

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

**POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE
V PODMÍNKÁCH HASIČSKÉHO
ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ
REPUBLIKY**

**THE POST-TRAUMATIC INTERVENTION
CARE IN TERMS OF THE FIRE RESCUE OF
THE CZECH REPUBLIC**

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-4039

Autor:

Vladimír Zákoutský

Podpis:

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Vratislava Černíková CSc.

Konzultant: Mgr. Stanislav Cihelník

Počet

stran	Grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
53	21	1	2	28	4

V Liberci dne: 17. 4. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Vladimír Zákoutský
Osobní číslo: P10000721
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Penitenciární péče
Název tématu: Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského
záchranného sboru České republiky
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit naplňování záměru posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru (dále HZS) České republiky.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Oficiální statistiky, dotazník, obsahová analýza textu.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, B., et al., 2005. Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.

JANDOUREK, J., 2003. Úvod do sociologie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3

KNOPPOVÁ, D., 2002. Telefonická krizová intervence - linka důvěry. Praha: Remedium.

SKUTIL, M., et al., 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

STOLAŘOVÁ, M., 2004. Posttraumatický intervenční tým HZS ČR.

Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství hasičského záchranného sboru.

VODÁČKOVÁ, D. et al., 2002. Krizová intervence. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9 1.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Vratislava Černíková, CSc.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České Republiky

Jméno a příjmení autora: Vladimír Zákoutský

Osobní číslo: P10000721

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem. Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL. Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše. Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Mladé Boleslavi dne: 17. dubna 2013

Vladimír Zákoutský

Poděkování

Tímto děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní doc. PhDr. Vratislavě Černíkové CSc. za konzultace a připomínky v průběhu vzniku mé bakalářské práce.

Za poskytnuté připomínky také děkuji Mgr. Stanislavu Cihelníkovi řediteli HZS Škoda Auto.

V Liberci dne 17. 4. 2013

Vladimír Zákoutský

Název bakalářské práce: Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky

Jméno a příjmení autora: Vladimír Zákoutský

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Vratislava Černíková CSc.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala tematikou posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky. Práce byla rozdělena na dvě hlavní části. Část teoretickou, která čerpala z odborné literatury a kde byly vysvětleny základní pojmy, se kterými se v oblasti posttraumatické intervenční péče můžeme setkat.

Druhá empirická část práce je částí průzkumnou. Průzkumná část vycházela z cíle bakalářské práce. Cílem bakalářské práce bylo ověřit, zda je naplňován záměr posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky. Předmětem zkoumání bylo zjistit, zda posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky zajišťuje pomoc, která je zřizovatelem deklarována. Odpovědi týkající se předmětu zkoumání, byly získány formou písemného dotazníku. Výsledky praktické části prokázaly, že naprostá většina členů Hasičského záchranného sboru se s pojmem posttraumatická intervenční péče setkala. Znamená to, že jsou o službě informováni. Zároveň ale výsledky ukázaly, že se zdráhají tuto službu využívat. Zůstalo otázkou, zda hasiči službu nevyužívají z důvodů nedůvěry k osobě, které by se měli svěřit nebo z důvodů převládající nejistoty a strachu z otevřeného jednání na pracovištích Hasičského záchranného sboru České republiky.

Klíčová slova

Posttraumatická intervenční péče, posttraumatická stresová porucha, stres, krize, trauma

Title of the bachelor thesis: The Post-traumatic Intervention Care in terms of the Fire Rescue of the Czech Republic

Author: Vladimír Zákoutský

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: doc. PhDr. Vratislava Černíková CSc.

Summary

Bachelor thesis deals with the theme Post-traumatic intervention care in terms of The Fire and Rescue Service of the Czech Republic. The work was divided into two main parts. The first theoretical part, that drew on the literature and an explanation of the basic concepts. And the terms which can be in the post-traumatic intervention care area found.

The second empirical part of the thesis is an exploratory. The practical part is based on the aim of the thesis. The aim of this work was to verify whether the intent pursued the post-traumatic intervention care in terms of The Fire and Rescue Service of the Czech Republic is pursued. The object of the research was to determine whether the post-traumatic intervention care in the terms of The Fire and Rescue Service of the Czech Republic provides assistance that is declared by the founder. Answers on the subject of the interest were obtained by a written questionnaire. The results of the practical part showed absolute majority of the members of The Fire and Rescue Service who met the concept of the post-traumatic intervention care with. This means that they are informed about the service. Simultaneously the results showed that they hesitated to use this service. The questionnaire did not give a clear answer if firemen do not use the service for the reasons of distrust of the person who should be entrusted or because of prevalent insecurity and fear of open meetings at the workplaces of The Fire Rescue Service of the Czech Republic.

Key words

The post-traumatic intervention care, the post-traumatic stress disorder, stress, crisis, trauma

Obsah

PODĚKOVÁNÍ	5
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	10
ÚVOD	11
VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	14
1.1 TÝM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE	15
2. STRES	16
3. MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A REAKCE NA NĚ	19
3.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA.....	22
4. KRIZE V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A DŮSLEDKY PRO PROFESNÍ ČINNOST	24
4.1 PŘÍČINY KRIZE	24
4.2 VZNIK A VÝVOJ KRIZE	25
5. KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ KRIZE.....	26
5.1 POMOC ZASAŽENÝM MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ	27
5.2 POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V PODMÍNKÁCH HZS ČR	28
6. SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE	30
7. PRAKTICKÁ ČÁST	31
7.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	31
7.2 STANOVENÉ PŘEDPOKLADY	32
8. POUŽITÉ METODY PRŮZKUMU	32
9. PRŮBĚH PRŮZKUMU	32
9.1 VÝBĚR PRŮZKUMNÉHO VZORKU	33
10. ZÍSKÁNÍ DAT A JEJICH INTERPRETACE	34
10.1 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU	34
10.2 ANALÝZA DOTAZNÍKU	35
10.3 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK.....	45
10.4 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH PŘEDPOKLADŮ	46
10.5 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE	47
11. ZÁVĚR.....	47
12. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50
13. SEZNAM PŘÍLOH.....	53

Seznam obrázků, tabulek a grafů

OBRÁZEK 1 – FLICKŮV MODEL KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	33
TABULKA 1 - VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ STRESORY	17
TABULKA 2 - STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU	20
GRAF 1 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE REGIONŮ (MÍSTA VÝKONU SLUŽBY).....	35
GRAF 2 - JSTE MUŽ NEBO ŽENA	35
GRAF 3 - VĚK	36
GRAF 4 - JAK DLOUHO JSTE VE SLUŽEBNÍM POMĚRU PŘÍSLUŠNÍKA HZS ČR?	36
GRAF 5 - JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOKONČENÉ VZDĚLÁNÍ?	37
GRAF 6 - JAKÝ JE VÁŠ RODINNÝ STAV?	37
GRAF 7 – DOSTAL/A JSTE SE NĚKDY DO EXTRÉMNĚ OBTÍŽNÉ (ZEJMÉNA PSYCHICKÉ) OSOBNÍ ZÁTĚŽE?	38
GRAF 8 - DOSTAL/A JSTE SE NĚKDY DO EXTRÉMNĚ OBTÍŽNÉ (ZEJMÉNA PSYCHICKÉ) PRACOVNÍ ZÁTĚŽE?	38
GRAF 9 – OBTÍŽNOU OSOBNÍ SITUACI JSEM ZVLÁDL/A.	39
GRAF 10 - OBTÍŽNOU PRACOVNÍ SITUACI JSEM ZVLÁDL/A.....	39
GRAF 11 - SETKAL/A JSTE SE V ZAMĚSTNÁNÍ S POJMEM POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE? (DÁLE JEN PIP)	40
GRAF 12 - FUNGUJE SLUŽBA PIP NA VAŠEM PRACOVIŠTI?	40
GRAF 13 - - VYUŽIL/A JSTE NĚKDY SLUŽBU PIP?.....	41
GRAF 14 - Z JAKÉHO DŮVODU JSTE SLUŽBU PIP NEVYUŽIL/A?	41
GRAF 15 – DŮVOD K VYUŽITÍ SLUŽBY BYL PRACOVNÍ NEBO OSOBNÍ?	42
GRAF 16 - JAKOU FORMU PIP JSTE VYUŽIL/A?	42
GRAF 17 - VÍTE, ŽE MOHOU SLUŽBU PIP VYUŽÍT I VAŠI RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI?	43
GRAF 18 - VYUŽILI NĚKDY SLUŽBU PIP I VAŠI RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI?	43
GRAF 19 - JAKÁ JE PODLE VAŠEHO NÁZORU OBECNĚ DŮVĚRA V PIP NA VAŠEM PRACOVIŠTI?	44
GRAF 20 - JAKÁ JE VAŠE OSOBNÍ DŮVĚRA V PIP?	44
GRAF 21 - CO JE HLAVNÍ PŘÍČINOU VAŠÍ NEDŮVĚRY V PIP?	45

Seznam použitých zkratek a symbolů

HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
KI	Krizová intervence
PIP	Posttraumatická intervenční péče
TPP	Tým posttraumatické péče

Úvod

Tématem předložené bakalářské práce je posttraumatická intervenční péče (dále již jen PIP) v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky (dále již jen HZS ČR) se zaměřením na poskytování péče příslušníkům HZS ČR a jejich rodinným příslušníkům.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s přihlédnutím k významu práce hasičů a osobnímu zájmu o aktuální vnitřní podmínky a vztahy uvnitř HZS ČR. Nejen požáry, ale i další krizové a mimořádné situace ukazují, jak je práce hasičů pro společnost důležitá a nenahraditelná. Osobní zájem vyplývá ze skutečnosti, že jsem pracoval více než deset let jako policista v přímém výkonu služby a převážnou část odsloužených let jsem byl zařazen u Zásahové jednotky Policie ČR. Vzhledem k určení jednotky a náplni odborné práce jsme zažívali mimořádné zákroky a extrémní situace, které byly stresující a krizové. Často jsme zasahovali i ve spolupráci s HZS ČR kde jsme museli vzájemně komunikovat a spolupracovat.

Cílem bakalářské práce je zjistit naplňování záměru posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR.

Předmětem zkoumání předložené práce je ověřit, zda posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS ČR zajišťuje pomoc, která je zřizovatelem deklarována, zejména směrem k příslušníkům Hasičského záchranného sboru ČR.

Bakalářská práce vychází z předpokladu, že posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS ČR určitým způsobem svůj význam plní. Předpokládám, že PIP využilo 20% příslušníků HZS a odhaduji, že o službu není ze strany hasičů větší než uvedený procentuální zájem. Předpokládám, že pokud je služba využita, tak převážně z jiných důvodů, než pracovních. Předpokládám, že většina hasičů převážně službu využije z osobních důvodů a to nejčastěji formou osobních rozhovorů s psychologem nebo s proškolenými hasiči, kteří jsou zařazení v týmu posttraumatické péče.

Pro ověření předpokladů byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena kvantitativní metoda formou písemného dotazníku vlastní konstrukce. Okrajově byla využita statistická data z evidence Psychologické služby HZS ČR, Středočeského kraje.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část bakalářské práce se zabývá teoretickým vymezením základních pojmů, které jsou spojeny s předmětnou problematikou poskytování posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR.

Ve druhé praktické části práce je prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném z aktivních hasičů zkoumána a ověřována funkčnost, důvěra a využívání PIP v podmínkách HZS ČR. V souladu s cílem bakalářské práce jsou hledány odpovědi zejména na otázky, zda příslušníci HZS ČR jsou o PIP informováni. Zda existuje mezi příslušníky HZS ČR o nabízenou službu zájem a v neposlední řadě, zda je nabízená péče funkční a účinná.

Práce je určena především pro případné využití v rámci psychologické služby HZS ČR. Získané poznatky o reálném stavu PIP a postoji aktivních hasičů k nabízené službě budou poskytnuty psychologické službě HZS ČR Středočeského kraje.

Vymezení základních pojmů

Posttraumatická intervenční péče

Poskytnutí odborné psychologické pomoci osobě, u které v souvislosti s prožitím traumatizující události došlo k porušení psychické rovnováhy.

Posttraumatická stresová porucha

Zkráceně PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Zpožděná odezva po prožitém traumatu, jako je přírodní katastrofa, přítomnost u násilné smrti jiných osob, znásilnění atd. K příznakům patří: pocit otupělosti, odcizení se lidem, úzkost, poruchy spánku, opakování traumatu ve vzpomínkách a snech, sebevražedné myšlenky, pocity viny z přežití (Hartl 2004, s. 193).

Stres

Stres je soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu (Švingalová 2006, s. 9).

Krize

Situace, v níž je významným způsobem narušena rovnováha mezi základními charakteristikami systému. U každého krizového jevu můžeme sledovat časově ohraničené fáze (Vymětal 2009, s. 15). Krize může mít pro jedince pozitivní význam a přispět k jeho rozvoji (Vágnerová 2004, s. 53).

Trauma

Komplexní proces, který nastává následkem takových okolností, kdy je člověk uvězněn v ohrožující situaci, která překračuje individuální možnosti zvládnutí a je provázána intenzivním prožitkem bezmoci a pocitem, že je člověk vydán na milost a nemilost (Müller 2006, s. 427).

Zevní zásah, který působil na organismus náhle, krátce a má za následek poruchu zdraví (Hartl 2004, s. 286)

Teoretická část

1. Hasičský záchranný sbor České republiky

Základním posláním Hasičského záchranného sboru ČR je chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, ať už se jedná o živelné pohromy, průmyslové havárie nebo teroristické útoky.

Hasičský záchranný sbor ČR je základní složkou integrovaného záchranného systému (dále již jen IZS), který zabezpečuje koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Hasičský záchranný sbor ČR při plnění svých úkolů spolupracuje s ostatními složkami IZS i se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, neziskovými organizacemi a sdruženími občanů.

Hasičský záchranný sbor ČR v současnosti hraje stěžejní roli i v přípravě státu na mimořádné události. Od roku 2001, kdy došlo ke sloučení Hasičského záchranného sboru ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany, má HZS ČR ve své působnosti i ochranu obyvatelstva. Podobně, jako tomu je i v některých dalších evropských státech (Ministerstvo vnitra: Hasičský záchranný sbor ČR, Základní poslání Hasičského záchranného sboru ČR 2012)

Psychologická služba HZS ČR

V roce 2002 byla schválena Koncepce psychologické služby HZS ČR č. j. PO-1337/IZS-2002, která stanovila tři hlavní úkoly a pilíře pro činnost psychologické služby na období následujících 5 let (Koncepce 2010, s. 2).

