

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra psychologie a sociologie

Bakalářská práce

NÁZORY HASIČŮ NA POSTTRAUMATICKOU INTERVENČNÍ  
PÉČI

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Lukáš Malík

Studijní obor: Pastorační asistence

Ročník: Třetí

Forma studia: Kombinované

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

*Malik*

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Polivkovi za cenné rady a konzultace, které přispěly ke zpracování této práce. Dále děkuji PhDr. Marii Mezníkové za konzultace a odbornou pomoc z pohledu hasičského psychologa. Děkuji také PhDr. Marii Sotolářové za odborné konzultace o poskytování posttraumatické intervenční péče u HZS ČR. Děkuji Mgr. Štěpánu Kavanovi za konzultace a pomoc při zpracování této práce.

## OBSAH

ÚVOD.....	5
1 <u>PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA HZS ČR</u> .....	6
1.1 Vznik psychologické služby u HZS ČR.....	6
1.2 Důvody vzniku.....	6
1.3 Základní pilíře psychologické služby HZS ČR.....	7
2 <u>TRAUMA</u> .....	8
3 <u>POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE</u> .....	9
3.1 Zřízení systému poskytování posttraumatické intervenční péče.....	9
3.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.....	10
3.3 Formy poskytování posttraumatické intervenční péče.....	11
3.3.1 Základní pomoc.....	11
3.3.2 Defusing.....	12
3.3.3 Debriefing.....	13
4 <u>DOTAZNÍK</u> .....	14
4.1 Struktura dotazníku.....	15
4.2 Výsledky dotazníkového šetření.....	16
4.3 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	25
4.4 Co v dotazníku nebylo.....	27
ZÁVĚR.....	28
Použitá literatura.....	30
Seznam zkratk.....	32
Seznam příloh.....	32
Přílohy.....	33

## ÚVOD

Vlivem společenského rozvoje se mění poměr a závažnost zásahů, ke kterým denně vyjíždějí záchranáři. Tato změna s sebou přináší i změnu nároků na samotné hasiče. Zatím co v dřívější době šlo o jejich převážně fyzickou zdatnost, dnes je k výkonu jejich povolání zapotřebí čím dál více, kromě již zmíněné fyzické zdatnosti, také odborná znalost a psychická odolnost. V souvislosti se zvyšováním nároků na psychickou odolnost se nabízí otázka, jak jsou hasiči vůči této zátěži odolní a jak se s ní vyrovnávají. Mne osobně tento problém zajímá již z toho důvodu, že osm let sloužím u Hasičského záchranného sboru Jihočeského Kraje (dále HZS Jčk) a tyto nároky pocítuji na vlastní kůži.

I když osm let ještě není tak mnoho, abych se mohl počítat mezi velké pamětníky, přesto se během mé služby udála jedna zásadní změna v péči o hasiče a jejich duševní pohodu. Tou změnou bylo zavedení psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky (dále HZS ČR). Jako každá novinka, tak i toto zřízení psychologické služby, bylo ze strany zasahujících hasičů přijaté s určitými, odůvodněnými, či neodůvodněnými rozpaky. Jak bude uvedeno dále, psychologická služba HZS ČR má plnit tři hlavní úkoly, které jsou zaměřeny na hasiče, uchazeče o službu u HZS a na oběti mimořádných událostí.

Cílem této práce je stručně seznámit s charakteristikou psychologické služby HZS ČR, s problematikou traumatu, se systémem poskytování posttraumatické intervenční péče u HZS ČR a především zjistit, jak tuto službu hodnotí a jaký na ni mají názor s odstupem dvou let od jejího vzniku hasiči HZS JčK, konkrétně z požárních stanic České Budějovice, Český Krumlov a Prachatice. Tyto stanice byly vybrány ze sedmi územních odborů HZS JčK proto, aby reprezentovaly jak větší, tak i menší stanice.

K praktické části této práce, čili k zjišťování názoru hasičů jsem použil dotazník, který bylo nutné nejdříve sestavit a uzpůsobit danému tématu. Dále jsem čerpal informace z webových stránek ministerstva vnitra, osobních rozhovorů s hlavní psycholožkou HZS ČR PhDr. Marií Sotolářovou a psycholožkou HZS JčK PhDr. Marií Mezníkovou. Použita byla též odborná literatura, která se zabývá problematikou traumatu a reakcí na něj.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola má za úkol seznámit s psychologickou službou HZS ČR, její historií, důvody vzniku a charakterizovat její činnost. Druhá kapitola se zabývá problematikou traumatu a stresových

reakcí. Třetí kapitola je zaměřená na posttraumatickou intervenční péči. Seznamuje se zřízením systému této péče, anonymní telefonní linkou pomoci v krizi a jejími účely a podrobně vysvětluje jednotlivé fáze posttraumatické péče. Čtvrtá kapitola má za úkol seznámit se strukturou dotazníku, výsledky dotazníkového šetření a tyto výsledky následně podrobit důkladné analýze, aby tak bylo možné zjistit pohled hasičů a jejich zkušenosti s posttraumatickou intervenční péčí.

## 1 Psychologická služba HZS ČR

### 1.1 Vznik psychologické služby HZS ČR

V roce 2002 byla schválena koncepce psychologické služby HZS ČR a následně dal generální ředitel HZS ČR a náměstek ministra vnitra pokyn krajským ředitelům HZS k tomu, aby zřídili jednotlivá psychologická pracoviště a obsadili je odbornými pracovníky, kteří budou seznámeni se specifikami činnosti a podmínkami služby u HZS ČR.

V Jihočeském kraji byla zahájena činnost psychologické služby v roce 2004.<sup>1</sup>

### 1.2 Důvody vzniku

Důvodů pro vznik psychologické služby HZS ČR je několik. Pro uvedení do dané problematiky lze uvést alespoň ty nejzákladnější:

a) řešitelský kolektiv Katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J.E. Purkyně v Hradci Králové pod vedením doc. MUDr. J. Chaloupky, Csc., vypracoval závěry výzkumných úkolů "Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové"(1996) a "Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR" (1999), které vycházely z prokazatelné existence značného procenta nálezů rizikových faktorů tzv. civilizačních onemocnění u sledovaných skupin příslušníků

---

<sup>1</sup> Srov. MEZNÍKOVÁ, M. Psychologická služba. In *Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice. Dostupné na WWW: <[http://www.hzscb.cz/index.php?id\\_h=8&id\\_m=0](http://www.hzscb.cz/index.php?id_h=8&id_m=0)>.

HZS ČR. V nich, mimo jiné, doporučují věnovat zvýšenou pozornost stresogenním faktorům dané profese<sup>2</sup>;

b) nezpochybnitelným faktem je stále se zvyšující náročnost profese hasiče, což lze vyvodit jak z kvantitativní, tak z kvalitativní analýzy každoročně zpracovávaných statistických přehledů<sup>3</sup> (v neposlední řadě lze uvedené tvrzení dokladovat na záchranných, vyprošťovacích a likvidačních pracích příslušníků HZS Jihočeského kraje po havárii autobusu u Nažidel s účastníky lyžařského zájezdu dne 8. 3. 2003, která si vyžádala 19 mrtvých a 34 zraněných);

c) návrh zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů stanovuje podmínku zjišťování osobnostní způsobilosti u uchazeče i příslušníka psychologem daného bezpečnostního sboru<sup>4</sup>.

