ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů

The impact of emergencies on the psyche of firefighters

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. František Glombek

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Kladno 2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	**Glombek**	Jméno:	**František**	Osobní číslo:	**503681**
Fakulta:	**Fakulta biomedicínského inženýrství**				
Garantující katedra:	**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**				
Studijní program:	**Civilní nouzové plánování**				

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů

Název diplomové práce anglicky:

The Impact of Emergencies on the Psyche of Firefighters

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza vlivu mimořádných události na psychiku zasahujících hasičů. Teoretická část práce bude zaměřena na pochopení problematiky fungování psychiky člověka během krizových situací získaných studiem odborné literatury a jiných validních zdrojů. V této části se zaměří i na to, jak je možné dané stresové situace efektivně zvládat. Závěrem teoretické části bude souhrn událostí spojené s epidemií Covid-19. V praktické části bude použita kvantitativní metoda výzkumu s minimálním počtem 100 respondentů z řad hasičů z povolání Moravskoslezského kraje. Ta bude doplněna o strukturované rozhovory s psychologem působícím v rámci HZS Moravskoslezského kraje a členy týmu posttraumatické péče. Součástí výzkumu bude analýza psychosociálních potřeb hasičů, možnosti využití posttraumatické péče. V závěru budou navržena doporučení k větší efektivitě a zlepšení této problematiky.

Seznam doporučené literatury:

[1] ŠÍN, Robin, Medicína katastrof, ed. 1, Praha: Galén, 2017, ISBN 978-807-4922-954
[2] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, Velký psychologický slovník, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5
[3] KEBZA, Vladimír, Chování člověka v krizových situacích, ed. 2, V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2011, ISBN 978-80-213-2210-3

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**
Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem **Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů** vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Českém Těšíně dne 02.04.2022

…….

Bc. František Glombek

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych zde poděkoval své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., LL.M. za její vstřícnost, čas, trpělivost, ochotu, odborné vedení a cenné rady, které mi po celou dobu tvorby diplomové práce poskytovala. Dále respondentům z řad Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje, kteří byli ochotni vyplnit dotazník. V neposlední řadě bych rád poděkoval členům posttraumatického týmu Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje Mgr. Martinu Gospošovi, Ing. Janu Štorkánovi a p. Janu Weinertovi. Poděkování patří také hlavní krajské psycholožce HZS MSK PhDr. Dagmar Fišerové.

ABSTRAKT

Obsahem diplomové práce je problematika vlivu mimořádných událostí na psychiku hasičů. Z důvodu zvyšujícího se počtu mimořádných událostí je na hasiče kladena vyšší zátěž nejen po fyzické stránce, ale především i po té psychické. Je nesmírně důležité se psychikou hasičů zabývat. Teoretická část práce se snaží přinést ucelený pohled na současný stav v této problematice. Důraz je kladen na základní pojmy, kterými jsou: stres, emoce, posttraumatická stresová porucha, krizová intervence a psychosociální pomoc a spolupráce. Navazuje část výzkumná, jejímž cílem je stanovení uceleného náhledu problematiky vlivu mimořádných událostí na psychiku hasičů. Společně s hlavním cílem bylo stanoveno několik dílčích úkolů. Za pomoci statistické analýzy výsledků, získaných kvantitativním výzkumem realizovaným prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, byla provedena verifikace a falzifikace stanovených hypotéz. Dotazník byl realizován mezi hasiči se služebním zařazením v Moravskoslezském kraji. Získané výsledky jsem komparoval s výsledky jiných autorů. Závěrem této práce jsem navrhl doporučení, která mohou zlepšit současný stav v této problematice.

Klíčová slova

Hasičský záchranný sbor České republiky, stres, psychika, posttraumatická stresová porucha, krizová intervence

ABSTRACT

This diploma thesis discusses how emergency situations affect the mental health of firefighters. The increasing amount of emergency situations is putting greater stress on firefigthers physically and, more importantly, mentally. It is very important to adress the mental health of firefigthers. The theoretical part tries to provide an overall view of the current situation in this area. Emphasis is placed on basic concepts such as: stress, emotions, post-traumatic stress disorder, crisis intervention and psychosocial help and cooperation. This is followed by the research part, which aims to provide an overall view of the issue of how emergency situations affect the mental health of firefighters. Several partial goals were established along with the main goal. A statistical analysis of the results obtained by quantitative research conducted through an anonymous questionnaire survey was used to verify and falsify established hypotheses. The questionnaire survey was conducted among firefighters in the Moravian-Silesian Region. I compared the results with results obtained by other authors. In conclusion, I recommended measures that may help improve the situation in this area.

Keywords

Fire Rescue Service of the Czech Republic, stress, psyche, post-traumatic stress disorder, crisis intervention

Obsah

1 Úvod 9

2 Cíle práce a hypotézy 11

2.1 Cíl práce 11

2.2 Stanovené hypotézy 12

3 Přehled současného stavu 13

3.1 Hasičský záchranný sbor České republiky 13

3.2 Mimořádná událost a její vliv na psychiku 15

3.2.1 Mimořádná událost 15

3.2.2 Psychické trauma a traumatizace 16

3.2.3 Stres 17

3.2.4 Emoce 19

3.2.5 Reakce na závažný stres 20

3.2.6 Zvládání stresu a emocí 22

3.3 Krizová intervence a psychosociální krizová pomoc a spolupráce 24

3.3.1 Krizová intervence 25

3.3.2 Formy krizové intervence 26

3.3.3 Psychosociální krizová pomoc a spolupráce 26

3.3.4 Posttraumatická péče u Hasičského záchranného sboru ČR 27

3.3.5 Critical Incident Stress Management 29

3.4 Pandemie viru covid-19 30

3.4.1 Covid-19 v České republice 31

3.4.2 Činnosti související s covid-19 u HZS ČR 31

4 Metodika 33

5 Výsledky 36
5.1 Vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření 36
5.2 Vyhodnocení cílů práce 51
5.3 Vyhodnocení hypotéz 53
6 Diskuze 57
7 Závěr… 73
8 Seznam použitých zkratek 74
9 Seznam použité literatury 75
10 Seznam použitých obrázků 83
11 Seznam použitých tabulek 84
12 Seznam Příloh 85

1 ÚVOD

Práce hasičů byla původně převážně činností, při které hasiči jezdili k požárům a zachraňovali před nimi lidské životy, zvířata a majetek. Od roku 2001, kdy v České republice existuje integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“), uběhlo několik let a během té doby se práce hasičů rozšířila o velké množství dalších mimořádných událostí, na které jsou vysíláni. Jedná se převážně o zásahy u dopravních nehod, řešení úniků nebezpečných chemických látek, událostí jiného technického charakteru a v poslední době i zásahy související s pandemií viru covid-19. Pro bezproblémový průběh zásahů nejlépe bez komplikací je nutné, aby hasiči byli mimo řádného proškolení, výcviku a dobré fyzické kondice také v dobré psychické kondici. Každodenní činnost hasičů při řešení mimořádných událostí totiž nese obrovskou zátěž na jejich psychiku. I hasiči jsou pouze jen lidé, musí o svou psychiku dbát tak, aby mohli být v duševním klidu a v rovnováze nejen ve své práci, ale i v osobním životě.

Tématem diplomové práce je „Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů“, pro které jsem se rozhodl z důvodu dlouhodobého osobního zájmu o lidskou psychiku. Své poznatky jsem získával již během své profesní kariéry u svého prvního zaměstnavatele na pozici strážníka městské policie v Ostravě. Následovala roční etapa jako strážný u vězeňské služby ve věznici v Karviné a nyní již tříletá zkušenost u hasičského záchranného sboru. U všech dosavadních zaměstnavatelů jsem se často setkával se stresujícími situacemi, vždy však v jiném měřítku a pohledu. V nynější době se ve svém zaměstnání u hasičů ovšem setkávám s událostmi, které běžného člověka potkají mnohdy pouze jednou za život. Rozhodl jsem se proto zmapovat, nakolik tyto události ovlivňují mé kolegy hasiče po psychické stránce.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou. Úvodem je práce v teoretické části zaměřena na objasnění struktury Hasičského

záchranného sboru České republiky a vysvětlení základních pojmů, jako je mimořádná událost nebo psychické trauma. Psychické trauma je úzce spojováno s dalšími důležitými pojmy, jako je stres a emoce. Emoce a stres, jak nás ovlivňují a jak je dostat pod svou kontrolu, se rozebírá rovněž v části teoretické. Závěr teoretické části je zaměřen na pandemii viru covid-19 a jaká opatření z toho pro hasiče plynula. Ve výzkumné části se práce věnuje vyhodnocení dat od respondentů z řad hasičů, která byla získána kvantitativním výzkumem formou anonymního nestandardizovaného dotazníku. Dotazník je zaměřen na výjezdové hasiče a zkoumá jejich míru ovlivnění stresem, protože se díky své práci s ním pravidelně setkávají. Rovněž je hodnocena otázka kolem pandemie covid-19 a osobní zkušeností s posttraumatickou péči u Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje (dále jen „HZS MSK“). Součástí výzkumné části jsou rovněž i strukturované rozhovory s psychologem HZS MSK a členy týmu posttraumatické péče.

Hlavním cílem práce je verifikace nebo falzifikace naformulovaných hypotéz a vyhodnocení otázek, nakolik stres ovlivňuje výjezdové hasiče v osobním životě, které stresory jsou pro ně nejvíc tíživé a nakolik jsou seznámeni, případně spokojeni, s následnou posttraumatickou péčí, kterou jim HZS MSK nabízí. Na základě výsledků tohoto výzkumu je stanoven další cíl, a to pokusit se navrhnout doporučení k větší efektivitě a zlepšení problematiky tématu této diplomové práci.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V teoretické části práce se klade důraz na pochopení problematiky fungování psychiky člověka během mimořádných událostí a krizových situací. Na základě informací získaných analýzou odborné tuzemské i zahraniční literatury se blíže specifikují pojmy mimořádná událost, psychické trauma, posttraumatická stresová porucha, emoce a dále efektivní způsob získání stresu a emocí pod kontrolu. Teoretická část práce se dále zaměřuje na možnosti pomoci zasahujícím hasičům, která se jim nabízí po zásahu na psychicky náročné mimořádné události. Závěr teoretické části je zaměřen na problematiku zásahů spojených s pandemií viru covid-19 a jeho dopadu na hasiče.

Úkolem praktické části práce je verifikovat nebo falzifikovat stanovené hypotézy na podkladě statistické analýzy výsledků kvantitativního výzkumu. Výzkum byl proveden prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi hasiči se služebním zařazením v Moravskoslezském kraji. Dalším úkolem praktické části je na základě získaných dat zhodnotit a utřídit výsledky, na jejichž základě budou navržena efektivní opatření, která mohou zlepšit v této problematice současný stav.

2.1 Cíl práce

Cíl předložené diplomové práce byl stanoven, jako dosažení uceleného náhledu na problematiku vlivu mimořádných událostí na psychiku výjezdových hasičů. Dále bylo stanoveno několik dílčích úkolů.

Dílčí úkoly:

- zmapování faktorů, které respondenti vnímají jako rizikové a které vedou k ovlivnění jejich psychiky;
- zjištění výskytu stresových faktorů, které vyplynuly v době pandemie covid-19 a mají vliv na činnost zasahující hasiče;

- zjištění, zda oslovení respondenti v souvislosti s mimořádnými událostmi majícími traumatizující vliv na jejich psychiku využívají pomoc v rámci posttraumatické péče;
- zjištění, zda je subjektivní vnímání respondentů současného způsobu fungování psychosociální a posttraumatické peče pro zasahující hasiče považováno za dostačující;
- analýza výsledků dat z dotazníkového šetření a komparace výsledků této práce s výsledky jiných autorů;
- verifikování nebo falzifikování naformulovaných hypotéz.

2.2 Stanovené hypotézy

V diplomové práci byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že u více než 75 % respondentů měla mimořádná událost následný vliv na jejich osobní život.*

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že nepříjemný stres v souvislosti s covid-19 pociťovalo více než 50 % respondentů.*

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů se cítilo v práci bezpečněji před příchodem covid-19.*

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů vyhledalo psychosociální pomoc, ačkoliv vědělo o její možnosti využití na pracovišti.*

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V následujících podkapitolách jsou definovány klíčové pojmy a popsány teoretické informace ze současného stavu problematiky, které jsou nezbytné pro lepší orientaci v navazujícím výzkumu.

3.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „HZS ČR“) je jednou ze základních složek IZS. Základním úkolem HZS ČR je především ochrana života a zdraví obyvatel, životního prostředí a majetku před požáry či jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. HZS ČR se dále podílí na úkolech v oblasti ochrany obyvatelstva, požární ochrany, civilního nouzového plánování, krizového řízení a dalších úkolů nezbytných pro zajištění bezpečnosti České republiky. (Vilášek, 2014)

Základní struktura HZS ČR je tvořena z generálního ředitelství, jednotlivých hasičských záchranných sborů krajů, záchranného útvaru a střední odborné školy požární ochrany a vyšší odborné školy požární ochrany ve Frýdku Místku. (Šenovský, 2007)

Generální ředitelství je součástí ministerstva a v jeho čele stojí generální ředitel HZS ČR. Vykonává úkoly ministerstva v oblastech požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, krizového řízení a IZS. Generální ředitelství dále vykonává řídící i kontrolní funkci nad hasičským záchranným sborem jednotlivých krajů, záchranným útvarem a školy. (Šenovský, 2007)

Hasičský záchranný sbor kraje je složen z 13 krajů České republiky a HZS hlavního města Prahy. Jedná se od důležitou organizační složku státu a účetní jednotku, kdy jeho příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtové kapitoly ministerstva. V čele stojí vždy ředitel HZS kraje. Kromě toho, že je správním

úřadem pro výkon státní správy v oblasti požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, IZS a krizového řízení, plní dále úkoly vyplývajících i z jiných právních předpisů a zřizuje operační a informační středisko, které zajišťuje příjem volání na jednotné evropské číslo tísňového volání a národní číslo tísňového volání. (Šenovský, 2007)

Záchranný útvar Hasičského záchranného sboru České republiky je stejně jako hasičský záchranný sbor kraje organizační a účetní jednotkou státu, jehož příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtové kapitoly ministerstva. Sídlo má v Hlučíně a v čele stojí velitel útvaru. Hasičský záchranný útvar plní úkoly jednotky požární ochrany při řešení mimořádné události nebo krizové situace, při obnově území postiženou mimořádnou událostí nebo krizovou situací, a to v tom případě, pokud o tom rozhodne generální ředitelství. Dále pak plní úlohu vzdělávacího zařízení a provádí odbornou přípravu podle zákona o požární ochranně. (https://www.hzscr.cz/organizacni-slozky-zachranny-utvar-hzs-cr.aspx, 2021)

Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany má sídlo ve Frýdku Místku a v jejím čele stojí ředitel. Poskytuje vzdělávání v oblasti požární ochrany, krizového řízení, ochrany obyvatelstva a IZS. (https://www.hzscr.cz/sos-po-a-vos-po.aspx, 2021)

Práce u HZS není jednoduchá, nicméně je nesmírně důležitá. Stát se hasičem ve služebním poměru (neboli příslušníkem) se může stát ten, který splní podmínky podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Uchazeči o přijetí do služebního poměru prochází zdravotními testy, fyzickými testy a psychotesty. Díky psychotestům se částečně pozná nakolik je uchazeč vhodný adept na práci hasiče a zda je připraven zvládat náročné mimořádné události, pracovat pod stresem, emočně zvládat těžkou zátěž, ale také schopnost empatie k osobám postiženým mimořádnou událostí.

(https://www.hzscr.cz/clanek/predpoklady-k-prijeti-do-sluzebniho-pomeru. aspx, 2021)

3.2 Mimořádná událost a její vliv na psychiku

Každým dnem se hasiči potkávají s mnoha událostmi, které je do jisté míry ovlivňují. Následující podkapitoly se více zaměřují na samotné pojmy jako je mimořádná událost, psychické trauma, stres a emoce. Pro duševní klid je nutné umět pracovat s vlastními emocemi i stresem.

3.2.1 Mimořádná událost

Pojem **mimořádná událost** je definován v zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně v části první, v § 2 nalezneme definici jednotlivých pojmů a mezi nimi i mimořádnou událost. „*Mimořádnou událostí je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.*“ (zákon č. 239/2000 Sb., § 2 písm. b).

Mimořádné události se dále dělí dle toho, zda vznik dané události je způsoben činností člověka, tzv. antropogenní mimořádné události, nebo zda se jedná mimořádné události vyvolané přírodou, tzv. přírodní neboli naturogenní mimořádné události. Rozsah přírodních mimořádných událostí může být lokálního nebo celosvětového charakteru. Antropogenní mimořádné události mohou být způsobeny úmyslně, neúmyslně a mít vojenský nebo nevojenský charakter. (Kavan, 2017)

Základním rozdělením antropogenních mimořádných událostí je:

- technogenní mimořádné události;
- sociogenní mimořádné události;
- ekonomické mimořádné události. (Kavan, 2017)

Základním rozdělením přírodních mimořádných událostí je:

- mimořádné události způsobené neživou přírodou (abiotické);
- mimořádné události způsobené živou přírodou (biotické);
- mimořádné události způsobené kosmickými vlivy (kosmogenní). (Kavan, 2017)

3.2.2 Psychické trauma a traumatizace

Definici psychického trauma uvedla autorka Vágnerová (2008), která ho definuje jako: „*náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě. Projeví se především potížemi v emoční oblasti, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, která je vyjádřením jeho obav do budoucnosti, i smutek, jejž lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého*“ (Vágnerová, 2008, s. 52)

Trauma ovlivňuje nejen přímé účastníky, kteří danou traumatickou událost prožili, ale také jejich blízké osoby. Autor Mareš (2012) uvádí, že každý z nás během svého života zažije mnoho složitých situací, některé z nich dokonce ohrožující naše zdraví a mnohdy i život. Se zažitým traumatem se snažíme nějak vypořádat. Mnohdy však se může jednat o trauma, se kterým jsme se ještě nikdy nesetkali, nemáme s ním zkušenost a neznáme postup, jak se s ním vypořádat.

V důsledku prožití traumatizující události vzniká psychická traumatizace. Tu lze podle způsobu setkání s traumatem rozdělit na:

- **primární traumatizaci** – jedná se o osoby, které byly přímým účastníkem mimořádné události a působí na ně negativní dopady z dané události;
- **sekundární traumatizaci** – setkávání se s traumatizací jiné např. námi blízké osoby;
- **terciální traumatizaci** – kombinace předchozích traumatizací, kdy člověk je v přímém styku s primárně či sekundárně traumatizovanou osobou a prožívá negativní emoce skrze ni. (Ralbovská, 2017)

Například vojáci po návratu z válek mohou svou rodinu děsit emoční nestabilitou a záchvaty hněvu. Osoby žijící s lidmi, kteří trpí posttraumatickou stresovou poruchou, mají často sklony k depresi a děti těchto osob jsou ohroženy zejména tím, že z nich v dospělosti budou nejistí a úzkostní lidé. Nejnovější vědecké výzkumy ukázaly, že trauma vyvolává fyziologické změny v organismu – zvyšuje se aktivita stresových hormonů, což vede ke změně systému, který nám napomáhá rozlišovat podstatné a nepodstatné informace. (Van der Kolk, 2021)

3.2.3 Stres

Stres je v nynější době často označen spíše jako záporný element, ovšem v určité fázi může vyvinout aktivitu organismu a mít ochranný účinek. Je však nedílnou součástí lidského života. (Andršová, 2012)

Autor Urban (2016) ve své knize uvádí, že pokud jsou lidé často pod pracovním stresem, vytváří se pro ně začarovaný kruh. Stres může mít za následek jejich menší výkonnost, protože se jim zvyšuje únava a výskyt chyb. Svou roli hraje i v jejich osobních životech, protože přetrvává mnohdy i po skončení např. pracovního dne.

Čírtková (2015) uvádí, že stres je spojován se situacemi, kdy se od lidí vyžadují obvyklé a osvojené činnosti, ale za těžších podmínek pro jejich realizaci. V nynější době se pojem stres již stává synonymem českého výrazu zátěž, jelikož stres současné studie spojují především s náročnými životními situacemi. Stres je tedy chápan jako určitý nárok (nebo zátěž), kdy lidé přesahují své schopnosti potřebné pro jeho úspěšné zdolání nebo překonání.

„Stres je fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci; liší se od reakce, v níž zátěž může být vyřešena únikovým mechanismem.“ (Hartl, Hartlová, 2010, str. 555)

Autor Kebza (2011) uvádí, že stres prokazatelně ovlivňuje lidské zdraví, jelikož tělo i mysl je společně propojeno. Onemocní-li tělo, ovlivní to i duši.

Podle doby působení stresového faktoru se rozlišuje akutní stres a chronický stres. **Akutní stres** je označován krátkodobým působením stresoru, jedná se např. o důležitou obchodní schůzku nebo písemný test ve škole. Z jedné strany se mohou u tohoto typu stresu zažít mírné bolesti hlavy nebo podráždění žaludku, ze strany druhé přináší vzrušující pocity a dávku energie. V případě úspěšného zvládnutí tohoto stresoru navíc člověk získá pocit, že je schopný, úspěšný a dosáhne tím určité dávky sebejistoty. U **chronického stresu**, narozdíl od akutního stresu, stresor působí delší dobu. Určitá povolání, např. práce u hasičů, mohou být chronicky stresující. Tento stres může mít na tělo i mysl negativní účinky. Může dokonce vyvolat pocit, že svou situaci nelze zlepšit nebo změnit, což může probouzet obavy a sklíčenost. Špatně zvládnutý chronický stres může mít za důsledek např. nárust tělesné váhy, větší únavu nebo vysoký krevní tlak. Pokud je srdce pomocí chronickému stresu opakovaně zaplavováno vlnami epinefrinu, může dojít k poškození výstelky cév. Díky tomu se zvyšuje riziko hypertenze, mrtvice nebo infarktu. Chronický stres lze také nalézt jako příčinu kardiovaskulárních chorob, kouření, pití alkoholu nebo přejídání. (Greenberg, 2019)

Stres velmi ovlivňuje např. lidské vnímání, myšlení, paměť nebo učení. Z tohoto důvodu plyne, že v okamžiku, kdy je člověk ve stresu, jsou jeho schopnosti správně vnímat a vyhodnocovat informace částečně omezené. (Brečka, 2009)

Autorka Čírtková (2015) uvádí, že reakce na **stres probíhá ve třech fázích**:

- fáze aktivace tzv. poplachová reakce;
- fáze zvládání nebo pokusů o zvládání zátěže neboli fáze rezistence;
- fáze důsledková, jinak označená jako fáze vyčerpání.

Ve fázi aktivace dochází k nastartování organismu, jedinec ho aktivuje a mobilizuje své síly. V druhé fázi se jedinec pokouší danou situaci zvládnout, což ho stojí určitou dávku energie, kterou musí na zvládnutí situace vynaložit.

Po vynaložení určité energie dochází k únavě organismu, která může vést až k samotnému vyčerpání, což je poslední fáze reakce na stres. Proto lze říct, že čím větší energie je vynaložena v druhé fázi, tím více je ve třetí fázi pociťována únava a vyčerpání. Z těchto poznatků je patrné, že je velmi důležité nezapomínat na množství vynaložené energie, protože je potřeba ji opět zpětně dobít a to např. formou spánku nebo jídla. (Brečka, 2009)

3.2.4 Emoce

„Emoce jsou považovány za základní organizační systémy, kterým podléhá naše jednání, myšlení a další psychosomatické děje. Emoce řídí naše fyziologické naladění a chování jak v situacích, kdy jde o přežití, tak ve velmi příjemných interakcích." (Honzák, 2020, s. 14)

Z určité části určují naše emoce kvalitu našich životů a objevují se v každém vztahu, na kterém nám záleží – ve vztazích s rodinou, partnerských, přáteli nebo na pracovišti. Mohou nám mnohdy zachránit život, ale jindy také způsobit mnoho škod. Dokážou nás ovládat natolik, že se v určitém čase chováme realisticky a způsobem, který je přiměřený k dané situaci, ale jindy zase pro změnu tak, že toho s postupem času litujeme. (Ekman, 2012)

Výzkumníci, kteří se v posledních třiceti letech zabývali hledáním slov označující emoce ve tváři, našli šest druhů emocí a to **štěstí, smutek, překvapení, strach, vztek a znechucení.** Člověk zcela jistě vyjadřuje i jiné pocity, např. zahanbení nebo vzrušení, ale tyto pojmy se badatelům ještě nepodařilo natolik pevně podchytit. (Ekman, 2015)

K silným emocionálním prožitkům patří jedna z výše uvedených emocí, kterou je strach. Strach v lidech dokáže vyvolat pocity ohrožení a je vázán na konkrétní situaci nebo objekt. U osob, které se staly součástí mimořádné události a potřebují přednemocniční neodkladnou pomoc (dále jen „PNP"), mohou být předmětem strachu např. z bolesti, očekávané ztráty (finance, práce),

strachu z hospitalizace nebo strachu ze smrti. Na druhé straně stojí osoby, které těmto osobám poskytují PNP a pomáhají jim při zdolávání mimořádné události. Ačkoliv jsou tyto osoby patřičně proškolené a připravené, strach může popadnout i je samotné. I záchranáři prožívají různé pocity při setkání se se zátěžovými situacemi. Negativní prožitky pak mohou mít za následek nejistoty v jejich rozhodování, strach z profesního selhání nebo strach z vlastní smrti. Je pro ně nesmírně důležité s emocemi po výjezdu pracovat, případně se v těžších případech nebát obrátit na psychologickou pomoc, protože dlouhodobé potlačování a nemožnost ventilace emocí může mít složité následky. (Andršová, 2012)

3.2.5 Reakce na závažný stres

U osob, které prožily traumatickou událost, existuje riziko rozvinu onemocnění, které mají charakter akutní stresové reakce nebo posttraumatické stresové poruchy. V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených problémů (dále jen „MKN-10“) lze nalézt definice těchto nemocí pod označením F43, které nese název „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“.