- poskytovat posttraumatickou péči hasičům a jejich rodinným příslušníkům
- zajišťovat podklady pro personální práci
- pomáhat obětem mimořádných událostí

Současně s uvedenou koncepcí byl definován etický kodex psychologa, který popisuje základní principy při poskytování psychologických služeb v rámci této profese. K aktualizaci Koncepce na roky 2010 až 2015 došlo v roce 2010.

Psychologové a asistenti psychologů HZS ČR

Psychologové HZS ČR vytvářejí a zajišťují systém posttraumatické odborné péče příslušníkům, občanským zaměstnancům a obětem mimořádných událostí.

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

1.1 Tým posttraumatické péče

V každém kraji je jmenován tzv. tým posttraumatické péče, jehož koordinátorem je psycholog sboru daného kraje. Členy TPP jsou příslušníci nebo zaměstnanci HZS ČR, kteří mají nad rámec svých běžných pracovních povinností zájem o pomoc lidem také touto formou. Každý člen TPP prochází výcvikem Critical Incident Stress Management (dále již jen CISM) a rovněž odbornou přípravou v poskytování první psychické pomoci.

Cílem poskytování první psychické pomoci je stabilizace psychického stavu zasažené osoby tak, aby se psychická situace zasaženého již nezhoršovala, byl dodán pocit bezpečí a případně předání do další odborné péče.

V současné době je z HZS ČR jmenováno do TPP 206 členů (Ministerstvo vnitra: Hasičský záchranný sbor ČR, Základní oblasti činnosti psychologické služby HZS ČR 2012)

2. Stres

Stres

Ve Stručném psychologickém slovníku Hartl definuje stres jako nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci. Liší se od reakce, v níž zátěž může být vyřešena únikovým mechanismem. Rozsah psychologických stresorů je individuálně rozdílný a velmi široký. Rozdílná je i tolerance na stres (Hartl 2004, s. 263).

Slovo stres používáme jako synonymum pro případy, v nichž bychom měli podat pro nás běžný výkon ovšem ne za standardních podmínek, ale za podmínek ztížených. Pojem stres můžeme také použít jako synonymum pro psychickou zátěž (Brečka 2009, s. 38 – 39). Současná doba klade na jedince nemalé nároky v pracovní oblasti, ale i v oblasti sociální, společenské. Tyto pocity jsou subjektivně vnímány jako stav permanentní psychické zátěže. Tzn., že přibývá osob, které svoji osobní situaci vyhodnocují jako stav nepřetržitého stresu. Lidské chování je ovlivňováno mnoha faktory (stresory) které zvyšují požadavky na jeho činnost nebo ztěžují jeho podmínky. Hasič je z pozice výkonu své profese vystaven celé řadě stresorů. Hasiči se musí v rámci výkonu profese vyrovnat s různými specifickými faktory, jako je např. vysoká fyzická a psychická zátěž vyplývající z povahy zákroku. Aktivity hasiče při záchranných akcích jsou doprovázeny intenzivním stresem, se kterým se musí během zákroku, ale i po zákroku vyrovnat.

Tabulka 1 - Vnitřní a vnější stresory

VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ STRESORY	
Tělesné stresory	Hlad, žízeň, bolest, námaha...
Emocionální stresory	Strach, obava, nejistota, zloba...
Kognitivní stresory	Negativní myšlenky, starosti, očekávání, fantazie...
Fyzikální stresory	Hluk, oslnění, tma, chlad, horko, vlhkost vzduchu...
Bio-chemické stresory	Kofein, nikotin, tablety, alkohol...
Komplexní stresory	Konfliktní situace, časový nátlak, dopravní zácpa, pracovní požadavky, odloučení, nemoc, kritika, osamělost...

Vnitřní a vnější stresory podle Vymětala (Vymětal 2009, s. 113).

Původ stresu

Lidské chování je ovlivňováno mnoha stresory. V těchto případech hovoříme o situacích psychické zátěže neboli stresu. Stres vzniká, pokud na člověka působí nadměrně silný podnět po dlouho dobu nebo když se ocitne v nesnesitelné situaci, které se nemůže vyhnout a v které je nucen setrvat (Vymětal 2009, s. 111).

Praško upřesňuje, že život není statický, ale vyžaduje neustálou adaptaci. Někdy se můžeme potýkat s velkým problémem, ale v jiném případě se nahromadí více malých problémů, které překračují naši schopnost se adaptovat. To vede k prožívání a vnímání velkého stresu, což je spojeno s pocitem úzkosti a ohrožení (Praško 2006, s. 25).

Na základě rozhovorů s aktivními hasiči jsem si ověřil a potvrdil, že se právě oni dostávají do stresující situace často. Logicky to vyplývá z náplně jejich profese. Tím, že musí chránit životy a zdraví obyvatel a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech jako jsou živelné pohromy, teroristické útoky nebo velké havárie, se hasiči mohou stát jak záchránci, tak i oběťmi. Mám na mysli oběť traumatizující události, která může mít negativní vliv na osobní i pracovní život jedince a jeho rodinných příslušníků.

Druhy stresu

V některých případech rozlišujeme stres (Vojáček 1988, s. 34).

- Eustres (pozitivní)

Jedná se o příjemnou až radostnou zátěž. Takovýto stres působí pozitivně. Projevuje se radostným vzrušením, příjemným očekáváním radostné události apod. I takovýto stres může v silnější míře vyvolat negativní následky.

- Distres (negativní)

Stres působící na jedince negativně.

Jako obvyklé rozlišování stresu na Eustres a Distres potvrzuje i Švingalová (Švingalová 2006, s. 12). V konstatování, že stres může hrát roli jak pozitivní, tak i negativní se shodují uvedení autoři, ale i další odborníci.

Následky stresových situací

Původní biologický smysl stresu byl ochranný. Stres byl přípravou na boj nebo záchranný útěk při přímém fyzickém ohrožení. U dnešního člověka ztratil stres původní funkci a přenesl se do sociální a psychické oblasti (Vymětal 2009, s. 112).

Následkem stresu dochází u člověka k nadměrnému vzrušení. Na takovéto vzrušení organismus nejprve reaguje tzv. poplachovou reakcí, která po určité době přechází do pokusu o adaptaci nebo do vyčerpání. Poplachová reakce vyvolává významné fyziologické změny jako je např. zrychlení dechu a tepu, zvýšení tlaku atd. Fyziologické změny jsou doprovázené specifickými emocemi, jako jsou úzkost, strach, neklid apod. Pokud člověk dlouhodobě setrvává v nepříznivých podmínkách nebo pokud je zátěž zřejmě nadlimitní, dochází ke změnám ve fyziologickém i psychosociálním fungování (Vymětal 2009, s. 111).

Pojem stres používáme v podstatě jako synonymum pro situace, v nichž máme podat určitý, pro nás mnohdy běžný výkon, ovšem za ztížených podmínek, či jako synonymum ve spojení s psychickou zátěží. Jedinec se setkává s různými situacemi, které jsou pro různé jedince různě zátěžové. Zde můžeme vyzorovat rozdíly mezi profesionály a „běžnými občany“. Pro profesionály je setkání s mimořádnou událostí předpokládejme mírnější zátěží než pro neprofesionála (Brečka 2009, s. 39). Na druhou

stranu Vymětal uvádí, že i profesionálové bývají v rámci mimořádné situace pochopitelně emočně zasaženi. Je jen malý rozdíl mezi reakcemi zdravotníků a bezpečnostních expertů a běžnou populací. Rozdíl je hlavně v tom, že profesionálové potlačují vlastní znepokojení jako „neprofesionální“ (Vymětal 2009, s. 83 – 84). Nechtějí mít sami ze sebe pocit nebo v tom horším případě, aby si to o nich mysleli jejich kolegové, že situaci nezvládají. V kolektivu by se velice snadno dostali do pozice outsidera.

3. Mimořádné události a reakce na ně

Hasiči mohou v extrémně vypjatých situacích, jako jsou požáry, havárie, které ohrožují životy, zdraví a majetek, záchranné práce apod. prožívat závažný stres, který se v některých případech může projevit akutní stresovou reakcí, případně se rozvinout až do posttraumatické stresové poruchy. *„Kromě znepokojení pociťují profesionálové také strach, vnitřní paniku, zlost, vztek, vinu, nabuzení, depresi atp., stejně jako ostatní lidé“* (Vymětal 2009, str. 84). Součástí mnoha speciálních profesí je vnitřní nepsaný závazek držet emoce tzv. na uzdě. Teoretické tvrzení Vymětala mám osobně potvrzeno z praxe z extrémních situací a z kolektivu podobného složení a charakteru jako je hasičské zásahové družstvo.

Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

Tato skupina poruch se vyznačuje tím, že obsahuje poruchy, které jsou identifikovatelné nejen podle symptomů a průběhu, ale také podle existence jedné či dvou vnějších příčin. Např. mimořádně stresující životní událost, která zapříčiní akutní reakci na stres. Nebo závažné životní změny, které vedou k pokračujícím nepříjemným okolnostem, které mohou vyústit v poruchu přizpůsobení (Brečka 2009, s. 47).

Akutní reakce na stres

Krátkodobá přechodná porucha vznikající samostatně bez další zjevné psychické poruchy jako reakce na mimořádný fyzický a psychický stres. Akutní reakce na stres většinou odezní během několika hodin nebo dnů (Brečka 2009, s. 47). Na vzniku, průběhu a závažnosti akutní reakce na stres má vliv individuální odolnost. Po akutní

reakci může následovat buď další stažení do skličující situace nebo naopak zvýšená až přehnaná aktivita. Standardní jsou tělesné příznaky jako u panické úzkosti (tachykardie, pocení, zčervenání).

Z vlastní praxe u speciální zásahové jednotky PČR si vzpomínám na atmosféru ve vozidle při návratu z nebezpečného zákroku, kdy byla použita zbraň. Ve vozidle jsme každý potřebovali něco druhému sdělit, vypovídat se. Na základně jsme všichni šli do tělocvičny hrát fotbal. Po této fyzické zátěži jsme se cítili lépe. Uklidnění a v lepší psychické pohodě. V podstatě jsme podvědomě praktikovali krátkodobou (pohyb) i dlouhodobou (otevřená komunikace) strategií zvládnání stresu podle Vymětala.

Tabulka 2 - Strategie zvládnání stresu

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU	
Krátkodobé	Dlouhodobé
Práce s dechem (prohloubit dýchání Voda (napít se, ochladit si krční tepny) Pohyb (projít se) Vnitřní monolog Záměrný odklon pozornosti Čas (tzv. počítání do deseti)...	Správná životospráva (jídlo, pití, spánek, odpočinek...) Plánování Kontrola a případně změna přístupu vyvolávajících stres Analýza problémů a osvojení si systematického řešení problémů Kognitivní přerámcování (změna vnitřních negativních vlastních výroků o sobě samém na pozitivní monology Pěstování zájmů a zálib Pohyb, pravidelná tělesná činnost Péče o mezilidské vztahy, otevřená komunikace Rozšiřování schopností, dovedností, kvalifikace, kompetence Relaxační cvičení

V tabulce *Strategie zvládnání stresu* Vymětal popisuje některé krátkodobé a dlouhodobé strategie zvládnání stresu (Vymětal 2009, s. 115).

Psychické trauma

Každý jedinec je nepřetržitě vystaven vnějším podnětům, na které musí reagovat. Každý den jsme postaveni před situace a před rozhodnutí, které vyžadují naši reakci

a naši volbu. Některé z nich mají formu vyšší zátěže, se kterou se také musíme vyrovnat.

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouho trvající stresové situace. Takovéto situace mají následující rysy (Vodáčková, aj. 2007, s. 360):

- Příčina přichází z vnějšího prostředí
- Příčina je extrémně děsivá
- Příčina navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity
- Příčina navozuje pocity bezmoci

Příčiny traumatu

Psychické trauma je možné definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro osobu extrémně negativní význam (Vágnerová 2004, s. 52). Vodáčková uvádí, že jedinec zažívá silně vypjatou situaci a jeho adaptační mechanismy selhávají. Jedná se o mechanismy, které reagují na běžnou zátěž, ale které vzhledem k mimořádně vypjaté až vyhocené situaci selhávají. Takováto situace dokáže silně otrást sebeprožíváním jedince. Hlavně pocit ztráty vlivu a moci je zdrcující (Vodáčková, aj. 2007, s. 360). Hasiči se v rámci speciálního tréninku připravují na setkání s takovouto situací. Nakonec se každý z nich dříve nebo později v rámci své profese setká se silně emočně vypjatou situací, kterou by určitě mnozí z nepřipravených osob označili jako traumatizující událost. Nebo minimálně potenciálně traumatizující událost.

Potenciální traumatizující událost

Příslušníci hasičského záchranného sboru jsou pravidelně a dlouhodobě vystaveni mnoha vnějším extrémně stresujícím zážitkům. Následkem této skutečnosti se hasiči mohou dostat do kontaktu s potenciální traumatizující událostí s výrazně vyšší pravděpodobností než běžná populace.

Často jsou konfrontováni s mimořádně náročnými a extrémně psychicky a fyzicky vyčerpávajícími situacemi, např:

- mimořádnými událostmi jako jsou dopravní nehody, vlaková neštěstí, požáry, stavební nehody...
- vážná zranění a úmrtí osob
- fyzické ohrožení osoby vlastní (v souvislosti s rizikovými zásahy)

Na takovéto situace může každý jedinec včetně připraveného profesionála reagovat různě. Vymětal popisuje níže uvedené možné projevy lidí po traumatu (Vymětal 2009, s. 72).

- **Tělesné:** nevolnost, zvracení, bušení srdce, bolesti kloubů, únava, vyčerpání, bolesti břicha...
- **Kognitivní** (oblast myšlení): noční děsy, tíživé sny, poruchy soustředění, výpadky paměti, zmatenost...
- **Behaviorální** (oblast vnějšího chování): nespavost, neschopnost odpočívat, vysoká lekavost, ztráta zájmu o oblíbené aktivity...
- **Emocionální:** úzkost, hněv, strach, pocit zahlcení, viny, studu, přehnané úzkostné reakce, ztráta pozitivních emocí...

Posttraumatická stresová reakce

Reakce na traumatickou událost se může projevit i později po traumatizujícím zážitku. Poté se můžeme setkat s pojmem opožděné či protrahované reakce (Vodáčková, aj. 2007, s. 363).

