

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Fakulta humanitních studií**

**Institut mezioborových studií**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Brno 2007

Pavel Tesař

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Fakulta humanitních studií**

**Institut mezioborových studií**

**Psychická zátěž záchranářů při řešení extrémních situací  
a psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

**Vypracoval:**

**Pavel Tesař**

**Brno 2007**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Psychická zátěž záchranářů při řešení extrémních událostí a psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 10.4.2007

.....  
Pavel Tesař

## **Poděkování**

Děkuji panu doc.Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat celému kolektivu Institutu mezioborových studií v Brně za jejich příkladný přístup ke studentům.

Také bych rád poděkoval mojí rodině za morální podporu a pomoc.

Pavel Tesař

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Záchrana osob</b>	<b>3</b>
1.1 Podstata záchrany	3
1.2 Obecné faktory ovlivňující záchranu	5
1.3 Dílčí závěr	19
<b>2. Zátěžové situace a stres</b>	<b>20</b>
2.1 Nebezpečí psychického vyčerpání (únavový syndrom)	20
2.2 Stres a psychické trauma	23
2.3 Psychologie šoku	32
2.4 Posttraumatická stresová porucha	33
2.5 Příklady zátěžových situací	34
2.6 Dílčí závěr	36
<b>3. Psychologická služba HZS ČR</b>	<b>37</b>
3.1 Základní teze koncepce psychologické služby	37
3.2 Statut psychologických pracovišť	38
3.3 Etické zásady psychologa HZS ČR	39
3.4 Psychologická služba očima příslušníků HZS ČR	42
3.5 Dílčí závěr	44
<b>Závěr</b>	<b>45</b>
<b>Resumé</b>	<b>47</b>
<b>Anotace</b>	<b>48</b>
<b>Seznam použité literatury a pramenů</b>	<b>49</b>

# ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybral: Zátěžová situace a stres, nebezpečí psychického vyčerpání, posttraumatické stresové poruchy a psychická traumata, kterým jsou vystaveni hasiči během zásahu a zda je o jejich duševní zdraví v rámci HZS psychologické služby dostatečně postaráno.

**Ze své šestnáctileté praxe u záchranářů vím, že záchrana osob patří k nejnáročnějším činnostem, kterou hasiči při zásahu provádí. Tato náročnost pramení z mnoha objektivních i subjektivních skutečností.**

*Cílem mé bakalářské práce je poukázat na velkou psychickou zátěž hasičů, které jsou záchranáři vystaveni během zásahu a s tím spojená rizika psychického vyčerpání a posttraumatické stresové poruchy a dalších psychosomatických poruch. Prokázat, že zřízení interní psychologické služby je přínosem pro samotné záchranáře.*

Je velmi důležité na úvod říci co je základním posláním Hasičského záchranného sboru, **je to chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, ať již se jedná o živelní pohromy, průmyslové havárie či teroristické útoky.** To klade obrovské nároky na každého hasiče. Vždyť žádný z nich, když ráno nastupuje do služby, si není jist, jestli na druhý den bude odcházet ve stejném fyzickém i psychickém stavu. Je tolik různých typů zásahů a každý zásah má své vlastní specifika. Při každém výjezdu na něj čeká něčí neštěstí a hasiči musí, navzdory zraněním a emocionálním reakcím obětí, pokračovat v jejich práci. Je pochopitelné, že přitom musí vlastní myšlenky stranou. Vždyť jejich hasičská čest jim nedovolí, aby se vzdali, ačkoliv se situace může zdát beznadějná. Přesně podle služební přísahy:

**"Slibuji, že bude chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi, a to i s nasazením vlastního života. Při plnění svých povinností se budu řídit Ústavou, zákony a dalšími právními předpisy, důsledně plnit rozkazy a pokyny svých nadřízených a při svém jednání budu mít na zřeteli obecný zájem."<sup>1)</sup>**

<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru

# 1. Záchrana osob

Záchrana lidského života je nejdůležitějším úkolem jednotek Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR), v této kapitole jsou pojednány základní charakteristiky činností jimiž se řídí záchrana osob.

## 1.1 Podstata záchrany

### Právní aspekty

Nejprve si vysvětleme základní pojmy, s nimiž se budeme neustále potkávat.

Jednotka požární ochrany(dále jen JPO) plní tyto základní úkoly:

- provádí požární zásah podle příslušné dokumentace PO nebo při soustředění a nasazování sil a prostředků,
- provádí záchranné práce při živelných pohromách, jiných mimořádných událostech,
- podává neprodleně zprávy o svém výjezdu a zásahu krajskému operačnímu středisku Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen KOPIS).