### 1.3 Základní pilíře psychologické služby HZS ČR

O základních pilířích psychologické služby HZS ČR, které charakterizují její činnost, se zmiňuje PhDr. Sotolářová v článku věnovaném psychologické službě, který vyšel v odborném hasičském časopise.<sup>5</sup> Jako hlavní úkoly uvádí:

#### 1- Zajišťování posttraumatické péče pro příslušníky HZS ČR.

Do této oblasti patří například poskytování psychologické pomoci k odstranění pozásahového stresu u příslušníků HZS ČR, dále provádění školení a výcviku ke zvýšení psychické odolnosti hasičů a podílení se na jejich odborném výcviku, v neposlední řadě také zajišťování psychologické služby příslušníkům HZS ČR v rámci rekondičních programů při ozdravných pobytech.

<sup>2</sup> Srov. CHALOUPKA, J., a kol. *Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové*. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, Katedra vojenské hygieny, 1996.

CHALOUPKA, J., a kol. *Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR*. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, Katedra vojenské hygieny, 1999.

<sup>3</sup> Srov. LUKEŠ, P.; VONÁSEK, V. *Statistická ročenka 2005. 112, 2006, roč. 5, č. 3.*

<sup>4</sup> Srov. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

<sup>5</sup> Srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Psychologická služba HZS ČR. 150 HOŘÍ, 2003, roč. 13, č. 7, s. 12.*

## 2- Zabezpečovat podklady pro personální práci a výkon služby.

Do této oblasti náleží činnost jako je ověřování duševní způsobilosti nových uchazečů o službu u HZS ČR. Provádění psychodiagnostických vyšetření hasičů z povolání. Při výběrových řízeních na vyžádání ověřování osobnostní způsobilosti příslušníků HZS ČR pro zařazení do řídicích a speciálních funkcí. Podle zadání služebního funkcionáře provádět psychologická vyšetření a poskytovat odborná stanoviska pro rozhodování v personálních otázkách.

## 3- Pomáhat obětem mimořádných událostí.

Například jde o poskytování psychologické pomoci obětem nehod a katastrof, podílení se na přípravě zdrojů psychologické pomoci v regionu a koordinování jejího využití při mimořádných událostech většího rozsahu. V neposlední řadě také podle potřeby související s výkonem služby poskytování psychologické služby rodinám příslušníků HZS ČR.

## 2 TRAUMA

Pro větší srozumitelnost dalšího výkladu je žádoucí alespoň ve stručnosti zmínit, co je to trauma, jak vzniká, jaké jsou jeho příznaky a reakce na něj.

Nedílnou součástí traumatu a traumatického prožitku je stres. Stresem se označuje „*nespecifická odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je na něj kladena.*“<sup>6</sup> Je výsledkem vztahu, mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolávat tomuto tlaku. Každodenní součástí našeho života je jistá míra stresu. Některé podněty však mají takovou intenzitu a jsou tak nenadálé, nebo nezvladatelné, že vyvolávají traumatickou odpověď. „*Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost.*“<sup>7</sup> Tato situace pak mívá následující charakteristiky:

- příčina pochází z vnějšku;
- je extrémně děsivá;
- navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity;
- navozuje pocity bezmocnosti.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> LUCKÁ, Y., KOBRLÉ, L. Srážka s překážkou. In *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 359. ISBN 80-7178-696-9.

<sup>7</sup> ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krise : psychologický a sociologický fenomén*. Praha : Grada Publishing, 2004, s. 18. ISBN 80-247-0888-4

<sup>8</sup> Srov. VIZINOVÁ, D.; PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha : Portál, 1999, ISBN 80-7178-284-X.



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

Akutní reakce na stres se projevuje rychle poté, co se traumatizující podnět objevil, nebo v následujících dvou až třech dnech a podstatou této reakce jsou „*obranné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince.*“<sup>9</sup> Mezi příznaky lze zařadit pocit bezmocnosti, lhostejnosti, změněné vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí a jiné.

Posttraumatická stresová reakce se oproti akutní reakci může projevovat i později a za příznaky je možné uvést např. opětovné prožívání traumatu, vzniká pocit izolace, nebo odcizení od ostatních, tendence vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem, nebo přetrvávající projevy zvýšené dráždivosti. Posttraumatická reakce se snáze rozvine tam, kde náhlá zdrcující událost prohloubí již předem přítomnou bezmoc.<sup>10</sup>

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) „*vzniká jako zpožděná, nebo protrahovaná odezva na stresovou událost, nebo situaci (krátce nebo déle trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně u každého vyvolá pronikavou tíseň.*“<sup>11</sup> a je zařazena do mezinárodní klasifikace nemocí jako samostatná jednotka v oblasti F43 poruchy přizpůsobení.

### 3 POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE

#### 3.1 Zřízení systému poskytování posttraumatické intervenční péče

Systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů, byl zřízen pokynem generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra dne 8. 9. 2003 a vyšel ve Sbírce interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003 ve které je zahrnuta kompletní problematika spojená s poskytováním posttraumatické intervenční péče u HZS ČR.

<sup>9</sup> LUCKÁ, Y., KOBRLE, L. Srážka s překážkou. In *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 360. ISBN 80-7178-696-9.

<sup>10</sup> Srov. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Psychologická služba MV – GR HZS ČR, 2004. s. 4 – 5. ISBN 80-86640-25-6.

<sup>11</sup> *Duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. Praha : Psychiatrické centrum, 2000, s. 149. ISBN 80-85121-44-1.

Samotnou posttraumatickou péčí, jak je uvedeno v této sbírce, pak zajišťují buď jednotliví členové týmu, nebo celý intervenční tým, jehož úkolem je „*provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči příslušníkovi HZS ČR a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků*“.<sup>12</sup>

Tým poskytující posttraumatickou intervenční péči je složený z vyškolených příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR a vyškolených mimoresortních externích poradců, například duchovních, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference. Příslušníci a občanskí zaměstnanci musí být jmenováni služebním funkcionářem HZS ČR. Po většinou je žádoucí, aby členové týmu byli zasahující hasiči, neboť mají vlastní zkušenosti ze zásahů a při poskytování posttraumatické péče se lépe vcítí do pozice zasaženého hasiče, takže snáze poznají, jak může dotyčný reagovat a jak na něj mohou působit jednotlivé otázky kladené při samotném rozhovoru. Navíc existuje mezi hasiči určité pouto, které je stmeluje, i když se osobně neznají. Právě toto pouto dosti napomáhá k tomu, aby se zasažený hasič při poskytování posttraumatické péče snáze otevřel a oprostil se od nepříjemných vzpomínek.