3.1 Posttraumatická stresová porucha

Současná doba klade na každého jednotlivce mimořádné nároky. Lidé se často dostávají do situací, které se nachází mimo běžně navyklé modely řešení. Takovéto situace můžeme označit jako situace krizové. Krizové situace přesahující běžné standardní a subjektivní zkušenosti. I u trénovaných a připravovaných profesionálů se mohou začít projevovat somatické a psychické potíže. Potíže mohou narůstat až do syndromu, který je nazýván posttraumatická stresová porucha.

Termínem posttraumatické stresové poruchy (dále již jen PTSD) se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně somatických reakcí jako jsou poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost atd. Podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 se PTSD uvádí jako samostatná jednotka a připojuje ji k poruchám přizpůsobení (s. 26). PTSD vzniká následkem extrémního stresového prožitku, který přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Mezi zátěžové situace vyvolávající tuto poruchu patří velké přírodní katastrofy, velké letecké nebo vlakové havárie, dopravní nehody požáry atd. (Vizinová, Preiss 1999 s. 26 - 27).

Posttraumatická stresová porucha také může propuknout až po delším časovém odstupu od prožité krize (Čírtková, Vitoušová, aj., s. 31). Vodáčková potvrzuje, že posttraumatická stresová porucha se může projevit měsíce i roky po události, která ji zapříčinila (Vodáčková, aj. 2007, s. 363).

Možné projevy posttraumatické stresové poruchy

- Tendence k znovuprožívání traumatické události (sny, myšlenky, pocity...)
- Tendence vyhýbat se pocitům navazující trauma (vyhýbat se určitému místu, odmítat určité aktivity, změna chování...)
- Přetrvávající projevy nadměrné podrážděnosti

Posttraumatická reakce se snadněji rozvine v případech, kde nečekaná traumatická událost prohloubí již dříve přítomný pocit bezmoci. Častou součástí posttraumatické reakce jsou somatizace. Zejména jsou pozorovány tyto fyzické obtíže (Vodáčková, aj. 2007, s. 365):

- Bolesti hlavy, bolesti trojklanného nervu
- Bolesti či nepříjemné pocity v zažívacích cestách nebo jejich dysfunkce
- Potíže s dechem, stažení bránic
- Bolesti hrudníku (pocit staženého hrudníku)
- Bolesti kosterního svalstva, zejména nohou a zad

4. Krize v životě člověka a důsledky pro profesní činnost

Krize

Obecně můžeme psychickou krizi vnímat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, který v sobě nese potenciál změny. Bez krize by nebylo možné dosáhnout životního posunu a zrání (Vodáčková, aj. 2007, s. 28).

Vymětal psychickou krizi popisuje jako narušení nebo ztrátu duševní rovnováhy, která nastává v okamžiku, kdy se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem (Vymětal 2009, s. 15). Jako narušení psychické rovnováhy v „*důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problému*“ psychickou krizi popisuje Vágnerová. Vágnerová stejně jako Vodáčková se shodují, že krize může mít pro jedince i pozitivní význam a může přispět k jeho rozvoji (Vágnerová 2004, s. 53).

Psychologie rozlišuje krizi:

- Akutní – vzniká náhle, např. vlivem neočekávané ztráty
- Chronická – působí pozvolna a je dlouhodobě zatěžující

S psychickou krizí se jedinec vyrovnává tím, že ji vyřeší buď sám nebo s pomocí druhých. Někdy krize odezní sama spontánně, ale v jiných případech může vést až k psychosomatickým potížím nebo k psychické poruše (Vymětal 2009, s. 15 - 16).

4.1 Příčiny krize

Aby mohla vzniknout krizová reakce organismu, musí dojít k propojení vyladění organismu s vnějším spouštěčem. V této souvislosti Vymětal uvádí tzv. princip dvojí kvantifikace (Vymětal in Vodáčková, aj. s. 32).

Vnější precipitory (urychlovače) krize

- Ztráta objektu (smrt, rozchod, zrada, selhání při zkoušce...)
- Změna (zdravotní, rodinná, pracovní...)
- Volba mezi dvěma stejnými kvalitami (Thom in Vodáčková, aj. 2007, s. 32)

Vnitřní precipitory krize

- Nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní vývoj a změny z této skutečnosti vyplývající. Precipitorem může být neschopnost vyhovět požadavkům vývoje.
- Náhradní opatření – abychom se mohli plynule vyvíjet i za nepříznivých podmínek, je nutné občas přijmout tzv. náhradní opatření (Vodáčková, aj. 2007, s. 32)

4.2 Vznik a vývoj krize

Vznik a vývoj krize je proces, který sice netrvá příliš dlouho, ale má určitou danou posloupnost. Pro lepší přehlednost je možné si proces rozfázovat do jednotlivých etap. Jejich časový rozsah je různý. Někdy trvají pár hodin a někdy se jedná o dny (Caplan in Vodáčková, aj. 2007, s. 39).

Stádia vzniku a průběhu krize

1. Fáze: ohrožení. Důsledkem je zvýšená úzkost. Dochází k aktivizaci standardních vyrovnávacích procesů. Někteří jedinci jsou schopni se s úzkostí vyrovnat sami, druzí potřebují pomoc blízkých.
2. Fáze: zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. V případě neúčinnosti vyrovnávacích mechanismů v 1. fázi nastává další stadium. Může se dostavit ochromení, popř. se snažíme vyrovnat se situací náhodným způsobem.
3. Fáze: predefinování krize. Zapojují se do akce známé vyrovnávací nástroje s nadějí, že budou úspěšné. Začínáme být obvykle schopni si připustit pocity a činit rozhodnutí. Můžeme být schopni se vrátit do předkrizového stavu.

V této fázi jsme nejpřístupnější pomoci a krizové intervenci (Vodáčková, aj. 2007, s. 39).

5. Krizová intervence jako přístup k řešení krize

Krizová intervence

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující“ (Vodáčková, aj. s. 60). Krizová intervence pomáhá klientovi zpřehlednit jeho prožívání, chování a jeho situaci. Krizový pracovník pomáhá klientovi v jeho schopnostech a kompetencích vyrovnat se se složitou životní situací. Pomáhá mu a podporuje ho, aby zapojil své vlastní síly s cílem zlepšit krizovou situaci.

Vymětal krizovou intervenci definuje jako okamžitou specializovanou pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní situací (Vymětal 2009, s. 16). Špatenková krizovou intervenci vymezuje jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitli v krizi (Špatenková, aj. 2004, s. 15). Všichni autoři se shodují, že se jedná o pomoc odbornou a specializovanou, jejímž cílem je zlepšit psychickou pomoc osoby, která krizí prochází.

Východiska a principy krizové intervence

Obecně má krize individuální charakter a pro každého znamená něco jiného. Krizový stav je časově limitovaný a měl by být v zájmu udržení životní rovnováhy řešen včas.

Hlavní principy krizové intervence

- Problém se řeší v rámci práce s klientem.
- Měli bychom si uvědomit, že jedinec v krizi přichází tzv. „celý“. Odhaluje svoji duši, vztahy, problémy. Poskytovaná krizová intervence by měla obsahovat prostor bio-psycho-sociálně-duchovní.

- Odborně poskytnutá krizová intervence je eklettická (přesně zaměřena na osobu klienta a přesně zaměřena na okolnosti situace).
- Poskytovatel krizové intervence by měl mít v zázemí a za sebou odborný tým, který vytváří důležitou základnu a pocit bezpečí jak pro klienty, tak i pro poskytovatele.
- Měli bychom se zaměřit na okolnosti, jak krizová situace vznikla (blízká minulost).
- S klientem bychom měli řešit pouze blízkou budoucnost (Vodáčková, aj. 2007, s. 60).

Znaky krizové intervence

Aby krizová intervence byla funkční a poskytovala jedinci potřebnou pomoc a podporu, musí být dodrženy základní zásady.

- Aktuální pomoc
- Individuální pomoc
- Zacílená na problém tady a teď
- Intenzivní pomoc
- Strukturovaná pomoc
- Ohraničení pomoci
- Direktivní, (od trpělivého naslouchání až po direktivní zásah) strukturovaná pomoc (Špatenková, aj. 2004, s. 16)

5.1 Pomoc zasaženým mimořádnou událostí

V posledních letech se můžeme často setkat s pojmem psychosociální pomoc.

Složení psychosociální pomoci:

- Praktická pomoc
- Sociální podpora
- Psychologická podpora

Většina odborníků na mimořádné události doporučuje založení jednoho asistenčního centra, které bude mimořádnou událost koordinovat. Centrum by shromažďovalo, předávalo a využívalo informace. Dále by organizovalo psychosociální služby jednotlivců a skupinám a to i v dlouhodobém horizontu (Vymětal 2009, s. 84 – 85).

Časové etapy poskytování psychosociální pomoci

V rámci časové působnosti Vymětal vymezuje poskytování psychosociální pomoci do tří fází (Vymětal 2009, s. 85).

1. Přímou po mimořádné události, tzv. urgentní fáze (24-48 hod. po události).
2. Střednědobá psychosociální pomoc (následující dny a týdny po události).
3. Dlouhodobá pomoc (začíná od 6. týdne a může trvat měsíce i roky po události).

Špatenková upozorňuje, že krizová intervence nepředstavuje určitý stav, ale jedná se o proces interakce poskytovatele pomoci s klientem. To platí i pro pomoc psychosociální. Tento proces směřuje od prvního navázání kontaktu až do cílového ukončení a zhodnocení intervence (Špatenková, aj. 2004, s. 19).

5.2 Posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS ČR

Profesionální hasič odbornou přípravou a tréninkem získá speciální schopnosti a dovednosti, s kterými je schopen řešit většinu náročných úkolů. Můžeme předpokládat, že podíl hasičů, kteří se někdy dostali do obtížné situace, roste s délkou pracovního poměru. Můžeme odhadovat, že s přibývajícím délkou služby si většina založí i vlastní rodinu a následkem výchovy dětí se mění i jejich žebříček hodnot. V okamžiku, kdy má jedinec vlastní rodinu a vidí umírat dítě, prožívá takovouto mimořádnou situaci psychicky intenzivněji než v období, kdy byl bez dětí. Místo, aby byl jedinec s narůstajícím počtem případů a s přibývajícím věkem více odolný, stává se pravý opak. Tuto skutečnost mi potvrdil nejen jeden hasič a policista. Jsem přesvědčený, že psychologickou podporu a pomoc zaměstnanci HZS ČR potřebují.

Vodáčková zmiňuje pojmy **debriefing** (z angl. debrief – podat hlášení) a **defusing** (z angl. defuse – zbavit situaci výbušnosti (Vodáčková, aj. 2007, s. 381). Uvedené výrazy popisují dva stupně krizově - intervenční techniky, které by měli sloužit k vyrovnání se s traumatizující situací. Metody debriefingu a defusingu se používají pro všechny typy obětí.

Na začátku uvedených metod bylo v osmdesátých letech 20. století zjištění, že oběti katastrof jsou překvapeny svými vlastními pocity, které do prožití katastrofy nepoznaly. Druhým důvodem vytvoření technik byla obava o výkonnost a duševní zdraví záchranářů. Mnozí z nich se po několika letech služby stali oběťmi alkoholové či drogové závislosti. Bylo zjištěno, že bezprostředně po zásahu je dobré zbavit situaci tzv. výbušnosti.

Defusing se v současné době považuje za standardní a nezbytnou součást pracovního postupu záchranářů. A není nezbytně nutné, aby ho vedl specialista psycholog. Také velitel by měl být schopen vytvořit atmosféru podpory a pohody.

Cílem PIP v podmínkách HZS ČR je snížit dopad určité krizové události. Dále poskytovat službu hasičům, kteří prožili krizovou událost, aby se z běžné stresové situace nevyvinula posttraumatická stresová porucha.

Z cíle PIP je zřejmé, že se jedná o poskytnutí péče příslušníkovi HZS ČR, který během výkonu služby prožil traumatizující událost.

PIP v rámci HZS ČR poskytuje psycholog a proškolení hasiči, kteří jsou v týmu posttraumatické péče (dále již jen TPP). Například TPP HZS Středočeského kraje má v současné době 37 členů. Členy jsou především hasiči, operátoři linky 112, ale i velitelé stanic či jejich kolegové z ochrany obyvatelstva. Členové TPP poskytují PIP jak občanům, tak nabízejí pomoc zaměstnancům HZS ČR (Příloha č. 2 a Příloha č. 3)

O poskytnutí PIP může požádat každý příslušník HZS ČR nebo jeho nadřízený služební funkcionář. Posttraumatická intervenční péče se poskytuje v případech:

- účastník krizové události má zjevné projevy stresové reakce
- příslušník sám žádá o pomoc
- prožitá událost má mimořádný charakter (Ministerstvo vnitra: Psychologická služba HZS Kraje Vysočina, Psychologické pracoviště, 2013)

6. Shrnutí teoretické části práce

V teoretické části předkládané bakalářské práce byly vymezeny základní pojmy zvoleného tématu. V úvodní části práce byla služba HZS ČR charakterizována jak z pohledu náročnosti výkonu práce, tak z hlediska zvýšené pravděpodobnosti vzniku krizových situací pro zaměstnance. Dále byla věnována pozornost možnostem snižování rizika vzniku krize jedince a řešení vlastního prožívání stresové a krizové situace pracovníky HZS ČR.

Zároveň byla zmíněna pozice a uvedeny úkoly psychologické služby, která má v rámci struktury HZS ČR v současné době již své pevné a opodstatněné místo. V první části byly s využitím odborné literatury a dalších zdrojů popsány a vymezeny základní pojmy spojené s předmětnou problematikou. Zejména se jedná např. o stres a jeho příčiny, následky stresových situací, psychické trauma a jeho příčiny, krize, proces krize, krizová intervence atd.

Dále byla zmíněna role TPP v celém systému PIP v rámci HZS ČR. Popsána je rovněž PIP v podmínkách HZS ČR. Jaký je cíl PIP, kdo péči poskytuje a kdo může o PIP uvnitř HZS ČR požádat.

Domnívám se, že i na základě získaných teoretických informací budu schopen udržet si pozitivní pracovní a životní přístup a být schopen s využitím psychohygieny, autogenního tréninku, provozováním zájmů (sportu) a jiných metod stres a krizové situace zvládat a vycházet z nich poučen a posílen.

7. Praktická část

Téma předkládané bakalářské práce je Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je v podmínkách HZS ČR naplňován zřizovatelem tj. Ministerstvem vnitra, konkrétně Generálním ředitelstvím HZS ČR deklarovaný záměr a úkol poskytování posttraumatické intervenční péče směrem k příslušníkům HZS ČR.