V operačním řízení (dále jen „zásah“) provádí JPO mnoho činností, které můžeme rozdělit na **činnosti obecné a činnosti zvláštní**. To znamená, že některé činnosti se provádí při každém zásahu (vyhlášení poplachu jednotce, výjezd, jízda k zásahu a průzkum) a jde tedy o činnosti stálé. Naproti tomu jsou činnosti mezi, než patří také záchrana osob, které se provádí jen v některých případech neboli jsou-li nutné. **K těmto činnostem patří také např. hašení požáru, předání místa zásahu, záchrana zvířat, evakuace majetku atd.**<sup>2)</sup>

2

---

2 Ptáček B., Konspekty odborné přípravy JPO - Požární taktika – záchranné práce – MV 2001

## Cíl záchrany

Cílem záchrany osob je odstranění bezprostředního nebezpečí, které může ohrozit život nebo zdraví osob. Přitom odstranění nebezpečí musíme chápat jako velice různorodou činnost závislou na mnoha okolnostech. Podle charakteru ohrožení volí velitel zásahu potřebné taktické kroky, které mohou znamenat jak např. vynesení nebo vyproštění osob, tak třeba rychlou likvidaci vznikajícího požáru. Záleží na účelnosti zvoleného opatření a **vždy primárním prvkem bude takový krok, kterým bude zabezpečena největší možná ochrana životů a zdraví hasičů při zásahu i osob zachraňovaných.** Taková rozhodnutí učiní velitel zásahu nebo v případě nebezpečí z prodlení i ostatní hasiči na základě provedeného průzkumu nebo jinak zjištěných okolností.

## Pojem evakuace

V praxi se často zaměňují pojmy evakuace a záchrana osob. **Evakuace je tedy činnost směřující k rychlému opuštění nebo vyklizení objektů či území při hrozícím nebezpečí.** Jde o činnost, kterou jsou schopny provádět ohrožené osoby bez vnější pomoci ještě před vlastním působením havarijního nebo jiného děje. Klasickým hasičům nejznámějším příkladem evakuace, je opuštění objektu, v němž byl vyhlášen požární poplach, a to podle dopředu zpracovaného evakuačního plánu po stanovených únikových cestách.

## Pojem záchrana

Teprve tam, kde byla z nejrůznějších příčin znemožněna evakuace osob a vyvstane potřeba pomoci z venčí, hovoříme o **záchrane** osob. Pak již nerozlišujeme druh přicházející pomoci. Jestliže tedy je nutné ohrožené osoby vyvádět po schodištích za pomoci izolační dýchací techniky, jedná se již o záchrana a nikoliv o evakuaci.<sup>3)</sup>



## Možnosti jednotky

Tak jako hašení požáru má i při záchraně osob každá jednotka PO své taktické možnosti:

- jde o objem taktických činností, které může jednotka provádět při nasazení na záchranu osob.

Je zřejmé, že jiné možnosti představuje jednotka např. o síle družstva a jiné o síle čtyř a podobně. Tyto možnosti musí brát v úvahu jak velitel zásahu, tak hasič, který může být za určitých okolností nucen rozhodnout o záchraně osob.

## 1.2 Obecné faktory ovlivňující záchranu

### Krizová situace a lidské chování

**Lidské chování je velice složité. Každý jedinec je individuální.** Není snadné se v takovém množství orientovat. Lidská psychika se skládá z několika oblastí jako je charakter, intelekt, atd. Tyto oblasti se dělí podle toho, zda jsou člověku dány, tedy vrozené vlastnosti a na ty, které člověk získává v průběhu života, tj. vlastnosti získané. Není účelem mé práce popisovat povahové rysy lidí. Důležité je vědět, že člověk se v situaci ohrožení svého života nebo života svých blízkých chová často iracionálně. Tak například člověk, který v běžném životním shonu vystupuje velice sebevědomě a působí dojem silné osobnosti, se může projevit v kritické situaci jako slaboch atd. <sup>4)</sup>

## Emoční útlum

Při dopravních nehodách nebo požárech se často jako záchranáři setkáváme s lidmi, kteří jsou ve značném emočním útlumu, mají strach nebo naopak jsou zlostní, propadají panice, jsou apatičtí. **Každý člověk reaguje na vzniklou kritickou událost odlišným způsobem.**

- *5 - 20 % lidí.....zůstávají relativně klidní a použitelní,*
- *10 - 25 % lidí.....stávají se naprosto nepoužitelní, zpanikaří,*
- *50 - 75 % lidí... budou šokovaní a zmatení, ale ve stavu, kdy je v podstatě lze ovládat.<sup>5)</sup>*

Dopravní nehoda, požár nebo jiná podobná nehoda často zásadním způsobem změni lidem život. Nemusí to být jen smrt způsobená blízkým nebo i cizím osobám, dopravní nehoda změni život i tím, že způsobí materiální škody, zmaří lidem kariéru atd. Taková změna přichází ve zlomku vteřiny. Člověk nemá dostatek času, aby se na ni připravil, a tak nějaký čas, minuty, hodiny i dny po proběhlé události, není schopen zcela reálně vnímat všechny skutečnosti a celou věc odmítá. Jen málo jedinců jsou skutečně tak silné osobnosti, že jsou schopni po vzniku krizové situace racionálně uvažovat a jednat. Většina lidí upadá do emočního šoku a nejedná úměrně situaci. Snad typickým příkladem je chování lidí po nehodě, kteří zůstanou sedět ve vozidle a nesnaží se dostat mimo něj, a to ani v případě již začínajícího požáru. Lidé v těchto silně emočních stavech odmítají ošetření, mnohdy ani necítí bolest, ačkoliv jsou těžce zraněni, přesvědčují záchranáře, že je vše v pořádku.

