téma a cíl cvičení byla zvolena problematika týkající se likvidace následků dopravní nehody zájezdového autobusu s 30 cestujícími po srážce s osobním automobilem. Mělo dojít k nácviku hasebních prací, záchraně, vyproštění a ošetření osob včetně simulovaného transportu zraněných do nemocnice a jímání ropných produktů z vozidel poškozených po dopravní nehodě. Cílem cvičení, které proběhlo 2 roky po skutečné havárii autobusu u Nažidel, bylo prověřit úroveň koordinace všech zasahujících složek IZS při společném zásahu (21).

21. KROUPA, M., Součinnost složek integrovaného záchranného systému při dopravních nehodách silničních dopravních prostředků hromadné přepravy osob., diplomová práce, JU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008.

Cituji z : Vejvara, P.: Souhrnná zpráva o zásahu Nažidla, HZS JČK, územní odbor ,Český Krumlov.

26. HAVLÍK, K., Psychologie řidiče, Lektoroval PhDr.Mgr. Václav Lukeš,1.vyd., Praha: Portál , 2005, 224s., ISBN 80-7178-542-3.