Hlavní soubor zkoumaných osob byl získán z řad státních hasičů středočeského kraje zařazených v přímém výkonu služby. Ze středočeského kraje byli také zkoumáni profesionální hasiči ze soukromého sektoru, ze společnosti Škoda Auto v Mladé Boleslavi. Nejmenší soubor respondentů tvořili státní hasiči z kraje pardubického.

Data pro průzkumnou část byla získána z písemného anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů. Vygenerované grafy byly na základě získaných ukazatelů okomentovány a vyhodnoceny v následující části práce.

7.1 Cíl praktické části

Hlavní cíl průzkumného šetření

Hlavním cílem předkládané práce bylo zjistit naplňování záměru posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR. Zjišťování naplňování péče bylo zaměřeno zejména směrem k příslušníkům HZS ČR a směrem k jejich rodinným příslušníkům

Dílčí cíle průzkumného šetření

V rámci vypracování projektu předkládané bakalářské práce byly stanoveny dílčí průzkumné otázky.

1. Je posttraumatická intervenční péče využívána zaměstnanci HZS?
2. Je posttraumatická intervenční péče využívána i rodinnými příslušníky zaměstnanců HZS?

3. Zdali v případě využívání posttraumatické intervenční péče zaměstnanci HZS ČR převažují důvody pracovní nebo osobní?
4. V jaké formě je posttraumatická intervenční péče nejčastěji poskytována?

7.2 Stanovené předpoklady

1. Předpokládám, že posttraumatickou intervenční péčí využilo 20% příslušníků HZS ČR.
2. Předpokládám, že rodinní příslušníci zaměstnanců HZS ČR posttraumatickou péčí nevyužívají.
3. Předpokládám, že posttraumatická intervenční péče je převážně poskytována z osobních důvodů.
4. Předpokládám, že posttraumatická intervenční péče je nejčastěji poskytována formou osobních rozhovorů.

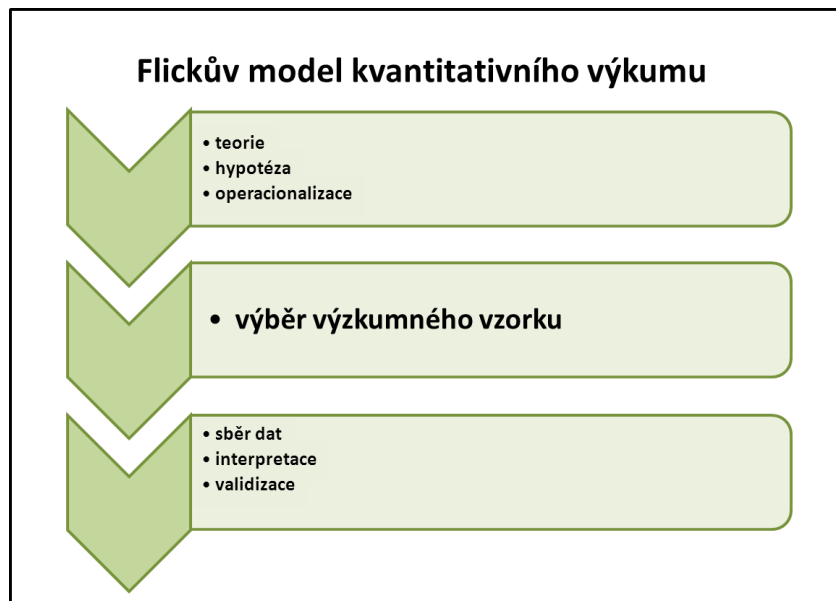
8. Použité metody průzkumu

V přípravné fázi plánování průzkumu bylo zvažováno, jaká forma průzkumné metody by měla být zvolena. Vzhledem k předmětu průzkumného šetření a stanoveným předpokladům byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu. Jako nástroj pro hromadný sběr dat byl využit anonymní dotazník vlastní konstrukce.

9. Průběh průzkumu

Celkem bylo mezi respondenty distribuováno 100 kusů tištěného dotazníku. Zpět k vyhodnocení bylo odevzdáno 62 anonymně vyplněných dotazníků.

Obrázek níže znázorňuje proces kvantitativního přístupu k průzkumu, který byl použit v rámci předkládané průzkumné práce.



Obrázek 1 – Flickův model kvantitativního výzkumu

(Švaříček, Šed'ová, aj. 2007 in Skutil 2011, s. 46).

1. Vzhledem k cíli a předmětu průzkumu byly v přípravné fázi projektu definovány průzkumné otázky.
2. Na základě průzkumných otázek a známých poznatků byly formulovány předpoklady.
3. Rozhodnutí o metodě průzkumu a technice sběru dat. Zvolena kvantitativní metoda. Jako nástroj pro sběr dat byl použit tištěný anonymní dotazník vlastní konstrukce. V dotazníku byly použity průzkumné otázky uzavřené, polouzavřené a otázky otevřené, které respondenta vyzývaly k jeho osobnímu vyjádření (Skutil, aj. 2011, s. 82-83).

9.1 Výběr průzkumného vzorku

Jako základní soubor respondentů byli zvoleni státní hasiči zařazení v přímém výkonu služby z kraje Středočeského, kteří vykonávají službu na okresních stanicích. Menší soubor respondentů státních hasičů byl z kraje Pardubického a jako třetí vzorek respondentů byli vybráni profesionální hasiči ze soukromého sektoru, ze společnosti Škoda Auto v Mladé Boleslavi (Středočeský kraj). Všichni oslovení respondenti byli na přelomu roku 2012 a 2013 zařazení v přímém výkonu služby u Hasičského záchranného sboru ČR.

Uvedený soubor respondentů by měl poskytnout obecně platné informace o zkoumaných jevech a měl by dát i odpověď na hlavní předmět zkoumání: zda posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS ČR zajišťuje pomoc, která je zřizovatelem deklarována. Pomoc směřovanou přímo příslušníkům HZS ČR ve výkonu služby a jejich rodinným příslušníkům.

10. Získání dat a jejich interpretace

10.1 Charakteristika dotazníku

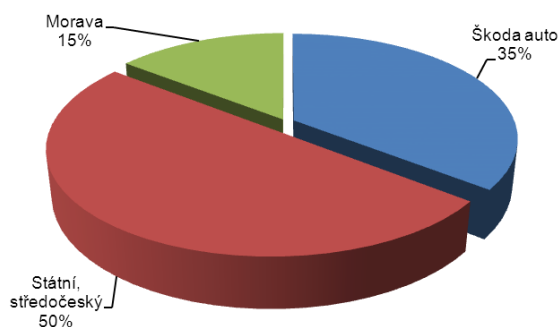
Vlastní sběr dat probíhal formou tištěného anonymního dotazníku. Dotazník byl vlastní konstrukce, sestaven s cílem získat informace vypovídající o tom, zda je v podmínkách Hasičského záchranného sboru naplňován zřizovatelem deklarovaný jeden z hlavních záměrů a úkolů. Tj. poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS ČR a případně jejím rodinným příslušníkům.

Kromě směřování k ověření hlavního předmětu zkoumání byl dotazník rovněž sestaven za účelem získání odpovědí na další dílčí průzkumné otázky, které jsou uvedeny v kapitole *7.1 Dílčí cíle průzkumného šetření*.

Odpovědi vygenerované z dotazníku přinesly jak přesná data, tak i informativní poznatky o zjišťovaném hlavním předmětu průzkumu a o zkoumaných dílčích jevech.

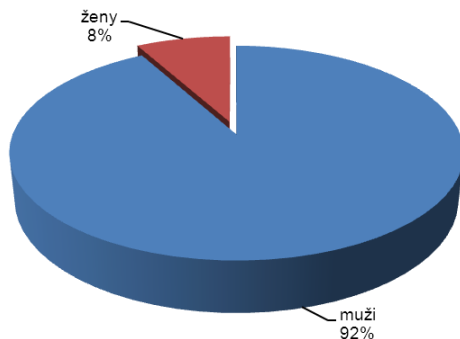
10.2 Analýza dotazníku

Demografická část dotazníku



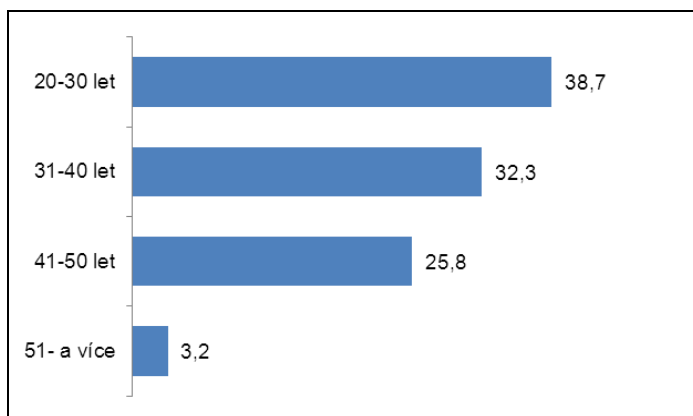
Graf 1 – Rozdělení respondentů podle regionů (místa výkonu služby)

Ve vzorku převažují respondenti ze Středočeského kraje. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvoří zástupci hasičského sboru Škoda Auto. V nejmenší míře jsou pak zastoupeni respondenti z Pardubického kraje.



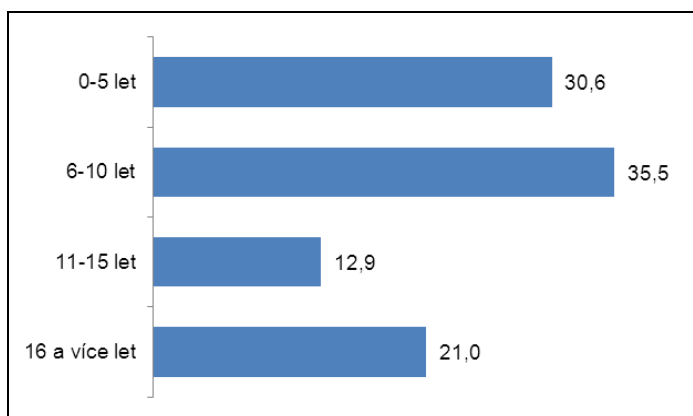
Graf 2 - Jste muž nebo žena

Ženy tvoří v hasičském sboru jen velmi malý podíl. Majoritně jsou zastoupeni muži. S ohledem na nízké zastoupení žen ve sledovaném vzorku není další třídění podle pohlaví možné.



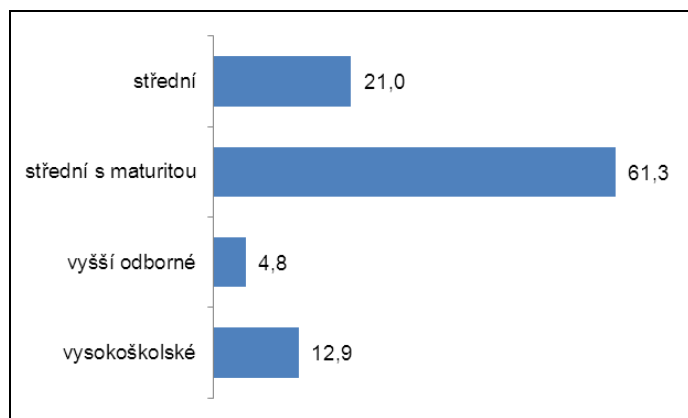
Graf 3 - Věk

Většinu zaměstnanců hasičského záchranného sboru tvoří muži ve věkové kategorii 20 – 40 let (71 %). S ohledem na náročnost vykonávaného povolání není překvapivé, že jsou starší věkové kategorie zastoupeny méně často. Lidé ve věku 51 let a starší představují přibližně 3% vzorku.



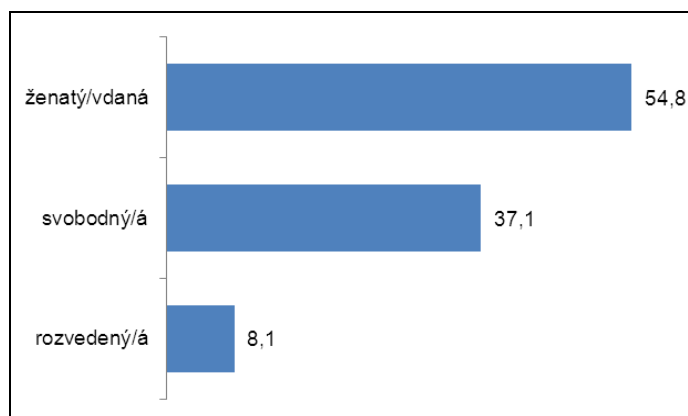
Graf 4 - Jak dlouho jste ve služebním poměru příslušníka HZS ČR?

Téměř 70 % hasičů je ve službě do 10 let (66,1 %). Ani podíl těch, kteří jsou ve službě 16 a více let však není zanedbatelný (21 %).



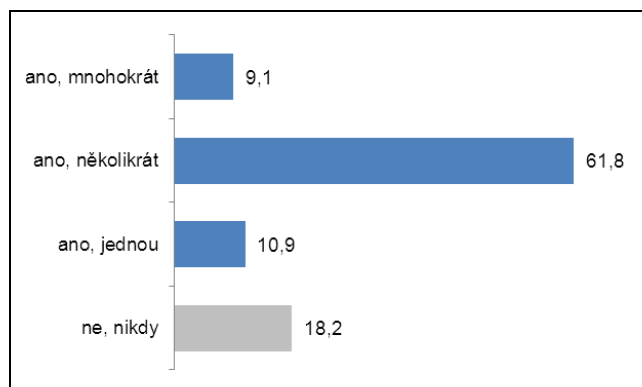
Graf 5 - Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Většina členů hasičského záchranného sboru má vzdělání střední nebo střední s maturitou (82,3%). Lidé s vysokoškolským vzděláním dávají přednost jiným oborům a ve vzorku jsou zastoupeni pouze 13 %.



Graf 6 - Jaký je Váš rodinný stav?

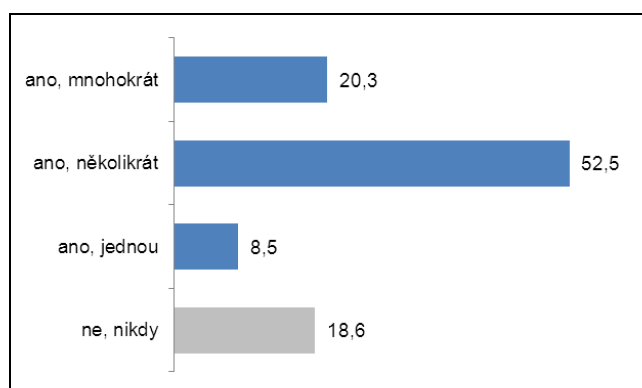
Více než polovina členů hasičského záchranného sboru žije v manželském svazku (54,8 %). Druhou nejpočetnější kategorií jsou lidé, kteří jsou svobodní a pouze 8% respondentů vedlo status „rozvedený/á“.