## **Strach jako projev emoce**

Dalším projevem může být a bývá strach. Tento pud člověka silně ovládá a většinou se nedá rozumově ovlivnit. Člověk si může rozumově tisíckrát zdůrazňovat, že není v nebezpečí, a přesto se u něj projevují fyziologické znaky strachu (třes, bledost, zažívací problémy až mdloby atd.). **Vystrašený člověk čekající na svou záchranu může propadnout až do stavu totální beznaděje.** Takový člověk je apatický, nereaguje na vnější podněty je odevzdaný osudu, typický je výraz obličeje - pokleslé svalové napětí lícních svalů, zakalený zrak apod.

## **Agrese jako emoční projev**

Posledním závažnějším projevem je agrese. I třeba u dopravních nehod nastane situace, kdy je potřeba čelit agresi poškozeného, namířenou vůči zachráncům. Může to být jak agrese slovní tak fyzická. Jde většinou o lidi se sníženou mírou tolerance. Jsou výbušní, explozivní. Snížená míra tolerance zatížení je konečně u osob s menší inteligencí, u infantilních, sociálně se těžko přizpůsobivých až na hranici patologie.

U všech těchto skupin je potřeba vystupovat s jistou opatrností a obratností. **Špatně zvolené slovo může vést ke vzniku paniky nebo vyvolá hysterický záchvat, či zavede příčinu k slovnímu nebo fyzickému napadení. Je potřebné si uvědomit, že člověk po zdrcujícím zážitku není schopen vnímat vše racionálně.** Jsou zvláštní stavy tzv. fascinace, které svědčí o tom, že tyto postižení nejsou zcela při vědomí.

## **Strach a jeho působení na člověka**

**Strach je jednou z nejpřirozenějších vlastností člověka.** Ukazuje se, že není rozhodující, co v lidech strach vyvolává. Vždy záleží na okolnostech, které na člověka působí. V práci záchranáře existuje mnoho takových faktorů, které mohou vyvolat strach. Jak již bylo uvedeno strachu, se neubráníme, je však důležité udržet si schopnost racionálního jednání.<sup>6)</sup>

<sup>6</sup>

## **Strach nesmí člověka ovládnout, ochromení strachem je půl cesty k záhubě.**

Člověk, který má jít pomáhat lidem, kteří již strachu propadli musí mít dostatek psychických sil, aby byl s to pomoci efektivně. Proto je důležité umět strach objektivně rozpoznat a připustit si jeho přítomnost. Velké problémy mohou nastat zejména u nováčků, kteří ještě samostatně nečelili nebezpečí.

### **Působení strachu na organismus**

Ve strachu nejdříve pozorujeme maximální podráždění. Vše v organismu je připraveno k obrovské výkonnosti. Zvýšené napětí svalů způsobuje typické chvění. Zvyšuje se krevní tlak, zrychluje se puls - stresor působí. Je patrné, že co se týká fyzické připravenosti pro podání výkonu je strach určitým pozitivním stimulem. Až do tohoto bodu formy strachu je vše v pořádku. Avšak pozor! Strach je ve své podstatě jednou z nejtlumivějších reakcí. Přes pohotovost k fyzické aktivitě se narušují duševní schopnosti, zhoršuje se zejména orientace v prostoru i v situaci jako celku. To mohou být vážné komplikace například v řízení zásahu nebo záchrany, ale také při hledání možných cest pro únik apod.

**Strach jako určitý stimul ano. Má však několik dalších stádií, které již pro racionální práci u zásahu nejsou vhodné.**

#### **Stádia strachu:**

1. Žádné vnější projevy změny v chování, racionální překonávání emočních stavů, rychlý návrat schopnosti k práci.
2. Mírný stupeň podráždění, bledosti líce, třes prstů, končetin až celého těla, vůlí nezvládnutelný: růst krevního tlaku i tepové frekvence: pocení velkými kapkami na čele a dlaních, pot je lepkavý i páchne. Zde je již vhodné dodat důvěru (ovzbudivým slovem, gestem nebo jinou obvyklou formou). Schopnost k práci bývá zachována, někdy je i zvýšená.<sup>7)</sup>

3. Reaktivní deprese, útlum, pokles schopnosti k práci: těžko ovládnutelný stav: Hrozí vznik neurózy, akutního vyčerpání. Prognóza takového stavu není příliš příznivá.
4. Emoční šok s panickou reakcí: vědomí bývá zastřené. Panické reakce se mohou vyskytnout ve dvou hlavních formách:
  - Emoční paralýza – ochromení ( strnutí ) strachem.
  - Raptus – panické běsnění, zuřivost zaměřená na sebe či na okolí.