Přestože je v této práci prezentována posttraumatická intervenční péče jako skupinová, názory odborníků na tuto formu poskytování nejsou jednotné. Někteří zastávají názor, že se posttraumatická péče má poskytovat pouze individuálně a to s výslovným svolením „postiženého“. Jiní zastávají názor, že právě u složek jako jsou hasiči, policie, armáda a další, kde je největší pravděpodobnost setkání se s kritickými situacemi, které mohou mít vliv na vznik posttraumatické poruchy, se má poskytovat skupinová posttraumatická péče. Zároveň však má být nabízena i péče individuální, přičemž se každý účastník sám rozhoduje o tom, komu věnuje svou důvěru.

### 3.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Jako součást poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, jejich rodinným příslušníkům a blízkým osobám byl pokynem generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra dne 8. 9. 2003 ve Sbírce interních

<sup>12</sup> *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003*

aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003 zřízen tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je společná pro příslušníky policie ČR a HZS ČR. Je možné na ni volat zadarmo z každého služebního telefonu a to na číslo 834 688, nebo z civilního telefonu na číslo 974 834 688. Pro potřeby HZS ČR má linka sloužit:

- *k posttraumatické péči příslušníkům HZS ČR v souvislosti s plněním služebních úkolů,*
- *k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze,*
- *k poskytování kontaktů, informací a psychologické podpory,*
- *k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychologicky obtížně řešitelných situací;<sup>13</sup>*

O tom, že zřízení anonymní telefonní linky nebylo zbytečné, svědčí fakt, že od svého zřízení neustále narůstá počet telefonických kontaktů. Prudce vzrostl podíl hovorů s tematikou partnerských a rodinných vztahů.<sup>14</sup>

### 3.3 Formy poskytování posttraumatické intervenční péče

#### 3.3.1 Základní pomoc

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

V první řadě je třeba zasaženou osobu odvést z dosahu traumatizující události. Poté je vhodné vyhledat klidné místo, kde by byla zasažená osoba z dosahu místa neštěstí. Pokud není možné takové klidné místo zajistit, je zapotřebí, aby dotyčná osoba nehleděla na místo neštěstí, ale aby byla alespoň otočená opačným směrem. Po celou dobu, kdy se zasaženou

<sup>13</sup> *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003*

<sup>14</sup> *Srov. Výroční zpráva 2005. Praha, 2006. Výroční zpráva. Středisko informací a personálního poradenství PP ČR.*

osobou pracujeme, je velmi důležitá péče, která spočívá v komunikaci a podpoře. Neustálé uklidňování a hovoření s postiženým mu pomáhá ve vyrovnání se s nastalou situací. Většinou však s postiženou osobou nelze normálně hovořit a tak je zapotřebí určovat jí určité limity. Ať už tělesné, tím, že ji pevně chytíme a postavíme tam, kde ji potřebujeme mít, nebo mluvené, když jí říkáme jasné a srozumitelné návody k tomu, co má a nemá dělat. Například, „tady si sedni a počkej, my se o to postaráme“.

### 3.3.2 Defusing

Defusing je chápán jako *spontánní volné „popovídání si“ o kritickém incidentu<sup>15</sup>*, při němž dochází k ventilaci silných negativních emocí.

Provádí se bezprostředně po události, dokud zřetelně převládají emocionální reakce, zpravidla však do 24 hodin. K jeho poskytování je zapotřebí klidné místo, mimo místo zásahu a velikost skupiny, do které patří jak ti, kteří pomoc poskytují, tak ti, kterým je pomoc poskytována, bývá do osmi lidí. Doba defusingu se pohybuje v rozmezí 30 až 60 minut. Defusing vede jeden popřípadě dva členové posttraumatického týmu.

Defusing lze rozdělit na tři části:

1- Úvod: na začátku rozhovorů je jistě dobré se představit, pokud se dotyční osobně neznají, a ve stručnosti pohovořit o tom, proč a za jakým účelem se koná toto setkání, jak bude probíhat a jaký je jeho cíl. Zdůraznění, že rozhovor je důvěrný a že hovořit o problémech a pocitech bude znamenat úlevu, může pomoci k lepšímu navázání vztahu a tím i k větší komunikaci a následnému uvolnění napětí v hasičích.

2- Explorace: z úvodu se plynule přechází do druhé části rozhovorů, ve které se probírá co se ve skutečnosti stalo. Hovoří se o pocitech hasičů během události a nyní. Důležitým vodítkem pro poskytujícího je fakt, že zde nejde o poslouchání, ale o naslouchání. Rovněž důležitý je oční kontakt, při kterém je zapotřebí sledovat jednotlivé hasiče a zjišťovat jejich osobní postoj k probíranému tématu. Jde o to, že některý hasič se může bát svěřit se před ostatními hasiči a je úkolem psychologa a člena týmu, aby takového hasiče včas podchytil a pomohl mu.

<sup>15</sup> ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. In *Kriminalistika* [online]. Praha : Policejní akademie ČR, 2001, [cit. 2001-01-03] Dostupné na WWW: <[http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01\\_03/cirtkova.html](http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_03/cirtkova.html)>.

3- Informace: neboli závěr. V závěrečné části je třeba shrnout vylíčení celé události. Uvést několik drobných ponaučení, kupříkladu že „reakce jsou reakcemi normálních lidí v nenormální situaci“, atd. Dále pak je možné dát jisté doporučení, jak se chovat a seznámit hasiče s tím, co může následovat, jaké situace je vzhledem k prožitému zásahu mohou čekat a v této souvislosti jim nabídnout i případnou další pomoc.

### 3.3.3 Debriefing

Další pomocí zasahujícím hasičům po psychicky náročném zásahu je debriefing. Provádí ho zkušený psycholog spolu se členy týmu. Provádí se nejlépe 3 dny po ukončení události. Doba trvání je zhruba tři hodiny. Záleží však na počtu účastníků. Těch bývá zpravidla mezi 4 až 20.

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

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

Samotné členění je:<sup>16</sup>

- 1- Úvod: obdobně jako u defusingu i zde je jistě žádoucí na začátku určité představení se. Sdělení důvodu rozhovoru, jeho účel a průběh. Uvést to, že všechno, co se zde řekne, je čistě důvěrné a není to žádné vyšetřování, ani terapie, ale strukturovaný rozhovor, následné zpracování prožitků z nasazení. Hovořit znamená úlevu pro mysl a pocity. Ze zkušeností je zjištěno, že 2/3 postižených zvládají svojí situaci sami. Asi u 1/3 je možné, že se u nich po dnech, týdnech, nebo měsících objeví neobvyklé reakce, nebo změny.

<sup>16</sup> Srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR*. Praha : Ministerstvo vnitra, 2004. s. 49.