Graf 7 – Dostal/a jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) osobní zátěže?

Do obtížné osobní situace se někdy dostalo 80 % zaměstnanců hasičského záchranného sboru. Pouze 9 % z nich však uvádí, že se do obtížné osobní situace dostalo opakovaně, resp. mnohokrát.

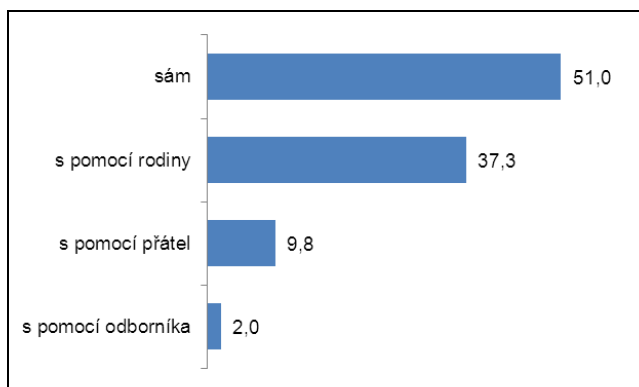
Situace je velmi podobná, pokud jde o obtížné situace spojované s pracovními povinnostmi.



Graf 8 - Dostal/a jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) pracovní zátěže?

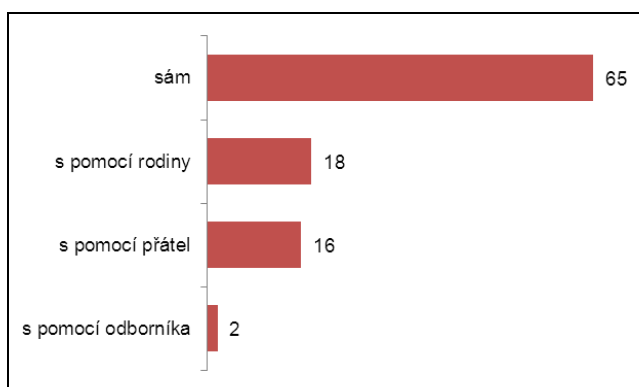
Podíl těch, kdo se někdy dostali do obtížné situace z pracovních důvodů je přibližně stejný jako podíl těch, kdo se do obtížné situace dostali z důvodů osobních. Rozložení odpovědí v obou sledovaných kategoriích je velice podobné. Z grafu 8 je nicméně zřejmé, že se 20 % členů hasičského záchranného sboru do obtížné pracovní situace dostalo již mnohokrát.

Podíl těch, kdo někdy řešili obtížnou pracovní situaci, roste s délkou pracovního poměru. Ti kdo jsou členy hasičského záchranného sboru již 16 let a déle se s obtížnou pracovní situací setkali ve 100 % případů.



Graf 9 – Obtížnou osobní situaci jsem zvládl/a.

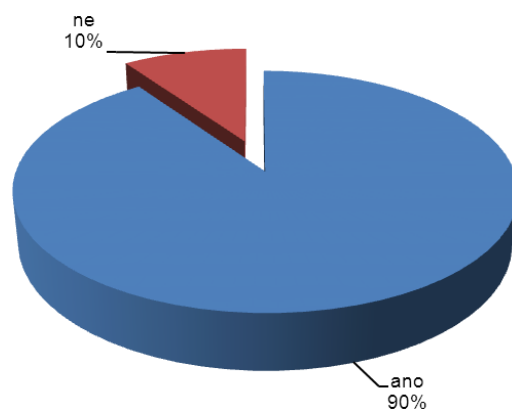
Obtížné osobní situace členové hasičského záchranného sboru řeší nejčastěji sami, případně s pomocí rodiny. Podíl těch, kdo problém řeší s pomocí odborníka je v podstatě zanedbatelný a představuje pouhých 2 % vzorku.



Graf 10 - Obtížnou pracovní situaci jsem zvládl/a.

Dvě třetiny členů hasičského záchranného sboru, kteří se někdy dostali do obtížné pracovní situace, se ji snaží vyřešit svépomocí. Ve srovnání se způsoby řešení osobních obtížných situací je v případě řešení obtížných pracovních situací potlačena role rodiny a naopak vzrostl význam pomoci přátel a možná také kolegů.

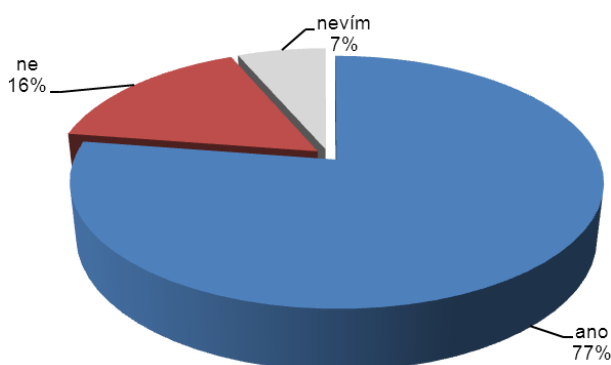
Pomoc přátel při řešení pracovních obtíží naznačuje, že lidé pracovními problémy nechtějí zatěžovat své blízké a důvěřují osobám blízkým ze zaměstnání. Jistou roli v důvěře může hrát i sdílení společných zkušeností a zážitků. Zároveň se však nechtějí svěřit do rukou odborníků, což do jisté míry může souviset s obecným postojem české populace k využívání služeb psychologů a psychiatrů.



Graf 11 - Setkal/a jste se v zaměstnání s pojmem Posttraumatická intervenční péče? (dále jen PIP)

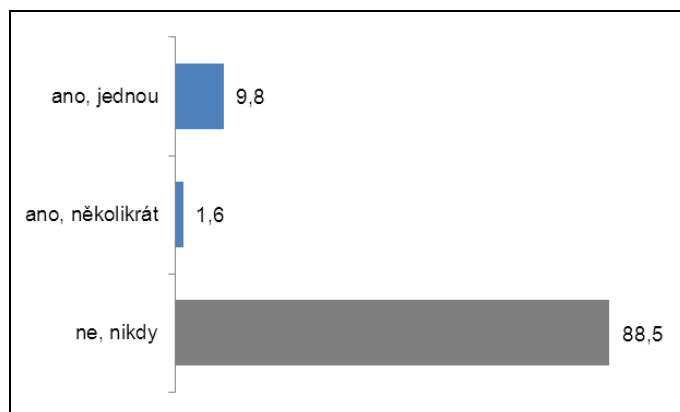
Naprostá většina členů hasičského záchranného sboru se již setkala s pojmem posttraumatická intervenční péče. Znamená to, že lidé jsou o možnosti využití služeb odborníka dostatečně informováni, ale zdráhají se tuto službu využít.

Nedostatek informací tedy není hlavní příčinou nevyužívání odborné pomoci při řešení pracovních či osobních obtížných situací.



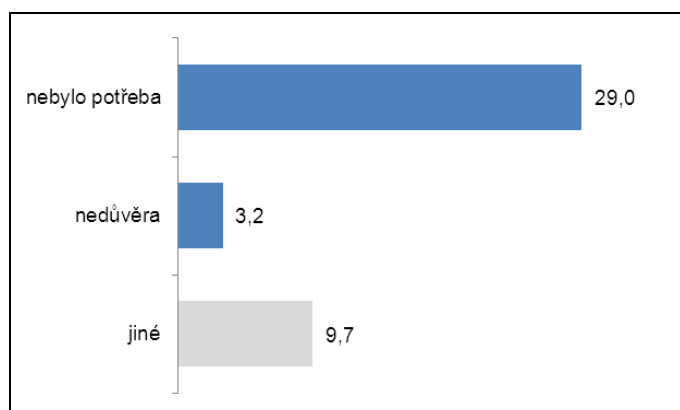
Graf 12 - Funguje služba PIP na vašem pracovišti?

Na naprosté většině pracovišť je služba PIP zaměstnancům hasičského záchranného sboru k dispozici. Pouze 16 % respondentů uvedlo, že na jejich pracovišti služba PIP nefunguje.



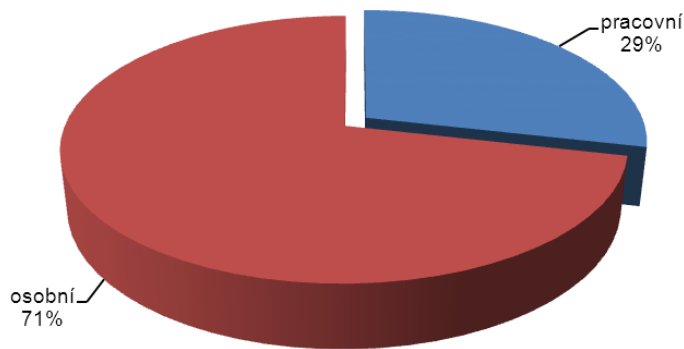
Graf 13 - - Využil/a jste někdy službu PIP?

Jak již dříve naznačovaly odpovědi týkající se způsobů řešení obtížných osobních či pracovních situací, lidé služeb odborníka využívají jen velmi málo. Téměř 90 % respondentů uvedlo, že službu posttraumatické intervenční péče nikdy nevyužilo, přestože na většině pracovišť tato služba je známá a funguje.



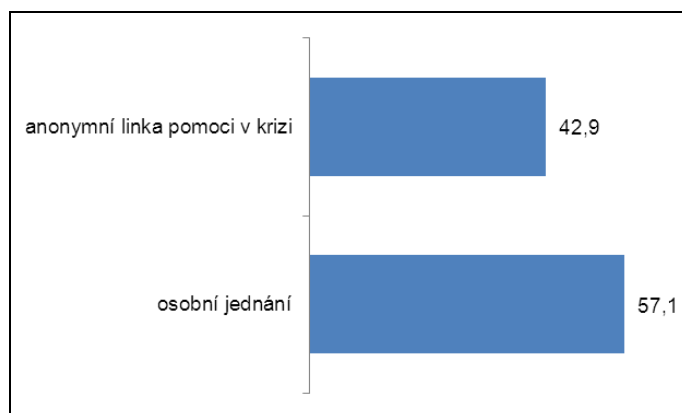
Graf 14 - Z jakého důvodu jste službu PIP nevyužil/a?

Mezi hlavní důvody nevyužívání posttraumatické intervenční péče patří jednak pocit, že lze danou obtížnou situaci zvládnout svépomocí a jednak nedůvěra, resp. obava z dalšího šíření informací. Z tohoto výsledku vyplývá i závažná skutečnost, že existuje i nedůvěra k osobám, které posttraumatickou intervenční péči nabízejí. Lze nicméně očekávat, že za neochotou službu využít stojí také obecně negativní postoj české populace k využívání podobných služeb.



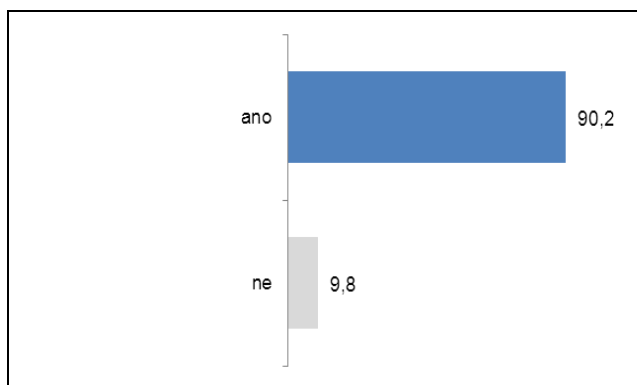
Graf 15 – Důvod k využití služby byl pracovní nebo osobní?

K využití posttraumatické intervenční péče více motivují osobní obtížné situace. Nicméně s ohledem na podíl těch, kdo posttraumatickou intervenční péči alespoň jednou využili, jsou tyto výsledky pouze indikativní.



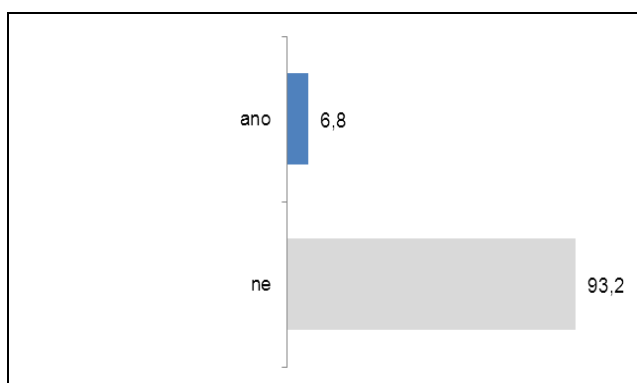
Graf 16 - Jakou formu PIP jste využil/a?

Ti, kdo posttraumatickou intervenční péči alespoň jednou využili, častěji volili formu osobního jednání před telefonní anonymní linkou pomoci v krizi.



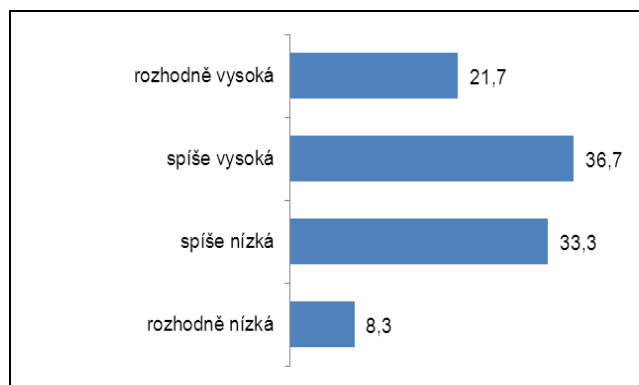
Graf 17 - Víte, že mohou službu PIP využít i Vaši rodinní příslušníci?

O možnosti využívání služby posttraumatické intervenční péče také rodinnými příslušníky, je informována naprostá většina členů hasičského záchranného sboru (90 %). Skučné využívání této služby rodinnými příslušníky je však zanedbatelné.