Člověk, který podlehl emocím se zpravidla prozradí způsobem svého chování. Tak je tomu i v případě strachu. Úkolem hasiče je umět se strachem bojovat a naučit se jej ovládat. Jen lidé mentálně narušení neznají strach, a tudíž nemají zábrany, které by usměrnily patřičným směrem jejich jednání a chování. **Je zcela přirozené, že i hasiči si dělají starosti: Jak nebezpečné je to, co dělám? Jak je kouř, ve kterém stojím toxický? Objeví se později následky, o kterých dnes ještě mnoho nevíme?** Takových otázek si každý v tíšňové situaci klade spoustu. Jako projev strachu lze brát větší rozvahu starších hasičů s rodinami, kteří nehodlají příliš riskovat a myslí na své blízké apod. Člověk, který o sobě tvrdí, že nemá strach buď lže, což je relativně menší problém nebo nelže, a pak víme, že se jedná o osobu, která je nebezpečná nejen sobě, ale i svému okolí. Takový člověk mezi záchranáře nepatří.

### **Strach jako fobický projev**

**Někdy může strach přerůst až do fobických stavů. Ani hasičům se proto tento stav nevyhýbá. Projevují se zejména fobické neurózy, které si hasiči v sobě pěstují po řadu let činnosti.** Mezi klasické fobické stavy u hasičů patří obavy z výšek nebo uzavřených prostorů, které se většinou vypěstují postupem času. Není tedy vždy pravdou, že si člověk na nepříjemné situace postupně zvykne. Do jisté míry tomu tak je, ovšem nejde to do nekonečna.<sup>8)</sup>

8

---

8 Sbirka interních aktů řízení č.38/2003 – poskytování posttraumatické péče

## Fyzická a psychická zátěž, vyčerpání sil

**Dalším průvodním jevem záchranou osob je značné fyzické, ale také psychické vypětí sil samotných záchranářů.** Důvodů, proč tomu tak je, je několik. Fyzické vypětí je spojeno se snahou provést úkony spojené se záchranou v co možná nejkratším časovém úseku, přitom se často opakovaně překonává značný výškový rozdíl, dopravují se technické prostředky velké hmotnosti, zásah je prováděn za použití dýchací techniky, ve výškách nebo naopak v prostorech stísněných, za přítomnosti toxických látek nebo vysokých teplot atd. To jsou všechno faktory kladoucí nemalé nároky na trénovanost hasičů-záchranářů.

**Mezi fyzickou a psychickou zátěží existuje přímá spojitost.** Nelze je proto posuzovat odděleně. I fyzicky velice zdatný člověk nebude moci podat plný výkon, jestliže jeho psychika bude narušena například úzkostí, strachem z vykonávané činnosti nebo z jejich možných důsledků. Stejně jako člověk prožívající momentálně problémy ryze soukromého rázu (nemoc v rodině, úmrtí, partnerské vztahy apod.).

Opakem je člověk naprosto psychicky vyrovnaný, který bez dostatečného tréninku nezvládne fyzicky náročné úkoly.

## Termická zátěž organismu

Problematika termické odolnosti si zaslouží samostatnou kapitolu. Každý hasič je mnohdy vystavován značným teplotám ať už jde o zásahy při požárech nebo zásahy v protichemických oděvech. Všechny tyto aspekty nesou svá rizika, která je dobré zmínit. **Člověk se vyvinul ve tvora s nejdokonalejším termoregulačním systémem. Sebemenší výkyv v teplotě organismu způsobí smrt. Bílkoviny v organismu se srážejí při teplotě kolem 50°C atd. Složitost soustavy řízení termoregulace v našem těle si ovšem nese svou nevýhodu. Tou je značná labilita a minimální přizpůsobivost extrémnímu prostředí.<sup>9)</sup>**

Teplota těla vzniká řadou chemických procesů při spalování živin ve svalech a dalších tkáních. Pouze ve dvou případech se v organismu zvyšuje tělesná teplota, záměrně z vnitřních příčin:

- Při fyzické námaze, brzy po započetí činnosti, stoupá teplota v těle až na 39 °C; není to horečka, nýbrž dochází k vytváření optimálních podmínek pro svalovou činnost. Vlastně se jedná o zahřívání „motoru“.
- Při horečce. Potřebné teplo se produkuje svalovým třesem. Stav organismu v horku závisí do značné míry na jeho fyzikálních vlastnostech, především na tepelné kapacitě a vlastnostech povrchu. Výsledek termoregulačních reakcí je určován i stavem okolí: teplota okolní atmosféry, její vlhkost a pohyb. Stručně řečeno teplota 50 °C se jinak snáší při relativní vlhkosti 17 % a jinak při 97 % vlhkosti.