- 2- Fáze faktů: V této fázi vyzývá psycholog každého hasiče po řadě, aby řekl své jméno a funkci, kde se nacházel a co dělal, když se dozvěděl o události, co se stalo a kdo byl účasten, jaká byla jeho funkce a role, co viděl, slyšel... Nechá každého podrobně vyprávět co se přihodilo.
- 3- Fáze myšlenek: Když se všichni zasažení vystřídají a řeknou fakta o zásahu a jejich osobě, nastává fáze myšlenek, ve které by opět po řadě měli všichni říkat jaké myšlenky provázely dané dění v jejich hlavě. Na co mysleli až dosud a co jim nejde z hlavy.
- 4- Fáze pocitů: Zde se zasažený, vedený psychologem, dostává do nejhlubší části svého prožívání. Pořadí výpovědí již není důležité. Jde o to, aby každý řekl, co pro něj bylo nejhorší a nejvíce zraňující, které vzpomínky na zásah by chtěl vymazat ze své paměti a jaké pocity se objevily ve fázích události. V této fázi se všichni snaží zjistit samotný traumatizující prvek.
- 5- Fáze chování: I tato fáze je otevřená co do pořadí výpovědí. Nastává zde již pomalé vynořování do vědomí. Zjišťuje se zde, jaké změny v chování způsobil u hasičů zásah, jestli zpozorovali změny ve svém myšlení, pocitech, či na a ve svém těle. Jde o to odhalit změny prožívání a způsobů chování po události.
- 6- Fáze informační: Psycholog spolu s členy týmu zde informuje hasiče o tom, že další reakce jsou možné ještě po týdnech, nebo měsících. V každém případě dá doporučení jak se chovat a nabídne další případnou pomoc.
- 7- Fáze opětovného začlenění: Závěrečná fáze, kdy následuje shrnutí, cíle, plány, pozitivní věci a občerstvení, které je zapotřebí dopředu zajistit, s neformálním posezením.

## 4 DOTAZNÍK

V předchozích částech byla uvedena teorie k danému tématu. Teorie o tom, jak by co mělo vypadat, probíhat, jak se má správně poskytovat posttraumatická péče apod. Pro účely této práce byl sestaven dotazník, který zjišťuje, jak se k posttraumatické péči staví samotní

hasiči, kterým je tato péče určena. Co o posttraumatické péči ví, co prožívají u zásahů, po nich, apod. S vytvořeným dotazníkem jsem oslovil 111 svých kolegů, hasičů HZS Jčk a to na územních odborech České Budějovice, Český Krumlov a Prachatic. Z mnou oslovených 111 hasičů odmítli 3 tento dotazník vyplnit. I přes velký počet vyplněných dotazníků se mi nepodařilo oslovit všechny zasahující hasiče na těchto stanicích, takže výsledky není možné zobecňovat na celé stanice, ale pouze na ty lidi, kteří odpověděli. Těch, kteří nebyli osloveni je přibližně 5%, což je zanedbatelná část z celkového počtu příslušníků sloužících na těchto stanicích. Přesto, že nemám výsledky ode všech, počet těch, kteří odpověděli (108) je dostačující na to, aby se mohl vytvořit jistý pohled na to, jaký postoj k danému tématu hasiči zaujímají.

Forma vyplňování dotazníku byla označováním odpovědi, která nejvíce odpovídala názorům a zkušenostem, které hasiči s danou problematikou mají. U pěti otázek, tzv. otevřená forma, byl dán prostor k tomu, aby mohl být vyjádřen konkrétní názor psanou formou.

#### 4.1 Struktura dotazníku

Jelikož mne zajímalo více věcí, než pouze postoj hasičů k posttraumatické péči, bylo nutné dotazník rozčlenit na jednotlivé části, které se věnovaly určitým problémům.

- 1- Úvod
- 2- Formální otázky (ot. č. 1 - 3)
- 3- Zjištění povědomí o posttraumatické intervenční péči (ot. č. 4 – 9)
- 4- Stres a jeho odbourání (ot. č. 10 – 15)
- 5- Vztah ke kolegům (ot. č. 16 – 20)
- 6- Psycholog hasičského záchranného sboru (ot. č. 21 – 23)
- 7- Posttraumatická péče v praxi (ot. č. 24 – 27)
- 8- První psychologická pomoc směrem k obětem (ot. č. 28 – 30)
- 9- Závěr, poděkování

## 4.2 Výsledky dotazníkového šetření

### 1. otázka: Věková kategorie

Věková kategorie	Absolutní četnosti	procenta
20 – 30 let	36	33,3
31 – 40 let	37	34,3
41 – 50 let	22	20,4
51 a více let	13	12
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

### 2. otázka: Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnosti	procenta
0 – 10 let	47	43,5
11 – 20 let	41	38,0
21 a víc	20	18,5
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

### 3. otázka: Funkce hasiče

Funkce	Absolutní četnosti	procenta
Hasič	79	73,1
Velitel	29	26,9
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

### 4. otázka: Setkal ses již s termínem posttraumatická intervenční péče?

Setkal ses s termínem PIP?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	66	61,7
Spíše ano	17	15,9
Spíše ne	10	9,3
Ne	13	12,1
Nevím	1	0,9
Celkem	107	100
neodpověděl	1	



5. otázka: Jaká je podle Tebe činnost, kterou posttraumatická péče poskytuje? Stručně prosím popiš:

Na tuto otázku odpovědělo 66 hasičů. Nejčastěji se objevovaly odpovědi typu: Pomoc po stresových situacích u zásahu (11/66); Péče v psychologické oblasti po psychicky složitém zásahu (10/66); Psychologická pomoc postiženým a zasahujícím (8/66). Zajímavý je fakt, že ze 66 odpovědí deset hasičů odpovědělo, že neví, jaká je činnost posttraumatické péče. Je přitom málo pravděpodobné, že by se jednalo o hasiče, kteří nebyli o posttraumatické péči proškoleni. Mezi těmito hasiči, byli totiž i dva velitelé, kteří se podle své výpovědi nesetkali s termínem posttraumatická intervenční péče a nevědí, jaká je její činnost. Přitom právě velitelé by o této službě měli mít veškeré informace a měli by vědět, jak a proč funguje, neboť jsou to oni, kdo má právo povolat psychologa k zásahu, aby tam poskytl psychologickou pomoc zasahujícím hasičům a ostatním potřebným.

6. otázka: Slyšel jsi někdy o anonymní lince pomoci v krizi?

Slyšel o anonymní tel. lince?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	71	65,7
Spíše ano	15	13,9
Spíše ne	1	0,9
Ne	20	18,5
Nevím	1	0,9
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

7. otázka: Myslíš si, že bys někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje?

Využil bys anonymní tel. linku?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	11	10,3
Spíše ano	11	10,3
Spíše ne	42	39,3
Ne	18	16,8
Nevím	25	23,4
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

8. otázka: Víš jak tuto linku kontaktovat?

Znáš kontakt na linku?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	46	43,0
Spíše ano	14	13,1
Spíše ne	3	2,8
Ne	40	37,4
Nevím	4	3,7
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

9. otázka: Souhlasíš, nebo nesouhlasíš s následujícími výroky? Zaškrtni prosím v tabulce.