Akutní stresová reakce vychází z anglických slov Acute Stress Reaction (dále jen „ASR“) a je definována jako „*přechodná porucha, která se rozvíjí u jedince bez jakékoliv jiné zjevné duševní poruchy v reakci na výjimečný fyzický a duševní stres a která obvykle trvá několik hodin nebo dnů. Ve výskytu a závažnosti akutních stresových reakcí hrají roli individuální zranitelnost a schopnost zvládat je. Symptomy typicky ukazují smíšený a měnící se obraz a zahrnují počáteční stav "zármutku" s určitým zúžením pole vědomí a snížením pozornosti, neschopností pochopit podněty a dezorientací.*“ (MKN-10, 2022, s. F43.0)

Pojem **posttraumatická stresová porucha** vychází z anglických slov Posttraumatic Stress Disorder (dále jen „PTSD“). S PTSD se lze nejčastěji setkat po zásahu určitou katastrofickou událostí spojenou s ohrožením života. Tento zážitek je natolik silný a nepříjemný, že se v představách objevuje během dne

i v noci ve snech. Spánek díky tomu není klidný, ale zničující a během dne se lze setkat s pocity úzkosti a deprese. (Grambal, 2017)

V MKN-10 (2022) oddíle F43.1 se nachází definice PTSD: „*Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuoživování traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks"), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek.*"

Jednoduchou formou PTSD popsal také autor Hluško (2010), který ve své práci uvádí, že tato porucha vzniká na základě traumatické události, kterou postižený stále znovu prožívá ve svých snech, ale i fantaziích a myšlenkách.

S PTSD se lze setkat i v nemocnicích u pacientů, kteří jsou zde hospitalizování s popáleninami, po resuscitaci, po těžkém porodu, a hlavně u pacientů s akutním tělesným traumatem. (Hosák, 2015)

Autoři Praško a Vyskočilová (2016) uvádějí, že léčba PTSD není jednoduchá, protože tíha afektů (související s traumatem), která doléhá na zasažené osoby, je natolik silná, že mají problém o tom vůbec mluvit. Je nutné, aby lidé ve svém terapeutovi cítili důvěru, empatii, lidskost a porozumění, jelikož se v průběhu léčby často vrací k dané události a zaměřují se na prožitky a emoce, které v danou chvíli měli.

Osoby, které postihla PTSD, se s ní potýkají dlouhodobě, jde o měsíce i roky. Nejčastější projevy patří:

- neustálé opakování a promítání traumatizující události;

- opakující se obrazy a okamžiky z dané události ve snech;
- odmítnutí aktivit, které jim danou událost připomínají;
- zvýšená agrese a podráždění;
- nesoustředěnost a neschopnost udržet pozornost;
- ztráta vnímání mezilidských vztahů. (Ralbovská, 2017)

Autor Berger (2015) uvádí, že v případech, kdy dojde k rozvoji PTSD, začne pro pacienta dlouhé období, než se u něho nastartují znovu vhodné obranné mechanismy.

3.2.6 Zvládání stresu a emocí

Velmi jednoduchým a přehledným způsobem popsal zvládání stresu Vymětal (2009), který uvádí, že na dobré zvládání stresových situací je vhodné využít určité techniky a postupy redukující zátěž. V momentě, kdy je potřeba stresovou reakci organismu okamžitě snížit, využívá se tzv. **krátkodobá strategie zvládání stresu.** Kdežto **dlouhodobá strategie** je proces, již dle názvu, dlouhodobý.

Krátkodobá strategie zvládání stresu (Vymětal, 2009)**:**

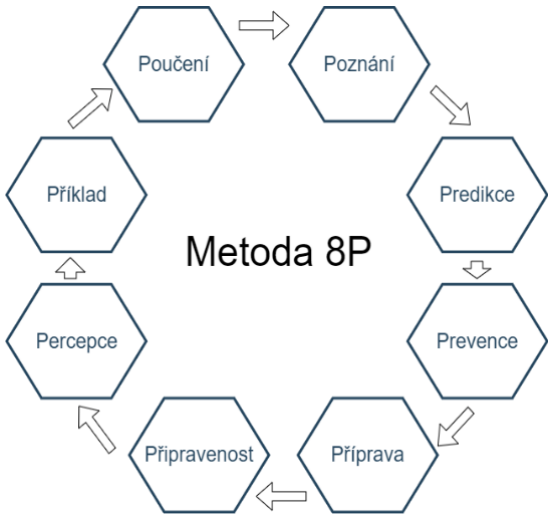
- umění práce s dechem, nejlépe se snažit prohloubit dýchání;
- podání tekutin, případně ochladit krční tepny;
- pěší procházka;
- záměrné soustředění na jinou situaci či jev;
- počítání nahlas (do deseti).

Dlouhodobá strategie zvládání stresu (Vymětal, 2009)**:**

- dodržení správného životního stylu – životospráva, pravidelný rytmus spánku a odpočinku;
- aktivní záliby a koníčky;
- pohybové aktivity a pravidelná fyzická činnost;
- meditace a jiná relaxační cvičení;
- pozitivní přístup k sobě samému;

- snaha o dobré vztahy v rodině a otevřená komunikace;
- vzdělávání a chuť se posouvat a zdokonalovat v nových věcech;
- plánování a cíle.

Autor Plamínek (2013) shrnul stavební kameny zvládání stresu do osmi klíčových slov a uvedl tzv. metodu 8P. Uvádí, že i samotný stres lze částečně zmírnit už jen tím, že stres poznáváme, zajímáme se o jeho příčiny, působení a důsledky (**poznání**). Určité stresové situace se navíc mohou předvídat (**predikce**), některým z nich lze dokonce předejít (**prevence**). U situací, které se dají předpovědět, ale nelze se před nimi uchránit, lze udělat patřičná protistresová opatření a důkladně se na ně připravit (**příprava**). Všechny tyto pojmy jsou základem pro zvládání chronického stresu. Stres se však může dostavit náhle a bez varování. I v tomto případě je možné jej částečně ovlivnit. Tréninkem se dá vypěstovat velké množství reakcí na situace, při kterých jsou lidé pod stresem (**připravenost**). Za pomoci změny vnímaní (**percepce**) a vědomí lze v mnoha případech vědomě rozhodovat o reakcích na podněty stresoru a tím pádem lze zamezit případnému poškození stresorem. I díky tomu mohou záchranáři pro ostatní lidi působit jako vzor, protože znají způsob chování ve stresových situacích (**příklad**). I po poslední fázi, kdy stres odezní, je vhodné pokusit se stres zhodnotit společně se svým chováním a vyvodit z toho patřičný přínos pro další postup zvládání stresu (**poučení**). (Plamínek, 2013)



Obrázek 1 – Metoda 8P (vlastní zpracování dle autora Plamínka, 2013)

Přijetí stresujících emocí je výsledkem kombinace lidské zvědavosti a všímavosti s chutí zkoumat a mít soucit se sebou samým. Aby člověk pochopil, proč má k patřičným emocím odpor, kterého je v jeho zájmu se zbavit, musí jim v první řadě dovolit existovat. Nesnažit se měnit nebo potlačit své emoce je pravou cestou, jak je může přijmout. Nechá je plynout a zabývá se pouze jejich popisem. Jiným výrazem pro slovo přijetí je ochota, která člověka učí své emoce prožít, i když pro něj nejsou zrovna příjemné a chtěné. Je vědecky dokázáno, že se emoce spouští dříve než zbytek mozku stačí zaregistrovat, že se vůbec něco děje. Z emotivních části mozku vede do logicky přemýšlejících více nervových spojů, než je tomu naopak. I proto jsou emoce primární a myšlenky přichází až posléze. Dalším poznatkem, proč se nebát připustit své emoce je fakt, že netrvají věčně a po dosažení vrcholu postupně utichají. Emoce, které jsou spojené se stresovou reakcí, nemusí nutně způsobovat paniku. Paniku může způsobit až náš úsudek o nich. Umění naučit se oddělovat emoce od negativního úsudku o nich je dalším důvodem, proč je dobré umět přijímat své emoce. Důležitým důvodem, proč je potřeba akceptovat své emoce je nefunkčnost jejich potlačování v silně stresujících situacích. Při snaze potlačit své emoce se nám snaha zvládnout stres ještě zkomplikuje a intenzita naší stresové reakce se zvýší. (Greenberg, 2019)

3.3 Krizová intervence a psychosociální krizová pomoc a spolupráce

V předchozí kapitole bylo objasněno jak stres, emoce a trauma ovlivňují lidské životy. Následující kapitola objasní možnost pomoci, která může být využita nejen příslušníky HZS ČR, ale také běžnými občany, které postihla traumatizující událost.

3.3.1 Krizová intervence

Autorka Vodáčková (2007) krizovou intervenci definovala pomocí následující definice: *„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“* (Vodáčková, 2007, s. 60).

Základními body krizové intervence při poskytování jsou:

- pomoc je poskytována co nejdříve;
- důraz se klade na to, aby jí klient měl v dosahu a co nejblíže;
- intervent má patřičnou způsobilost;
- krizová intervence je bezpečná jak pro klienta, tak pro interventa (neměla by poškodit ani ublížit);
- provádí se jednoduchými kroky a postupy. (Špatenková, 2017)

Krizová intervence může pozitivně ovlivnit průběh krize a její dopad, ale samotnou krizi nevyřeší. Smyslem krizové intervence není např. zlepšení mezilidských vztahů určitého jedince, ale s postupem času může dojít i k tomuto závěru. Posláním prioritně rovněž není modifikace chování jedince, pokud se ovšem nejedná o chování, které by bylo prostředkem pro zvládnutí nebo řešení krize. (Špatenková, 2017)

Podle Baštecké (2005) se jedná o „zásah v krizi“, tento pojem se používá jak v užším, tak širším slova smyslu. V užším smyslu znamená, že pro správné zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a další přemáhající pocity z prožívané

situace, do níž se dostal, je nutno využít patřičnou techniku a strategii. V širším slova smyslu se jedná o metodu neboli uspořádání a návaznost postupů, které si kladou za cíl současné situace správně vyřešit a lidské síly znovu obnovit.

Krizovou intervenci popisuje i autorka Andršová (2012), která dle Špatenkové (2004b) uvádí, že se jedná o metodu, kdy pracovník svým způsobem jednání a chováním vyvolá v klientovi pocit zvládání situace a následné úlevy.

Patřičný důraz se klade na to, aby nebyla krizová intervence zaměněna za psychoterapii či psychologické poradenství. Důvod je jednoduchý. U krizové intervence se pracuje se zdravými lidmi, kteří se ocitli v těžké životní situaci a má preventivní charakter. Klade za cíl především vlastní iniciativu zasažených osob při řešení problémů a spíše udává orientaci v krizové situaci a zklidnění. (Štětina, 2014)

3.3.2 Formy krizové intervence

Formy krizové intervence lze rozdělit např. dle způsobu kontaktu krizového interventa s klientem, v tomto případě se rozděluje, zda se jedná o **prezenční** nebo **distanční** formu pomoci. (Špatenková, 2017)

Dle autorky Špatenkové (2011) je prezenční forma založena na osobním kontaktu klienta, který se nachází v krizi a pracovníka, který klientovi poskytuje pomoc. Zahrnuje zde **terénní, ambulantní a pobytové služby**. Naopak distanční forma je založena na pomoci, při které je krizový intervent od klienta vzdálen a může se jednat např. o **telefonický nebo internetový kontakt**.

3.3.3 Psychosociální krizová pomoc a spolupráce

„Psychosociální krizová pomoc a spolupráce je souborem reakcí, činností (a služeb), které navozují v době trvání mimořádné události anebo krizové situace a v době zvládání jejich důsledků v zasažených lidech, rodinách, obcích a organizacích přesvědčení „nejsme na to (a v tom) sami“, „i my můžeme pomoci druhým“, „společně to zvládneme“ a „na příště se připravíme“; vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot

zasažených lidí, rodin, obcí a organizací v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních (= neformálních) zdrojů sociální opory; jako obor je založena především na sociální práci. Psychosociální krizová pomoc a spolupráce je postavená na hodnotách, zásadách, přesvědčeních a postojích, bez jejichž znalosti způsobům konkrétní spolupráce a konkrétního pomáhání těžko porozumíme." (Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek, 2010, s. 6)

Baštecká (2013) udává, že psychosociální krizová pomoc a spolupráce se zabývá a sleduje základní cíle, mezi které patří:

1. **režim a zvládání požadavků života** – obnovení každodenních potřeb člověka pro jeho běžný chod, např. pro dospělého člověka zaměstnání, pro děti školní vyučování;
2. **opětovné začlenění do společnosti** – zachování svébytnosti;
3. **posílení, odvaha a odhodlání do budoucna** – chuť plánovat, stanovit si nové cíle a uvědomění, že po překonání jisté rány osudu bude možné dokázat mnohem více;
4. **touha a ochota pomoci druhým** – zvýšení citlivosti k lidem, které postihl obdobný osud.

3.3.4 Posttraumatická péče u Hasičského záchranného sboru ČR

Každý příslušník, který má za sebou složitý zásah, který jej psychicky vyčerpal nebo utrpěl fyzická zranění, případně zranění způsobil někomu jinému (např. při dopravní nehodě), může využít tzv. **posttraumatické péče HZS ČR**.

Systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří mají za sebou různou traumatizující událost spojenou s výkonem povolání, byl zřízen pokynem generálního ředitele HZS ČR č. 30/2008. (Hadrbolec, 2011)

V rámci jednotlivých HZS krajů zajišťují psychologové sboru systém poskytování posttraumatické péče. Ten nabízí péči a pomoc nejen příslušníkům, ale také civilním zaměstnancům a dalším osobám, které zasáhla mimořádná událost. V rámci každého kraje slouží psycholog, který je současně koordinátorem **týmu posttraumatické péče** (dále jen „TPP"), které jsou jmenované v každém kraji. Členy TPP tvoří civilní zaměstnanci a příslušníci HZS ČR, kteří kromě svých běžných pracovních povinností mají zájem o stejný cíl – pomáhat lidem, kteří potřebují psychicky pomoci, povzbudit a navést zpět do jejich běžného fungování a režimu. (https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx, 2021)

Každý člen TPP před je vstupem do týmu povinen absolvovat odbornou přípravu „Posttraumatické péče" v celkovém rozsahu 40 hodin, kdy se hovoří o tzv. výcviku Critical Incident Stress Management (viz. samostatná podkapitola v této práci). Zároveň je nutné projít i odbornou přípravou v rozsahu minimálně 20 hodin se zaměřením na *„První psychologickou pomoc"*, která se provádí dle osnov schválených Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím HZS ČR. Zároveň zůstává pravidelné odborné vzdělávání v celkovém rozsahu minimálně 16 hodin za jeden kalendářní rok, samostudium, účast na odborných konferencích a jiných seminářích nebo zvyšování kvalifikace formou pracovních setkání členů TPP. (Ralbovská, 2017)

V těchto odborných přípravách se členové TPP učí způsoby, jak správně stabilizovat psychický stav zasažené osoby natolik, aby byl zasaženému dodán pocit bezpečí. Zároveň zasaženého zabezpečit tak, aby se u něj situace již nezhoršovala a mohly být zajištěny jeho základní potřeby, případně aby mohl být předán do další péče. (https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx, 2021)

3.3.5 Critical Incident Stress Management

Critical Incident Stress Management (dále jen „CISM“) je velmi široký a účelný systém technik, který byl autory Mitchellem a Everleyem nejen pro hasiče vytvořen tak, aby napomáhal zmírnit následky akutního stresu. Vznikl především pro osoby, které jsou vystavené kritické události v důsledku své profese a funguje jako jejich preventivní psychologická péče. (Štětina, 2014)

Autorka Andršová (2012) popisuje CISM jako ucelený systém intervenčních a preventivních technik, který mají za úkol vrátit profesionálům psychickou rovnováhu po náročných zásazích, které mají za sebou.

Štětina (2014) ve své práci uvedl, že se v rámci systému CISM provádějí rozhovory, které vedou proškolení odborníci a je složen z:

1. demobilizace;
2. defusingu;
3. debriefingu;
4. následné psychologické péče podle potřeby pro jednotlivce.

Debriefing vychází z anglického slova „debrief“, což v překladu znamená **rozbor**. Tato metoda je zaměřena především na omezení působení stresu, ustálení situace a také mobilizace vlastních zdrojů, aby se mohli pracovníci co nejdříve vrátit do běžného režimu a normálně fungovat. Je určen především pro osoby z řad profesionálů, kteří vyhledali odbornou pomoc po stresujícím zásahu. Rozhovor s nimi vede vyškolený psycholog. V rámci rozhovoru se klade důraz na vzpomínky připomínající nepříjemnou událost, prožitky a myšlenky, které se při zásahu profesionálům vybavují. Provádí se většinou v kruhu osob, které jsou součástí jednoho týmu a dbá se na naprostou rovnost, co se týče hierarchie. Cílem je naučit účastníky nebát se sdílet své zážitky a umět pracovat s přijímáním a pochopením vlastních reakcí i reakcí okolí. Tato metoda

se praktikuje v časovém rozmezí od 24 hodin do týdne po dané kritické události a trvá přibližně 2-3 hodiny. (Andršová, 2012)

Autorka Langrová (2010) ve své práci uvedla, že debriefing můžeme rozlišit dle:

- zaměření;
- času, který uplynul od události;
- počtu účastníků;
- typu obětí.

Defusing vychází z anglického slova „defuse“, neboli zmírnit, respektive zklidnit. Oproti debriefingu se v tomto případě jedná o kratší strukturovaný skupinový rozhovor, který trvá maximálně 45 minut a využívá se menších početních skupinách. Je realizován okamžitě nebo přibližně do 8 hodin po události, která osoby zasáhla. Tento typ pomoci si pokládá za cíl především zmírnit kognitivní, emocionální a fyziologické příznaky. (Andršová, 2012)

Demobilizace je nejkratší formou intervenční pomoci z uvedených metod CISM. Zaměřuje se na krátké „vypnutí“ profesionálů, kteří se z časového hlediska dlouhodobě podílejí na záchranářských činnostech. Za cíl si pokládá informovat, uvolnit a zprostředkovat návazné služby. Zpravidla by se měla provést na konci směny. Pracovníci, kteří právě ukončují směnu, dostávají přibližně desetiminutovou informaci, po které následuje dvacetiminutový odpočinek a relax. (Andršová, 2012)

3.4 Pandemie viru covid-19

Na konci roku 2019 se podle světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) v čínském městě Wu-Chan objevil první případ osoby, která trpěla těžkým akutním respiračním syndromem, který je nazýván SARS-CoV-2, což je doposud (tedy do doby psaní této práce) označováno jako počátek

celosvětové pandemie koronavirové choroby také zvané jako covid-19. Ačkoliv lze takřka s jistotou konstatovat, že původ viru je z netopýrů, první přenos na člověka je spojován s velkoobchodním trhem s mořskými plody Chua-nan, který je rovněž označován jako prvotní ohnisko nákazy. (Nguyen, 2021)

3.4.1 Covid-19 v České republice

V České republice se první případy osob nakažených nemocí covid-19 datují k 1. 3. 2020. Prvotní důvod nákazy se v České republice připisoval vracejícím se osobám z rizikových míst, konkrétněji Severní Itálie, následně se virus již šířil komunitně, tzn. že se mezi nakaženými objevili i lidé, kteří v zahraničních oblastech nebyli. Následně se u nás začala přijímat první opatření, která měla vést k omezení šíření viru mezi obyvateli. Jednalo se především o pozastavení obousměrných letů z rizikových zemí, namátkové kontroly na hranicích a omezení sportovního odvětví, jehož důsledkem bylo konání sportovních akcí a utkání bez diváků. (Nguyen, 2021)

Čísla nakažených i přesto neustále rostla, a proto vláda dne 12. 3. 2020 vyhlásila nouzový stav (dále jen „NS“) dle Usnesení vlády České republiky č. 69/2020 Sb., který následně trval až do 17. 5. 2020 i díky tomu, že byl dvakrát prodloužen (Usnesení vlády České republiky č. 156/2020 Sb., a Usnesení vlády č. 219/2020 Sb.). Díky NS měla vláda pravomoc vyhlašovat a přijímat krizová opatření, která měla za účel zmírnit šíření nákazy. (Švejdarová, 2021)

Během doby epidemie v ČR vláda vyhlásila doposud NS celkem pětkrát. Poslední NS skončil 25. 12. 2021. (https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/, 2021)

3.4.2 Činnosti související s covid-19 u HZS ČR

Pandemie covid-19 měla dopad i na HZS ČR. Příslušníci HZS ČR se kromě své běžné činnosti podíleli na řadě mimořádných událostí spojených s covid-19 a prováděli mnoho dalších činností, které měly vést ke zmírnění a zlepšení

situace v ČR. V Moravskoslezském kraji (dále jen „MSK“) byly zřízeny tři mobilní odběrové týmy z řad hasičů, které od 26. 10. 2020 začaly pomáhat odebírat vzorky od občanů a ve vybraných sociálních zařízeních na území MSK. Následně tyto týmy při spolupráci s krajskou hygienickou stanicí odebraly kolem 30 vzorků denně, které se dále předávaly do laboratoře Fakultní nemocnice Ostrava. Hasiči z MSK se dále podíleli na převozu respirátorů FFP2, 6. 10. 2020 převzali celkem 324 650 respirátorů z centrálního skladu v Pardubicích-Opočínku, aby následně společně s pracovníky z krajského úřadu MSK tyto ochranné pomůcky co nejrychleji rozvezli do všech škol v MSK. Pražští hasiči pomáhali v polní nemocnici v Praze-Letňanech, kde vybudovali stanoviště dekontaminace, které sloužilo především pro očistu pracovníků nemocnice, ale také určitého materiálu. S přípravu polní nemocnice, ale i převozem respirátorů ve svém kraji se podíleli i hasiči v Brně, kde bezmála 20 jednotek pomáhalo s vykládkou a následnou kompletací přivezených lůžek do polní nemocnice. Na pomoci v nemocnici a dezinfekci veřejných prostor a odběrových stanů se podíleli hasiči v Hranicích, kteří převezli 18 pacientů s koronavirem z hranické nemocnice do větších prostor. Hasiči ze Zlínského kraje rozvezli 185 700 respirátorů FFP2 pro poskytovatele sociálních služeb, tedy např. domovy pro seniory či domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Farníková, 2020)

V rámci celé republiky se HZS ČR podle generálního ředitele Ing. Vladimíra Vlčka, Ph.D., MBA (2022) podílelo na těchto činnostech spojených s covid-19:

- odběr antigenních a PCR testů;
- spolupráce s hygienickými stanicemi a s trasováním;
- pomoc v nemocnicích a pomoc s transportem osob;
- rozvoz ochranných pomůcek a antigenních testů do škol;
- rozvoz vakcín lékařům a do očkovacích center;
- výpomoc v krematoriích (převoz těl);
- dezinfekce objektů.

4 METODIKA

Pro splnění cílů práce byla v praktické části práce zvolena metoda nestandardizovaného kvantitativního výzkumného šetření za pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku převážně v elektronické podobě (viz. Příloha 1). Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti oslovení co největšího počtu respondentů a dostupnou formou následně analyzovat velké množství dat a informací.