### **Dehydratace, ztráta tekutin**

Teplu se náš organismus jen těžko brání. Hlavním způsobem jak ochladit vnitřní prostředí je pocení. Pot odvádí teplo na povrch těla, kde dojde k jeho odpaření. Značné množství vody odchází také při dýchání. **Pokud jsme vystaveni dlouhodobému pobytu ve vysokých teplotách je nezbytné zajistit dostatečný přísun tekutin (tuto ztrátu však nenahradí čistá voda!). V průběhu několika desítek minut v teplotách kolem 80 °C a při fyzické práci, lze ztratit až 5 litrů vody. Jestliže tak neučiníme, dochází brzy k dehydrataci organismu. Praktickými pokusy se zjistilo, že hasič ztrácí 1 litr tekutiny během 20 minut zásahu! Při fyzickém nasazení pak nastává rozpor, kdy nedostatkem tekutin houstne krev, přičemž srdce pracuje na plný výkon. K zajištění oběhu houstnoucí krve vynakládá srdce velkou práci. Srdce proto může při déletrvajících expozicích v horku selhávat.<sup>10)</sup>**

## **Termický šok**

Reakce na horko jsou čistě individuální. Pokud však dojde k přehřátí organismu hrozí vznik tzv. termického šoku. Spolu svýše citovanými problémy spojenými se ztrátou tekutin představuje termickýšok velké nebezpečí. **K termickému šoku dochází v důsledku přehřátí termoregulačního centra v mozku.** Tento život ohrožující stav má několik příznaků, které lze mnohdy (hlavně při požárech) zaměnit s příznaky intoxikace některými zplodinami hoření.

## **Fyzická zátěž, vyčerpání sil**

Záchrana osob a činnost hasičů u nejrůznějších typů zásahů je mnohdy značně fyzicky náročná. U trénovaných jedinců, zvyklých na pravidelné zatěžování organismu nejrůznějšími druhy sportu, nevzniká až takové riziko vyčerpání. Bohužel ne všichni se mohou pochlubit dostatečnou kondicí, která je pro činnost hasiče základním stupněm. Právě u těchto skupin netrénovaných osob může dojít při extrémním jednorázovém výkonu nebo při déletrvající náročné práci k vyčerpání sil. Tento faktor nepodceňujeme. Při zásahové činnosti se mnohem rychleji odčerpají síly, než například při běhu parkem. Okolnosti, které stěžují člověku jeho činnost, je mnoho. Teplo, dýchací přístroje, strach, úzkost atd.

## **Postoj záchranáře -při záchraně osob dbáme**

Při provádění záchrany osob je třeba postupovat rychle, energicky, ale zároveň s rozvahou. Není horší situace, než když se ze záchránců stanou zachraňovaní.

Sebevědomé vystupování při záchraně spolu s perfektní znalostí ovládaných technických prostředků určených k záchraně, včetně taktiky záchrany, to vše působí na zachraňované osoby velice příznivě a hlavně uklidňujícím dojmem. Pokud ohrožené osoby vycítí z nerozhodného chování záchranářů pochybnosti, vznikne problém spojený s nedůvěrou u zachraňovaných osob ke zvolenému způsobu jejich záchrany.<sup>11)</sup>



## Informace

Dalším důležitým faktorem je ohrožené osoby dostatečně informovat. **Nedostatek informací je zdrojem fám a dezinformací, které opět v konečném důsledku budou mít nepříznivý vliv na uskutečnění záchrany zejména možností vzniku paniky.** Velitel zásahu by měl stanovit způsob jak ohrožené osoby informovato blížící se pomoci. To může být podstatné zejména v době příjezdu k zásahu, kde mohou požárem ohrožené osoby například vyskakovat z oken apod. Rovněž hasiči určení k provedení záchrany musí zachraňované s dostatečnou srozumitelností informovat o stanoveném způsobu záchrany, o jeho bezpečnosti a případných dalších skutečnostech.

## Ošetření

Příslušníci provádějící záchranu musí poskytnout těm, jejichž zdravotní stav to vyžaduje, první předlékařskou pomoc. Na místě mohou rozhodnut, vzhledem k předpokládané době, po kterou bude záchrana prováděna, o tom jestli je vhodné nejprve provést záchranu a poté ošetřovat. Vždy pochopitelně záleží na rozsahu a druhu poranění, množství zraněných osob, ale také na celkovém počtu osob určených k záchraně a na čase, který bude potřeba k jejich transportu do bezpečí. Na místě zásahu je vždy nutné zajistit přítomnost odborného zdravotnického personálu.