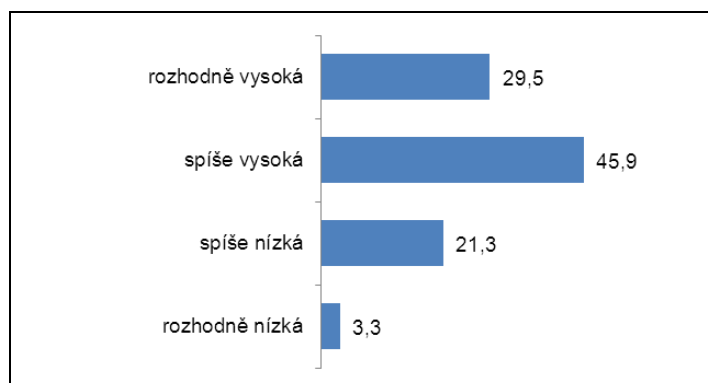
Graf 18 - Využili někdy službu PIP i Vaši rodinní příslušníci?

Službu posttraumatické intervenční péče někdy využilo necelých 7 % rodinných příslušníků členů hasičského sboru. Nízká míra využívání této služby rodinnými příslušníky pravděpodobně souvisí s již dříve popisovaným vzorcem chování, tj. obecná neochota podobných služeb využívat a podobně pak také pocit, že danou situaci lze zvládnout svépomocí. Do jisté míry se však do nízkého využívání bude promítat také rodinný stav (37 % svobodných).



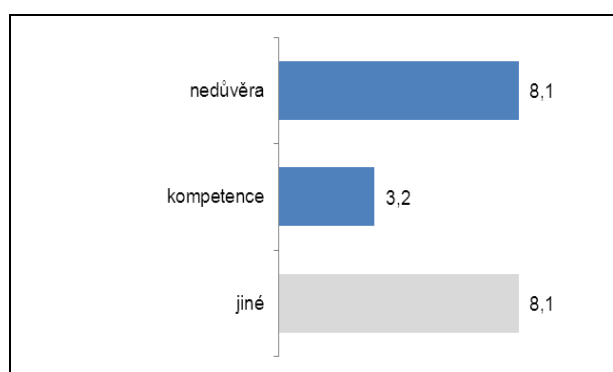
Graf 19 - Jaká je podle Vašeho názoru obecně důvěra v PIP na Vašem pracovišti?

Z deklarácí respondentů vyplývá, že obecná důvěra na pracovišti ke službě posttraumatické intervenční péče je vysoká. Přesto však více než třetina respondentů posttraumatické intervenční službě nedůvěřuje a 8 % deklaruje, že jejich důvěra v posttraumatickou intervenční péči je rozhodně nízká.



Graf 20 - Jaká je Vaše osobní důvěra v PIP?

Z grafu vyplývá, že osobní důvěra respondentů k posttraumatické intervenční péči je spíše vysoká tj. 45,9%, nebo rozhodně vysoká tj. 29,5%. Spíše nízkou osobní důvěru k posttraumatické intervenční péči můžeme sledovat u 21,3% respondentů.



Graf 21 - Co je hlavní příčinou Vaší nedůvěry v PIP?

Z grafu vyplývá, že 8,1 % příslušníků hasičského záchranného sboru nabízené posttraumatické intervenční péči nedůvěřuje všeobecně. Tato skupina bohužel nechce nebo není schopna uvést konkrétní důvody své nedůvěry. Pouze 3,2 % dotázaných respondentů nedůvěřuje posttraumatické intervenční péči z důvodu nedostatečné kompetence na straně poskytovatele. Pod kategorií „jiné“ lze rovněž zařadit i nedůvěru z důvodů charakterových a povahových vlastností poskytovatele.

10.3 Vyhodnocení dílčích průzkumných otázek

1. Je posttraumatická intervenční péče využívána zaměstnanci HZS ČR?

Zaměstnanci HZS ČR službu posttraumatické intervenční péče využívají jen velmi málo. Téměř 90% respondentů uvedlo, že službu posttraumatické intervenční péče nikdy nevyužilo a to i přes zjištění, že na většině pracovišť je služba známá a funguje.

2. Je posttraumatická intervenční péče využívána i rodinnými příslušníky zaměstnanců HZS ČR?

O možnosti využívání posttraumatické intervenční péče také rodinnými příslušníky je informována naprostá většina zaměstnanců HZS ČR (90,2%). Reálné využívání této nabízené služby rodinnými příslušníky je však velmi nízké. Službu využilo pouze necelých 7 % rodinných příslušníků zaměstnanců HZS ČR.

3. V případě využívání posttraumatické intervenční péče zaměstnanci HZS ČR převažují důvody pracovní nebo sociální a osobní?

K využití PIP více motivují osobní obtížné situace. 71% respondentů službu využilo z osobních důvodů a 29% respondentů z důvodů pracovních.

4. V jaké formě je posttraumatická intervenční péče nejčastěji poskytována?

Ti, kteří posttraumatickou intervenční péči alespoň jednou využili, častěji zvolili formu osobního jednání (57,1%) před anonymní linkou pomoci v krizi (42,9%).

10.4 Vyhodnocení stanovených předpokladů

1. Předpokládám, že posttraumatickou intervenční péči využilo 20% příslušníků HZS ČR.

Na základě otázky: „*Využil/a jste někdy službu PIP?*“ a vyhodnocení odpovědí viz. Graf č. 13 jsem zjistil, že PIP využilo pouze 11,4% dotázaných hasičů. Službu PIP využil menší počet hasičů, než jsem předpokládal.

Předpoklad, že posttraumatickou intervenční péči využilo 20% příslušníků HZS ČR, se nepotvrdil.

2. Předpokládám, že rodinní příslušníci zaměstnanců HZS ČR posttraumatickou péči nevyužívají.

Na základě otázky: „*Využili někdy službu PIP i Vaši rodinní příslušníci?*“ a vyhodnocení odpovědí viz. Graf č. 18 vyplývá, že PIP využilo pouze 6,8% rodinných příslušníků dotázaných hasičů. PIP není rodinným příslušníky často využívaná. PIP je rodinnými příslušníky využívána zřídka.

Předpoklad, že rodinní příslušníci zaměstnanců HZS ČR službu nevyužívají, se nepotvrdil.

3. Předpokládám, že posttraumatická intervenční péče je převážně poskytována z osobních důvodů.

Na základě dotazníkové otázky: „*Důvod k využití služby byl pracovní nebo osobní?*“ a vyhodnocení odpovědí viz. Graf č. 15 vyplývá, že 71% respondentů využilo PIP z osobních důvodů.

Předpoklad, že posttraumatická intervenční péče je převážně poskytována z osobních důvodů byl potvrzen.

4. Předpokládám, že posttraumatická intervenční péče je nejčastěji poskytována formou osobních rozhovorů.

Na základě otázky: „*Jakou formu PIP jste využil/a?*“ a následného vyhodnocení odpovědí viz. Graf č. 16 vyplynulo, že PIP je nejčastěji poskytována formou osobního rozhovoru. Formu osobního jednání zvolilo 57,1% respondentů.

Předpoklad, že posttraumatická intervenční péče je nejčastěji poskytována formou osobního rozhovoru byl potvrzen.

10.5 Shrnutí praktické části práce

Cílem předkládané bakalářské práce bylo zjistit, zda je naplňován záměr PIP v podmínkách HZS ČR. Předmětem zkoumání bylo ověřit, zda PIP v podmínkách HZS ČR zajišťuje pomoc, která je zřizovatelem deklarována.

Za účelem dosažení cíle byla v empirické části práce použita metoda kvantitativního průzkumu formou anonymního dotazníku. Získané odpovědi byly zaznamenány do speciálního elektronického formuláře a převedeny do tabulek a grafů.

Vlastní analýza dotazníku byla v předložené práci zpracována formou grafů a jejich komentářů. Dále byly na základě odpovědí respondentů vyhodnoceny dílčí průzkumné otázky, vztahující se k předmětu zkoumání a výsledky byly porovnány s předpoklady uvedenými v projektu bakalářské práce.

11. Závěr

Tématem předkládané bakalářské práce byla PIP v podmínkách HZS ČR. V první teoretické části práce byly vymezeny základní teoretické pojmy, které jsou spojeny s problematikou bakalářské práce.

Druhá část práce je část průzkumná a praktická. Jako hlavní předmět průzkumu bylo v rámci praktické části práce zjišťováno, zda PIP v podmínkách HZS ČR zajišťuje pomoc, která je zřizovatelem deklarována.

Jako nástroj ke zjištění požadovaného závěru a naplnění cíle práce byla využita metoda kvantitativního průzkumu formou tištěného anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl sestaven rovněž za účelem získání odpovědí na dílčí průzkumné otázky a stanovené předpoklady, které byly vymezeny v průběhu přípravy průzkumného šetření.

V rámci plnění praktické části předkládané práce jsem měl možnost diskutovat a jednat se zaměstnanci HZS ČR. Získané poznatky a informace mi potvrdily osobní domněnku, že aktuální atmosféra mezi aktivními příslušníky HZS ČR není pozitivní. Naopak v rámci HZS ČR převládá nedůvěra, negativní emoce, strach otevřeně se vyjádřit k problémům a obavy z budoucnosti. Mezi příslušníky HZS ČR rovněž vládne názor, že jejich práce není dostatečně oceněná a ohodnocená. Naopak úkolů a povinností přibývá a finanční ohodnocení reálně klesá. Tyto skutečnosti potvrdila i evidentní většinová nechuť hasičů k vyplnění anonymního dotazníku, ať už z obavy před případným prozrazením totožnosti nebo pouze z prosté nechuti vyplnit dotazník a tím poskytnout jakoukoliv informaci.

Za účelem dosažení cíle předkládané bakalářské práce, tj. zjištění naplňování záměru posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR byl zkoumán předmět: tj. zda posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS ČR zajišťuje zaměstnancům pomoc a podporu, která je zřizovatelem deklarována.

Bylo zjištěno, že příslušníci jsou v naprosté většině se službou PIP dostatečně obeznámeni a mají k dispozici i se službou spojené informace. Většina příslušníků dokonce tvrdí, že služba funguje. Více jak třetina respondentů potvrdila, že obecná důvěra k PIP na jejich pracovišti je spíše vysoká a i osobní důvěra v nabízenou službu je téměř 50%. Bohužel šetření rovněž ukázalo, že mezi hasiči existuje určitá nedůvěra k vlastním jednotlivým poskytovatelům PIP a to zejména z řad proškolených hasičů. V očích respondentů nejsou někteří členové TPP vnímáni jako osobnosti a hasiči se zdráhají jim své pracovní a osobní problémy svěřit. Zjištěn byl rovněž fakt, že většinu pracovních problémů hasiči řeší svépomocí nebo za pomoci kolegů. To by potvrdilo i skutečnost, kdy si jedinci, kteří mimořádnou událost společně prožijí, mají potřebu se o ní vyprávět a tím si zlepšit osobní psychickou situaci. Zároveň jsem přesvědčen, že obecně v naší společnosti existuje neochota a nedůvěra využívat v případě psychických problémů profesionála.

Na základě zjištěných výsledků v rámci průzkumné části práce jsem došel k závěru, že PIP v HZS ČR plní směrem k zaměstnancům HZS ČR úkoly, které jsou zřizovatelem deklarovány. Tj. zejména „zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky“. Hasiči jsou o službě dostatečně informováni a většina uvádí, že PIP funguje. Přesto naprostá většina respondentů na dotaz, zda službu využili, odpověděli, že PIP nikdy nevyužili. Domnívám se, že aktuální situace je tvořena součtem faktorů jako je chybějící tradice ve využívání služeb psychologa, pocit jedince, že by mohl druhému ukázat svoji slabou stránku, což by v nejisté pracovní situaci vedlo k jeho ohrožení. Jsem přesvědčen, že se do stavu zaměstnanců státní správy promítá i nedůvěra k celému systému a nespokojenost s pracovními podmínkami, ve kterých musí plnit pracovní úkoly.

Pokud budu důvěřovat nezaujatosti některých odpovědí, stojí za zmínku i určitá nespokojenost a pochyby o osobnostních a morálních kvalitách jednotlivých poskytovatelů PIP. Zřizovatel by měl věnovat maximální pozornost výběru poskytovatelů PIP. Zejména jejich morálním a charakterovým rysů a do těchto rolí neobsazovat pouze jedince, kteří projeví vlastní zájem, ale jsou také druhými přirozeně respektováni a uznáváni. Klíč ke zlepšení celkové situace však není pouze na straně psychologické služby HZS, ale i ve zlepšení celkových pracovních podmínek, které pro své zaměstnance zajišťuje jejich zaměstnavatel.

Hasiči nežijí a nepracují odděleni od okolního světa. Naopak jsou ovlivňováni společností. Dokud se nezlepší morální stav a postoj naší společnosti, stěží můžeme očekávat zásadní změnu v rámci HZS.

Závěrem musím na základě odpovědí respondentů a příslušníků HZS ČR konstatovat, že zřizovatel PIP v podmínkách HZS ČR svůj záměr zajišťuje, ale realizace není úplně naplňována.

12. Seznam použitých zdrojů

- BAŠTECKÁ, B., aj., 2005. *Terénní krizová práce – Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0708-X.
- BREČKA, A. T., 2009. *Psychologie katastrof*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-330-1.
- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., aj., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů, příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
- JANDOUREK, J., 2003. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3.
- KNOPPOVÁ, D., aj., 1997. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium.
- MALÍK, L., 2007. Názory příslušníků HZS ČR na posttraumatickou intervenční péči. *112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*, roč. 6, č. 6, s. 13, ISSN: 1213-7057.
- MATOUŠEK, O., aj., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MÜLLER, L., MÜLLER, A., aj., 2006. *Slovník analytické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-863-5.
- PRAŠKO, J., 2006. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0185-5.
- SKUTIL, M., aj., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-807367-778-7.
- ŠPATENKOVÁ, N., aj., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0586-9.

ŠVINGALOVÁ, D., 2006. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíření vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VIZINOVÁ, D., PREISS, M., 1999. *Psychologické trauma a jeho terapie. Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, D., aj., 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.

VOJÁČEK, K., 1988. *Autogenní trénink*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-061-88.

VRBOVÁ, Z., DOHNAL, D., 2010. *Aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010-2015*. Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru. MV-59021-1/PO-IZS-2010.

VYMĚTAL, Š., 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2510-9.

Použité elektronické zdroje

CIKHARTOVÁ, Z., 2008. Pomoc potřebují nejen oběti. *e-112* [online]. roč. 7. č. 11, s. 20-21 [vid. 3. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/archiv-od-roku-2004.aspx/>

HANUŠ, P., HELLEBRANDOVÁ, K., 2006. *Krizová intervence*. [online]. [vid. 3. 3. 2013]. Vzdělávací institut ochrany dětí. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/krizovka.pdf>. ISBN 80-86991-84-9.