Kvantitativní výzkum je založen na principu řešení jednoho nebo více problémů, které spolu zpravidla souvisejí. Principem je za pomoci několika navzájem propojených a vzájemně souvisejících kroků a činností získat řešení vědeckého problému. (Chráska, 2016)

Základní schéma kvantitativního výzkumu má následující fáze:

- stanovení řešené problematiky;
- formulování hypotéz;
- verifikace a falzifikace hypotéz;
- vyhodnocení a následné vyvození závěrů a jejich prezentace. (Chráska, 2016)

Aby bylo získáno úspěšné dotazníkové šetření, je nutné respondentům zaručit nepoužití zjištěných skutečností proti nim. Z tohoto důvodu jsou vhodnou volbou anonymní dotazníky. Kladnou stránkou anonymních dotazníků je větší pravděpodobnost získání pravdivějších údajů, naopak zápornou stránkou může být fakt, že anonymní dotazník může svádět k neodpovědnému vyplnění nebo dokonce k recesi. (Chráska, 2016)

Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal v délce 3 měsíců a to od 1. 11. 2021 do 31. 1. 2022. Nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce obsahoval 20 otázek, z kterých bylo 16 otázek uzavřených, 3 otázky byly polootevřené

a 1 otázka byla otevřená pro případné nápady a návrhy k uvedenému tématu. U 16 uzavřených otázek mohl respondent zvolit pouze jednu svou odpověď, u 3 polootevřených otázek se mohl rozhodnout pro více odpovědí, případně přidat odpověď svou. Na počátku dotazníku byl průvodní text, který seznámil respondenty s účelem dotazníku a vysvětlil možnosti výběru více odpovědi u určitých otázek, které tuto možnost nabízí. Součástí průvodního textu bylo také ujištění, že se jedná o anonymní dotazník, který bude použit pouze pro zpracování praktické části této diplomové práce. První 3 otázky měly zaměření na věk respondentů, stupeň vzdělání a délku praxe u HZS, následující otázky si kladly za cíl potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy a pomoci autorovi práce vyhodnotit a utřídit získané výsledky, díky kterým bude následně možné stanovit patřičná opatření k vylepšení současného stavu v dané problematice.

Kritériem výběru pro vyplnění anonymního nestandardizovaného dotazníku bylo z pohledu respondentů jejich působení ve služebním poměru u HZS MSK na pozicích výjezdových hasičů. Celkem bylo vyplněno a získáno pro zhotovení samotného výzkumu 145 dotazníků z kterých bylo 140 dotazníků vyplněno v elektronické podobě a 5 dotazníků bylo vyplněno v tištěné podobě.

Současně pro lepší pochopení problematiky této práce a porovnání s výsledky dotazníkového šetření byly provedeny v duchu tématu této práce strukturované rozhovory s členy TPP HZS MSK, konkrétně s Mgr. Martinem Gospošem, Ing. Janem Štorkánem, panem Janem Weinertem a hlavním krajskou psycholožkou HZS MSK PhDr. Dagmar Fišerovou (viz. přílohy číslo 3 až 6).

Strukturované rozhovory, jinak řečeno strukturovaná interview, se podobají výzkumné metodě dotazníků. Rozdíl oproti dotazníkům spočívá v tom, že u strukturovaných rozhovorů klade otázky respondentům přímo tazatel a zároveň si zaznamenává odpovědi. Otázky má předem připravené, jsou přesně formulované a je dáno i jejich pořadí. Tazatel u rozhovorů nepřidává svůj vlastní

komentář. Výhodou těchto rozhovorů je rovnost podmínek k odpovědím respondentů a také následné dobré statistické zpracování výsledků. Naopak nevýhodou se může jevit obtížné navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem. (Chráska, 2016)

Pro celkovou realizaci výzkumu bylo využito:

- literární rešerše a analýzy odborné tuzemské i zahraniční literatury;
- kvantitativního výzkumného šetření za pomoci anonymních nestandardizovaných dotazníků, doplněných o strukturované rozhovory;
- statistické analýzy získaných dat a následné interpretace výsledků;
- komparace mnou získaných výsledků s výsledky ostatních tuzemských i zahraničních autorů, realizované v diskusi této práce;

5 VÝSLEDKY

V této kapitole budou blíže rozebrány výsledky získané prostřednictvím realizace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Výsledky budou zobrazeny formou grafů a přehledných tabulek. V rámci anonymního nestandardizovaného dotazníku bylo zvoleno 20 otázek.

5.1 Vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření

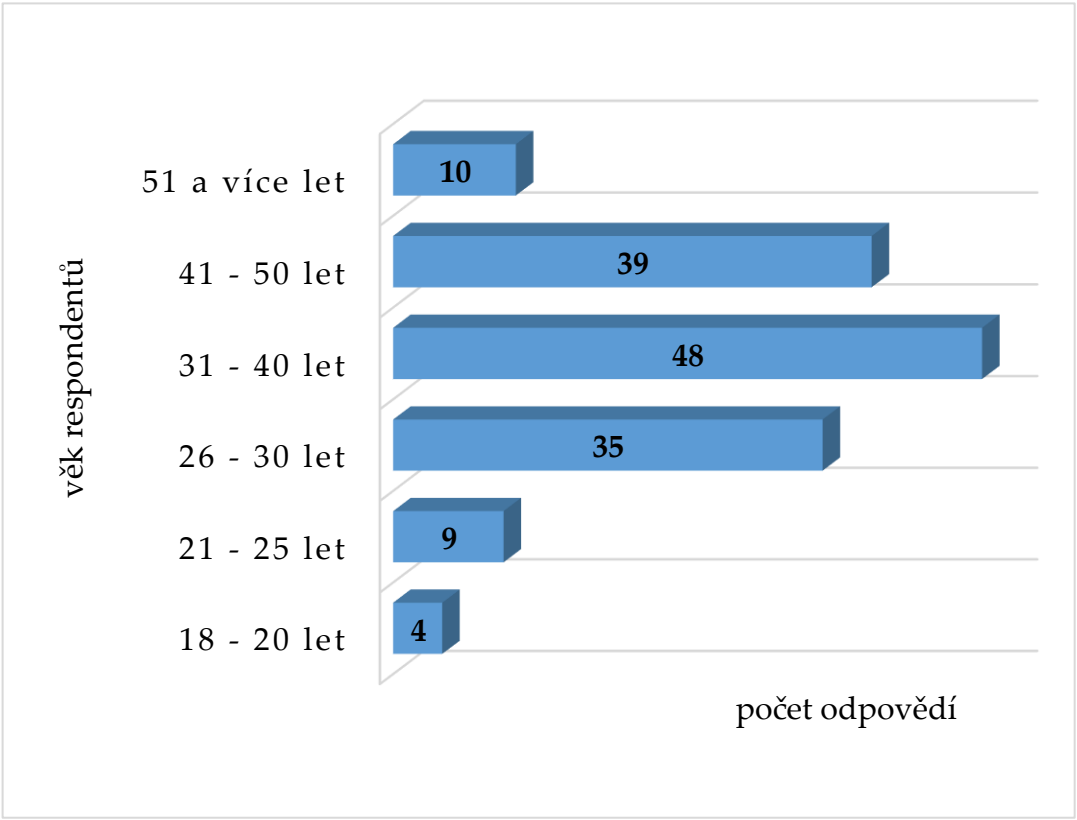
Otázka č. 1 – Uveďte Váš věk.

☐ 18-20 let ☐ 21-25 let

☐ 26-30 let ☐ 31-35 let

☐ 36-40 let ☐ 41-50 let

☐ 51 a více let



Obrázek 2 – Věk respondentů (Zdroj: autor práce)

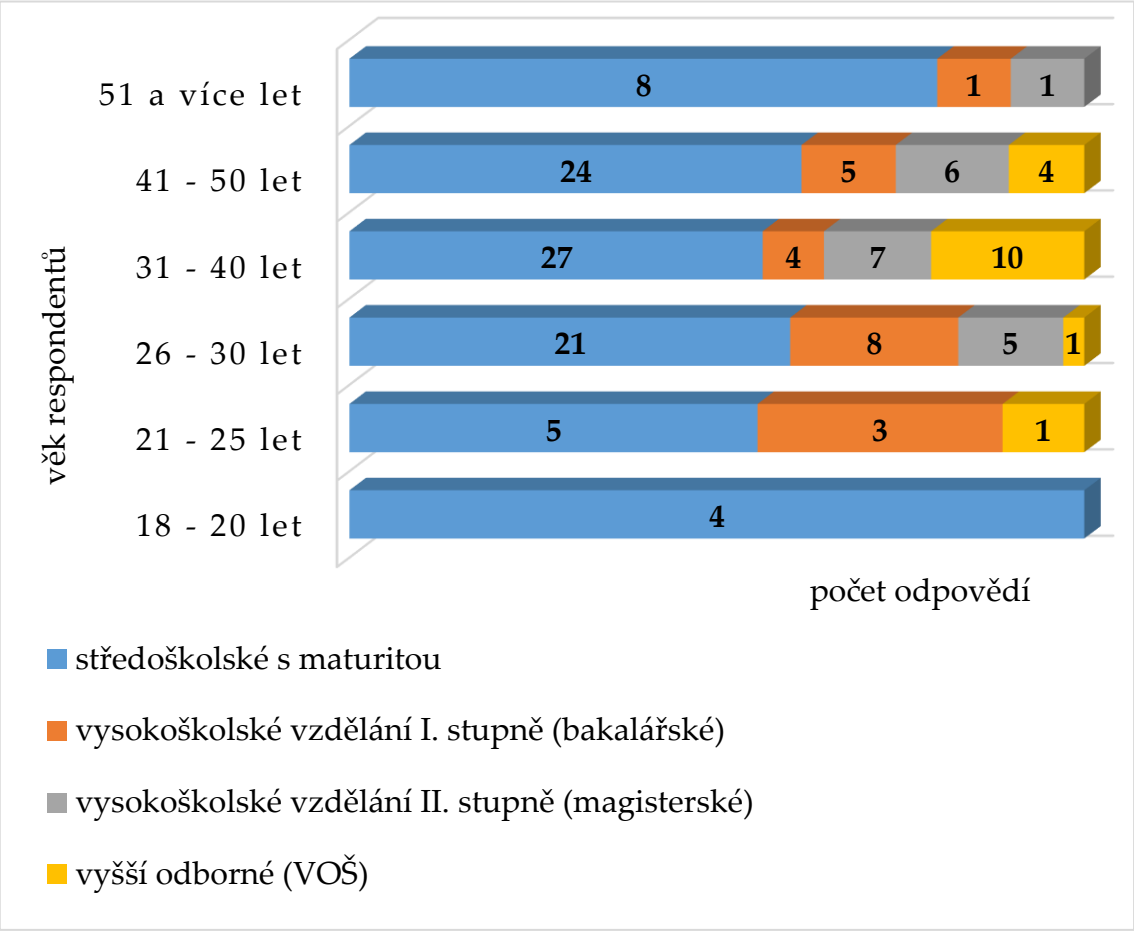
Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

□ středoškolské s maturitou □ vyšší odborné (VOŠ)

□ vysokoškolské vzdělání I. stupně (bakalářské)

□ vysokoškolské vzdělání II. stupně (magisterské)

□ vysokoškolské vzdělání III. stupně (doktorské)



Obrázek 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 3 – Uveďte délku praxe u HZS.

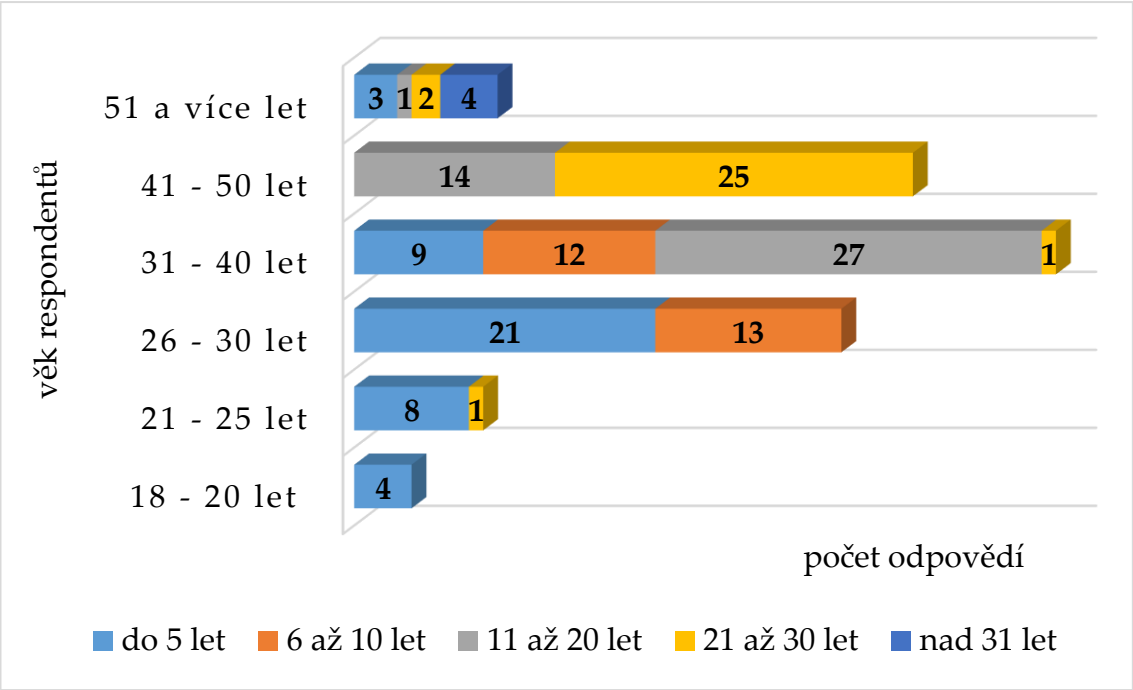
□ do 5 let

□ 6-10 let

□ 11-20 let

□ 21-30 let

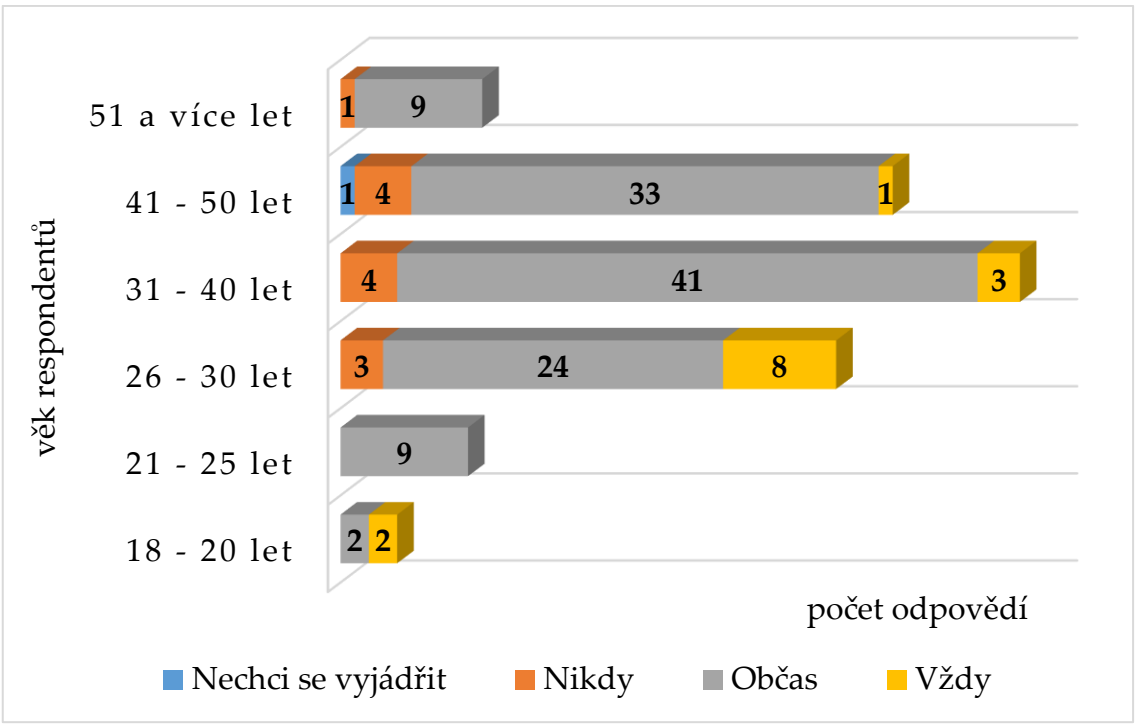
□ nad 31 let



Obrázek 4 – Délka praxe respondentů (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 4 – Jak často pociťujete u zásahu na mimořádnou událost, že jste pod silným, nepříjemným stresem?

□ Vždy □ Občas □ Nikdy □ Nechci se vyjádřit



Obrázek 5 – Četnost ocitání hasičů pod stresem (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 5 – Které mimořádné události jsou pro Vás psychicky náročné? (můžete označit vícero možností odpovědí)

□ Dopravní nehody celkově

□ Dopravní nehody, kde jsou děti

□ Požáry

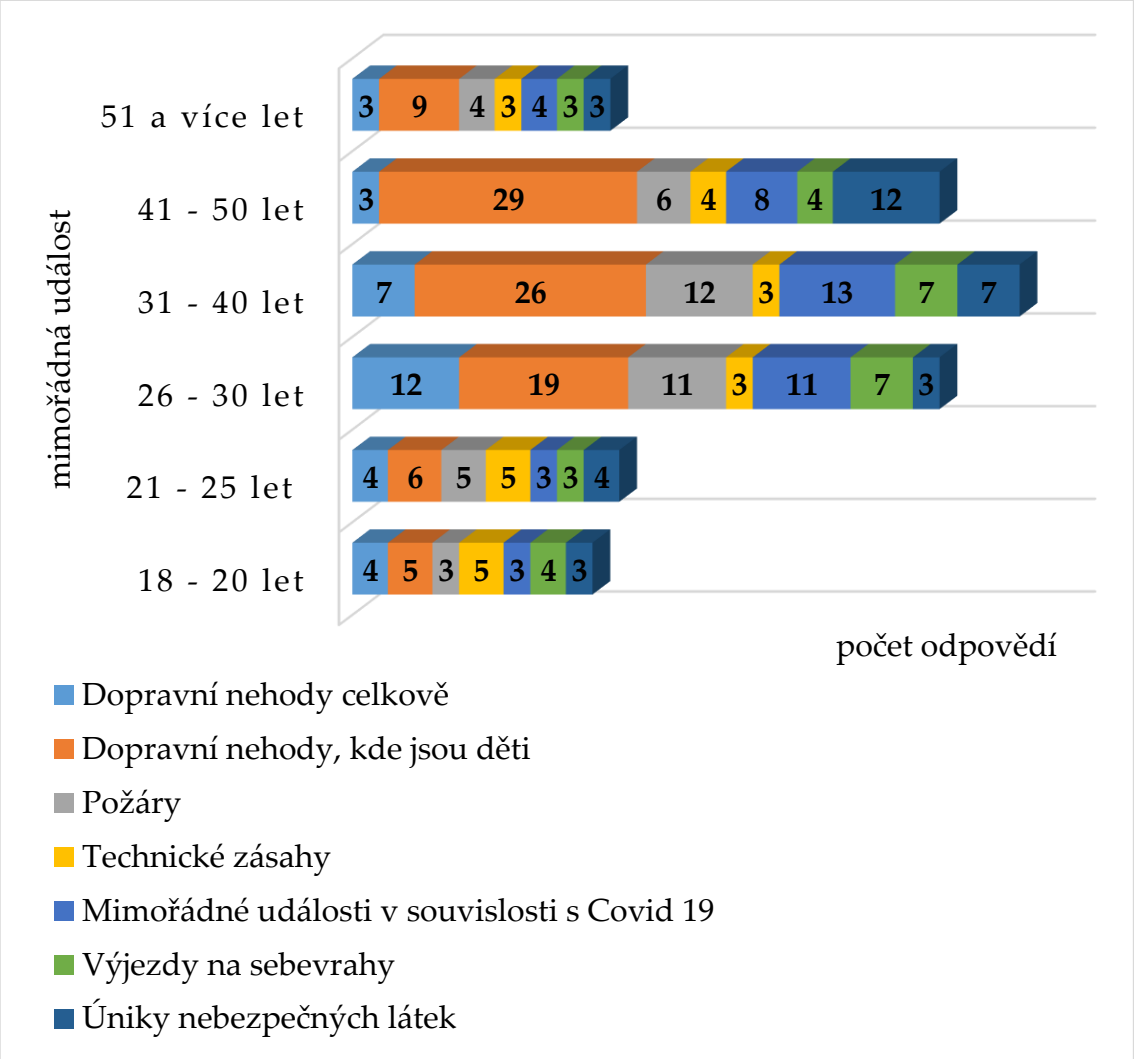
□ Technické zásahy

□ Úniky nebezpečných látek

□ Mimořádné události v souvislosti s covid-19

□ Výjezdy na sebevrahy

□ Jiné:



Obrázek 6 – Psychická náročnost mimořádných událostí (Zdroj: autor práce)

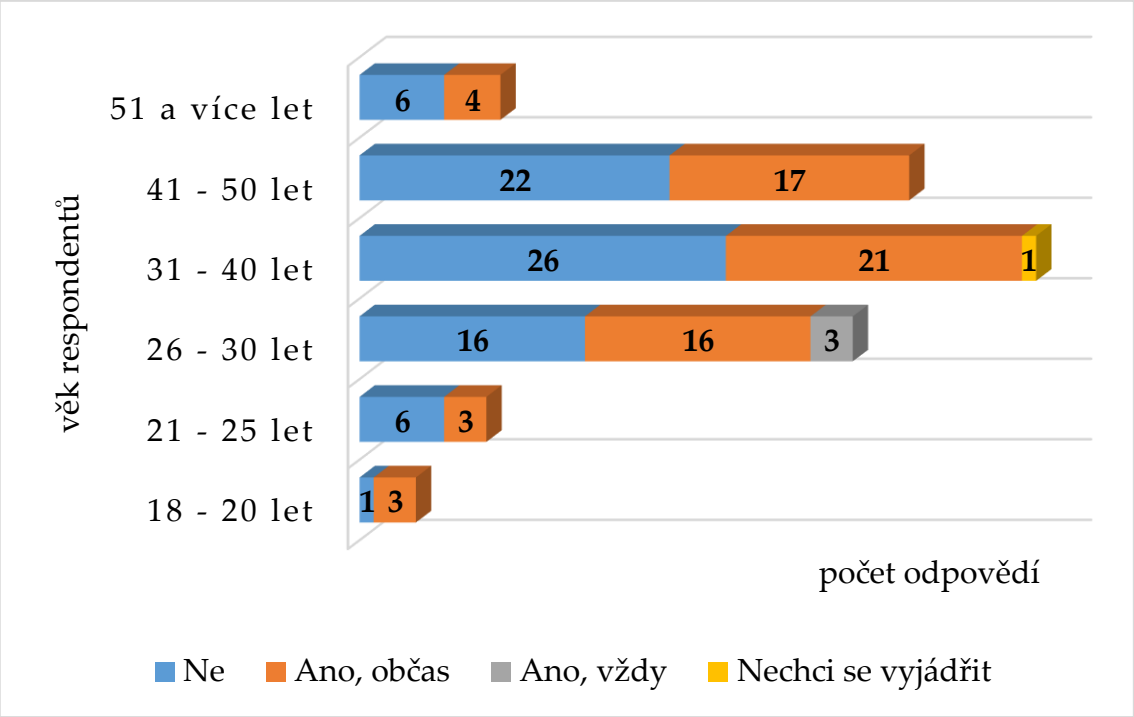
Otázka č. 6 – Pociťujete následný vliv mimořádných událostí na Váš osobní život?

□ Ano, vždy

□ Ano, občas

□ Ne

□ Nechci se vyjádřit



Obrázek 7 – Vliv mimořádných událostí na osobní život (Zdroj: autor práce)

Pro verifikaci nebo falzifikaci hypotézy č. 1 sloužila otázka č. 6 a byla pro ni vytvořena Tabulka 1, díky které byly získány údaje potřebné do diskuze. Tabulka byla rozdělena z celkových 145 odpovědí respondentů i procentuálně pro lepší přehled, zda hasiči pociťují následně vliv mimořádných událostí na jejich osobní život.