## Opatrnost

Při veškerých prováděných manipulacích s lidmi ve stresujících situacích, za jakou lze záchranu považovat, je nutné postupovat velice opatrně, a to jak z hlediska fyzické manipulace, tak při komunikaci. **Neopatrně zvolené slovo může vyvolat nepříznivé reakce zachraňovaných.** Při provádění záchrany dbát na bezpečnost všech zúčastněných osob. Záchrana nesmí způsobit zachraňovaným osobám zranění.<sup>12)</sup>

## Razance

Jsou při záchraně osob situace, kdy nelze z různých důvodů racionálně vysvětlit ohroženým osobám nutnost jejich záchrany (osoby s duševními poruchami, se sníženou schopností vnímání, opojené narkotiky, alkoholem či léky atd.). Takové osoby mohou odmítnout svou záchranu, a to i kladením fyzického odporu. **V těchto případech je nezbytné zasáhnout s patřičnou razancí účelově namířenou k provedení záchrany života ohroženého.**

## Pátrání

V případě, že byla podána zpráva (nebo tak lze předpokládat), že v určitém místě či prostoru jsou ohroženy osoby, které však průzkumná skupina nenašla, je potřebné pečlivě prohledat i takové prostory, kde bychom za normálních okolností nepředpokládali možnost úkrytu. **Lidé a zejména děti se ve strachu dokáží dostat i do skrýší nepatrných rozměrů (šachta technologických rozvodů v bytových jádrech, prostor pod vanou, koše na prádlo, atd.). Jestliže je známa konkrétní osoba, po níž se pátrá, je vhodné znát její jméno.**

## Pořadí záchrany

Při záchraně většího množství osob lze stanovit pořadí zachraňovaných osob. O přednosti v záchraně rozhodne buď velitel zásahu nebo jím pověřený velitel jednotky či skupiny. Pokud tak nelze učinit, stanoví pořadí hasič řídící nebo koordinující záchranu, který je se zachraňovanými v bezprostředním kontaktu.

Určit pořadí není jednoduché. **Systém děti - ženy - starci - muži není dokonalý.** Do úvahy připadá mnoho kombinací, které lze stanovit až při konkrétní situaci. V úvahu musíme brát zraněné osoby, psychicky labilní jedince i sociální skupiny (rodina, manželé atd.). **Někdy je vhodnější upřednostnit záchranu hysterického muže, před racionálně a klidně se chovajícími ženami.** Jindy bude nutné přednostně transportovat osobu postiženou šokem nebo se silným krvácením apod.<sup>13)</sup>

Následky reakcí na nadměrné emoční situace mohou trvat hodiny i dny, ba mohou přejít v akutní neurózu a dokonce i v neurózu chronickou, která poznamená postiženého na celý život. **Děti snášejí takové situace velmi dobře, pokud jsou se svými rodiči nebo blízkými.** Pokládá se tedy za samozřejmou zásadu, že s dítětem se v případě nebezpečí evakuuje nebo zachraňuje i jeho matka (pokud je to technicky proveditelné). Jestliže matka není, využije se otec, byť je nezraněn a psychicky odolný. Dítě, které prošlo otřesnou situací samo, bývá poznamenáno citově na celý život.

## **Chování záchranáře**

### **Vůči zachraňovaným**

Nejen perfektní znalost používaných prostředků a taktiky vedení záchranných prací, ale také postoj k lidem, kteří trpí a mnohdy způsobem nám nepříjemným nebo i ohrožujícím naše zdraví, je velice důležitý. **Člověk v tísní potřebuje pozitivně motivovat, neboť pouze takto orientovaní lidé mohou přežít nejrůznější útrapy.** Naše působení na psychiku zachraňovaného nemá pouze vliv na jeho duši, nýbrž i na jeho fyziologický stav. Víme, že tišení bolesti snižuje nebezpečí vzniku smrtelně nebezpečného stavu jakým je šok. Mnohdy není jiný způsob jak tišit bolest než slovním kontaktem a tedy spíše psychickým působením.

**Zraněný musí mít pocit (pokud je při vědomí), že se blíží pomoc. Tento pocit je velmi důležitý a zároveň pro nás záchranáře velmi vyčerpávající. Zachraňovaná osoba vnímá celou záchrannou akci jako celek. Musíme tedy ovládat své emoce, pocity, ale také strach. Naše vystupování musí být dostatečně sebevědomé a rasantní.** Jakékoliv navenek prosáknuvší pohyby nejistoty a váhání, vyvolávají u zachraňovaných pocit nezvládnutelnosti situace. Nerozhodný záchranář tak snadno svým zmatečným chováním vyvolá obavy a nedůvěru ze strany zachraňovaných. Pokud jsou pochybnosti nebo jakékoliv komplikace v možnostech provedení záchrany, není vhodné toto řešit v blízkosti postižené osoby o to víc toho nosí záchranář v sobě.<sup>14)</sup>

Vždy to samozřejmě není možné, a tak by profesionální úroveň záchranářů měla být taková, aby své případné rozpaky či pochybnosti nedávali na obdiv, svému okolí, které je velice pozorně vnímá.