A. Posttraumatická péče pomáhá zasahujícím hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.

Posttraumatická péče pomáhá	Absolutní četnosti	procenta
Souhlas	62	57,4
Nesouhlas	8	7,4
Ani – ani	21	19,4
Nevím	17	15,7
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

B. Zážitky ze zásahů mohou působit negativně na psychiku hasiče.

Zážitky působí negativně	Absolutní četnosti	procenta
Souhlas	79	73,8
Nesouhlas	7	6,5
Ani – ani	15	14,0
Nevím	6	5,6
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

C. Hasič je více odolný vůči psychické zátěži oproti ostatním lidem.

Hasič je odolnější	Absolutní četnosti	procenta
Souhlas	56	52,3
Nesouhlas	20	18,7
Ani – ani	24	22,4
Nevím	7	6,5
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

D. Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost hasiče vykonávat svou funkci.

Nahromadění zážitků	Absolutní četnosti	procenta
Souhlas	47	43,9
Nesouhlas	19	17,8
Ani – ani	23	21,5
Nevím	18	16,8
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

10. otázka: Pociťuješ během náročného zásahu nějaké příznaky stresové reakce?

Pociťuješ stresové reakce?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	17	15,7
Spíše ano	20	18,5
Spíše ne	47	43,5
Ne	21	19,4
Nevím	3	2,8
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

11. otázka: Vybavují se Ti po náročném zásahu kritické situace, které jsi při něm prožil?

Vybavují se Ti situace?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	21	19,4
Spíše ano	16	14,8
Spíše ne	40	37,0
Ne	28	25,9
Nevím	3	2,8
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

12. otázka: Máš svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky?

Máš vlastní metodu?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	51	47,2
Spíše ano	18	16,7
Spíše ne	8	7,4
Ne	28	25,9
Nevím	3	2,8
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

13. otázka: Navazuje na předchozí otázku a ptá se po příkladech vlastních metod k utlumení nepříjemných vzpomínek ze zásahů.

Na tuto otázku odpovědělo 60 hasičů a nejčastějšími metodami je:

- Rozhovor v kolektivu (12/60)
- Fyzická práce a zábava (9/60)
- Rozhovor s manželkou, nebo s někým komu důvěřuji (8/60)
- Myšlení na něco jiného (7/60)
- Alkohol (5/60)
- Sex (4/60)

14. otázka: Pomáhá Ti k tomu osobní rozhovor?

Pomáhá Ti osobní rozhovor?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	16	15,0
Spíše ano	21	19,6
Spíše ne	21	19,6
Ne	41	38,3
Nevím	8	7,5
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

15. otázka: Také navazuje na předchozí otázku a zjišťuje s kým dotyčným pomáhá osobní rozhovor.

Ze 38 odpovědí byly nejčastější odpovědi:

- osobní rozhovor s kolegou (17/38)
- s někým blízkým (4/38)
- s manželkou (4/38)

- s kamarády (4/38)
- se spoluzasahujícími hasiči (3/38)

16. otázka: Hovoříš otevřeně o svých pocitech před kolegy?

Hovoří otevřeně před kolegy?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	28	25,9
Spíše ano	46	42,6
Spíše ne	26	24,1
Ne	8	7,4
Nevím		
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

17. otázka: Dokážeš hovořit otevřeně o svých pocitech před někým, kdo není Tvůj přímý kolega?

Hovoříš otevřeně před nekolegy?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	19	17,6
Spíše ano	29	26,9
Spíše ne	33	30,6
Ne	24	22,2
Nevím	3	2,8
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

18. otázka: Umíš si představit, že by ses svěřil se svými pocity členovi týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči?

Svěříš se členovi poskytujícímu PIP?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	21	19,4
Spíše ano	23	21,3
Spíše ne	22	20,4
Ne	25	23,1
Nevím	17	15,7
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

19. otázka: Víš, kdo tvoří tým poskytující posttraumatickou intervenční péči?

Víš, kdo tvoří tým poskytující PIP?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	63	58,3
Spíše ano	22	20,4
Spíše ne	3	2,8
Ne	18	16,7
Nevím	2	1,9
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

20. otázka: Víš, kde najít kontakt na členy tohoto týmu?

Víš, kde je kontakt na tým?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	77	72,0
Spíše ano	14	13,1
Spíše ne	2	1,9
Ne	12	11,2
Nevím	2	1,9
Celkem	107	100
neodpověděl	1	

21. otázka: Šel bys sám po traumatizujícím zásahu za psychologem HZS?

Šel bys sám za psychologem?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	6	5,6
Spíše ano	14	13,0
Spíše ne	40	37,0
Ne	39	36,1
Nevím	9	8,3
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

22. otázka: Myslíš si, že by Tě mohla návštěva u psychologa HZS nějak služebně poškodit?

Psycholog může poškodit?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	22	20,4
Spíše ano	12	11,1
Spíše ne	24	22,2
Ne	27	25,0
Nevím	23	21,3
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

23. otázka: Navazuje na předchozí otázku o možnosti poškození návštěvou u psychologa HZS a ptá se po konkrétních příkladech možného poškození.

Těch, kteří na tuto otázku odpověděli bylo 19 a nejčastější obavy jsou:

- Nedůvěra, že by nemohla být jeho návštěva zneužita (4/19)
- Možnost dostat výpověď (4/19)
- Nedůvěra k nadřízeným (4/19)
- Co je v domě, není pro mě (2/19)

24. otázka: Byla Ti někdy poskytnuta posttraumatická péče?

Byla Ti poskytnuta PIP?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	10	9,3
Ne	98	90,7
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

25. otázka: Řekl bys, že s byl s poskytnutou péčí spokojený?

Byl jsi spokojený s péčí?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	2	20,0
Spíše ano	3	30,0
Spíše ne	2	20,0
Ne	2	20,0
Nevím	1	10,0
Celkem	10	100
neodpověděl	0	

26. otázka: Můžeš tuto péči doporučit svým kolegům?

Doporučil bys PIP?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	5	50,0
Spíše ano	2	20,0
Spíše ne	1	10,0
Ne		
Nevím	2	20
Celkem	10	100
neodpověděl	0	

27. otázka: Uvítal bys po náročném zásahu možnost setkání kolektivu hasičů s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického pohledu?

Uvítal bys setkání po zásahu?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	6	5,6
Spíše ano	24	22,2
Spíše ne	34	31,5
Ne	25	23,1
Nevím	19	17,6
Celkem	108	100
neodpověděl	0	

28. otázka: Myslíš, že má hasič poskytovat první psychologickou pomoc obětem u zásahu?

Poskytování 1. psych. pomoci?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	33	31,3
Spíše ano	38	35,8
Spíše ne	16	15,1
Ne	12	11,3
Nevím	7	6,6
Celkem	106	100
neodpověděl	2	

29. otázka: Opět navazuje na předchozí otázku a zjišťuje názor hasičů na to, v čem by spočívala ona první psychologická pomoc u zásahu.

Na odpovědi k této otázce se shodlo nejvíce hasičů svým tvrzením, že by se první psychologická pomoc měla poskytovat osobním rozhovorem s postiženým, vlídným slovem a uklidněním. Takto odpovědělo rovných 45 hasičů z celkových 54, kteří odpověděli na tuto otázku.