Tabulka 1 - Vliv mimořádných událostí na osobní život

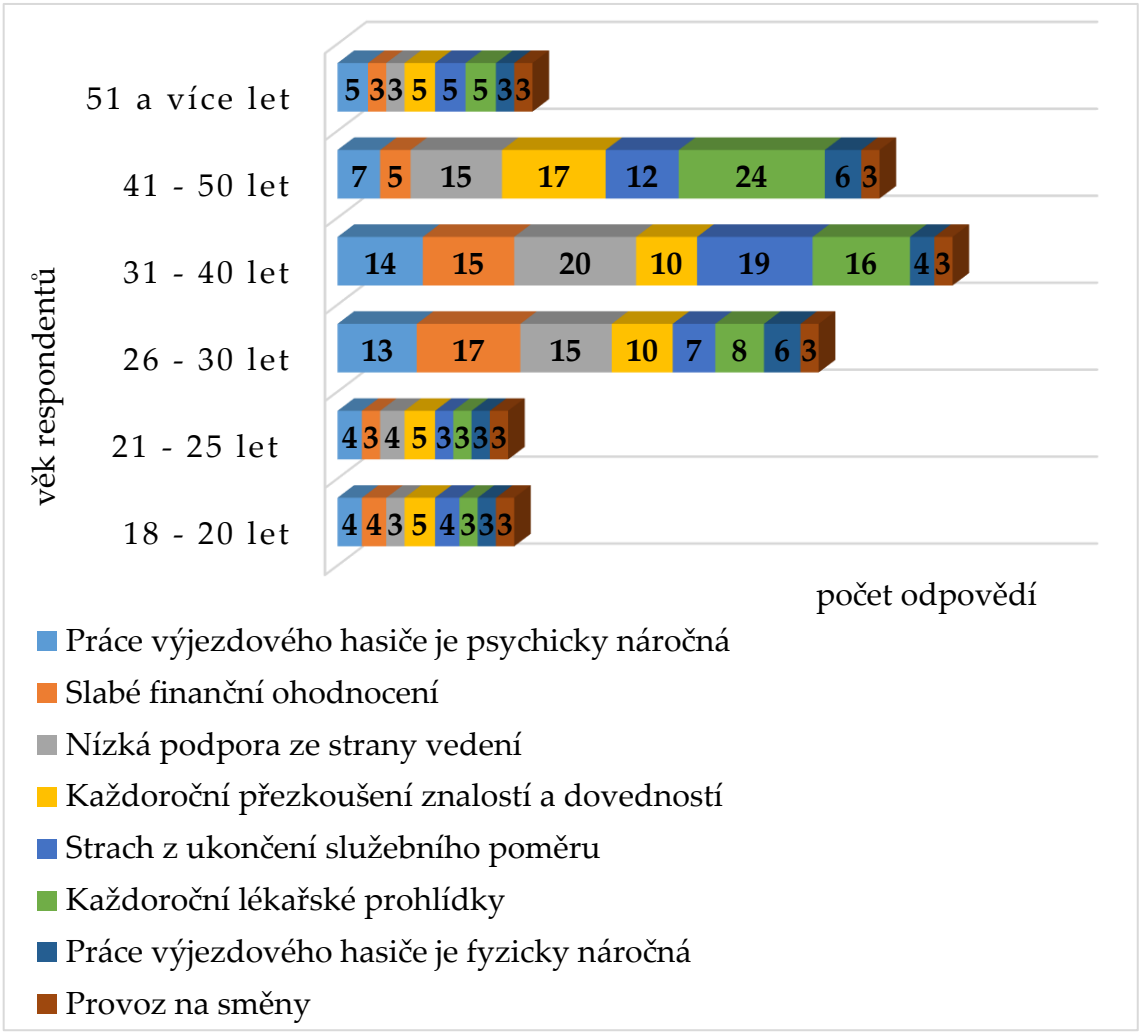
Vliv na osobní život	**Počet odpovědí**	**Percentil**
Ano, vždy	3	2,07 %
Ne	77	53,10 %

Ano, občas	64	44,14 %
Nechci se vyjádřit	1	0,69 %

(Zdroj: autor práce)

Otázka č. 7 – Uveďte, které z níže uvedených pracovních stresorů považujete pro Vás rizikové na ovlivnění vaší psychické pohody. Označit můžete více variant, popřípadě přidat svou vlastní variantu.

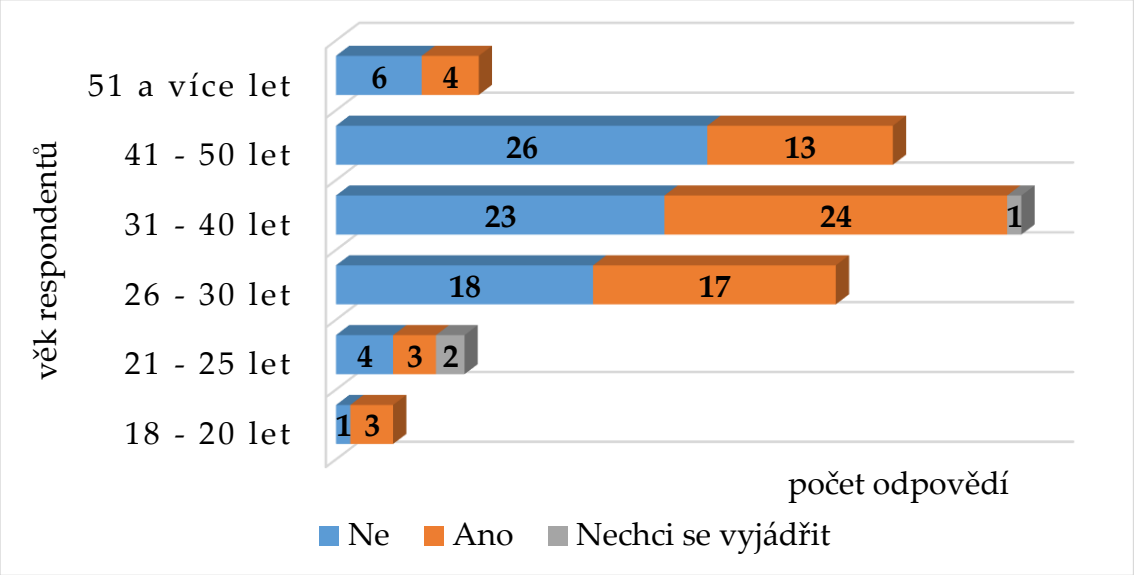
□ Provoz na směny □ Práce výjezdového hasiče je fyzicky náročná □ Práce výjezdového hasiče je psychicky náročná □ Slabé finanční ohodnocení □ Nízká podpora ze strany vedení □ Každoroční přezkoušení znalostí a dovedností □ Každoroční lékařské prohlídky □ Nízké materiální zabezpečení □ Strach z ukončení služebního poměru



Obrázek 8 – Pracovní stresory z pohledu hasičů (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 8 – Pociťoval jste v době pandemie covid-19 zvýšené pocity stresu v souvislosti s výkonem povolání?

□ Ano □ Ne □ Nechci se vyjádřit



Obrázek 9 – Zvýšený stres v době pandemie covid-19 (Zdroj: autor práce)

Pro verifikaci nebo falzifikaci Hypotézy č. 2 sloužila otázka č. 8 a byla pro ni vytvořena Tabulka 2, díky které byly získány údaje potřebné do diskuze. V tabulce je přehledně rozděleno celkových 145 odpovědí, nakolik hasiči pociťovali zvýšený stres během pandemie covid-19, i procentuálně.

Tabulka 2 – Pocítění zvýšeného stresu během pandemie covid-19

Zvýšené pocity stresu během pandemie covid-19	**Počet odpovědí**	**Percentil**
Ano	64	44,14 %
Ne	78	53,79 %
Nechci se vyjádřit	3	2,07 %

(Zdroj: autor práce)

Otázka č. 9 – Které z níže uvedených faktorů na vás vyplývaly v době pandemie covid-19? (můžete označit vícero možnosti odpovědí)

□ Strach z neznámého a nedostatek informací (zejména v první vlně pandemie)

□ Strach z vlastní nákazy onemocněním

 Strach z přenosu infekce do rodinného prostředí

 Sociální izolace v soukromém životě (v době lockdownu)

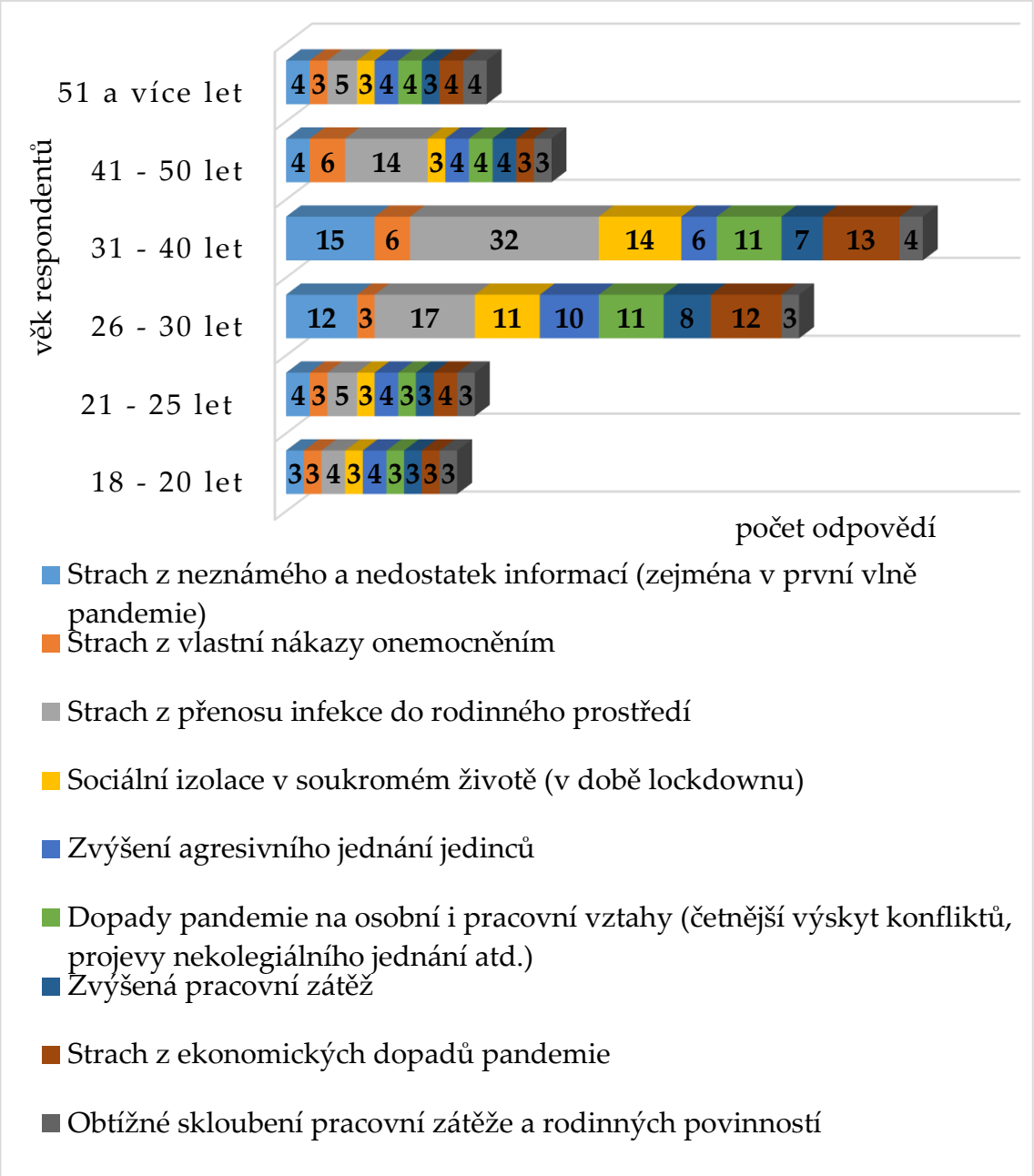
 Zvýšení agresivního jednání jedinců

 Dopady pandemie na osobní i pracovní vztahy (četnější výskyt konfliktů, projevy nekolegiálního jednání atd.)

 Zvýšená pracovní zátěž

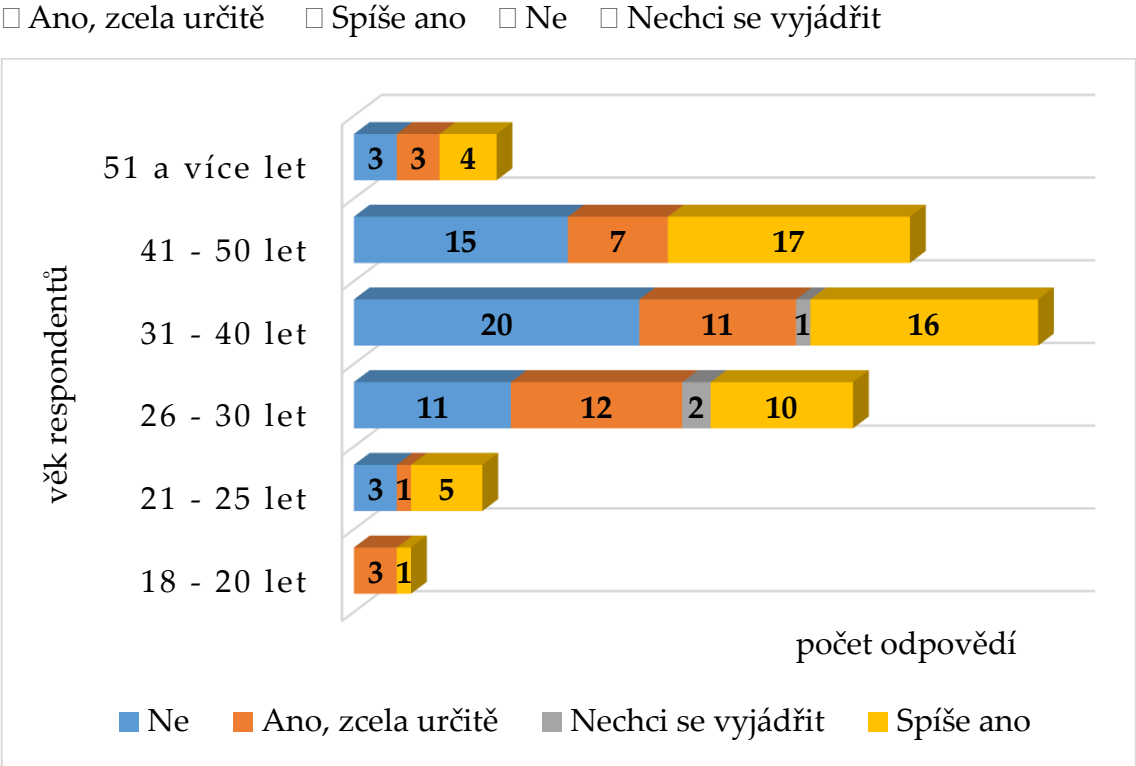
 Strach z ekonomických dopadů pandemie

 Obtížné skloubení pracovní zátěže a rodinných povinností



Obrázek 10 – Faktory v době covid-19 (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 10 – Cítil jste se před příchodem covid-19 bezpečněji v práci?



Obrázek 11 – Pocit bezpečí před příchodem covid-19 (Zdroj: autor práce)

Níže uvedená tabulka 3 přehledně ukazuje, zda se hasiči cítili v práci bezpečněji před příchodem pandemie covid-19. Tabulka 3 byla vytvořena na základě otázky č. 10 a díky ní lze následně verifikovat nebo falzifikovat Hypotézu č. 3.

Tabulka 3 – Zhodnocení pocitu bezpečí před příchodem pandemie covid-19

Pocit bezpečí před příchodem pandemie covid-19	**Počet odpovědí**	**Percentil**
Ano, zcela určitě	37	25,52 %
Spíše ano	53	36,55 %
Ne	52	35,86 %
Nechci se vyjádřit	3	2,07 %

(Zdroj: autor práce)

Otázka č. 11 – Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel informace o možnosti poskytnutí posttraumatické péče na Vašem pracovišti? (myšleno s ohledem na zaměstnance nebo jejich rodinné příslušníky)

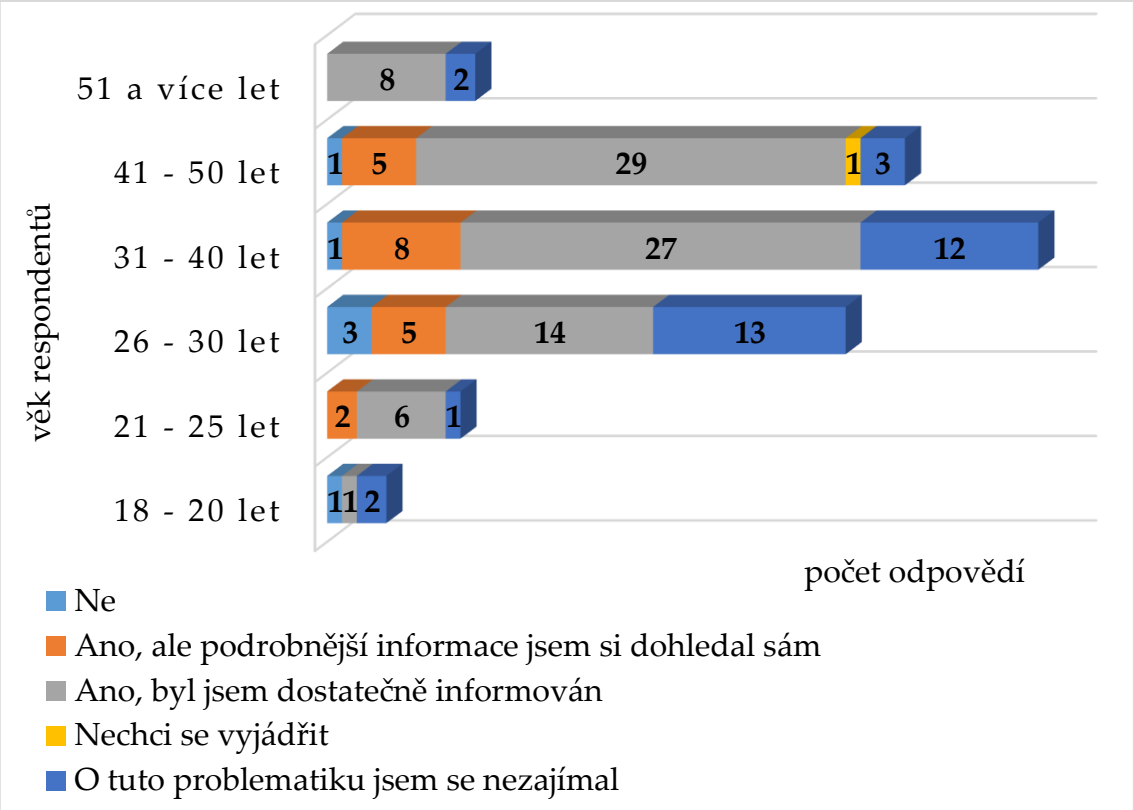
□ Ano, byl jsem dostatečně informován

□ Ano, ale podrobnější informace jsem si dohledal sám

□ Ne

□ Nechci se vyjádřit

□ O tuto problematiku jsem se nezajímal



Obrázek 12 – Poskytování posttraumatické péče na pracovišti (Zdroj: autor práce)

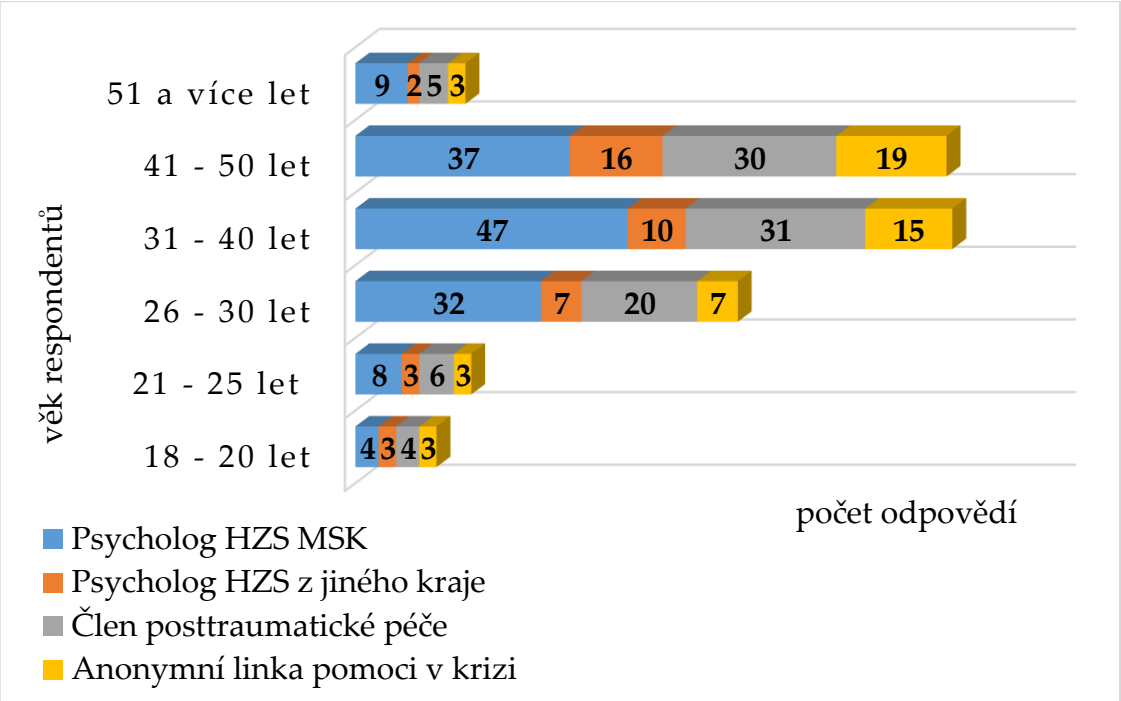
Otázka č. 12 – Které z následujících možností můžete využít v poskytnutí posttraumatické péče (můžete označit vícero možností odpovědí)?

□ Psycholog HZS MSK

□ Psycholog HZS z jiného kraje

□ Člen posttraumatické péče

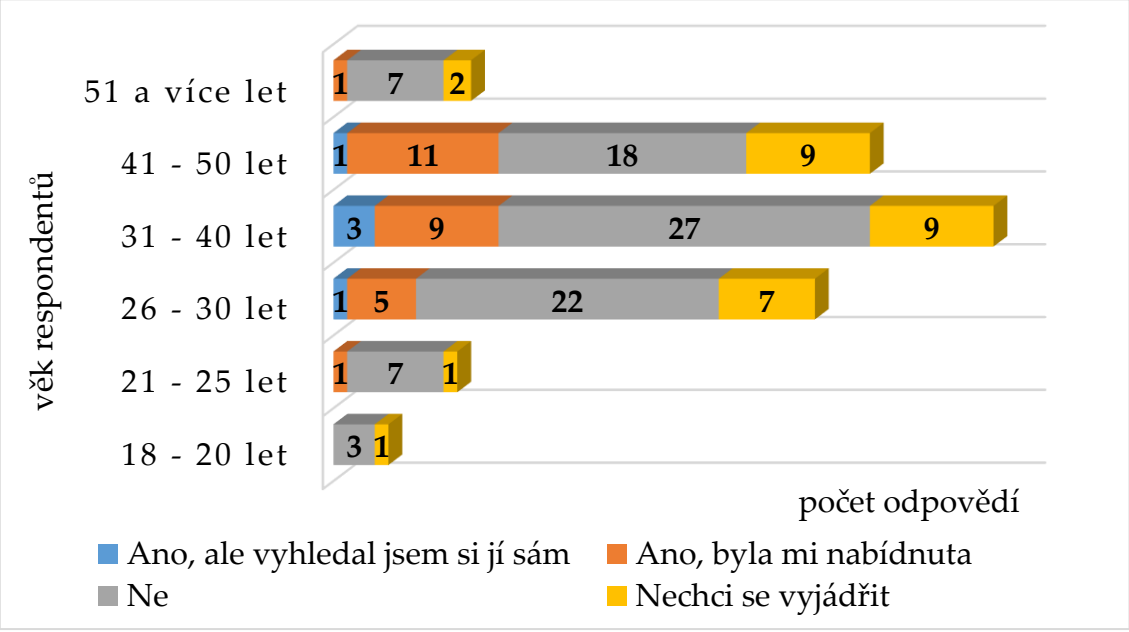
□ Anonymní linka pomoci v krizi



Obrázek 13 – Možnosti poskytnutí posttraumatické péče (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 13 – Využil jste někdy této pomoci?

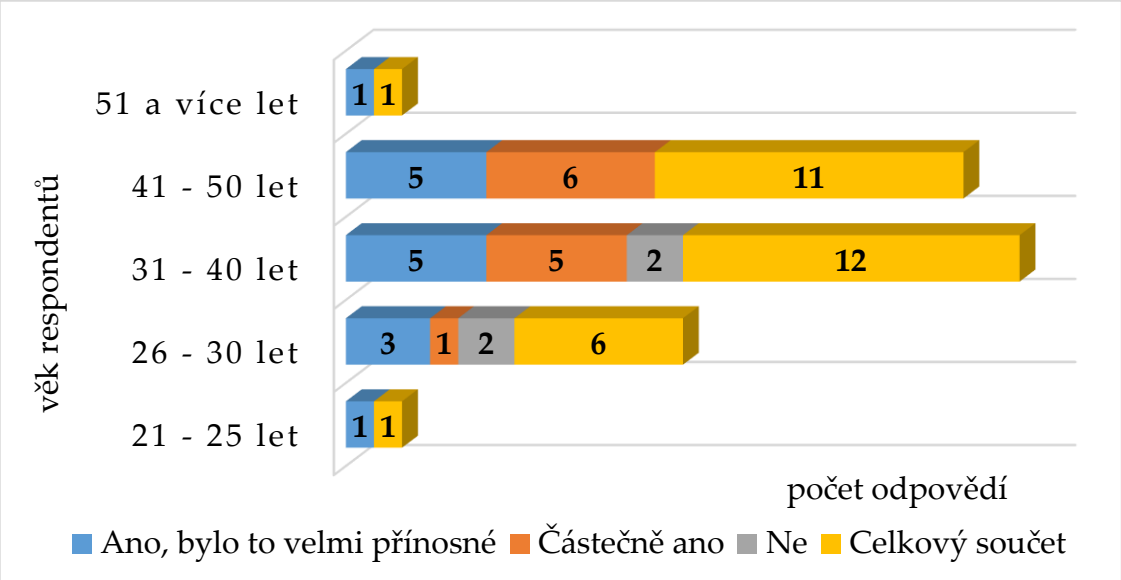
- Ano, ale vyhledal jsem si jí sám
- Ano, byla mi nabídnuta
- Ne
- Nechci se vyjádřit



Obrázek 14 – Využití posttraumatické pomoci (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 14 – Pokud ano, bylo to pro Vás přínosné?