Ministerstvo vnitra ČR: *Hasičský záchranný sbor ČR, Základní poslání Hasičského záchranného sboru* [online]. [vid. 8. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-poslani-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr/>

Ministerstvo vnitra ČR: *Hasičský záchranný sbor ČR, Základní oblasti činnosti psychologické služby HZS ČR* [online]. [vid. 20. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx/>

Ministerstvo vnitra: Psychologická služba HZS Kraje Vysočina, Psychologické pracoviště [online]. [vid. 24. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-hzs-kraje-vysocina.aspx/>

Ministerstvo vnitra ČR: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru, MV-59021-1/PO-IZS-2010: Aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010-2015 [online]. [vid. 24. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2010-2015-pdf.aspx/>

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR roč. 2008. V Praze dne 25. 7. 2008, částka 44. [online]. [vid. 24. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.google.com/cse?cx=015489265366623571386%3Aphfh0kj4opu&q=%C4%8D%C3%A1stka+44>

SOTOLÁŘOVÁ, M., 2006. Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne. *e-112* [online], roč. 5, č. 4, s. 7-8 [vid. 3. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/archiv-od-roku-2004.aspx/>

SOTOLÁŘOVÁ, M., HAUSKNECHT, P., 2008. Ohlédnutí za činností psychologické služby. *e-112*. [online], roč. 7, č. 8, s. 14-15 [vid. 3. 2. 2013]. ISSN 1213-7057. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/archiv-od-roku-2004.aspx>

13. Seznam příloh

Obsah

PŘÍLOHA č. 1 – DOTATNÍK	1
PŘÍLOHA č. 2 - STATISTIKA - Počet intervencí týmu PIP směrem k příslušníkům HZS ČR	7
PŘÍLOHA č. 3 - STATISTIKA - Celkový počet intervencí týmu PIP směrem k občanům	8
PŘÍLOHA č. 4 - SIAŘ GŘ HZS ČR částka 44 z 25. července 2008. - pokyn č. 30, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události- pokyn GŘ HZS ČR č. 31, kterým se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi	9

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás se žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Správné odpovědi zakřížkujte.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Vladimír Zákoutský, student Technické univerzity v Liberci

Demografická část

D1. Jste:

1.	Muž	
2.	Žena	

D2. Do které věkové kategorie patříte?

1.	20 – 30	
2.	31 – 40	
3.	41 – 50	
4.	50 a více	

D3. Jak dlouho jste ve služebním poměru příslušníka HZS ČR?

1.	0 – 5 let	
2.	6 – 10 let	
3.	11 – 15 let	
4.	16 a více let	

D4. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

1.	Základní	
2.	Střední	
3.	Střední s maturitou	
4.	Vyšší odborné (DiS.)	
5.	Vysokoškolské (Bc., Mgr...)	

D5. Jaký je Váš rodinný stav?

1.	Ženatý/vdaná	
2.	Svobodný/á	
3.	Rozvedený/á	

Vlastní dotazník**Q1. Dostal/a jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) zátěže?**

		osobně	první
1	ANO, mnohokrát		
2	ANO, několikrát		
3	ANO, jednou		
4	NE, nikdy		

Q2. Obtížnou situaci jsem zvládl/a.*ODPOVÍDAJÍ Všichni kromě těch, co uvedli „ne, nikdy“.*

		o	p
1	Sám/a		
2	S pomocí rodiny		
3	S pomocí přátel		
4	S pomocí		
5	Nezvládl/a		

*ODPOVÍDAJÍ VŠICHNI***Q3. Setkal/a jste se v zaměstnání s pojmem Posttraumatická intervenční péče? (dále jen PIP)**

1.	ANO	
2.	NE	

Q4. Funguje služba PIP na vašem pracovišti?

1.	ANO	
2.	NE	
3.	NEVÍM	

Q5. Využil/a jste někdy službu PIP?

1.	ANO, → jednou <i>POKRAČUJTE OTÁZKOU Q7</i>	
2.	ANO, → několikrát <i>POKRAČUJTE OTÁZKOU Q7</i>	
3.	NE, → nikdy <i>POKRAČUJTE OTÁZKOU Q6, Q10...</i>	

ODPOVÍDAJÍ POUZE TI, KDO SLUŽBU NIKDY NEVYUŽILI

Q6. Z jakého důvodu jste službu PIP nevyužil/a?

--

ODPOVÍDAJÍ POUZE TI, KDO SLUŽBU NĚKDY VYUŽILI

Q7. Uvedl/a jste, že jste službu PIP využil/a. Jak hodnotíte výsledek?

1.	Pozitivně (pomohlo mi to)	
2.	Negativně (nepomohlo mi to)	

Q8. Jaký byl důvod k využití služby?

MŮŽETE OZNAČIT VÍCE MOŽNOSTÍ

1.	Pracovní	
2.	Osobní	

Q9. Jakou formu PIP jste využil/a?

1.	Anonymní linka pomoci v krizi - telefon	
2.	Internetová poradna	
3.	Osobní jednání	

ODPOVÍDAJÍ VŠICHNI

Q10. Víte, že mohou službu PIP využít i Vaši rodinní příslušníci

1.	ANO	
2.	NE	

Q11. Využili někdy službu PIP i Vaši rodinní příslušníci?

1.	ANO	
2.	NE	

Q12. Jaký byl důvod k využití služeb PIP v případě Vašich rodinných příslušníků?

MŮŽETE OZNAČIT VÍCE MOŽNOSTÍ

1.	Pracovní	
2.	Osobní	

Q13. Jaká je podle Vašeho názoru obecně důvěra v PIP na Vašem pracovišti?

1.	Rozhodně vysoká	
2.	Spíše vysoká	
3.	Spíše nízká	
4.	Rozhodně nízká	

Q14. Jaká je Vaše osobní důvěra v PIP?

1	Rozhodně → vysoká	
2	Spíše → vysoká	
3	Spíše nízká → <i>POKRAČUJTE</i>	
4	Rozhodně → nízká	

Q15. Co je hlavní příčinou Vaší nedůvěry v PIP?

--

Q16. Jaké informační materiály (formy prezentace) o PIP znáte?

1.	Internet	
2.	Papírové letáky	
3.	Osobní sdělení	
4.	Jiné (prosím, uveďte)	

Děkuji za Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

Vladimír Zákoutský

Student Technické univerzity v Liberci

Příloha č. 2 – Statistika – počet intervencí týmu PIP směrem k příslušníkům HZS ČR (viz. text na s. 29)

Počet intervencí týmu PIP směrem k příslušníkům HZS ČR (na vlastní žádost a na žádost nadřízeného) Středočeský kraj	
rok	počet intervencí
2012	12
2011	5
2010	7

(e-mailová komunikace s hlavním psychologem HZS ČR středočeského kraje kpt. PhDr. Eva Biedermannová)

Příloha č. 3 – Statistika – Celkový počet intervencí týmu PIP směrem k občanům
(viz. text na s. 29)

Celkový počet intervencí týmu PIP směrem k občanům Středočeský kraj		
rok	počet intervencí celkem	osoby demonstrující úmysl sebevraždy
2012	85	4
2011	64	5
2010	50	4

(e-mailová komunikace s hlavním psychologem HZS ČR středočeského kraje kpt. PhDr. Eva Biedermannová)

S B Í R K A

INTERNÍCH AKTŮ ŘÍZENÍ GENERÁLNÍHO ŘEDITELE HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY

Ročník: 2008

V Praze dne 25. července 2008

Částka: 44

O B S A H :

- Část I.**
- 30. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 25.7.2008, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události
 - 31. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 25.7.2008, kterým se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi
- Část II.**
- Oznámení ředitele odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby MV-generálního ředitelství HZS ČR

30

P O K Y N

generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky

ze dne 25. července 2008,

kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události

K zabezpečení poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních ¹⁾ nebo pracovních úkolů a postupu při posttraumatické péči o oběti mimořádné události

I . s t a n o v í m

Čl. 1

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pokynu se rozumí:

- a) **traumatizující událostí** zátěžová situace, která může negativně ovlivnit výkon služby příslušníka nebo práci občanského zaměstnance Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „příslušník“ nebo „zaměstnanec“); příkladný výčet traumatizujících událostí, při kterých je poskytována posttraumatická péče, je uveden v příloze tohoto pokynu,
- b) **posttraumatickou péčí příslušníkům a zaměstnancům** krizová intervence, kolegiální psychická pomoc a následná péče,
- c) **kolegiální psychickou pomocí** soubor jednoduchých laických postupů vedoucích ke zmírnění následků traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance,
- d) **krizovou intervencí** soubor odborných postupů vedoucích k překonání traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance,
- e) **následnou péčí** nezbytná opatření k překonání dopadů traumatizující události na příslušníka nebo zaměstnance stanovená psychologem po krizové intervenci,
- f) **týmem posttraumatické péče** (dále jen „TPP“) skupina odborně připravených příslušníků nebo zaměstnanců - členů TPP, doplňovaná v případě potřeby o externí členy (např. zdravotník nebo duchovní), poskytujících kolegiální psychickou pomoc,
- g) **koordinátorem TPP** (dále jen „koordinátor“) odborně vyškolený příslušník, zpravidla psycholog, který řídí činnost TPP (viz čl. 4),
- h) **členem TPP** příslušník nebo zaměstnanec ustanovený v souladu se systemizací služebních (pracovních) míst nebo platnými právními předpisy ²⁾ na jakémkoli služebním nebo pracovním místě, který primárně vykonává činnosti vyplývající z jeho služebního nebo pracovního zařazení, a dobrovolně projevil zájem o činnost v TPP nebo externí člen,

¹⁾ § 77 odst. 11 písm. l) zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění zákona č. 530/2005 Sb.

²⁾ Zákon č. 361/2003 Sb., nařízení vlády č. 104/2005 Sb., kterým se stanoví katalog činností v bezpečnostních sborech, ve znění nařízení vlády č. 517/2005 Sb.

- i) **obětí mimořádné události** osoba, která prožila traumatizující událost v souvislosti s mimořádnou událostí, která může mít negativní dopad na její psychický stav,
- h) **posttraumatickou péčí obětem mimořádné události** krizová intervence, první psychická pomoc a psychosociální péče,
- i) **psychosociální péči** činnost zajišťovaná složkami IZS nebo jinými spolupracujícími subjekty v rámci humanitární pomoci, vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot obětí mimořádných událostí v sociální, psychické, duchovní a tělesné oblasti jejich života a aktivně povzbuzuje zacházení s jejich vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních zdrojů sociální opory.

Čl. 2

Jmenování člena TPP a koordinátora

- (1) Příslušník nebo zaměstnanec, který se uchází o členství v TPP (dále jen „uchazeč o členství v TPP“), předkládá přihlášku k členství v TPP jeho koordinátorovi prostřednictvím svého vedoucího příslušníka nebo vedoucího zaměstnance, který na přihlášce vyjádří své stanovisko k zařazení uchazeče do TPP.
- (2) Uchazeč o členství v TPP je do TPP vybírán koordinátorem formou strukturovaného rozhovoru.
- (3) Generální ředitel HZS ČR jmenuje:
 - a) koordinátora MV-generálního ředitelství HZS ČR na návrh ředitele odboru IZS a výkonu služby,
 - b) koordinátora HZS kraje na návrh vedoucího psychologa HZS ČR po předchozím souhlasu ředitele HZS příslušného kraje,
 - c) člena TPP MV-generálního ředitelství HZS ČR na návrh koordinátora.
- (4) Ředitel HZS kraje jmenuje členy TPP HZS kraje na návrh koordinátora HZS kraje.
- (5) Metodické řízení a odbornou přípravu členů TPP a koordinátorů v rámci celé České republiky garantuje a zajišťuje vedoucí psycholog HZS ČR.
- (6) Ředitel odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby MV-generálního ředitelství HZS ČR uveřejňuje seznam koordinátorů HZS ČR ve Sbírce interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR.
- (7) Se členem TPP může být uzavřena dohoda o práci konané mimo pracovní poměr, jejímž obsahem je činnost v TPP mimo pracovní dobu (dobu služby) nebo pokud jde o externího člena.

Čl. 3

Úkoly člena TPP

- (1) Člen TPP plní zejména tyto úkoly:
 - a) poskytuje kolegiální psychickou pomoc příslušníkům nebo zaměstnancům,
 - b) informuje koordinátora o poskytnutí kolegiální psychické pomoci nebo o její žádosti, pokud nehrozí nebezpečí z prodlení, případně žádá koordinátora o zajištění pomoci dalších členů TPP,
 - c) při mimořádné události na místě zásahu poskytuje na výzvu velitele zásahu nebo jiného přímého nadřízeného posttraumatickou pomoc obětem mimořádné události formou první psychické pomoci.

(2) V případě žádosti o poskytnutí kolegiální psychické pomoci příslušníkem nebo zaměstnancem, uvědomí člen TPP o této skutečnosti svého vedoucího příslušníka nebo vedoucího zaměstnance, který jej pro činnost v TPP uvolní, nebrání-li tomu plnění jiných závažných služebních nebo pracovních úkolů.

Čl. 4

Úkoly koordinátora

Koordinátor plní zejména tyto úkoly:

- a) organizuje pravidelnou odbornou přípravu členů TPP,
- b) organizuje spolupráci TPP v rámci své územní příslušnosti a s dalšími odbornými pracovišti (i mimoresortními),
- c) vede evidenci o poskytnuté posttraumatické péči; přitom se řídí zvláštním právním předpisem³⁾,
- d) aktualizuje seznam členů TPP, kontakty na členy TPP a jejich dosažitelnost,
- e) eviduje materiálně technické zabezpečení TPP (např. reflexní vesta, vybavení zásahového zavazadla, informační brožury) a zajišťuje odborné materiály (např. odborné publikace, knihy, časopisy),
- f) po projednání s příslušnými vedoucími příslušníky nebo vedoucími zaměstnanci předkládá návrhy na jmenování a odvolání členů TPP.