30. otázka: Je zapotřebí, aby byli hasiči školeni v poskytování první psychologické pomoci?

Je zapotřebí školení 1. psych. pomoci?	Absolutní četnosti	procenta
Ano	19	19,2
Spíše ano	43	43,4
Spíše ne	12	12,1
Ne	9	9,1
Nevím	16	16,2
Celkem	99	100
neodpověděl	9	

### 4.3 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Z uvedeného dotazníkového šetření vyplývá, že přestože byl systém posttraumatické intervenční péče zřízen u HZS ČR již před dvěma roky, konkrétně 8. 9. 2003, ne všichni dotazovaní hasiči tuto péči znají a ví, co zajišťuje. Svůj podíl na tom má jistě fakt, že v HZS Jčk slouží psycholog až od roku 2004 a tým poskytující PIP byl jmenován 25.8.2005.

Jistou kompenzací za ty, kteří o posttraumatické intervenční péči nic nevědí, by mohl být též fakt, že ti, kteří odpověděli na otázku ohledně funkce posttraumatické péče, se ve velké míře shodovali na odpovědích, které tuto péči správně vystihují.

Při zjišťování, zda hasiči pociťují při zásahu stresové reakce, se celkem 34,2% vyjádřilo souhlasně (ano, či spíše ano) a 62,9% nesouhlasně (ne, či spíše ne). K zajímavé shodě došlo u další otázky (jestli se hasičům vybavují kritické situace, které prožili u zásahu), kde stejné procento lidí jako u předchozí otázky (34,2%) odpovědělo souhlasně a rovněž stejné procento (62,9%) odpovědělo nesouhlasně. U následující otázky, kde bylo dotazováno, jestli má hasič svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky, se situace nijak zvlášť nezměnila a opět velmi vysoké procento respondentů (63,9%) je přesvědčeno, že má svou vlastní metodu, jak nepříjemné vzpomínky utlumit. Zajímavé zde však není vysoké procento hasičů, kteří z tohoto dotazníku vypadají dosti sebejistě, ale oněch 33,3 – 34,2%, kteří během zásahu pociťují příznaky stresové reakce, po zásahu se jim vybavují kritické situace, které při něm prožili a nemají vlastní metodu, jak tyto nepříjemné vzpomínky utlumit. Je možné tyto hasiče považovat za méněcenné proto, co prožívají? Nebo je právě toto jejich výhoda oproti ostatním hasičům, kteří se pro svou sebejistotu nedokáží tolik otevřít vůči ostatním kolegům

a obětí u zásahu? Jsou právě tito hasiči potenciální „zákazníci“ hasičského psychologa? Nebo proto, že si uvědomují, že se s nimi něco děje, se dokáží se svým prožíváním více vyrovnávat a při případně vzniklém problému jsou schopnější ho účinně řešit? Tyto otázky jsou samozřejmě diskutabilní. Jisté však je, že oněch 33,3% hasičů, kteří nemají svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky, je dobrou motivací k zamyšlení právě pro hasičského psychologa nad tím, jak tyto hasiče oslovit a nabídnout jim pomoc.

Co se týká vztahu hasičů ke svým kolegům a svěřeni se jim se svými pocity, vyplývá z výsledků dotazníků, že se hasiči nejspíše svěří svým přímým kolegům, což by udělalo rovných 68,5%. Jestliže jde o někoho, kdo není jejich přímý kolega, není jejich otevřenost vůči němu tak vysoká (44,5%), jako tomu bylo v případě přímého kolegy. Ve svěřeni se členovi PIP je oproti svěřeni se přímému kolegovi 28% pokles četnosti. Což je ještě větší pokles, než ve vztahu kolega – nekolega. Je těžké říci, co v tomto případě na hasiče tak působí, že se nesvěří členovi týmu se svými pocity. Může to být strach ze zneužití informací, nebo z jejich postavení a jiné. Pro členy týmu PIP by mohlo být jisté zadostiučinění to, že by se jim svěřilo 40,7% hasičů. Vysoké je zde procento těch (15,7%), kteří v době vyplňování dotazníku nevěděli, zda by se členovi týmu svěřili. Tato nejistota však může být pouze dočasná a může pominout při osobním kontaktu s členem týmu. Vysoké procento hasičů ví, kdo tvoří tým PIP a kde najde kontakt na jeho členy, což je jisté dobré zjištění.

Co se týká osobní návštěvy hasiče u psychologa HZS, panují zde jisté obavy. Rovných 36,1% hasičů odpovědělo, že by za psychologem sami nešli. Dále se 20,4% hasičů bojí, že by je návštěva u psychologa mohla nějak služebně poškodit. Proč tomu tak je? Co stojí za těmito obavami? Je možné na tyto otázky najít uspokojivou odpověď? Jisté vysvětlení se nachází již v samotném postavení psychologa HZS. Má totiž ve své profesi dvě, zcela protichůdné funkce, které však vycházejí z jeho pracovní náplně a požadavků, které jsou na jeho funkci kladeny. První a základní funkcí je poskytování psychologické pomoci hasičům. Jinak řečeno, má tu být pro hasiče. Na druhé straně je součástí práce psychologa příprava podkladů pro personální práci, což zahrnuje mimo jiné i psychologická vyšetření. Tato dvojrole je zajisté důležitým závažím na pomyslných miskách váhy, která v hasičích rozhoduje, zda k hasičskému psychologovi jít, či nejt? Nebo také, zda být či nebýt? Pro některé hasiče je návštěva u hasičského psychologa spojena právě s touto známou otázkou.

Ze všech hasičů, kteří vyplňovali dotazník, byla pouze deseti poskytnuta posttraumatická intervenční péče. Polovina z nich by tuto péči doporučila svým kamarádům

a žádný nebyl vysloveně proti poskytnutí této péče. To již ovšem neplatí o setkání hasičů po zásahu s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického pohledu. Rovných 23,1% hasičů je vysloveně proti tomuto setkání a 31,5% by si ho spíše nepřálo.

Závěr dotazníku se zabývá poskytováním první psychologické pomoci obětem u zásahu. Je zvláštní, že přesto, že se 45 hasičů z 54 odpovídajících shodlo na tom, že poskytování první psychologické pomoci by mělo probíhat osobním rozhovorem se zasaženým, vlídným slovem a uklidněním, 11,3% hasičů (ze 108) se vyslovilo vyloženě proti tomu, aby sami poskytovali u zásahu první psychologickou pomoc. Proč tak veliké číslo? Osobně si to vysvětluji tím, že oněch 11,3% si pod první psychologickou pomocí představuje něco jiného, než ve skutečnosti je. Dalo se to vypočítat zejména z reakcí a osobních rozhovorů s hasiči, kteří dotazník vyplňovali. V případě školení první psychologické pomoci se 62,6% hasičů vyslovilo kladně, což může být dobrým poznatkem pro psychologa HZS a může to prospět nejen ke zkvalitnění zásahů a přístupu hasičů k obětem, ale i k navázání lepšího vztahu mezi hasiči a psychologem HZS.