□ Ano, bylo to velmi přínosné □ Částečně ano □ Ne



Obrázek 15 – Přínos posttraumatické péče (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 15 – Na níže uvedené numerické škále ohodnoťte kvalitu poskytované posttraumatické péče z pohledu zaměstnance (varianta 0 označuje negativní hodnocení a varianty od 1 do 3 představují pozitivní hodnocení, přičemž hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení).

□ 0

□ 1

□ 2

□ 3

□ Nechci se vyjádřit

□ Posttraumatickou péči jsem zatím nevyužil

Tabulka 4 – Kvalita poskytované posttraumatické péče na bodové škále

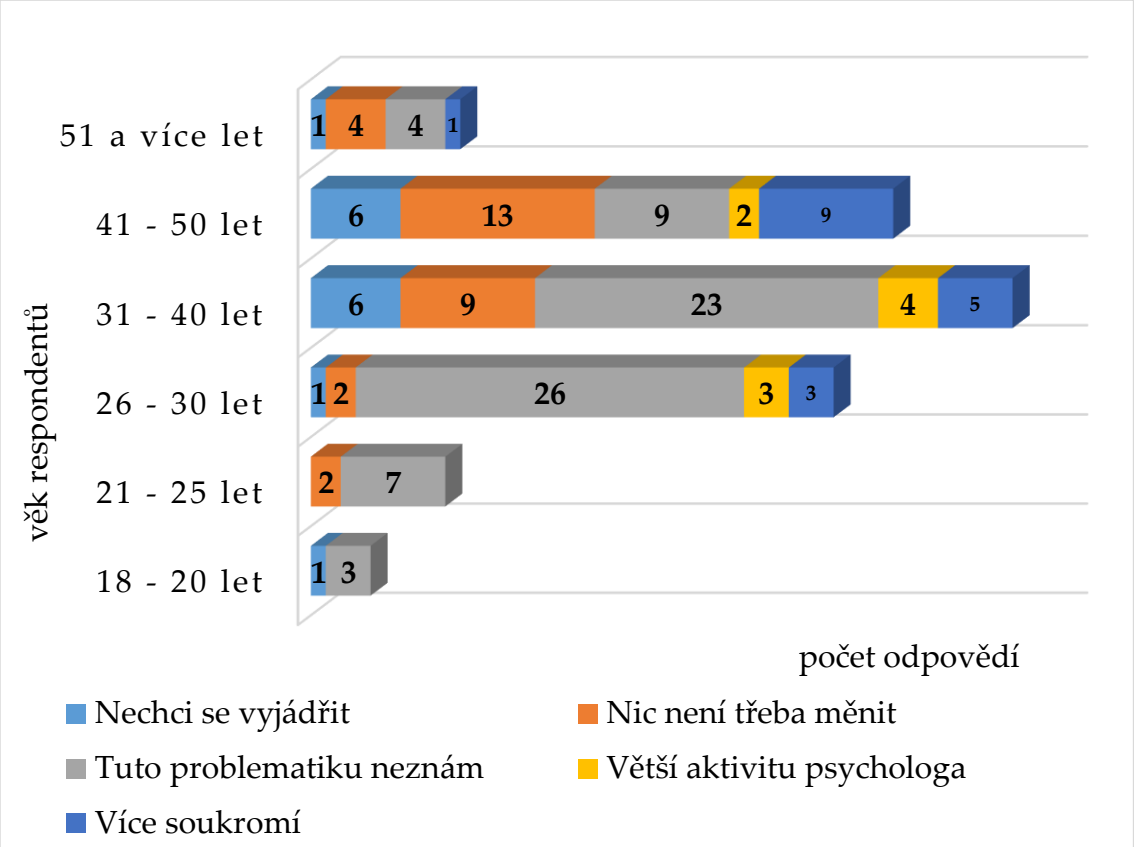
Kvalita poskytované posttraumatické péče z pohledu zaměstnance	Počet odpovědí	Percentil
0	0	0 %
1	6	4,14 %

2	26	17,93 %
3	12	8,28 %
Nechci se vyjádřit	7	4,83 %
Posttraumatickou péči jsem zatím nevyužil	94	64,83 %

(Zdroj: autor práce)

Otázka č. 16 – Co byste změnil na způsobu poskytování posttraumatické péče?

- Nic není potřeba měnit
- Větší aktivitu psychologa
- Více soukromí
- Tuto problematiku neznám
- Nechci se vyjádřit



Obrázek 16 – Změny poskytování posttraumatické péče (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 17 – Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel informace o možnosti vzdělávání v oblasti poskytování první psychické péče nebo posttraumatické péče?

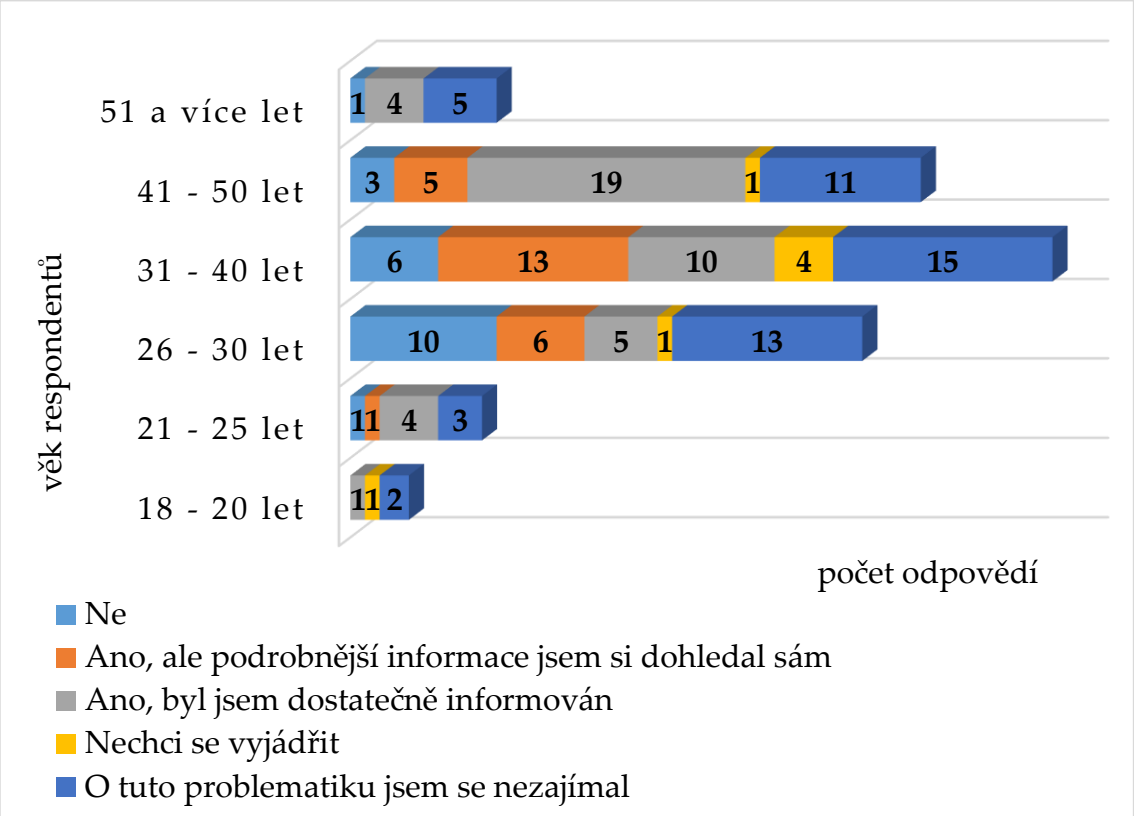
□ Ano, byl jsem dostatečně informován

□ Ne

□ Ano, ale podrobnější informace jsem si dohledal sám

□ Nechci se vyjádřit

□ O tuto problematiku jsem se nezajímal



Obrázek 17 – Informace vzdělávání první psychické pomoci (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 18 – Na níže uvedené numerické škále ohodnoťte kvalitu vzdělávání v oblasti poskytování první psychické pomoci a posttraumatické péče v rámci výkonu Vašeho povolání (varianta 0 označuje negativní hodnocení a varianty od 1 do 3 představují pozitivní hodnocení, přičemž hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení).

□ 0

□ 1

□ 2

□ 3

□ Nechci se vyjádřit

□ Vzdělávání jsem se zatím neúčastnil

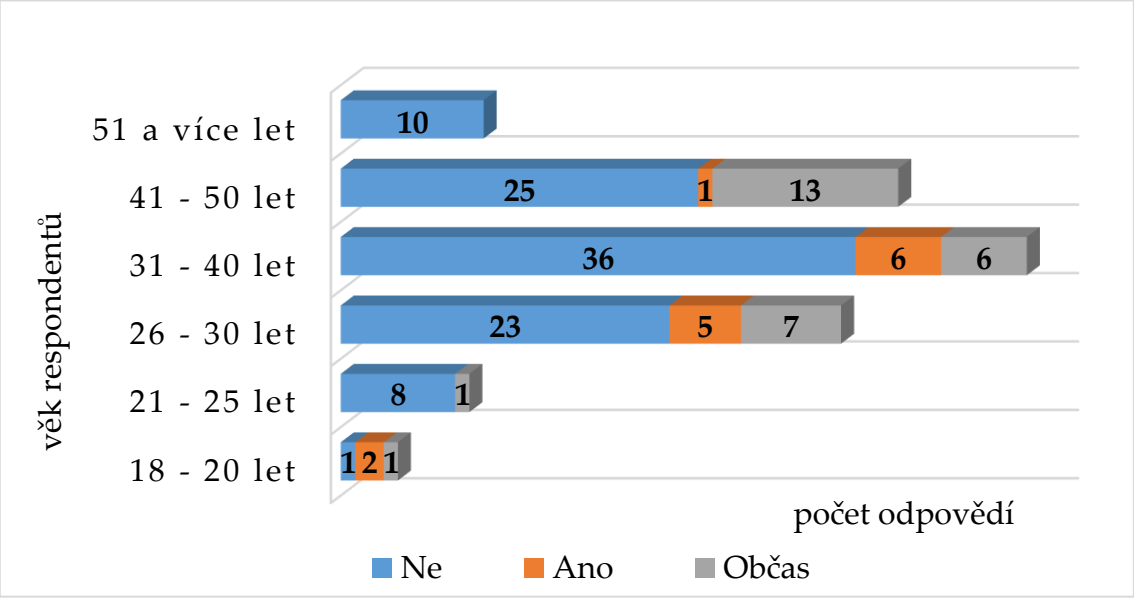
Tabulka 5 – Kvalita vzdělávání poskytování první psychické pomoci

Kvalita vzdělávání v oblasti poskytování první psychické pomoci	**Počet odpovědí**	**Percentil**
0	7	4,83 %
1	14	9,66 %
2	35	24,14 %
3	15	10,34 %
Nechci se vyjádřit	13	8,97 %
Vzdělávání jsem se zatím neúčastnil	61	42,07 %

(Zdroj: autor práce)

Otázka č. 19 – Je pro Vás práce hasiče natolik psychicky náročná, že zvažujete změnu práce?

□ Ano □ Ne □ Občas □ Nechci se vyjádřit



Obrázek 18 – Úvaha o změně práce (Zdroj: autor práce)

Otázka č. 20 – Pokud se chcete k nějakému tématu vyjádřit, máte nějaký nápad, návrh, napište ho zde. Děkuji.

Na poslední otázku číslo 20 neodpověděl žádný respondent.

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V teoretické části diplomové práce bylo za cíl stanoveno dosažení uceleného náhledu na problematiku vlivu mimořádných událostí na psychiku výjezdových hasičů.

Pro seznámení se současným stavem problematiky jsem před samotným koncipováním a následným zpracováním teoretické i empirické části diplomové práce provedl literární rešerši z dostupných databází. Vyhledání mnou potřebných informací jsem prováděl v:

- odborné literatuře, tuzemské i zahraniční;
- vhodně zvolených odborných časopisech;
- internetovém portále závěrečných kvalifikačních prací Českého vysokého učení technického v Praze a dalších portálech;
- v citačních databázích Scopus, Web of Science.

Literární rešerše jsem provedl za účelem získat dostatečné množství teoretických informací z monografií, závěrečných kvalifikačních prací, odborných článků a výzkumných zpráv, které se zabývaly problematikou lidské psychiky a propojenosti s mimořádnými událostmi. Současně jsem se rovněž snažil získat výsledky výzkumů jiných autorů realizované pomocí kvantitativního a kvalitativního výzkumu v oblastech, které byly blízké mému tématu.

K lepšímu pochopení vlivu mimořádných událostí na lidskou psychiku byla v teoretické části provedena analýza odborné tuzemské i zahraniční literatury, kde byly definovány klíčové pojmy jako mimořádná událost, stres, emoce, akutní

stresová reakce a posttraumatická stresová porucha. Za pomoci realizace nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření mezi výjezdovými hasiči v Moravskoslezském kraji jsem provedl kvantitativní výzkum, přičemž otázky v dotazníku byly sestaveny tak, abych získal ucelený pohled nad zpracovávanou problematiku. Výzkum byl doplněn o strukturované rozhovory s krajským psychologem HZS MSK a členy TPP HZS MSK. I díky následným vyhodnocení dalších dílčích úkolů a stanovených hypotéz se mi povedlo cíl práce naplnit.

První dílčí úkol zmapovat všechny možné faktory, které respondenti vnímají jako rizikové a vedou k ovlivnění jejich psychiky, více rozeberu v diskusi této práce. Druhým dílčím úkolem bylo zjistit výskyt stresových faktorů, které v době pandemie covid-19 působily na zasahující hasiče, jsem uvedl níže do Tabulky 6.

Tabulka 6 – Faktory v době pandemie na zasahující hasiče

Faktory v době pandemie covid-19	**Celkem**
Strach z neznámého a nedostatek informací (zejména v první vlně pandemie)	12,54 %
Strach z vlastní nákazy onemocněním	7,16 %
Strach z přenosu infekce do rodinného prostředí	22,99 %
Sociální izolace v soukromém životě (v době lockdownu)	11,04 %
Zvýšení agresivního jednání jedinců	9,55 %
Dopady pandemie na osobní i pracovní vztahy (četnější výskyt konfliktů, projevy nekolegiálního jednání atd.)	10,75 %
Zvýšená pracovní zátěž	8,36 %
Strach z ekonomických dopadů pandemie	11,64 %
Obtížné skloubení pracovní zátěže a rodinných povinností	5,97 %

(Zdroj: autor práce)

Třetím úkolem bylo zjištění, zda respondenti v souvislosti s mimořádnou událostí, která má vliv na jejich psychiku, využívají odbornou pomoc v rámci posttraumatické péče. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 145 respondentů pouze 5 (3,45 %) uvedlo, že si pomoc vyhledalo, 27 (18,62 %) z nich byla tato pomoc nabídnuta, možnost nechci se vyjádřit zvolilo 29 (20 %) z dotázaných výjezdových hasičů a 84 (57,93 %) nevyhledává odbornou pomoc.

Dalším dílčím úkolem bylo zjištění, zda respondenti současný způsob fungování psychosociální a posttraumatické péče vnímají jako dostačující, tento úkol bude více rozebrán a splněn v diskusi této práce.

Pátým dílčím úkolem byla analýza výsledků dat z dotazníkového šetření a komparace výsledků s výsledky tuzemských i zahraničních autorů. Veškeré výsledky z dotazníkového šetření byly v předchozí podkapitole analyticky zpracovány formou grafů a přehledných tabulek. Komparace dosažených výsledků této práce s výsledky jiných autorů bude provedena v kapitole Diskuse.

Poslední dílčí úkol byl verifikovat nebo falzifikovat hypotézy. Pro tuto práci byly stanoveny celkem čtyři hypotézy a díky dotazníkovému šetření a získaných dat budou vyhodnoceny v následující podkapitole.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že u více než 75 % respondentů měla mimořádná událost následný vliv na jejich osobní život.*

S Hypotézou 1 souvisela otázka č. 6, kde jsem se respondentů ptal, zda pociťují následný vliv mimořádných událostí na jejich osobní život. Výsledky jsem uvedl jak do grafické podoby (viz. Obrázek 7), tak do přehledné tabulky (viz. Tabulka 1). Z následujícího lze vidět, že z celkového počtu 145 respondentů, přiznalo **67 respondentů (46,21 %)**, že pociťují následný vliv na osobní život. Z kladných odpovědí konkrétně **3 respondenti (2,07 %)** uvedli, že pociťují vliv

vždy a **64 (44,14 %)** pociťují následný vliv mimořádných událostí na osobní život občas. 77 respondentů (53,10 %) uvedlo, že nepociťují žádný vliv mimořádných událostí na jejich osobní život a 1 respondent (0,69 %) se nechtěl vyjádřit.

Na základě těchto výsledků lze proto konstatovat, že Hypotéza 1 byla falzifikována.

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že nepříjemný stres v souvislosti s covid-19 pociťovalo více než 50 % respondentů.*

S Hypotézou 2 souvisela otázka č. 8, kdy jsem zjišťoval, zda respondenti v době pandemie covid-19 při výkonu povolání pociťovali zvýšené pocity stresu (viz. Obrázek 9). Z této otázky jsem získal data, která mi ukázala, že z celkových 145 respondentů pociťovalo zvýšené pocity stresu **64 respondentů (44,14 %)**, 3 respondenti (2,07 %) se nechtěli vyjádřit a 78 (53,79 %) z nich uvedlo, že nepociťovali zvýšené pocity stresu (viz. Tabulka 2).

Na základě těchto výsledků lze proto konstatovat, že Hypotéza 2 byla falzifikována.

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů se cítilo v práci bezpečněji před příchodem covidu-19.*

Pro vyhodnocení Hypotézy 3 jsem pracoval s otázkou č. 10. Výsledky jsem vyhodnotil opět jak graficky (viz. Obrázek 11), tak přehledně v tabulce (viz. Tabulka 3). Z dat je patrné, že z celkového počtu 145 respondentů uvedlo kladnou možnost celkem **90 respondentů (62,07 %)**, 52 respondentů (35,86 %) uvedlo, že se necítili bezpečněji v práci před příchodem pandemie covid-19 a 3 respondenti (2,07 %) se nechtěli vyjádřit.

Na základě těchto výsledků lze proto konstatovat, že Hypotéza 3 byla verifikována.

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů vyhledalo psychosociální pomoc, ačkoliv vědělo o její možnosti využití na pracovišti.*

S Hypotézou 4 souvisela otázka č. 11 a 13. V otázce 11 jsem zjišťoval, zda zaměstnavatel respondentům poskytuje informace o poskytnutí posttraumatické péče na pracovišti (viz. Obrázek 12). Na základě získaných dat jsem si připravil přehlednou Tabulku 7, která ukazuje, že většina respondentů **(58,62 %)** o této možnosti věděla.

Tabulka 7 - Poskytování informací o poskytnutí péče na pracovišti

Vědomí o poskytnutí posttraumatické péče na pracovišti	**Celkem**
Ano, ale podrobnější informace jsem si dohledal sám	13,79 %
Ano, byl jsem dostatečně informován	**58,62 %**
Nechci se vyjádřit	0,69 %
O tuto problematiku jsem se nezajímal	22,76 %

(Zdroj: autor práce)

Následně jsem odpovědi u otázky 13, kde jsem se respondentů ptal, zda využili někdy posttraumatické péče, roztřídil do Tabulky 8, která dala přehlednou odpověď na Hypotézu 4. Z uvedených dat je patrné, že **22,07 % respondentů** využilo pomoci posttraumatické péče.

Tabulka 8 - Využití možnosti poskytnutí posttraumatické péče

Využití možnosti poskytnutí posttraumatické péče	**Celkem**
Ano, ale vyhledal jsem si ji sám	**3,45 %**
Ano, byla mi nabídnuta	**18,62 %**
Ne	57,93 %
Nechci se vyjádřit	20,00 %

(Zdroj: autor práce)

Součtem odpovědí na variantu typu: ano, ale vyhledal jsem si ji sám (3,45 %) a odpovědi typu ano, byla mi nabídnuta (18,62 %) je patrné, že **22,07 % respondentů** využilo pomoci posttraumatické péče.

Na základě těchto výsledků lze proto konstatovat, že Hypotéza 4 byla verifikována.

6 DISKUZE

V této části práce se budu zabývat výsledky, které jsem získal na základě analýzy výsledků z dotazníkového šetření a následného vyhodnocení hypotéz a provedu komparaci s jinou dostupnou literaturou a dalšími autory, kteří prováděli výzkumné metody na podobnou problematiku.

Pro výzkumný sběr dat byli vybráni profesionální výjezdoví hasiči z HZS MSK. Sběr dat probíhal v délce 3 měsíců, a to v období od 1. 11. 2021 do 31. 1. 2022. Výjezdových hasičů v MSK bylo dle hasičské odborové organizace k 1. 1. 2022 celkem 695. Mně se pro mé výzkumné metody podařilo získat v anonymním dotazníkovém šetření celkem 145 respondentů, což tedy tvoří 20,86 % z celkového počtu výjezdových hasičů v HZS MSK. Úvodem je nutno dodat, že oblast lidské psychiky je i pro profesionální hasiče velmi citlivé téma, a i přes zaručenou anonymitu se nepodařilo získat větší počet odpovědí a patřičných dat pro následný výzkum. Z výzkumné skupiny 145 respondentů se podařilo získat data od různě věkově starých respondentů. Nejčastěji na dotazníkové šetření odpovídali respondenti ve věku 31-40 let, kterých bylo celkem 48 (33,10 %), následně 39 respondentů (26,90 %) ve věku 41-50 let, 35 respondentů (24,14 %) ve věku 26-30 let, 10 respondentů (6,90 %) ve věku 51 a více let, ve věku 21-25 let to bylo 9 respondentů (6,21 %) a 4 respondenti (2,76 %) ve věku 18-20 let. Rovněž nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo různorodé. Středoškolské s maturitou mělo 89 respondentů (61,38 %), 21 (14,48 %) respondentů vysokoškolské vzdělání I. stupně (bakalářské), 19 (13,10 %) respondentů mělo vysokoškolské vzdělání II. stupně (magisterské) a 16 (11,03 %) respondentů mělo vyšší odborné (VOŠ). Vysokoškolské vzdělání III. stupně (doktorské) neměl žádný respondent, který mi dodal data k výzkumnému šetření. Mnou oslovení respondenti uvedli, že i délka jejich praxe u HZS MSK je různorodá. Nejpočetnější skupinu tvořili výjezdový hasiči s délkou praxe do 5 let, konkrétně jich bylo 45 (31,03 %), následně 42 respondentů s délkou praxe 11-20 let (28,97 %),

29 respondentů (20,00 %) s délkou praxe 21-30 let, 25 respondentů (17,24 %) s délkou praxe 6-10 let a 4 respondenti (2,76 %) s délkou praxe nad 31 let.

Jednou z prvních otázek výzkumu bylo, jak často respondenti u zásahu na mimořádnou událost pociťují, že jsou pod silným nepříjemným stresem. Na základě analýzy získaných dat vyplynulo, že z celkových 145 respondentů silný nepříjemný stres pociťuje vždy 14 z nich (9,66 %), 118 (81,38 %) ho pociťuje občas a 12 (8,28 %) nikdy.

Podobnou otázkou se zabývala i autorka Janků (2017), která ve své práci zjišťovala, jak často se členové složek IZS nachází v situaci, kterou by označili za silný a nepříjemný stres. Na tuto otázku jí odpovědělo celkem 130 respondentů a došla k výsledkům, že z 80 hasičů, kteří odpověděli na tuto otázku se 5 (6,25 %) z nich ocitá pod nepříjemným stresem každý den, 8 (10 %) uvedlo 2-3x za týden, 17 (21,25 %) méně než jednou týdně, 25 (31,25 %) méně než jednou za měsíc, 14 (17,50 %) maximálně jednou za rok a 3 (3,75 %) nikdy.

Autorka Skoková (2017) se ve svém výzkumu zabývala otázkou, jaká je frekvence prožívání psychické zátěže jednotlivých složek IZS. Odpovědi příslušníků HZS ČR ukázaly, že 25 % prožívá málokdy, 53 % občas, 17 % často a 5 % velmi často.

Autorka Hladíková (2013) ve své práci zjistila, že z dotázaných příslušníků HZS ČR uvedlo, že v rámci svého povolání je vystaveno akutnímu stresu minimálně jednou týdně, 37,50 %, 6,25 % několikrát do měsíce, 25 % maximálně jednou do měsíce a 31,25 % nepociťují často působení zátěžových situací.

Autorka Ďurčeková (2013) prováděla výzkum mezi hasiči, kteří měli označit událost, jež je za svou profesní kariéru nejvíce ovlivnila. Na výběr měli z 23 mimořádných událostí, které následně byly ještě rozděleny na události, jichž byli v rámci své profese svědkem, situace, které sami zažili a události, které mohli svým přičiněním způsobit. Z celkových 100 respondentů mezi hasiči

zvolilo 85 % z nich, že byli svědkem, 15 % respondentů zvolilo, že událost sami zažili. Mezi událostmi, kterých byli svědkem se nejčastěji objevila událost těžkého zranění člověka, kterou zvolilo 15 respondentů, nejméně naopak byla událost sebevražda kolegy, kterou zvolil 1 respondent. Událost, kterou respondenti sami zažili se nejčastěji objevila vážná dopravní nehoda, kterou zvolilo 11 respondentů, naopak nejméně sami zažili událost zasypání, zavalení, kterou zvolil 1 respondent.