#### **Několik rad jak se chovat k zachraňovaným osobám:**

***Zprostředkuj postiženým pocit bezpečí!***

***Informuj o snížení nebezpečí!***

***Zabraň aktivitám vyráběčů zvěstí!***

***Zabraň osobám, aby se vraceli zpět do nebezpečí!***

Chování záchranáře tedy není jistě jednoduché, o tom není pochyb. Ne vždy jsme schopni správně odhadnout momentální stav poškozené osoby. Abychom vystupovali podle výše zmíněných pravidel musíme splňovat jistá kritéria. Jedním z nich je dokonalá znalost své práce. **Při zásahu pak odpadá zátěž naší mysli zaměřená na ovládnutí toho, či onoho prostředku. Není nic horšího, než když se začne s výukou základních návyků teprve na místě nehody.** Abychom mohli poskytnout psychickou podporu člověku v nouzi, musíme mít z čeho brát! Ovšem, ať jsme připraveni na zásah u nehod, jak po stránce teorie, tak praxe sebelépe, neubráníme se jisté přetvářce, která velmi vyčerpává naše síly.

#### **Vůči kolegům**

**Tak jako správné chování k postiženým nehodou, je nezbytné pamatovat na kolektiv záchranného týmu. Zasahující družstvo nebo četa je společnost lidí, kde je nutné dodržet několik základních pravidel chování, aby se zajistil bezkonfliktní průběh záchrany.<sup>15)</sup>**

## **Jednotka PO jako sociální skupina**

Jednotku PO je nutné brát jako sociální skupinu, v níž interakcí vzniká vzájemné působení, ovlivňování a součinnost na základě psychologických vztahů mezi členy skupiny. Dalším základním znakem takové skupiny je existence společných cílů dosahovaných vzájemnou součinností, což do jisté míry činí členy skupiny závislými jeden na druhém. Důležité je také vědomí soudržnosti a sounáležitosti ke skupině. Prvků, které z různých pohledů charakterizují vlastnosti skupiny, je celá řada, důležité je vědět, jak se chovat v takovém sociálním uskupení při prožívání stresových situací. **Je velmi důležité znát své kolegy a to především v zátěžových situacích, u nás se za každou chybu draze platí.**

### **Dominanta velitele**

**Důležité pro zvládnutí záchranné akce je vystupování velitele.** Ten musí jasně dominovat. Nežádá se ale stává, že velitel plní pouze formálně své postavení v hierarchii skupiny. Mnohdy některý z členů skupiny (zejména právě v řešení krizových situací) plní funkci vůdce na základě své přirozené autority a schopností jednat a hlavně vést lidi a organizovat práci. Nebezpečí pak nastane, jestliže dojde ke střetu těchto osob. Pak nastává řešení, kdo bude nadále řídit akci, na úkor původní stěžejní činnosti. To by se stávat nemělo. Proto je v předpisech jasně definováno postavení každého člena skupiny.

### **Důvěra v kolegy**

Aby byla skupina úspěšná, musí fungovat vzájemná důvěra ve kvality a schopnosti členů skupiny. Tam, kde je nedůvěra, byť jen v jednoho člena skupiny, pramení celá řada dalších problémů. Podstatná je důvěra právě v osobu, která skupinu vede. Každý člen musí vědět, jaký má úkol. Dále pak musí řešit situace samostatně, čímž nezatěžuje ani velitele ani své kolegy. Jestliže je ve skupině osoba, která nemá důvěru ostatních, vznikají problémy právě v řešení situací v ohrožení.<sup>16)</sup>

## Vzájemný kontakt

V krizové situaci je důležitý vzájemný kontakt mezi členy skupiny (záchranáři). **Nepodceňujte například prosté poplácání po zádech. Ve stresové situaci takové gesto povzbudí, stejně jako slovo uznání. Důležité je udržet optimismus a kolegiálníitu ve skupině.** Jestliže jsme hovořili o nutnosti spolehnout se jeden na druhého, pak není v žádném případě myšleno „počkám, kolega to za mě udělá“. Nezapomínejte ani na fakt, že panika, strach a negativní motivace a postoje vůbec, jsou velice nakažlivé a snadno se přenesou od zachraňovaných k záchranářům. Už z toho důvodu musí být záchranář silná osobnost, psychicky odolná osobnost.