Čl. 5

Zajišťování posttraumatické péče o příslušníky a zaměstnance

- (1) Krizovou intervenci provádí, řídí nebo organizuje psycholog HZS kraje nebo MV-generálního ředitelství HZS ČR (dále jen „psycholog“) např. formou skupinového debriefingu nebo psychotherapeutického rozhovoru.
- (2) Kolegiální psychickou pomoc provádí člen TPP sdílením zatěžujících, nadlimitních prožitků např. formou psychické první pomoci nebo defusingu.“
- (3) Následnou péči provádí a organizuje psycholog sám nebo za podpory členů TPP, případně dalších odborníků, které k následné péči přibral se souhlasem svého vedoucího příslušníka nebo vedoucího zaměstnance.
- (4) Při zajišťování posttraumatické péče se členové TPP, koordinátoři a psychologové řídí odbornými postupy, etickými zásadami a právními normami. Zachovávají mlčenlivost o skutečnostech, které by poškodily či znevýhodnily příslušníka nebo zaměstnance, jemuž byla poskytnuta péče, a v případech, kdy by tím způsobili příslušníkovi nebo zaměstnanci nežádoucí osobní nebo pracovní újmu, také chrání jeho anonymitu.
- (5) O poskytnutí posttraumatické péče je oprávněn požádat příslušník nebo zaměstnanec sám, anebo jeho vedoucí, kdykoliv v průběhu nebo po ukončení traumatizující události, a to prostřednictvím psychologa, člena TPP, koordinátora, velitele zásahu nebo operačního důstojníka.
- (6) Posttraumatická péče je příslušníkovi nebo zaměstnanci poskytována přednostně v době služby nebo v pracovní době. Není-li to možné, vedoucí služební funkcionář nebo vedoucí zaměstnanec člena TPP, koordinátora nebo psychologa rozhodne, že doba k poskytnutí posttraumatické péče bude přednostně započtena do doby služby nebo pracovní doby, popř. nad její rámeček.

³⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(7) Posttraumatická péče je zpravidla poskytována na pracovišti příslušníka nebo zaměstnance, případně na pracovišti člena TPP, koordinátora nebo psychologa; v odůvodněných případech může být poskytována i na jiných místech, např. na místě zásahu, v nemocnici, v bydlišti příslušníka nebo zaměstnance.

(8) Součástí systému poskytování posttraumatické péče je i Anonymní telefonní linka pomoci v krizi č. 974 834 688.

(9) Příslušník nebo zaměstnanec nesmí být znevýhodňován v souvislosti s poskytnutím posttraumatické péče.

Čl. 6

Zajišťování posttraumatické péče obětem mimořádné události

(1) Velitel zásahu na místě zásahu při řízení zásahu uplatňuje dle svých možností posttraumatickou péči o oběti mimořádných událostí, zejména s využitím členů TPP, psychologa nebo spolupracujících složek IZS nebo jiných subjektů v oblasti posttraumatické péče nebo psychosociální péče.

(2) Pokud nejsou uvedeni příslušníci nebo subjekty dle odstavce 1 na místě zásahu a situace naléhavě vyžaduje posttraumatickou péči o oběti, vyžádá uvedené příslušníky, psychologa nebo jiný subjekt v oblasti posttraumatické nebo psychosociální péče o oběti prostřednictvím operačního a informačního střediska na místo zásahu nebo jiné určené místo, např. místo evakuace. Na přechodnou dobu, do jejich dostavení, může vyčlenit některého hasiče pro péči o oběti; při tom je oprávněn rozhodnout o předání pomůcek pro snížení akutního stresu u obětí, zejména dětí (např. Dráček nebo jiná hračka).

Čl. 7

Materiální a organizační zabezpečení posttraumatické péče

(1) Materiálním zabezpečením posttraumatické péče je zejména zabezpečení dopravy, vyhovujícího místa nebo místnosti pro činnost TPP, event. další specifické podmínky nebo materiál.

(2) Organizačním zabezpečením posttraumatické péče je zejména uvolnění člena TPP nebo koordinátora od plnění běžných služebních nebo pracovních povinností, pokud lze jejich plnění zabezpečit jiným způsobem, a to na vyžádání koordinátora nebo psychologa a bez zbytečného odkladu.

(3) Vedoucí služební funkcionář příslušníka nebo vedoucí zaměstnanec zaměstnance, kterému je poskytována posttraumatická péče, zajistí pro ni na žádost člena TPP nebo koordinátora vhodné, jím upřesněné, podmínky.

(4) Posttraumatická péče se poskytuje příslušníkovi nebo zaměstnanci nebo obětem mimořádných událostí bezplatně.

(5) Pomůcky ke snížení akutního stresu obětí mimořádných událostí, zejména u dětí, ve formě hraček, zajišťuje HZS kraje nebo MV-generální ředitelství HZS ČR a jde o spotřební materiál.

Čl. 8

Spolupráce s externími pracovníky

(1) Jednotlivé části posttraumatické péče mohou na základě určení psychologa nebo koordinátora poskytovat odborníci mimo strukturu HZS ČR (externí pracovníci nebo externí členové TPP). Spolupráce je zpravidla upravena písemnou dohodou s příslušnou organizační složkou HZS ČR, kde se musí také vymezit rozsah poskytované pomoci a ochrana osobnosti příslušníka i zaměstnance.

(2) HZS kraje vytváří prostřednictvím psychologa pro potřeby posttraumatické péče o oběti mimořádných událostí kontakty s upřesněním forem spolupráce na subjekty v oblasti posttraumatické případně psychosociální péče o oběti mimořádných událostí, případně s nimi uzavírá smlouvy o plánované pomoci na vyžádání ⁴⁾.

Čl. 9

Odborná příprava uchazečů o členství v TPP a členů TPP

(1) Uchazeči o členství v TPP absolvují odbornou přípravu formou kurzu Posttraumatické péče, dle osnov schválených MV-generálním ředitelstvem HZS ČR, v rozsahu 40 hodin.

(2) Členové TPP se účastní pravidelné odborné přípravy organizované koordinátorem HZS kraje, případně vedoucím psychologem HZS ČR, v celkovém rozsahu minimálně 16 výukových hodin v roce.

(3) Členové TPP průběžně zvyšují svoji odbornost, zejména samostudiem, účastí na odborných konferencích, seminářích nebo formou pracovních setkání.

Čl. 10

Společná a závěrečná ustanovení

Seznam členů TPP, včetně kontaktních informací na ně, je příslušníkům a zaměstnancům k dispozici na přístupném místě na stanici, na operačním a informačním středisku pro potřeby zásahu, u koordinátora a u psychologa;

II. u k l á d á m

služebním funkcionářům a vedoucím zaměstnancům HZS ČR, psychologům a členům TPP

1. při poskytování posttraumatické péče postupovat dle tohoto pokynu,
2. seznámit s tímto pokynem příslušníky a zaměstnance ve své podřízenosti;

II. z r u š u j i

Pokyn generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra č. 38/2003.

Tento pokyn nabývá účinnosti dnem vydání.

Čj. MV-18346-9/PO-2008

Generální ředitel HZS ČR
genmjr. Ing. Miroslav Štěpán v. r.

Obdržel:
HZS krajů
SOŠ PO a VOŠ PO ve Frýdku-Místku
MV-generální ředitelství HZS ČR

⁴⁾ § 21 odst. 1 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb.

Příloha
k Pokynu GŘ HZS ČR č. 30/2008

Traumatizující události, při kterých je poskytována posttraumatická péče

Příslušník, zaměstnanec nebo oběť mimořádné události zažije	Příslušník, zaměstnanec nebo oběť mimořádné události utrpí	Příslušník, zaměstnanec nebo oběť mimořádné události způsobí
<p>úmrť nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události (především u dětí nebo kolegů) např.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obzvlášť tragické události <input type="checkbox"/> nehody s množstvím obětí <input type="checkbox"/> extrémně vypadající oběti <input type="checkbox"/> úmrť nebo poranění dětí nebo kolegů <input type="checkbox"/> katastrofy <input type="checkbox"/> velké škodní události <input type="checkbox"/> svědek sebevraždy <input type="checkbox"/> „selhání záchranné mise“ <input type="checkbox"/> událost spojenou s činností v USAR odřadu 	<p>těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti</p> <p>např.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vážná dopravní nehoda <input type="checkbox"/> přehřátí, poleptání <input type="checkbox"/> ozáření, intoxikace <input type="checkbox"/> infekce <input type="checkbox"/> zasypání, zavalení <input type="checkbox"/> popálení 	<p>smrt nebo těžké zranění někoho jiného</p> <p>např. v důsledku</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dopravní nehody <input type="checkbox"/> chybného rozhodnutí

31
P O K Y N
generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky
ze dne 25. července 2008,
kterým se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi
Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky

V návaznosti na čl. 5 odst. 8 Pokynu generálního ředitele HZS ČR č. 30/2008, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události,

I. z ř i z u j i

tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi (dále jen „tým linky“) složený z vedoucího a ostatních členů linky;

II. s t a n o v í m

- 1) Telefonní čísla Anonymní telefonní linky pomoci v krizi (dále jen „linka“)
 - a) služební 834 688,
 - b) s civilní provolbou 974 834 688.
- 2) Linka je určena příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, jejich rodinným příslušníkům, popřípadě dalším blízkým osobám, členům jednotek SDH obcí, členům jednotek SDH podniků a zaměstnancům HZS podniků (dále jen „klient“):
 - a) k posttraumatické péči v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů,
 - b) k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze,
 - c) k poskytování kontaktů, informací a psychické podpory,
 - d) k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychicky obtížně řešitelných situací.
- 3) Členové týmu linky
 - a) vykonávají službu na lince a zůstávají vůči klientovi v anonymitě,
 - b) v době služby na lince plní pracovní úkoly dle pokynů vedoucího linky,
 - c) řídí se pravidly Statutu linky, znalostmi a dovednostmi získanými výcvikem organizovaným Českou asociací pracovníků linek důvěry, kteří provádějí supervizi,
 - d) nastupují do služby na lince dle rozpisu služeb.
- 4) Změny ve složení týmu linky oznamuje po schválení generálním ředitelem HZS ČR ředitel odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby MV-generálního ředitelství HZS ČR písemně příslušnému služebnímu funkcionáři s personální pravomocí.
- 5) Odborný provoz linky je zajišťován ve spolupráci vyškolených pracovníků HZS ČR, Policie ČR a Ministerstva vnitra;

III. v y d á v á m

v příloze tohoto pokynu „Statut linky“;

IV. u k l á d á m1. vedoucímu psychologovi HZS ČR

zajistit ve spolupráci s vedoucím Anonymní telefonické linky pomoci v krizi Policie ČR řádné fungování linky podle Statutu linky, další vzdělávání a supervizi členů týmu linky,

2. služebním funkcionářům a vedoucím zaměstnancům HZS ČR

- a) vytvářet členům týmu linky potřebné podmínky pro řádný výkon služby na lince uvolněním z plnění služebních nebo pracovních povinností,
- b) předkládat cestou ředitele odboru IZS a výkonu služby MV-generálního ředitelství HZS ČR návrhy na odvolání členů týmu linky;

V. z r u š u j i

Pokyn generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra č. 39/2003.

Tento pokyn nabývá účinnosti dnem vydání.

Čj. MV-18346-9/PO-2008

Generální ředitel HZS ČR
genmjr. Ing. Miroslav Štěpán v. r.

Obdrželi:
HZS krajů
SOŠ PO a VOŠ PO ve Frýdku-Místku
MV-generální ředitelství HZS ČR

Příloha
k Pokynu GR HZS ČR č. 31/2008

Statut linky

1. Organizační režim linky

- 1.1. Provoz linky je nepřetržitý, včetně dnů pracovního klidu a volna.
- 1.2. Za plnění úkolů souvisejících s provozem linky odpovídá vedoucí linky.
- 1.3. Člen linky se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na lince.
- 1.3. Každý člen linky vystupuje jako člen týmu linky, to znamená, že při výkonu služby na lince zůstává vůči klientovi v anonymitě.
- 1.4. Členství v týmu linky a termíny svých služeb na lince ve svém okolí nezveřejňuje.

2. Práce s klientem na lince

- 2.1. Linka umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty za účelem kvalifikované pomoci klientům nalézajícím se v tísni.
- 2.2. Člen linky klientovi aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjadřování.
- 2.3. Pomoc člena linky spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k řešení vlastních problémů a snášení starostí.
- 2.4. Člen linky klienta informuje i o možnostech následné péče, případně ji se souhlasem klienta zprostředkovává.

3. Práva a povinnosti člena linky

- 3.1. Povinností člena linky je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i člena linky.
- 3.2. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoli nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, rasy, politiky nebo ideologie.
- 3.3. Člen linky nesmí používat linku k uspokojování svých obchodních, emocionálních, náboženských a jiných potřeb či přání.
- 3.4. Člen linky prochází před započítím služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince. Po celou dobu práce na lince má každý člen linky k dispozici supervizi a podporu.
- 3.5. Supervize práce na lince je pro každého člena týmu linky povinná.
- 3.6. Každý člen linky má právo se svého členství v týmu linky vzdát.

4. Za dodržování statutu linky zodpovídají všichni její členové.

Část II.**O z n á m e n í****ředitele odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby**

V souladu s čl. 2 odst. 6 Pokynu generálního ředitele HZS ČR č. 30/2008, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události, uveřejňuji seznam koordinátorů týmů posttraumatické péče HZS ČR:

- | | | |
|-----|---------------------------------|--------------------------|
| 1. | MV-generální ředitelství HZS ČR | Mgr. Patricie HAUSKNECHT |
| 2. | HZS hl. m. Prahy | není jmenován |
| 3. | HZS Středočeského kraje | není jmenován |
| 4. | HZS Jihočeského kraje | PhDr. Marie MEZNÍKOVÁ |
| 5. | HZS Plzeňského kraje | Mgr. Blanka NECHVÁTALOVÁ |
| 6. | HZS Karlovarského kraje | PhDr. František PETR |
| 7. | HZS Ústeckého kraje | Mgr. Jana MAJZLÍKOVÁ |
| 8. | HZS Libereckého kraje | Mgr. Marcela ŠVANDOVÁ |
| 9. | HZS Královéhradeckého kraje | Mgr. Ondřej SEZIMA |
| 10. | HZS Pardubického kraje | Mgr. Kateřina OLEXOVÁ |
| 11. | HZS kraje Vysočina | Mgr. Denisa VRBOVÁ |
| 12. | HZS Jihomoravského kraje | Mgr. Marek ŽENATA |
| 13. | HZS Olomouckého kraje | Mgr. David DOHNAL |
| 14. | HZS Moravskoslezského kraje | Mgr. Marcela KOPANÁKOVÁ |
| 15. | HZS Zlínského kraje | Mgr. Soňa PANČOCHOVÁ. |

plk. Dr. Ing. Zdeněk Hanuška v. r.
ředitel odboru IZS a výkonu služby