Domnívám se, že jsou pro hasiče nejvíce psychicky náročné ty mimořádné události, které sami někdy prožili. V diplomové práci jsem se u otázky č. 5 respondentů ptal, které události jsou pro ně nejvíce psychicky náročné. Z mnou oslovených 145 respondentů uvedlo 11,26 %, že to jsou dopravní nehody celkově, 32,08 % dopravní nehody, kde jsou děti, 13,99 % požáry, 7,85 % technické zásahy, 14,33 % mimořádné události v souvislosti s pandemii covid-19, 9,56 % výjezdy na sebevrahy a 10,92 % úniky nebezpečných látek.

Na otázku, jak dlouho může mít prožitá mimořádná událost nebo krizová situace vliv na psychiku hasiče jsem se zeptal v rámci strukturovaného rozhovoru hlavní krajské psycholožky HZS MSK mjr. PhDr. Dagmar Fišerové. Ta uvedla, že: *„obecně má mimořádná událost největší vliv prvních 24 hodin od tzv. nárazu. Po dobu několika týdnů se mohou objevovat některé projevy, které hasič vnímá negativně a jsou dopadem akutní reakce na stres. Patří mezi ně rušivé vtíravé myšlenky na danou událost, zvýšená dráždivost, poruchy spánku aj. V případě, že negativní projevy přetrvávají déle než půl roku od události, je hasič ohrožen poruchou duševního zdraví. Pokud prožitá událost je pro jedince nadlimitní nebo závažným způsobem narušuje jeho dosavadní svět, pak hovoříme o tzv. traumatu“* (Fišerová, 2022).

Člen TPP HZS MSK Mgr. Martin Gospoš na stejnou otázku navíc dodal: *„Zkušenost možného zranění nebo smrti má na psychiku zasahujících nepochybný vliv. Společné zpětné probírání a prožívání zásahu předchází nezpracovaným prožitkům.*

Tyto „těžké“ zásahy mohou ovšem ovlivnit rodinu i kladně, zdraví není bráno jako samozřejmost.“ (Gospoš, 2022)

Ve studii jsem díky analýze získaných dat provedl verifikaci a falzifikaci hypotéz. U první z hypotéz jsem předpokládal, že mimořádná událost měla následně vliv na jejich osobní život u 75 % mnou oslovených respondentů. S mou první zvolenou hypotézou souvisela otázka č. 6, kdy z celkových 145 respondentů 2,07 % respondentů uvedlo, že pociťují vliv mimořádné události na osobní život vždy, 44,14 % respondentů uvedlo občas a 53,10 % respondentů uvedlo, že nepociťují žádný vliv mimořádných událostí na osobní život. Hypotéza proto byla falzifikována. Uvedené výsledky mohou být zapříčiněny i tím, že málokterý hasič si dokáže připustit, že i na něho jako profesionála, který je na dané situace proškolen a vybaven, může dolehnout tíha vlivu prožitku z mimořádných událostí. Zároveň je nutno říct, že ačkoliv jsem se dotazoval anonymně, stále se pro hasiče jedná o velmi citlivé téma, a navíc zřejmě nemají příliš velkou důvěru v psychologa, což vyplývá z odpovědí na v otázku č. 16, kdy jsem se ptal, co by respondenti změnili na způsobu poskytování posttraumatické péče. Více tuto problematiku rozeberu níže.

I krajská psycholožka HZS MSK PhDr. Dagmar Fišerová (2022) uvedla, že: *„prožívání mimořádné události je individuální. Někteří hasiči uvádějí, že stres neprožívají ani u náročnějších zásahu. To může být skutečně důsledkem velmi dobré psychické odolnosti, ale taky nemusí. Může se pak jednat o projev naučené obranné maladaptivní reakce na stres, kdy jsou stresové projevy potlačeny nebo vytěsněny.“*

Celosvětově je mezi hasiči vysoká míra sebevražd a PTSD. Sebevražednost je známá a definovaná jako sebevražedné myšlenky, případně chování anebo pokusy o sebevraždu. Navíc mezi hasiči je sebevražednost ve vyšší míře než u běžné populace nebo např. u vojáků z povolání. Ačkoliv je prokázána mezi hasiči tato vyšší míra rizika, k dispozici je stále nedostatek informací o psychologických *faktorech spojených s tímto problémem.* (Bartlett et al., 2018)

Studie prokázaly, že je kouř u hašení lesních požárů spojen se zánětem dýchacích cest, oxidačním stresem a zvýšeným rizikem respiračních infekcí a díky tomu se může u hasičů změnit náchylnost k závažnému onemocnění covid-19. (Navarro et. al., 2021)

U druhé mnou zformulované hypotézy jsem zkoumal, zda nepříjemný stres v souvislosti s covid-19 pociťovalo více než 50 % respondentů. V souvislosti s otázkou č. 8 jsem dospěl k výsledkům, že nepříjemný zvýšený stres v souvislosti s covid-19 pociťovalo ze 145 respondentů 44,14 % z nich. Naopak 53,79 % respondentů uvedlo, že covid-19 jim nezapříčinil při výkonu povolání zvýšené pocity stresu, 2,07 % respondentů se odmítlo vyjádřit.

Ve Francii byl proveden výzkum přenosu nákazy covid-19 mezi hasiči. Hasiči jsou podle autorů výzkumu vystaveni vysokému riziku nákazy, jelikož je jejich služba prováděna v uzavřených prostorách a k infekci může dojít i během záchranných operací. Seskupení hasičů a jejich úzký kontakt na hasičské stanici je totiž dobrá příležitost pro přenos viru. Výzkum byl proveden během vypuknutí pandemie, zúčastnilo se ho 85 hasičů z 91 pracujících na hasičské stanici Marseille ve Francii. Z testovaných hasičů vyšlo 66 s negativním antigenním výsledkem na nebezpečný virus a 19 hasičů mělo pozitivní výsledek. Z 19 pozitivních hasičů na covid-19 mělo následně 13 z nich pozitivní PCR test. (Durand Guillaume et al., 2021)

Autor Winkler a kol. (2020) ve své studii uvádí, že se v souvislosti s pandemii covid-19 zvýšil nárůst lidí, kteří měli sebevražedné myšlenky a také nárust těch, kteří měli jiné duševní poruchy jako např. depresi, výraznou konzumaci alkoholu a úzkostné stavy.

V otázce č. 9, u které mohli respondenti zvolit vícero odpovědí, jsem se ptal, které faktory na ně v době pandemie covid-19 vyplývaly. Z analýzy dosažených výsledků dle Obrázku 10 je patrné, že i přes rozdílnost věku respondentů byly nejčastěji označovány stejné faktory. U respondentů byl nejčastějším faktorem

strach z přenosu infekce do rodinného prostředí. Ve věku 18-20 let ho uvedlo 13,79 % respondentů, ve věku 21-25 let 15,63 %, ve věku 26-30 let 19,54 %, ve věku 31-40 let 29,63 %, ve věku 41-50 let 31,11 % a ve věku 51 a více let 14,71 % respondentů. Naopak obtížné skloubení pracovní zátěže a rodinných povinností byl nejméně častým faktorem u respondentů. Ve věku 18-20 let ho označilo 10,34 % respondentů, ve věku 21-25 let 9,38 %, ve věku 26-30 let 3,45 %, ve věku 31-40 let 3,70 %, ve věku 41-50 let 6,67 % respondentů a ve věku 51 a více let 11,76 % respondentů.

Tyto výsledky mohou být důkazem toho, proč i hasič a člen TPP HZS MSK Ing. Jan Štorkán (2022) na otázku, zda s příchodem covid-19 poznamenal vyšší zájem o psychologické služby HZS MSK, uvedl, že: „*díky covid-19 byly rodiny více spolu, vznikalo taky moc úskalí pro rodinný život a taky bohužel se objevovala i úmrtí spojené s covid-19 v rodinách*“ (Štorkán, 2022).

U další zformulované hypotézy jsem zkoumal tvrzení, že se více než 50 % respondentů cítilo v práci bezpečněji před příchodem pandemie covid-19. Tato hypotéza souvisela s otázkou č. 10. Výzkumem jsem zjistil, že ze 145 respondentů se zcela určitě bezpečněji v práci před příchodem pandemie covid-19 cítilo 37 respondentů (24,52 %), 53 respondentů (36,55 %) spíše ano, 52 respondentů (35,86 %) se necítilo v práci bezpečněji před pandemií a nevyjádřili se 3 respondenti (2,07 %).

Během pandemie covid-19 mohli nejen hasiči, ale také jejich rodinní příslušníci využít pomoci a podpory systému posttraumatické péče, o které jsem si již psal v teoretické části této práce. K oblasti školení nebo jiného vzdělávání výjezdových hasičů k poskytování posttraumatické péče a jiné psychosociální pomoci uvedla krajská psycholožka HZS MSK PhDr. Dagmar Fišerová (2022): „*aktuálně je v Hasičském záchranném sboru České republiky proškoleno více jak 300 hasičů v oblasti poskytování psychosociální pomoci zasaženým osobám a rovněž v oblasti posttraumatické péče pro zasahující hasiče*“ (Fišerová, 2022).

Člen TPP HZS MSK Mgr. Martin Gospoš (2022) se k uvedené otázce vyjádřil: *„Výjezdoví hasiči, zejména velitelé, vědí, že posttraumatická pomoc je hasičským sborem, policií a záchrannou službou nabízena a poskytována psychology a členy týmu posttraumatické péče. Obecně jsou výjezdoví hasiči nastaveni jakkoli pomáhat lidem, nicméně duševní pomoc, emoční ukotvení zvládnou laicky, s cílem spíše situaci nezhoršit a raději přenechat vyškolené osobě“* (Gospoš, 2022).

Odpověď Mgr. Gospoše potvrzuje výsledky mého výzkumu. U otázky č. 11 jsem se respondentů ptal, zda jim zaměstnavatel poskytuje informace o možnosti poskytnutí posttraumatické péče na jejich pracovišti. Z celkových 145 respondentů uvedlo 58,62 %, že ano a byli dostatečně informováni. 13,79 % respondentů sice odpovědělo na stejnou otázku taky kladně, ale podrobnější informace o poskytnutých službách si museli dohledat. Pouze 4,14 % respondentů označili odpověď „ne“ a 0,69 % respondentů se nechtělo vyjádřit. Zbylých 22,76 % respondentů uvedlo, že se o danou problematiku nezajímalo.

K dobrým výsledkům došla ve své práci i autorka Janků (2017). Ta zkoumala mezi respondenty z řad IZS o povědomí možnosti poskytování psychologické pomoci na pracovišti. Z celkových 130 respondentů ji uvedlo v jejím výzkumu hned 81,54 % respondentů, že o možnosti poskytování psychosociální pomoci ví a byli dostatečně informováni. 10,77 % respondentů uvedlo kladnou odpověď, ale více informací si zjistili sami. A pouze 1,54 % respondetů nevědělo o možnosti poskytování psychosociální pomoci na pracovišti a 6,15 % respondentů se nechtělo vyjádřit.

K jiným výsledkům došla ve své práci autorka Minaříková (2016), která ve svém výzkumu chtěla, aby respondenti z řad IZS zvolili na stupnici 1 až 6 uvedli, zda jsou dostatečně informováni o možnostech posttraumatické péče, kterou jejich zaměstnavatel poskytuje. Hodnota 1 určuje, že jsou nejméně informováni a hodnota 6 nejvíce. Na její otázku odpovědělo 161 respondentů. Hodnotu 1 uvedlo 32 (19,88 %) respondentů, hodnotu 2 uvedlo 16 (9,94 %)

respondentů, hodnotu 3 uvedlo 19 (11,80 %) respondentů, hodnotu 4 uvedlo 13 (8,07 %) respondentů, hodnotu 5 uvedlo 34 (21,12 %) respondentů a hodnotu 6 uvedlo 47 (29,19 %) respondentů.

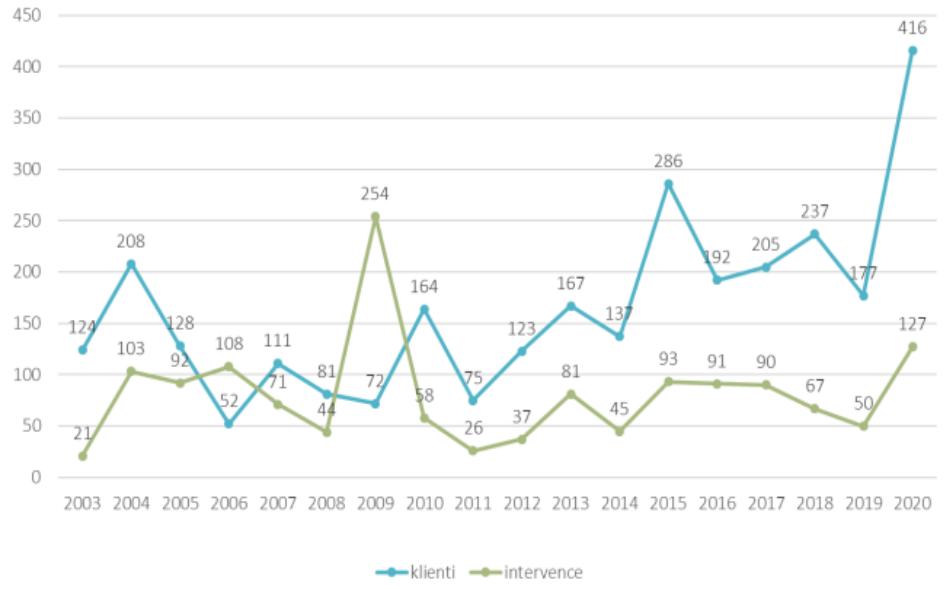
Rozdílnost mnou získaných výsledků s autorkou Minaříkovou (2016) může být dle mého způsobena tím, že její výzkum tvořili i jiní příslušníci IZS, nejen výjezdový hasiči. Ze 161 respondentů v její práci bylo 86 respondentů z řad Policie ČR, 37 respondentů z řad HZS ČR a 38 respondentů z řad zdravotnické záchranné služby. Druhým důvodem může být fakt, že od roku 2016 se mohla problematika informovanosti o možnostech poskytování posttraumatické péče u HZS ČR zlepšit.

U poslední zformulované hypotézy jsem předpokládal, že méně než 50 % respondentů vyhledalo psychosociální pomoc na pracovišti, ačkoliv věděli o její možnosti. S touto hypotézou souvisela otázka č. 11, kterou jsem již výše v diskusi blíže rozebral a otázka č. 13 ve které jsem se ptal, zda využili někdy psychosociální pomoci na pracovišti. Z celkových 145 respondentů mi 5 respondentů (3,50 %) uvedlo, že pomoci využili a zároveň si ji vyhledali sami, 27 respondentů (18,88 %) uvedlo, že ji využilo, ale byla jim nabídnuta, 29 respondentů (20,28 %) se nechtělo vyjádřit a 84 respondentů (58,74 %) uvedlo, že nevyužili psychosociální pomoci na pracovišti.

Autorka Janků (2017) ve své práci se ptala pracovníků složek IZS, zda využili psychosociální pomoci na pracovišti. Celkově ji odpovědělo na otázku 130 respondentů a došla k výsledkům, že 86,15 % respondentů nevyužila této pomoci, 6,92 % respondentů ano, ale vyhledalo si ji samo, 5,38 % respondentů ji využilo po tom co jim byla nabídnuta, 1,54 %respondentů se nechtělo vyjádřit.

Autor Korec (2021) se respondentů ptal zda vyhledali psychosociální služby HZS po zásahu u mimořádné události. 91,3 % respondentů uvedlo, že nevyhledalo, 5,8 % uvedlo, že vyhledalo, 1 % nechtělo se vyjádřit a 1,9 % uvedlo jinou odpověď.

Mnou získané rozdílné výsledky výzkumu mohou být důkazem toho, že v poslední době nás ovlivnila i pandemie covid-19 a tím pádem i vyšší zátěž na psychiku hasičů. Což ostatně lze díky mému výzkumu vidět ve výsledcích výše. Toto tvrzení potvrzuje i výroční zpráva psychologického oddělení HZS ČR, která ukazuje posttraumatickou péči poskytnutou krajskými psychology HZS ČR hasičům v rámci celé České republiky od roku 2003 do 2020. Z Obrázku 22 je patrné, že nejméně poskytli psychologové HZS ČR posttraumatickou péči v roce 2006 a to konkrétně 52 hasičům. Naopak prudký nárust a také nejčastěji poskytnutou posttraumatickou péči poskytli v roce 2020. V tomto roce krajští psychologové HZS ČR pomohli 416 hasičům. V roce 2020 se v České republice, jak jsem již dříve uváděl, rozběhla první vlna pandemie covid-19.



Obrázek 19 - Posttraumatická péče poskytnutá psychologem (Jakůbek et al., 2020)

I Fišerová (2022) na otázku, zda s příchodem covid-19 zaznamenala větší zájem o psychologické služby, uvedla: *„V některých případech ano, zejména v krajích, kde hasiči vypomáhali v nemocnicích“* (Fišerová, 2022).

V otázce č. 14 jsem u respondentů zkoumal, kdo využil posttraumatickou péči a zda pro ně byla tato pomoc přínosná. Došel jsem k pozitivním výsledkům,

jelikož z 31 respondentů, kteří potvrdili, že využili posttraumatickou péči uvedlo 87,10 %, že byla přínosná (48,39 % respondentů uvedlo, že byla velmi přínosná a 38,71 % respondentů uvedlo, že částečně ano). 12,90 % respondentů odpovědělo na otázku, že posttraumatická péče jim nepřinesla žádný přínos.

Přestože mnou vyhodnocené výsledky ukazují, že většině respondentům byla posttraumatická péče přínosná, je nutno se v této oblasti neustále posouvat a snažit se, aby kvalita poskytované péče byla co nejlepší a bylo možné navrhnout patřičná zlepšení. Z těchto důvodů jsem se respondentů ve dvou otázkách ptal, jak by zhodnotili kvalitu poskytované posttraumatické péče a co by případně na ní změnili.

Kvalitu poskytované péče mohli respondenti ohodnotit na numerické škále, kdy 0 označuje negativní hodnocení, hodnoty 1 až 3 pozitivní hodnocení a hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení. V předchozí otázce mi potvrdilo 31 respondentů (21,38 %), že využilo posttraumatickou péči v této otázce mi ohodnotilo kvalitu 44 respondentů (30,34 %). 94 respondentů (64,83 %) uvedlo, že posttraumatickou péči zatím neuvedlo, tudíž ani nehodnotilo, stejně tak nehodnotilo 7 respondentů (4,83 %), kteří se nechtěli vyjádřit. Ostatní respondenti, konkrétně 6 respondentů (4,14 %), označilo kvalitu péče hodnotou „1“, hodnotu „2“ uvedlo 26 respondentů (17,93 %) a nejlepší hodnocení hodnotu „3“ označilo 12 respondentů (8,28 %).

Rozdílnost počtu odpovědí respondentů, kteří využili posttraumatickou péči a těch co hodnotili její kvalitu může být způsobena tím, že ačkoliv jsem dotazník vedl anonymně, pro řadu respondentů se může jednat o citlivé téma a nemají příliš velkou důvěru v tomto směru. I výsledky na následující otázku, co by změnili v poskytování posttraumatické péči, mi ukazují, že ze 145 respondentů by větší soukromí uvítalo 18 respondentů (12,41 %). 72 respondentů (49,66 %) uvedlo, že tuto problematiku nezná, 30 respondentů

(20,69 %) označilo, že nic není třeba měnit, 15 respondentů (10,34 %) se nechtělo vyjádřit a větší aktivitu psychologa by si přálo 9 respondentů (6,21 %).

Zajímavou otázkou se ve své práci zabývala i autorka Svobodová (2020). Ta se ptala respondentů z řad Policie ČR (dále jen „PČR"). PČR je stejně jako HZS ČR základní složkou IZS. Proto jsem se rozhodl použít pro srovnání její otázku, která zjišťovala, proč respondenti nevyhledali psychologickou pomoc v rámci intervence PČR. Z celkových 166 odpovědí respondentů uvedlo 50 % respondentů, že dosud pomoc nepotřebovali, 0,5 % respondentů pomoc nevyužilo z časových důvodů, 11,6 % respondentů, že se raději svěří rodině, 13,2 % respondentů uvedlo, že se raději svěří svým přátelům, 19,6 % respondentů uvádí, že zvládají vše sami, 1,1 % respondentů označilo odpověď, že raději vyhledalo psychologa mimo PČR, 4,2 % respondentů z obavy důsledků pro jejich práci tuto službu nevyužilo.

Skokovou (2017) zajímala důvěra v posttraumatickou péči. Svůj výzkum prováděla mezi jednotlivými hlavními složkami IZS. V rámci dotazníkové studie jí 21 % respondentů z celkového počtu uvedlo, že mají plnou důvěru, 44 % respondentů uvedlo, že spíše ano, 27 % uvedlo, že důvěru spíše nemá a 8 % respondentů přiznalo, že důvěru v posttraumatickou péči nemá. Z jejího výzkumu dále vyšlo najevo, že více posttraumatické péči důvěřují hasiči a policisté oproti poskytovatelům zdravotnické záchranné služby.

Z předchozích podkapitol, ve kterých jsem se v teoretické části zabýval problematikou posttraumatické péče, vyplývá, že posttraumatickou péči mohou poskytnout i příslušníci HZS ČR, kteří jsou členy TPP. Aby péče byla poskytována v co nejvyšší kvalitě, je třeba být patřičně proškolen a seznámen s danou problematikou. Z těchto důvodů jsem proto zvolil v mém výzkumu i otázku č. 17, zda jsou výjezdový hasiči informováni o možnosti vzdělávání v oblasti poskytování první psychické péče nebo posttraumatické péče. Výsledky jsou následující: z celkových 145 odpovědí respondentů, uvedlo 49 respondentů

(33,79 %), že se o danou problematiku nezajímalo, 7 se nechtělo vyjádřit (4,83 %), 21 respondentů (14,48 %) uvedlo odpověď ne. Naopak 25 respondentů (17,24 %) zvolilo odpověď ano, ale podrobnější informace si museli dohledat sami a 43 respondentů (29,66 %) potvrdilo, že bylo o možnostech vzdělávání v poskytování posttraumatické péče dostatečně informováno.

Fišerová (2022) k otázce, jak často se hasiči vzdělávají v této oblasti a co vše obnáší, uvedla: *„…všichni nově nastupující hasiči získávají základní vědomosti o psychosociální pomoci v kurzu Základní odborné přípravy, velitelé v kurzech Taktického řízení získávají další informace rozšířené o zdroje, kde lze nalézt odborné materiály k proškolování v oblasti První psychické pomoci“* (Fišerová, 2022).

Minaříková (2016) se ve své výzkumu respondentů z řad IZS ptala, zda byli někdy proškoleni v oblasti posttraumatické péče. Ze 161 respondentů jí 64 respondentů (39,75 %) uvedlo, že ano. Vysoký počet, konktrétně 78 respondentů (48,45 %) uvedlo, že ne a 19 (11,80 %) se o danou oblast nezajímalo.

Poměrně vysoké procento respondetů v mém výzkumu uvedlo, že se o danou problematiku nezajímalo nebo těch, kteří nebyli informováni o možnostech vzdělávání v této oblasti. To může být způsobeno i tím, že se nejspíše jedná o výjezdové hasiče, kteří nastoupili k HZS ČR v době, kdy se svět ocital v „zajetí“ pandemie covid-19 a byly dočasně pozastaveny veškeré kurzy pro nové výjezdové hasiče. Dá se to ovšem brát i jako signál, aby se možnost vzdělávání v této problematice dávala do podvědomí hasičům ještě více.

Štorkán (2022) by uvítal více vlastních zkušeností než teorii, když řekl: „*V osnovách ročního školení je posttraumatický základ komunikace. Dle mého názoru je osnova dostačující, vzhledem k tomu, že hasiči při zásahu provádějí automaticky posttraumatickou péči o zraněné, a přitom to ani netuší. Vzhledem k postoji lidí k hasičům tak je to přirozené a nebere to jako něco navíc při své práci. A tak mi přijde, že nejlepší pro školení je mluvit o zkušenostech z událostí a jak to všechno probíhalo. Vlastní zkušenosti jsou vždy mnohem lepší než psaný text na školení“* (Štorkán, 2022).

I odpověď Gospoše (2022) uvádí, že hasiči sice v rámci odborné přípravy simulují, jak mimořádné situace zvládat, ale zkušenosti získavají za pochodu: „*Hasiči se nejčastěji setkávají se zraněními u dopravních nehod. Součásti odborné přípravy je vzor chování, jak situaci zvládat osobně a ke vztahu k zasaženým osobám. Hasiči jsou často přítomni také úmrtím a zraněním v rodinách při otevírání bytů, demonstracích sebevražedného chování. Tady platí, že každý zásah je jiný, zkušenosti se získávají „za pochodu“.*“ (Gospoš, 2022).