#### 4.4 Co v dotazníku nebylo

Přestože je dotazník obsáhlý a při jeho sestavování byl kladen důraz na zahrnutí co největší oblasti, jsou věci, které do dotazníku zachytit nejdou. Mezi ně patří osobní zkušenost ze setkávání a rozhovorů s kolegy hasiči, kteří dotazník vyplňovali. Reakcí na dotazník bylo mnoho a to v celém spektru přístupů. Od kladných až po zamítavé. Jak jsem již uvedl ve třetí kapitole, tři hasiči odmítli dotazník vyplnit. A i u těchto třech byl rozdíl v odmítnutí. Jeden odmítl striktně, že dotazník nevyplní a víc se o tom nebavil. Druhý se vymlouval na nedostatek času, ale přestože mu čas byl poskytnut, stejně dotazník nevyplnil. Třetí pak dotazník odmítl s tím, že si myslí, že nebude mít žádný smysl ho vyplňovat, ale o otázkách z dotazníku si se mnou rád promluvil. Z jeho výpovědi a z výpovědí ostatních hasičů se kterými jsem měl možnost hovořit, bych rád vyzdvihl jednu zajímavou myšlenku. Všichni se nezávisle na sobě shodli na tom, že největším stresorem v jejich zaměstnání nejsou zásahy samotné, jak se jistě mnozí lidé domnívají, ale je to kupodivu zázemí, které mají v práci. Na to, že přijedou k dopravní nehodě a jsou tam zranění a mrtví lidé jsou hasiči zvyklí a prakticky každý hasič na otázku „jak tuto situaci u zásahu zvládá“ odpoví, že na to nemyslí. Že si udělá svojí práci a jede zpět na základnu. Něco jiného je to však na základně, kde tráví většinu svého pracovního času a je zapojený do činnosti, která tam probíhá. Tím stresujícím,

co na hasiče negativně působí, je přístup některých lidí, kteří jsou v kancelářích a skladech. Někomu to může znít jako pouhá banalita, ale na mnoho hasičů působí opravdu dost stresově fakt, že pokaždé když přijdou do kanceláře či do skladu, tak jistí úředníci na ně nahlízejí s výrazem v obličeji, který říká, že právě v tuto chvíli přichází velmi nevhod. Jistý stres se zásahem mají hasiči přeci jenom spojený, a to stres z toho, jestli bude dobře fungovat spojení mezi vozidlem a ústřednou a jestli spojač, který je právě na ústředně, dobře navede pomocí vysílačky auto až na místo zásahu.

## ZÁVĚR

Posttraumatická intervenční péče je důležitá a potřebná část psychologické služby HZS ČR a jistě si vydobude své pevné místo v životě hasičů. Záleží však na přístupu několika složek, které s touto péčí mají co dočinění. Především jsou to samotní zasahující hasiči, kterým je tato péče zvláště určena a kteří by posttraumatickou péčí měli chápat společně s komplexní psychologickou službou jako službu jim samotným. Dále pak samozřejmě záleží na přístupu psychologů HZS, jaký zvolí přístup k hasičům a jakou formou budou tuto službu prezentovat. Tou třetí složkou, která je stejně důležitá jako předešlé dvě, jsou velitelé na všech funkčních stupních. U velitelů je nutné zdůraznit, že velmi záleží na jejich postoji k posttraumatické péči a k psychologické službě jako celku. Jejich názor mnohdy formuje i názor jejich podřízených.

Z výsledků dotazníkového šetření je možné vyčíst mnoho zajímavých zjištění, které mohou napomoci zlepšení a zkvalitnění péče o hasiče. Za jeden z příkladů lze uvést odpovědi na otázku č. 30, kde více než 62% hasičů odpovědělo, že by uvítali, aby byli proškolení v poskytování první psychologické pomoci. Další námět k vylepšování péče o hasiče je zmíněn v kapitole 4.4 Co v dotazníku nebylo. Zázemí je velmi důležitá součást celku. Dalo by se přirovnat k základům domu. Základy je třeba mít pevné, a tak i zázemí pro tak důležitou a potřebnou složku, jako je Hasičský záchranný sbor, by mělo být na odpovídající úrovni, aby se hasiči mohli plně soustředit na výcvik a zásahy, kde jsou potřeba ve své plné síle.

To, na kterou oblast péče o hasiče se psychologové HZS společně s vedením HZS zaměří, záleží na nich. Myslím si, že jistý odrazový můstek je touto prací již nastolený. Jak je však uvedené ve třetí kapitole, výsledky tohoto dotazníkového šetření není možné zobecňovat, protože ho nevyplňovali všichni hasiči. Aby tomu tak bylo, bylo by nezbytné

věnovat ještě mnoho úsilí a času dalšímu zpracování a rozšířit počet respondentů. To však může být námětem pro další práci, která se může hasiči a jejich potřebami zabývat detailněji. Pokud bude vytvářena i s jistým časovým odstupem, bylo by zajímavé sledovat, jaké proběhly změny od vypracování této práce. Za sebe mohu říci, že vynaložím dostupné síly a prostředky k seznámení velitelů a psychologů s výsledky dotazníků a s touto prací, takže budou mít nové podněty ke zlepšování péče o hasiče.

## Použitá literatura

ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. In *Kriminalistika* [online]. Praha : Policejní akademie ČR, 2001, [cit. 2001-01-03] Dostupné na WWW: <[http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01\\_03/cirtkova.html](http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_03/cirtkova.html)>.

DRAŠAR, P. *Survival*. Ostrava : Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1997. ISBN 80-902001-8-0

CHALOUPKA, J., a kol. *Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR*. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, Katedra vojenské hygieny, 1999.

CHALOUPKA, J., a kol. *Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové*. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, Katedra vojenské hygieny, 1996.

LUCKÁ, Y., KOBRLE, L. Srážka s překážkou. In *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 359. ISBN 80-7178-696-9.

LUKEŠ, P.; VONÁSEK, V. Statistická ročenka 2005. *112*, 2006, roč. 5, č. 3.

MEZNÍKOVÁ, M. Psychologická služba. In *Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice. Dostupné na WWW: <[http://www.hzscb.cz/index.php?id\\_h=8&id\\_m=0](http://www.hzscb.cz/index.php?id_h=8&id_m=0)>.

PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha : Nakladatelství lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-262-6

PRAŠKO, J., a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-2

*Duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. Praha : Psychiatrické centrum, 2000, s. 306. ISBN 80-85121-44-1.

*Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby.* Psychologická služba MV – GŘ HZS ČR, 2004. s. 4 – 5. ISBN 80-86640-25-6.

*Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003*

*Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003*

SOTOLÁŘOVÁ, M. *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR.* Praha : Ministerstvo vnitra, 2004. s. 49.

SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologická služba HZS ČR. *150 HOŘÍ*, 2003, roč. 13, č. 7, s. 12.

ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krize : psychologický a sociologický fenomén.* Praha : Grada Publishing, 2004, s. 18. ISBN 80-247-0888-4

ŠVÁB, S. *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče.* Ostrava : Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998. ISBN 80-86111-27-X

*Výroční zpráva 2005.* Praha, 2006. Výroční zpráva. Středisko informací a personálního poradenství PP ČR.

VIZINOVÁ, D.; PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie.* Praha : Portál, 1999, ISBN 80-7178-284- X.

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

## Seznam zkratk

HZS: Hasičský záchranný sbor

HZS ČR: Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS JČK: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje

NMV: Náměstek ministra vnitra

PTSD: Posttraumatická stresová porucha

PIP: Posttraumatická intervenční péče

## Seznam příloh

Příloha I: Dotazník



## Příloha I

*Dotazník*

Vážený kolego,

jmenuji se Lukáš Malík a sedm let sloužím u HZS JČK jako řidič strojník. V současné době studuji třetím rokem na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. V letošním roce mám za úkol vypracovat bakalářskou práci, jejíž součástí je zpracování získaných dat. Proto se na Tebe obracím s žádostí o spolupráci a prosím o vyplnění tohoto dotazníku a jeho následné odevzdání.

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

Co bys měl vědět předtím, než začneš dotazník vyplňovat:

Tento dotazník je zaměřený na zjištění obecného povědomí mezi zasahujícími hasiči o posttraumatické intervenční péči. Reakce na stres se nejčastěji projevují svalovým napětím, zrychleným tepem, strachem, pocitem bezmocnosti, nedostatečnou koncentrací pozornosti, pocity vnitřního neklidu, nervozity a spěchu, pocity viny, ale také přisuzováním viny a agresí

---

Příložený dotazník si pozorně přečti a po důkladném zvážení každé otázky odpověz tak, že označíš křížkem odpověď, která nejvíce odpovídá Tvé představě a skutečnosti.

1.	Věková kategorie	20 – 30 let	
		31 – 40 let	
		41 – 50 let	
		51 a více let	

2.	Délka praxe	0 – 10 let	
		11 – 20 let	
		21 a více let	

3.	Funkce	hasič	
		velitel	

Následující otázky jsou zaměřené na obecné povědomí mezi hasiči v oblasti psychologické pomoci – posttraumatické péče.

		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
4.	Setkal ses již s termínem posttraumatická intervenční péče?					
5.	Jaká je podle tebe činnost, kterou posttraumatická intervenční péče poskytuje? Stručně prosím popiš :					

		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
6.	Slyšel jsi někdy o anonymní lince pomoci v krizi?					
7.	Myslíš si, že bys někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje?					
8.	Víš, jak tuto linku kontaktovat?					

9. Souhlasíš, nebo nesouhlasíš s následujícími výroky? Zaškrtni prosím v tabulce.

- A. Posttraumatická péče pomáhá zasahujícím hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.
- B. Zážitky ze zásahů mohou působit negativně na psychiku hasiče.
- C. Hasič je více odolný vůči psychické zátěži oproti ostatním lidem.
- D. Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost hasiče vykonávat svou funkci.

	Výrok A	Výrok B	Výrok C	Výrok D
Souhlasím				
Nesouhlasím				
ani souhlasím ani nesouhlasím				
Nevím				

Nyní bude jedna z otázek zaměřena na stres. Rád bych Ti připomněl, že reakce na stres se nejčastěji projevují svalovým napětím, zrychleným tepem, strachem, pocitem bezmocnosti, nedostatečnou koncentrací pozornosti, pocity vnitřního neklidu, nervozity a spěchu, pocity viny, ale také přisuzováním viny a agresí.

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
10. Pociťuješ během náročného zásahu nějaké příznaky stresové reakce?					
11. Vybavují se Ti po náročném zásahu kritické situace, které jsi při něm prožil?					

12. Máš svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

13. Uveď prosím příklad:

14. Pomáhá Ti k tomu osobní rozhovor?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

15. Můžeš uvést s kým:

Teď budou otázky zaměřené na Tvůj vztah ke kolegům.

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
16. Hovoříš otevřeně o svých pocitech před kolegy?					
17. Dokážeš hovořit o svých pocitech před někým, kdo není tvůj přímý kolega?					
18. Umíš si představit, že by ses svěřil se svými pocity členovi týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči?					
19. Víš, kdo tvoří tým poskytující posttraumatickou intervenční péči?					
20. Víš, kde najít kontakt na členy tohoto týmu?					

A nyní přejdeme k Tvému vztahu k psychologovi.

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
21. Šel bys sám po traumatizujícím zásahu za psychologem HZS?					

22. Myslíš si, že by Tě mohla návštěva u psychologa HZS nějak služebně poškodit?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

--

23. Uveď příklad:

--

24. Byla Ti někdy poskytnuta posttraumatická péče?

Ano	Ne

25. Řekl bys, žeš byl s poskytnutou péčí spokojený?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

26. Můžeš tuto péči doporučit svým kolegům?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
27. Uvítal bys po náročném zásahu možnost setkání kolektivu hasičů s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického pohledu?					

Zajímá mě také Tvůj názor ohledně rozsahu pomoci obětem neštěstí.

28. Myslíš, že má hasič poskytovat první psychologickou pomoc obětem u zásahu?

Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím

29. V čem by spočívala:

		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím
30.	Je zapotřebí, aby byli hasiči školeni v poskytování první psychologické pomoci?					

Děkuji za vyplnění dotazníku. Tvá účast na tomto průzkumu je pro mne velkým přínosem!

Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou zveřejněny v mé bakalářské práci, popřípadě se na ně můžeš informovat přímo u mne.

Lukáš Malík

## ABSTRAKT

MALÍK, L. *Názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie a sociologie. Vedoucí práce PhDr. Jan Polivka.

**Klíčové pojmy:** anonymní telefonní linka pomoci v krizi, debriefing, defusing, posttraumatická intervenční péče, psychologická služba HZS ČR

První tři kapitoly této práce se zabývají psychologickou službou Hasičského záchranného sboru České republiky, traumatem, reakcemi na něj a poskytováním posttraumatické intervenční péče, jako součástí psychologické služby u HZS ČR. Ve čtvrté kapitole je problematika posttraumatické intervenční péče zkoumána dotazníkovým šetřením u příslušníků HZS ČR, kde byl zkoumán názor hasičů z vybraných územních odborů na tuto službu.

## ABSTRACT

MALÍK, L. *Firemens Opinions for Posttraumatic Interventional Care*. České Budějovice, 2006. Bachelor's Study. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological Faculty. Department of Psychology and Sociology. Study supervision PhDr. Jan Polivka.

**Key Terms:** Anonymous help line in emergency, debriefing, defusing, posttraumatic interventional care, psychological care of HZS ČR (ČR Firebrigade).

First three chapters of this study deal with psychological care of the Czech Firebrigade, traumas and reactions about it and providing posttraumatic interventional care as a part of psychological care run by HZS ČR (ČR Firebrigade). The matter of posttraumatic interventional care is questionnaire research of Czech Firebrigade member's in fourth chapter, finding out member's opinions of this service in selected firebrigade departments.