Autor (Bittner, 2011) se ve své práci zabýval problematikou přípravy příslušníka HZS ČR ke zvládání krizových situací. Ve svém dotazníkovém šetření se respondentů ptal, zda je dle jejich názoru Základní odborný výcvik dostatečně připravil na psychickou zátěž při krizových situacích. Své odpovědi rozdělil dle doby trvání služebního poměru příslušníků a došel k následujícím výsledkům. Z celkových 100 respondentů z řad HZS ČR mu odpovědělo kladnou odpověď 18 respondentů s délkou trvání služebního poměru déle než 5 let, 2 respondenti s délkou trvání služebního poměru od 2 do 5 let a 3 respondenti, kteří byli ve služebním poměru méně, jak dva roky. Zápornou odpověď zvolilo 13 respondentů s délkou trvání služebního poměru déle než 5 let, 9 respondentů s délkou trvání služebního poměru od 2 do 5 let a 3 respondenti, kteří byli u sboru méně než 2 roky. V následující otázce se respondentů ptal, zda využili poznatků v oblasti psychologie získaných v Základním odborném výcviku (dále jen „ZOV“) při mimořádné události. Z jeho šetření vyplynulo, že čím méně doby uplynulo od absolvování ZOV, tím více si informací a poznatků si hasič uchoval v paměti. 64 respondentů v délce trvání služebního poměru od 2 do 5 let uvedlo, že poznatky nevyužili, naopak 83 respondentů s délkou praxe do 2 let uvedlo kladnou odpověď.

Autorka Minaříková (2016) ve své studii došla k výsledku, že 101 respondentů (62,73 %) z řad IZS by mělo zájem se více vzdělávat v oblasti posttraumatické

péče, 34 respondentů (21,12 %) uvedlo, že by se více vzdělávat nechtělo a 26 respondentů (16,15 %) se o danou oblast dosud nezajímalo.

K porovnání vzdělávání s jinou základní složkou IZS lze použít práci Svobodové (2020). Ta ve své práci si dala za cíl zjistit, zda jsou pro policisti, kteří jsou služebně zařazeni v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji k dispozici školení z oblasti zvládání krizových situací a stresu v takové míře, jakou by si představovali. Výsledky výzkumu ukázaly, že školení na pracovišti probíhá u 19,0 % z dotázaných policistů, naopak u 57,1 % školení neprobíha a možnost nevím zvolilo 23,9 % policistů.

Můj názor, aby se o možnostech vzdělávání v poskytování posttraumatické péče dávalo do podvědomí více hasičům, mi potvrzuje i otázka č. 18, kdy jsem po respondetech chtěl, aby na numerické škále ohodnotili kvalitu vzdělávání v oblasti poskytování první psychické pomoci nebo posttraumatické péče. Ohodnotit mohli na variantách 0 až 3. Varianta 0 označuje negativní hodnocení a varianty od 1 do 3 pozitivní hodnocení. Kdy hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení. 42,07 % respondentů uvedlo, že vzdělávání se zatím neúčastnilo. Hodnotu 0 označilo 4,83 % respondentů, hodnotu 1 označilo 9,66 %, hodnotu 2 označilo 24,14 % a hodnotu 3 označilo 10,34 %. Vyjádřit se nechtělo 8,97 % respondentů.

Jako jednu z posledních otázek mého dotazníkového šetření jsem zvolil otázku, zda je pro respondenty práce hasiče natolik psychicky náročná, že by zvažovali změnu práce. Z mnou oslovených respondentů, uvedlo 71,03 % respondentů odpověď ne, 9,66 % ano, 19,31 % občas. V otázce č. 7 jsem se ptal, které pracovní stresory hasiči vnímají jako rizikové pro jejich ovlivnění psychické pohody. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce rizikové označují hasiči nízkou podporu ze strany vedení a každoroční lékařské prohlídky. Naopak nejméně rizikové pociťují práci na směny a fyzickou náročnost práce. Z vlastních zkušeností mohu říct, že osobně na mě nejhůře působí rozsvícení červených

světel při vyhlášení poplachu k výjezdu na mimořádnou událost a dost mě překvapilo, že s touto odpovědí jsem se nesetkal u žádného z respondentů.

Díky realizace výzkumu této práce jsem si ověřil, že faktorů a vlivů, které ovlivňují psychiku výjezdových hasičů, je opravdu mnoho. Je nutno podotknout, že příchod pandemie covid-19 na psychické pohodě hasičům nepřidalo. Což ostatně potvrdili respondenti v mém výzkumu, když jsem stanovil hypotézu č. 3 a zkoumal jsem, zda se cítili před příchodem covid-19 v práci bezpečněji. Důležité je proto stále pokračovat v informovanosti na pracovišti o možnostech poskytování posttraumatické péče. Z mnou zjištěných poznatků od respondentů a názorů členů TPP HZS MSK lze navrhovat především dávání větší možnosti o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče a první psychické pomoci do většího podvědomí. Tohoto se dá dosáhnout například formou častějšího zařazení problematiky do školení, které probíhají v rámci směny na hasičských stanicích. Díky tomu se může zlepšit psychická pohoda mezi hasiči, protože posttraumatickou pomoc nebo první psychickou pomoc může poskytnout nejen psycholog, ale i náš kolega, se kterým jsme byli na stejné mimořádné události. Možným dobrým příkladem je názor Weinerta (2022), který uvedl: *„Každá mimořádná událost může být pro každého jinak náročné. Každopádně my osobně rozebíráme dané události přímo na stanici a nevnímám, alespoň u nás, že by se nějak často vyhledávala přímo psycholožka HZS MSK“* (Weinert, 2022).

Souhlasím i s názorem hlavní krajské psycholožky HZS MSK Fišerovou (2022), že by bylo potřeba i dávat více do podvědomí, kde všude lze nalézt odborné materiály k této problematice. Zapracovat by se rovněž mohlo na lepším přístupu podpory vedení ke svým podřízeným. Hasiči by nemuseli se cítit v psychické nepohodě ještě před tím, než vyjedou na mimořádnou událost. Tomu by mohli napomoct kurzy ke zlepšení komunikačních dovedností, ale také častější školení v oblasti psychologie pro vedoucí funkce. Často jsou na vedoucích funkcích totiž lidé, kteří nebyli nikdy na pozici výjezdových hasičů

a nedokážou si tak naplno představit, s jak psychicky náročnými událostmi se mohou hasiči setkávat. I přes to, že řada respondentů uvedla, že není pro ně práce hasiče natolik psychicky náročná, aby změnili práci, je nutno si přiznat, že práce hasiče je oproti ostatním povoláním velmi psychicky náročná. I výsledky mého šetření, kdy přes 90 % respondentů uvedlo, že nepříjemný stres u mimořádných událostí pociťují, mi to potvrzují. Není žádnou prohrou si umět přiznat, že i my hasiči občas potřebujeme pomoct. Je nutné o daných nepříjemných pocitech nejlépe ihned po mimořádné události mluvit s kolegy nebo se obrátit na psychologa či TPP. Jen díky tomu se může včas zamezit případným pozdějším problémům. Psycholog i člen TPP by měl být natolik profesionální, že bychom se jako hasiči neměli obávat svého soukromí a váhy našeho problému. Rovněž se nemusí bát obrátit se na psychologa i rodina hasičů.

7 ZÁVĚR

Obsahem této práce byla problematika vlivu mimořádných událostí na psychiku hasičů. V teoretické části jsem provedl ucelený náhled na problematiku lidské psychiky a možnostech, jak s ní pracovat po zkušenosti s těžkou mimořádnou událostí. Seznámil jsem rovněž s možnostmi krizové intervence a k psychosociální krizové pomoci a spolupráce. V závěru teoretické části jsem zkráceně připomněl pandemii covid-19.

V praktické části práci bylo hlavní cílem dosáhnout uceleného náhledu na problematiku vlivu mimořádných událostí na psychiku výjezdových hasičů. Za pomocí mnou naformulovaných hypotéz jsem potvrdil i vyvrátil některá mnou zvolená tvrzení. Dosáhl jsem takových výsledků, že více než polovina dotázaných hasičů nepociťuje vliv mimořádných událostí na osobní život, nicméně před příchodem covid-19 se většina dotázaných hasičů cítila v práci bezpečněji. Většina dotázaných hasičů, kteří využili posttraumatickou péči, označili kvalitu poskytování posttraumatické péče na dobré úrovni a péče pro ně měla přínos. Přesto by řada z nich uvítala lepší školení a výcvik v problematice poskytování posttraumatické péče a první psychické pomoci. Mnou získané výsledky byly komparovány s výsledky jiných autorů a porovnány s názory členů TPP HZS MSK a podpořeny názory krajskou psycholožkou HZS MSK. Návrhy na zlepšení problematiky a vlastní pohled na věc byly provedeny v diskusi této práce.

Práce hasičů je psychicky náročná a je nutno se nadále zajímat o oblast psychického zdraví hasičů, které lze zlepšit i díky lepšímu poskytování posttraumatické péče. I proto je nutno se nadále rozvíjet ve školení a výcviku této problematiky, což mi ostatně potvrdil i výzkum této diplomové práce.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CISM – Critical Incident Stress Management

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS MSK – Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje

IZS – Integrovaný záchranný sbor

MSK – Moravskoslezský kraj

NS – Nouzový stav

PNP – přednemocniční neodkladná péče

PTSD – posttraumatická stresová porucha

TPP – tým posttraumatické péče

ZOV – Základní odborný výcvik

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BARTLETT, BA, JARDIN, C., MARTIN, C. et al., 2018. Posttraumatic Stress and Suicidality Among Firefighters: The Moderating Role of Distress Tolerance. *Cogn Ther Res* [online]. **2018** (42), pp. 483–496 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1007/s10608-018-9892-y.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha: Grada.Psyché. ISBN 80-247-0708-x.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila, 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1. vydání. Praha: Grada.Psyché. ISBN 978-80-247-4195-6.
5. BERGER, Roni, 2015. *Stress, trauma, and posttraumatic growth: social context, environment, and identities*. New York City: Routledge. ISBN 978-0-415-52780-4.
6. BITTNER, Roman, 2011. *Příprava příslušníka Hasičského záchranného sboru ke zvládání krizových situací* [online]. Brno [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/18548/bittner_2012_dp.pdf?sequence=1. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí diplomové práce PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.
7. BREČKA, Tibor A., 2009. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. 1. vydání. V Praze: Triton.Psyché. ISBN 978-80-7387-330-1.
8. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2015. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. ISBN 978-80-7380-581-4.
9. DURAND GUILLAUME André, DE LAVAL Franck, DE BONET D'OLÉON Albane et al., 2021. covid-19 outbreak among French firefighters, Marseille, France, 2020. *Euro Surveill* [online]. **2021** (41), pp. 26 [cit. 2022-03-21].

Dostupné z: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.41.2001676.

10. ĎURČEKOVÁ, Eva, 2013. *Posttraumatický rozvoj u profesionálních hasičů* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/53819/DPTX_2011_2_11210_0_254839_0_123624.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra Psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.
11. EKMAN, Paul, 2012. *Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*. Vydání první. Přeložil Eva NEVRLÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-81-3.
12. EKMAN, Paul a WALLACE Friesen, 2015. *Emoce pod maskou: poznám, co si myslíš, podle toho, jak se tváříš*. 1. vydání. Přeložil Jiří FADRNÝ. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0422-1.
13. Epidemie koronaviru, 2022. *Vláda ČR* [online]. Praha: Vláda ČR [cit. 2022-04-25]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/.
14. FARNÍKOVÁ, Michaela, 2020. *Hasiči kromě standartních zásahů pokračují v činnostech souvisejicích s COVIDEM-19*. *112*. **2020** (12). ISSN 1213-7057.
15. FIŠEROVÁ, Dagmar, 2022. Strukturovaný rozhovor s krajskou psycholožkou HZS MSK. Ostrava 7.2. 2022.
16. GOSPOŠ, Martin, 2022. Strukturovaný rozhovor s členem posttraumatického týmu HZS MSK. Ostrava 15.2. 2022.
17. GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ, 2017. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. 1. vydání. Praha: Grada. Psyché ISBN 978-80-247-5796-4.
18. GREENBERG, Melanie, 2019. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. 1. vydání. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: GRADA. ISBN 978-80-271-2584-5.

19. HADRBOLEC, Jan, 2011. *Týmy posttraumatické péče u HZS ČR* [online]. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: https://dspace5.vsb.cz/bitstream/handle/10084/88544/HAD050_FBI_N3908_3908T006_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, Fakulta bezpečnostního inženýrství. Vedoucí diplomové práce Dr. Ing. Zdeněk Hanuška.
20. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010., 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
21. HLADÍKOVÁ, Jana Anastázie, 2013. *Posttraumatická stresová porucha u pracovníků složek integrovaného záchranného systému* [online] [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/7061/1/DP%20-%20Hladikova.pdf. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce PhDr. Václav Holeček, Ph.D.
22. HLUŠKO, Oldřich, 2010. *Analýza metod posttraumatické krizové intervence*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Český Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí diplomové práce Mgr. Zuzana Freitinger Skalická.
23. HONZÁK, Radkin, 2020. *Emoce od A do P*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-492-7.
24. HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.
25. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada.Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
26. JAKŮBEK, Ivan a Martina WOLF ČAPKOVÁ. *Statistická ročenka 2020, Generální ředitelství HZS ČR, Psychologické pracoviště*. ISBN neuvedeno.

27. JANKŮ, Vendula, 2017. *Vliv mimořádných a zátěžových situací na psychiku člověka* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
28. KAVAN, Štěpán. Typologie a teorie krizových situací. In ŠÍN Robin et al. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
29. KEBZA, Vladimír, 2011. *Chování člověka v krizových situacích*. Vyd. 2. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta. ISBN isbn978-80-213-2210-3.
30. KOREC, Daniel, 2021. *Psychologické aspekty chování příslušníků Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje u zásahů na neznámou nebezpečnou látku* [online]. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí diplomové práce Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.
31. LANGROVÁ, Aneta, 2010. *Psychologický debriefing jako strategie pomoci v rizikových profesích* [online]. Olomouc [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/rtt4eo/858784. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filizofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce PhDr. Martin Lečbych, PhD.
32. MAREŠ, Jiří, 2012. *Posttraumatický rozvoj člověka*. 1. vydání, Praha: Grada.Psyché. ISBN 978-80-247-3007-3.
33. MINAŘÍKOVÁ, Martina, 2016. *Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicinského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany

obyvatelstva. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

34. MKN-10, 2022. In: *Https://mkn10.uzis.cz/* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.0.
35. NAVARRO, KATHLEEN M., CLARK, KATHLEEN A., HARDT, DANIEL J., REID, COLLEEN E., LAHM, PETER W., DOMITROVIČ, JOSEPH W., BUTLER, COREY R. a BALMES, JOHN R., 2021. Wildland firefighter exposure to smoke and covid-19: A new risk on the fire line. *Science of The Total Environment*. Elsevier BV. **2021** (3). Dostupné z: doi: https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2020.144296.
36. NGUYEN, Viet Anh, 2021. *Dopady pandemie covid-19 na světovou ekonomiku*. Praha. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií, Institut ekonomických studií. Vedoucí diplomové práce doc. RNDr. Bohumír Štědroň, CSc.
37. PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 3. dopl. vydání. Praha: Grada. Management. ISBN 978-80-247-4751-4.
38. PRAŠKO, Ján a Jana VYSKOČILOVÁ, 2016. *Vnucují se Vám vzpomínky na děsivou událost?Jak překonat posttraumatickou stresovou poruchu – příručka pro klienty a blízké* [online]. 1. vydání. Praha: MAXDORF s. r. o., nakladatelství odborné literatury [cit. 2022-01-30]. ISBN 978-80-7345-517-0.
39. Předpoklady k přijetí do služebního poměru, 2021. In: *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/clanek/predpoklady-k-prijeti-do-sluzebniho-pomeru.aspx.
40. Psychologická služba, 2021. In: *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit.

2022-04-02]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx.

41. RALBOVSKÁ, Rebeka. Psychologické aspekty mimořádných událostí. In ŠÍN Robin et al. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
42. SKOKOVÁ, Jaroslava, 2017. *Posttraumatická stresová porucha u pracovníků složek integrovaného záchranného systému* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí diplomové práce MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
43. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*, 2010. 1. vydání. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-86640-51-8.
44. SVOBODOVÁ, Michaela, 2020. *Analýza vlivu mimořádných událostí na proces krizové komunikace a na psychiku policisty* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedického inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
45. ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA, 2007. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vydání. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.
46. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualizované a dopl. vydání. Praha: Grada.Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.
47. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Grada.Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.

48. ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
49. ŠTORKÁN, Jan, 2022. Strukturovaný rozhovor s členem posttraumatického týmu HZS MSK. Ostrava 1.2. 2022.
50. *Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany* [online], 2021. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/sos-po-a-vos-po.aspx.
51. ŠVEJDAROVÁ, Kamila, 2021. *Způsob plnění krizových opatření dle krizového zákona vybranými územními samosprávnými celky*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí diplomové práce Ing. Aleš Kudlák, Ph.D.
52. URBAN, Jan, 2016. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5820-6.
53. VAN DER KOLK, Bessel A., 2021. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. 1. vydání. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.
54. VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
55. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vydání Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
56. VLČEK, Vladimír. Bilanční tisková konference HZS ČR. In: *Slideshare* [online]. 17.1. 2022 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/soubor/2022-01-17-bk-vv-final-pdf.aspx.

57. VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.
58. VYMĚTAL, Štěpán, 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vydání. Praha: Grada.Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.
59. WEINERT, Jan, 2022. Strukturovaný rozhovor s členem posttraumatického týmu HZS MSK. Bohumín 2.2. 2022.
60. WINKLER, P., FORMANEK, T., MLADA, K., KAGSTROM, A., MOHROVA, Z., MOHR, P. a & CSEMY, L., 2020. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of covid-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [online]. **2020** (29), 173 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: doi:10.1017/S204 57 96020000888.
61. *Záchranný útvar* [online], 2021. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/organizacni-slozky-zachranny-utvar-hzs-cr.aspx.
62. Zákon č. 239/2009 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Metoda 8P 23
Obrázek 2 – Věk respondentů 36
Obrázek 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů 37
Obrázek 4 – Délka praxe respondentů 38
Obrázek 5 – Četnost ocitání hasičů pod stresem 38
Obrázek 6 – Psychická náročnost mimořádných událostí 39
Obrázek 7 – Vliv mimořádných událostí na osobní život 40
Obrázek 8 – Pracovní stresory z pohledu hasičů 41
Obrázek 9 – Zvýšený stres v době pandemie covid-19 42
Obrázek 10 – Faktory v době covid-19 43
Obrázek 11 – Pocit bezpečí před příchodem covid-19 44
Obrázek 12 – Poskytování posttraumatické péče na pracovišti 45
Obrázek 13 – Možnosti poskytnutí posttraumatické péče 46
Obrázek 14 – Využití posttraumatické pomoci 46
Obrázek 15 – Přínos posttraumatické péče 47
Obrázek 16 – Změny poskytování posttraumatické péče 48
Obrázek 17 – Informace vzdělávání první psychické pomoci 49
Obrázek 18 – Úvaha o změně práce 50
Obrázek 19 - Posttraumatická péče poskytnutá psychologem 65

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Vliv mimořádných událostí na osobní život 40
Tabulka 2 – Pocítění zvýšeného stresu během pandemie covid-19 42
Tabulka 3 – Zhodnocení pocitu bezpečí před příchodem pandemie covid-19 ... 44
Tabulka 4 – Kvalita poskytované posttraumatické péče na bodové škále 47
Tabulka 5 – Kvalita vzdělávání poskytování první psychické pomoci 50
Tabulka 6 – Faktory v době pandemie na zasahující hasiče 52
Tabulka 7 - Poskytování informací o poskytnutí péče na pracovišti 55
Tabulka 8 - Využití možnosti poskytnutí posttraumatické péče 55

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2– Povolení použití dat z dotazníkového šetření

Příloha 3 – Strukturovaný rozhovor s Mgr. Gospošem

Příloha 4 – Strukturovaný rozhovor s p. Weinertem

Příloha 5 – Strukturovaný rozhovor s Ing. Štorkánem

Příloha 6 – Strukturovaný rozhovor s PhDr. Fišerovou

Příloha 7 – Informovaný souhlas Mgr. Gospoše

Příloha 8 – Informovaný souhlas p. Weinerta

Příloha 9 – Informovaný souhlas Ing. Štorkána

Příloha 10 – Informovaný souhlas PhDr. Fišerové

Příloha 1 – Dotazník

Dovoluji si Vás oslovit a požádat o spolupráci ve formě vyplnění anonymního nestandardizovaného dotazníku. Níže uvedený dotazník je součástí diplomové práce s názvem: "Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů" v rámci ukončení navazujícího magisterského studia (studijní obor: Civilní nouzové plánování) na Českém vysokém učení technickém v Praze.

Jednotlivé odpovědi prosím označte křížkem. U některých otázek můžete vybrat i více možností odpovědí. U těch, které mají na výběr odpověď jiné, naleznete volné místo pro Vaši případnou doplňující odpověď. Pokud budete mít potřebu se k některé otázce vyjádřit více, rozhodně tak učiňte.

Vámi poskytnuté informace jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro účely zpracování praktické části mojí diplomové práce. Dotazník je zaměřen na výjezdové hasiče HZS MSK.

Předem Děkuji za Váš čas a spolupráci.
Bc. František Glombek,
příslušník HZS Český Těšín směna A

Otázka č. 1 – Uveďte Váš věk.

□ 18-20 let □ 21-25 let

□ 26-30 let □ 31-35 let

□ 36-40 let □ 41-50 let

□ 51 a více let

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

□ středoškolské s maturitou □ vyšší odborné (VOŠ)

□ vysokoškolské vzdělání I. stupně (bakalářské)

□ vysokoškolské vzdělání II. Stupně (magisterské)

□ vysokoškolské vzdělání III. Stupně (doktorské)

Otázka č. 3 – Uveďte délku praxe u HZS.

□ do 5 let

□ 6-10 let

□ 11-20 let

□ 21-30 let

□ nad 31 let

Otázka č. 4 – Jak často pociťujete u zásahu na mimořádnou událost, že jste pod silným, nepříjemným stresem?

□ Vždy □ Občas □ Nikdy □ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 5 – Které mimořádné události jsou pro Vás psychicky náročné? (můžete označit vícero možností odpovědí)

□ Dopravní nehody celkově

□ Dopravní nehody, kde jsou děti

□ Požáry

□ Technické zásahy

□ Úniky nebezpečných látek

□ Mimořádné události v souvislosti s covid-19

□ Výjezdy na sebevrahy

□ Jiné:

Otázka č. 6 – Pociťujete následný vliv mimořádných událostí na Váš osobní život?

□ Ano, vždy □ Ano, občas □ Ne □ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 7 – Uveďte, které z níže uvedených pracovních stresorů považujete pro Vás rizikové na ovlivnění vaší psychické pohody. Označit můžete více variant, popřípadě přidat svou vlastní variantu.

□ Provoz na směny

□ Práce výjezdového hasiče je fyzicky náročná

□ Práce výjezdového hasiče je psychicky náročná

□ Slabé finanční ohodnocení

□ Nízká podpora ze strany vedení

□ Každoroční přezkoušení znalostí a dovedností

□ Každoroční lékařské prohlídky

□ Nízké materiální zabezpečení

□ Strach z ukončení služebního poměru

Otázka č. 8 – Pociťoval jste v době pandemie covid-19 zvýšené pocity stresu v souvislosti s výkonem povolání?

□ Ano □ Ne □ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 9 – Které z níže uvedených faktorů na vás vplývali v době pandemie covid-19? (můžete označit vícero možnosti odpovědí)

□ Strach z neznámého a nedostatek informací (zejména v první vlně pandemie)

□ Strach z vlastní nákazy onemocněním

□ Strach z přenosu infekce do rodinného prostředí

□ Sociální izolace v soukromém životě (v době lockdownu)

□ Zvýšení agresivního jednání jedinců

□ Dopady pandemie na osobní i pracovní vztahy (četnější výskyt konfliktů, projevy nekolegiálního jednání atd.)

□ Zvýšená pracovní zátěž

□ Strach z ekonomických dopadů pandemie

□ Obtížné skloubení pracovní zátěže a rodinných povinností

Otázka č. 10 – Cítil jste se před příchodem covid-19 bezpečněji v práci?

□ Ano, zcela určitě

□ Spíše ano

□ Ne

□ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 11 – Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel informace o možnosti poskytnutí posttraumatické péče na Vašem pracovišti? (myšleno s ohledem na zaměstnance nebo jejich rodinné příslušníky)

□ Ano, byl jsem dostatečně informován

□ Ano, ale podrobnější informace jsem si dohledal sám

□ Ne

□ Nechci se vyjádřit

□ O tuto problematiku jsem se nezajímal

Otázka č. 12 - Které z následujících možností můžete využít v poskytnutí posttraumatické péče? (můžete označit vícero možností odpovědí)

□ Psycholog HZS MSK

□ Psycholog HZS z jiného kraje

□ Člen posttraumatické péče

□ Anonymní linka pomoci v krizi

Otázka č. 13 - Využil jste někdy této pomoci?

□ Ano, ale vyhledal jsem si jí sám

□ Ano, byla mi nabídnuta

□ Ne

□ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 14 – Pokud ano, bylo to pro Vás přínosné?

□ Ano, bylo to velmi přínosné □ Částečně ano □ Ne

Otázka č. 15 – Na níže uvedené numerické škále ohodnoťte kvalitu poskytované posttraumatické péče z pohledu zaměstnance (varianta 0 označuje negativní hodnocení a varianty od 1 do 3 představují pozitivní hodnocení, přičemž hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení).

□ 0

□ 1

□ 2

□ 3

□ Nechci se vyjádřit

□ Posttraumatickou péči jsem zatím nevyužil

Otázka č. 16 – Co byste změnil na způsobu poskytování posttraumatické péče?

□ Nic není potřeba měnit

□ Větší aktivitu psychologa

□ Více soukromí

□ Tuto problematiku neznám

□ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 17 – Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel informace o možnosti vzdělávání v oblasti poskytování první psychické péče nebo posttraumatické péče?

□ Ano, byl jsem dostatečně informován

□ Ne

□ Ano, ale podrobnější informace jsem si dohledal sám

□ Nechci se vyjádřit

□ O tuto problematiku jsem se nezajímal

Otázka č. 18 - Na níže uvedené numerické škále ohodnoťte kvalitu vzdělávání v oblasti poskytování první psychické pomoci a posttraumatické péče v rámci výkonu Vašeho povolání (varianta 0 označuje negativní hodnocení a varianty od 1 do 3 představují pozitivní hodnocení, přičemž hodnota 3 představuje nejlepší hodnocení).

□ 0

□ 1

□ 2

□ 3

□ Nechci se vyjádřit

□ Vzdělávání jsem se zatím neúčastnil

Otázka č. 19 - Je pro Vás práce hasiče natolik psychicky náročná, že zvažujete změnu práce?

□ Ano □ Ne □ Občas □ Nechci se vyjádřit

Otázka č. 20 - Pokud se chcete k nějakému tématu vyjádřit, máte nějaký nápad, návrh, napište ho zde. Děkuji.

Příloha 2– Povolení použití dat z dotazníkového šetření

HZS Moravskoslezského kraje
Výškovická 40
Ostrava – Zábřeh
700 30

Žádost o povolení dotazníkového šetření pro studijní účely

Žádám o povolení anonymního dotazníkového výzkumného šetření mezi příslušníky HZS Moravskoslezského kraje, které bude součástí mé závěrečné diplomové práce.

Jsem studentem ČVUT FBMI, kombinované formy, oboru „Civilní a nouzové plánování".
Téma mé diplomové práce je „Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů".
Závěrečná práce je zpracována pod vedením odb. as. PhDr. Mgr. Rebeky Ralbovské, Ph.D., LL.M.

Výsledky šetření Vám rád poskytnu. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji.

Bc. František Glombek
příslušník HZS MSK
stanice Český Těšín

Vyjádření:

Souhlasím x ~~Nesouhlasím~~

Datum: 16.11.2021
Podpis a razítko:

Hasičský záchranný sbor
Moravskoslezského kraje
Výškovická 40
700 30 Ostrava - Zábřeh
18

Příloha 3 – Strukturovaný rozhovor s Mgr. Gospošem

1) Jak dlouho již pracujete na pozici psychologa/člena týmu posttraumatické péče pro Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje? *Jako člen týmu posttraumatické péče jsem byl zařazen v podstatě těsně po svém nástupu ke sboru, tj. dnes už 17. rokem.*

2) Mají, dle Vašich zkušeností, profesionální hasiči (výjezdový) absolvované školení nebo jiné vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám? *Výjezdoví hasiči, zejména velitelé, vědí, že posttraumatická pomoc je hasičským sborem, policií a záchrannou službou nabízena a poskytována psychology a členy týmu posttraumatické péče. Obecně jsou výjezdoví hasiči nastavení jakkoliv pomáhat lidem, nicméně duševní pomoc a emoční ukotvení zvládnou laicky, s cílem spíše situaci nezhoršit a raději přenechat vyškolené osobě.*

3) V případě kladné odpovědi na otázku č. 2, co vše obnáší a jak často se hasiči vzdělávají v této oblasti a je dle Vašeho subjektivního hodnocení toto vzdělávání dostatečné? O které oblasti, by se mělo, popřípadě toto vzdělávání, dle Vašich zkušeností rozšířit? *Hasiči se nejčastěji setkávají se zraněními u dopravních nehod. Součásti odborné přípravy je vzor chování jak situaci zvládat osobně a ke vztahu k zasaženým osobám. Hasiči jsou často přítomni také úmrtím a zraněním v rodinách při otevírání bytů, demonstracích sebevražedného chování. Tady platí, že každý zásah je jiný, zkušenosti se získávají „za pochodu".*

4) Jak dlouhou (dle Vašich zkušeností) může mít prožitá mimořádná událost nebo krizová situace vliv na psychiku zasahujících hasičů? Může tato skutečnost následně ovlivnit i jejich rodinu a blízké? Pokud ano, jakým způsobem? *Zkušenost možného zranění nebo smrti má na psychiku zasahujících nepochybný vliv. Společné zpětné probírání a prožívání zásahu předchází nezpracovaným prožitkům.*

Tyto „těžké“ zásahy mohou ovšem ovlivnit rodinu i kladně, zdraví není bráno jako samozřejmost.

5) Využívají (dle Vašich zkušeností) samotní výjezdový hasiči Vás psychologa/člena týmu posttraumatické péče po účasti na psychicky těžkém zásahu? *Spíše se jedná o „preventivní opatření“ formou debrifingu.*

6) Máte zkušenosti s tím, že služby psychologa / člena týmu posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje využívá i osoba, která sice nepracuje u hasičů, ale je blízkou osobou výjezdových hasičů? *Ne.*

7) V případě kladné odpovědi na otázku č. 5, jak často je psychologa nebo člen týmu posttraumatické péče vyhledáván právě příslušníky Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *Za sebe, zřídka, spíše v rámci jedné stanice.*

8) Co je nejčastějším důvodem, proč Vás výjezdový hasiči vyhledali a mají zájem o Vaši pomoc? *Individuální poradenství, rodina a vztahy.*

9) Zaznamenali jste s příchodem covid-19 větší zájem o psychologické služby Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *Ne, navzdory projevům velkého dlouhodobého stresu.*

10) V případě kladné odpovědi u otázky č. 9, které stresory se nejčastěji objevují v souvislosti s covid-19? *Ztráta svobody, obavy z neznámého, strach o své blízké, o své zdraví.*

11) Přejete si ještě něco říct k danému tématu? -

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

V Ostravě 15.2. 2022

Příloha 4 – Strukturovaný rozhovor s p. Weinertem

1) Jak dlouho již pracujete na pozici psychologa/člena týmu posttraumatické péče pro Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje? *Od samého počátku, kdy vznikl posttraumatický tým v HZS MSK.*

2) Mají, dle Vašich zkušeností, profesionální hasiči (výjezdový) absolvované školení nebo jiné vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám? *Mají. Jednak máme v rámci stanice a odborné přípravy a zároveň s naší psycholožkou HZS MSK.*

3) V případě kladné odpovědi na otázku č. 2, co vše obnáší a jak často se hasiči vzdělávají v této oblasti a je dle Vašeho subjektivního hodnocení toto vzdělávání dostatečné? O které oblasti, by se mělo, popřípadě toto vzdělávání, dle Vašich zkušeností rozšířit? *Dle mého je dostatečné, protože těch mimořádných událostí není tolik. A probíhá dle mého dostatečně v rámci odborné přípravy. Nemám žádné námitky, které oblasti by se měli případně přidat.*

4) Jak dlouhou (dle Vašich zkušeností) může mít prožitá mimořádná událost nebo krizová situace vliv na psychiku zasahujících hasičů? Může tato skutečnost následně ovlivnit i jejich rodinu a blízké? Pokud ano, jakým způsobem? *Nemusíme chodit daleko, např. požár v Bohumíně je dle mého názoru pro zasahující hasiče vzpomínka do konce života, ale nemyslím si, že by je to nějak poznamenalo, protože to v sobě nějak potlačí. S tou rodinou záleží na každém jedinci.*

5) Využívají (dle Vašich zkušeností) samotní výjezdový hasiči Vás psychologa/člena týmu posttraumatické péče po účasti na psychicky těžkém zásahu? *Každá mimořádná událost může být pro každého jinak náročná. Každopádně my*

osobně rozebíráme dané události přímo na stanici a nevnímám, alespoň u nás, že by se nějak často vyhledávala přímo psycholožka HZS MSK.

6) Máte zkušenosti s tím, že služby psychologa / člena týmu posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje využívá i osoba, která sice nepracuje u hasičů, ale je blízkou osobou výjezdových hasičů? *Ano mám, není to tak dávno, kdy jsme měli dopravní nehodu, u které byl i syn našeho příslušníka a ten následně využil tuto péči. Havaroval s autem a ačkoliv se nic vážného nestalo, tak mu byla poskytnuta posttraumatická péče.*

7) V případě kladné odpovědi na otázku č. 5, jak často je psychologa nebo člen týmu posttraumatické péče vyhledáván právě příslušníky Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? -

8) Co je nejčastějším důvodem, proč Vás výjezdový hasiči vyhledali a mají zájem o Vaši pomoc? *Někteří z příslušníků to chtějí probrat, někteří se domnívají, že to zvládnou samotní, ale obecně jsou na danou problematiku různé pohledy.*

9) Zaznamenali jste s příchodem covid-19 větší zájem o psychologické služby Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *Ne.*

10) V případě kladné odpovědi u otázky č. 9, které stresory se nejčastěji objevují v souvislosti s covid-19? -

11) Přejete si ještě něco říct k danému tématu? -

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

V Bohumíně 2.2. 2022

Příloha 5 – Strukturovaný rozhovor s Ing. Štorkánem

1) Jak dlouho již pracujete na pozici psychologa/člena týmu posttraumatické péče pro Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje? *Na pozici člena posttraumatického týmu jsem od roku 2018.*

2) Mají, dle Vašich zkušeností, profesionální hasiči (výjezdový) absolvované školení nebo jiné vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám? *Dle mého názoru pozice hasiče, a to v celé české republice, jednou za rok školení na zvládání a poskytování posttraumatické péče u zásahu mají.*

3) V případě kladné odpovědi na otázku č. 2, co vše obnáší a jak často se hasiči vzdělávají v této oblasti a je dle Vašeho subjektivního hodnocení toto vzdělávání dostatečné? O které oblasti, by se mělo, popřípadě toto vzdělávání, dle Vašich zkušeností rozšířit? *V osnovách ročního školení je posttraumatický základ komunikace. Dle mého názoru je osnova dostačující, vzhledem k tomu, že hasiči při zásahu provádějí automaticky posttraumatickou péči o zraněné, a přitom to ani netuší. Vzhledem k postoji lidí k hasičům je to tak přirozené a nebere se to jako něco navíc při své práci. A tak mi přijde, že nejlepší pro školení je mluvit o zkušenostech z událostí a jak to všechno probíhalo. Vlastní zkušenosti jsou vždy mnohem lepší než psaný text na školení.*

4) Jak dlouhou (dle Vašich zkušeností) může mít prožitá mimořádná událost nebo krizová situace vliv na psychiku zasahujících hasičů? Může tato skutečnost následně ovlivnit i jejich rodinu a blízké? Pokud ano, jakým způsobem? *Vzhledem k tomu, že jsem si z vlastní zkušenosti prošel mimořádnou událostí, mohu k tomu otevřeně říct své poznatky. Ano tyto mimořádné události ovlivní nejen rodinu ale taky vlastní okolí kolem hasiče. V první fázi se to projevuje spíš uvědoměním a přiznáním, že člověk není nesmrtelný a tím víc se upne na rodinu a toho, jak si jí užít na maximum. Uzavře se do bubliny a nepustí tam nikoho. Potřebuje se ujistit, že má své soukromí a místo bezpečí. Je to hodně individuální a záleží vždy na povaze člověka.*

Někteří to přecházejí a nechávají si to pro sebe a jen jednomu člověku se s tím dokážou svěřit. A ano ovlivňuje to vzhledem k tomu, že je buď hodně opatrný anebo už dobře ví, kde jsou rizika a hranice.

5) Využívají (dle Vašich zkušeností) samotní výjezdový hasiči Vás psychologa/člena týmu posttraumatické péče po účasti na psychicky těžkém zásahu? *Myslím, že úplně ne. Pokud neberu přímo sebe tak těžké zásahy se hodně řeší na směně v uzavřeném kolektivu a taky mezi směnami na stanici. Hasiči si o tom promluví mezi sebou a tvoří si vlastním způsobem defusing na směně. Pokud jim to nenařídí velitel družstva, tak tuto možnost nevyužijí.*

6) Máte zkušenosti s tím, že služby psychologa / člena týmu posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje využívá i osoba, která sice nepracuje u hasičů, ale je blízkou osobou výjezdových hasičů? *Ano mám zkušenosti s tímto působením. Jedná se především o rodinné členy domácnosti hasiče, kteří prožívají traumatickou události a byl jsem několikrát požádán o pomoc, protože si sami hasiči nejsou schopni poradit a nevědí co říct i když v práci to umí u rodinných blízkých se tato empatie nedostává. Proto je to vlastně dvojitá pomoc nejen blízkým, ale taky jim vysvětlit, aby to viděli z lidského pohledu a ne jen z rodinného.*

7) V případě kladné odpovědi na otázku č. 5, jak často je psychologa nebo člen týmu posttraumatické péče vyhledáván právě příslušníky Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *I vzhledem k záporné odpovědi bych chtěl říct, že kolegové si najdou vždy cestu k tomu, aby si s nějakým členem promluvili když bude potřeba, a to jsem taky už zažil z vlastní zkušenosti. Dostal na mě telefonní číslo a jen jsme si promluvili a chtěl se prostě svěřit někomu mimo své okolí.*

8) Co je nejčastějším důvodem, proč Vás výjezdový hasiči vyhledali a mají zájem o Vaši pomoc? *Je to hodně o otevřenosti a taky o tom, že v nás mají jistotu být anonymní.*

Dokážeme naslouchat a vysvětlit, že určitě postoje a chování jsou zcela lidské a nejsou to divné věci. Pomoci jim taky vysvětlit, jak to říct doma a jak by to měli přijmout rodinní příslušníci.

9) Zaznamenali jste s příchodem covid-19 větší zájem o psychologické služby Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *Ano vzhledem k tomu, že díky covid-19 byly rodiny více spolu vznikalo taky moc úskalí pro rodinný život a taky se bohužel objevovala i úmrtí v rodinách spojená s covid-19.*

10) V případě kladné odpovědi u otázky č. 9, které stresory se nejčastěji objevují v souvislosti s covid-19? *Úzkost, samota, strach o blízké.*

11) Přejete si ještě něco říct k danému tématu? Děkuji za Váš čas a odpovědi. *K tomu tématu bych ještě přidal asi to, že co se týče posttraumatické péče u HZS ČR je to dost složité. Mnoho hasičů bere posttraumatickou péči za něco špatného a taky to, že by to ukazovalo jejich slabost nebo že nejsou tak drsní či je to oslabovalo z mužského pohledu na sebe. A taky obavu s propojením vedení a posttraumatického týmu. Myslím si, že se díky tomu, jak to začalo během posledních dvou let fungovat, ukazovat, že posttraumatická péče dokáže pomoci to vidí hodně i hasiči a začínají si zvykat tuto pomoc využít. I když je to stále jen asi 2 procenta, z mého pohledu to je pokrok. Pokud to půjde dál a bude se o tom mluvit, tak to v hasičích nezůstane a bude to lepší nejen pro ně, ale taky pro jejich rodiny a okolí. Je třeba hasičům ukázat, že posttraumatická péče není nic špatného a členové nejsou napojení na vedení sboru a jejich starosti a věci, které řeknou, jsou uchovány mezi členem týmu a daným hasičem.*

V Ostravě 1.2. 2022

Příloha 6 – Strukturovaný rozhovor s PhDr. Fišerovou

1) Jak dlouho již pracujete na pozici psychologa/člena týmu posttraumatické péče pro Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje? *Na pozici psychologa pro Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje působím od 01.06.2018. Předtím jsem působila jako psycholog v Záchranném útvaru Hasičského záchranného sboru České republiky sedm let.*

2) Mají, dle Vašich zkušeností, profesionální hasiči (výjezdový) absolvované školení nebo jiné vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám? *Ano, aktuálně je v Hasičském záchranném sboru České republiky proškoleno více jak 300 hasičů v oblasti poskytování psychosociální pomoci zasaženým osobám a rovněž v oblasti posttraumatické péče pro zasahující hasiče. Tyto dva pojmy je potřeba odlišovat. V otázce je máte chybně. Tito proškolení hasiči jsou tzv. členové týmu posttraumatické péče. Dále jsou hasiči v rámci pravidelných odborných příprav proškolováni v oblasti První psychická pomoc, a to buď členem týmu posttraumatické péče nebo velitelem čety. Ten má k dispozici řadu odborných pomůcek, včetně instruktážních videí.*

3) V případě kladné odpovědi na otázku č. 2, co vše obnáší a jak často se hasiči vzdělávají v této oblasti a je dle Vašeho subjektivního hodnocení toto vzdělávání dostatečné? O které oblasti, by se mělo, popřípadě toto vzdělávání, dle Vašich zkušeností rozšířit? *Základní kurzy, které musí absolvovat člen týmu posttraumatické péče, je kurz První psychické pomoci v rozsahu 20 hodin, dále kurz Critical Incident Stress Management v rozsahu 40 hodin. Dále všichni nově nastupující hasiči získávají základní vědomosti o psychosociální pomoci v kurzu Základní odborné přípravy, velitelé v kurzech Taktického řízení získávají další informace rozšířené o zdroje, kde lze nalézt odborné materiály k proškolování v oblasti První psychické pomoci. Další odborná příprava probíhá na jednotlivých hasičských stanicích, což v každém kraji může být odlišné. Rozšířit by se mělo především povědomí o tom, kde všude lze nalézt odborné*

materiály, které psychologové Hasičského záchranného sboru České republiky vytvořili. Jedná se především o instruktážní videa, dále o edukační videa jako např.: „Co to je První psychická pomoc" atd. Dále psychologové Hasičského záchranného sboru České republiky vytvořili v době pandemie virtuální asistenční centrum a kanál na Youtube pod názvem „Psycholog hasiči", kde jsou další naučná krátká videa i na téma stres aj.

4) Jak dlouhou (dle Vašich zkušeností) může mít prožitá mimořádná událost nebo krizová situace vliv na psychiku zasahujících hasičů? Může tato skutečnost následně ovlivnit i jejich rodinu a blízké? Pokud ano, jakým způsobem? *Prožívání mimořádné události je individuální. Někteří hasiči uvádějí, že stres neprožívají ani u náročnějších zásahu. To může být skutečně důsledkem velmi dobré psychické odolnosti, ale taky nemusí. Může se pak jednat o projev naučené obranné maladaptivní reakce na stres, kdy jsou stresové projevy potlačeny nebo vytěsněny. Obecně má mimořádná událost největší vliv prvních 24 hodin od tzv. nárazu. Po dobu několika týdnů se mohou objevovat některé projevy, které hasič vnímá negativně a jsou dopadem akutní reakce na stres. Patří mezi ně rušivé vtíravé myšlenky na danou událost, zvýšená dráždivost, poruchy spánku aj. V případě, že negativní projevy přetrvávají déle než půl roku od události, je hasič ohrožen poruchou duševního zdraví. Pokud prožitá událost je pro jedince nadlimitní nebo závažným způsobem narušuje jeho dosavadní svět, pak hovoříme o tzv. traumatu.*

5) Využívají (dle Vašich zkušeností) samotní výjezdový hasiči Vás psychologa/člena týmu posttraumatické péče po účasti na psychicky těžkém zásahu? *V příloze č. 2 pokynu GŘ HZS ČR č. 43/2014, o psychologické službě, jsou stanoveny traumatizující události, při kterých je automaticky nabízena posttraumatická péče hasičům (a dalším osobám). Patří sem přímé svědectví úmrtí nebo těžkého poranění jiných osob (především dětí nebo kolegů), dále obzvlášť tragické události, nehody s množstvím obětí, extrémně vypadající oběti, úmrtí nebo poranění dětí, příbuzných nebo kolegů, katastrofy, svědectví sebevraždy, „selhání záchranné mise", událost spojenou*

s činností v USAR odřadu, zranění hasiče (např. přehřátí, poleptání, popálení, ozáření, intoxikace, infekce, zasypání, zavalení). Rovněž se pomoc poskytuje v případech, kdy hasič sám způsobí např. vážnou dopravní nehodu apod. Péče je hasičům i v našem kraji poskytována v souladu s tímto pokynem, automaticky nebo na vyžádání velitele. Zároveň poskytujeme na vyžádání péči i členům JSDH.

6) Máte zkušenosti s tím, že služby psychologa / člena týmu posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje využívá i osoba, která sice nepracuje u hasičů, ale je blízkou osobou výjezdových hasičů? *Ano, mám.*

7) V případě kladné odpovědi na otázku č. 5, jak často je psychologa nebo člen týmu posttraumatické péče vyhledáván právě příslušníky Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *Člen týmu je vyhledáván několikrát za rok, je to individuální. V Hasičském záchranném sboru Moravskoslezského kraje působí aktuálně 11 členů týmu posttraumatické péče. Za loňský rok (2021) poskytovali péči 10 hasičům. Psycholog poskytoval péči za stejné období 17 hasičům.*

8) Co je nejčastějším důvodem, proč Vás výjezdový hasiči vyhledali a mají zájem o Vaši pomoc? *Pokud hasič vyhledá pomoc sám, z jiných důvodů, eviduje se tato péče jak poradenství. Za více jak tři roky, co působím zde v kraji, využívá poradenství průměrně kolem deseti hasičů ročně. Jedná se především o osobní a rodinné záležitosti. V případě poskytované posttraumatické péče po náročném zásahu jsem se nesetkala, že by ji hasiči odmítali nebo hodnotili negativně.*

9) Zaznamenali jste s příchodem covid-19 větší zájem o psychologické služby Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje? *V některých případech ano, zejména v krajích, kde hasiči vypomáhali v nemocnicích.*

10) V případě kladné odpovědi u otázky č. 9, které stresory se nejčastěji objevují v souvislosti s covid-19? *Nejčastěji uváděná zátěž byla časová náročnost.*

11) Přejete si ještě něco říct k danému tématu? -

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

V Ostravě 7.2. 2022

Příloha 7 – Informovaný souhlas Mgr. Gospoše

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Pro účely zpracování diplomové práce na téma

Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze. V rámci jejího zpracování bude použit rozhovor mezi členem týmu posttraumatické péče HZS MSK p. Mgr. Martinem Gospošem a autorem diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Františku Glombkovi pro účely výše uvedené.

V OSTRAVĚ

Dne 15. 2. 2022

Podpis .....

Podpis autora práce .....

Příloha 8 – Informovaný souhlas p. Weinerta

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Pro účely zpracování diplomové práce na téma

Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze. V rámci jejího zpracování bude použit rozhovor mezi členem týmu posttraumatické péče HZS MSK p. Janem Weinertem a autorem diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Františku Glombkovi pro účely výše uvedené.

V BOHUMÍNĚ

Dne 2. 2. 2022

Podpis .....

Podpis autora práce .....

Příloha 9 – Informovaný souhlas Ing. Štorkána

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Pro účely zpracování diplomové práce na téma

Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze. V rámci jejího zpracování bude použit rozhovor mezi členem týmu posttraumatické péče HZS MSK p. Ing. Janem Štorkánem a autorem diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Františku Glombkovi pro účely výše uvedené.

V Ostravě

Dne 1. 2. 2022

Podpis .....

Podpis autora práce .....

Příloha 10 – Informovaný souhlas PhDr. Fišerové

mjr. PhDr. Dagmar Fišerová
HZS Moravskoslezského kraje
Výškovická 40
Ostrava – Zábřeh
700 30

Žádost o povolení strukturovaného rozhovoru pro studijní účely

Žádám Vás o povolení provedení a následného zveřejnění strukturovaného rozhovoru s Vámi psychologem HZS MSK a členy posttraumatického týmu v rámci výzkumného šetření, které bude součástí mé závěrečné diplomové práce. Odpovědi na otázky budou použity pouze pro studijní účely a práce bude veřejně na portále školy. Seznam otázek přikládám v příloze.

Jsem studentem ČVUT FBMI, kombinované formy, oboru „Civilní a nouzové plánování".
Téma mé diplomové práce je „Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů".

Závěrečná práce je zpracována pod vedením odb. as. PhDr. Mgr. Rebeky Ralbovské, Ph.D., LL.M.

Výsledky šetření Vám rád poskytnu.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji.

Bc. František Glombek
příslušník HZS MSK
stanice Český Těšín

Vyjádření: Souhlasím x Nesouhlasím

Datum: 07.02.2022

Podpis: FG