## Vůči sobě

Důležité je také vědět, jak se chovat při záchraně, ale i při plnění jiných náročných úkolů plněných v jednotce PO, sám k sobě. **Důležité je dobré fyzické i duševní zdraví. Je důležité mít v naprostém pořádku všechny své osobní součásti výbroje a výstroje. Je známo, že když například hasiče škrtí maska, myslí více na ni, než na provedení svého úkolu.** Každý by měl včas nahlásit svému nadřízenému indispozici (nachlazení, bolest zubu nebo i rodinný problém), aby nebyl v případě náročného zásahu zatěžován prací, která vyžaduje maximální možné nasazení a soustředění. Tím lze předejít spoustě dalších problémů spojených např. se vznikem úrazu, psychického traumatu apod.

## Výcvik záchranářů

Zde hraje svou rozhodující úlohu kvalita prováděného výcviku. Veškeré dovednosti je potřebné naučit se zvládat mechanicky bez přemýšlení. V krizové situaci pak tento fakt každý ocení. Schopnost vnímat, logicky uvažovat a činit rozhodnutí v tísňové situaci se rapidně snižuje.<sup>17)</sup>

## Úloha výcviku

Výcvik hraje důležitou úlohu také pro zvládnání stresových situací. Opakovaným pravidelným přivykáním na výšky se dojde ke zmírnění obav, člověk je uvolněnější, lépe se soustředí na vykonávanou činnost. Svě opodstatnění má také využívání při výcviku hasičů tzv. polygony. Simulací skutečných podmínek zásahu můžeme předejít mnoha tragédiím. Vysoká teplota, nulová viditelnost, ohlušující rámus, to vše vytváří stresující prostředí skutečné akce. Staré přísloví těžko na cvičišti lehký na bojišti, je zcela na místě. **Mnoho hasičů, zejména nováčků zaplatilo životem za banální chybu, kterou způsobili panickým strachem z neznámé situace nebo ze situace, o níž měli zcela klamnou představu, stejně tak ti starší když přestali být obezřetní.** Důležité je také vypěstovat v sobě důvěru jak v technické prostředky které při krizových situacích používáme, tak důvěru v jejich taktické nasazení. Opět se uzavírá kruh. Jestliže musíme důvěřovat v prostředky, musíme se zároveň spoléhat na ostatní, kteří je udržují, ošetřují, nebo nás učí s nimi zacházet. Čím rychleji vybudujeme takovéto vazby, tím rychleji budeme kvalitně připraveni k zásahové činnosti v nebezpečí.<sup>18)</sup>

## 1.3 Dílčí závěr

Z uvedené kapitoly resultuje fakt, že záchrana života klade obrovské nároky na zasahující hasiče a je zřejmé, že je zatěžuje dlouhá řada stresorů. Velký význam zde hraje jejich připravenost a to nejen po stránce fyzické, ale také po stránce psychické. Jinak nemohou být dobře připraveni podstupovat riziko. **Připravenost podstoupit rozumné riziko je spolu se samostatností a iniciativou předpokladem pro úspěšné řešení mimořádné události.**

## 2. Zátěžové situace a stres

**Zátěžové faktory se v problematice krizových situací a hromadných neštěstí prosazují daleko intenzivněji, než je tomu při jiné lidské činnosti.** Extrémní stres, který působí na záchranáře, např. pohled na oběti při požárech a bezmocnost, nemožnost vyprostit je, nebo zejména smrt blízkých a dobrých známých může úplně změnit osobnost a dát vznik **akutní psychóze.**

### 2.1 Nebezpečí psychického vyčerpání

#### Únavový syndrom

Výkonnost hasiče je úzce spojena s problematikou zátěže, včetně zátěže psychické. Člověka chápeme v souvislosti působení řetězce aktivit, tzn. základních prvků stimulů a odezvy:

aktivita – zátěž – stres - adaptace

- **Aktivita** - jakákoliv činnost člověka (záchranáře) vyvolávající zátěž organismu.
- **Zátěž** - zatížení člověka (záchranáře) vyvolávající stresovou odezvu organismu (psychofyzilogické změny).
- **Stres** - stresová odezva organismu vyvolávající adaptační syndrom nové zátěžové situací.
- **Adaptace** - přizpůsobení se nové zátěžové situaci (kvalita – kvantita)<sup>19)</sup>



V okamžiku přerušení řetězce aktivit nepřizpůsobením se nové zátěžové situaci dochází k syndromu psychofyziologického vyčerpání (únavový syndrom). Pokud se dokáže hasič adaptovat na novou požadovanou úroveň aktivity, nebezpečí psychického vyčerpání nehrozí.

### **Při zátěžové odezvě organismu rozlišujeme:**

1. projevy - bezprostřední, akutní, krátce trvající reakce vznikající v situaci, která klade zvýšené nároky na hasiče a jeho organismus (např. vzestup srdeční frekvence, krevního tlaku či jiných fyziologických parametrů, termoregulační reakce v horkém prostředí, při přehřátí),
2. účinky - dlouhodobé vlivy zátěžových situací na organismus, tj. důsledky chronicky se opakujících zátěží vyvolávající změnu zdravotního stavu.

### **Předpokládaný výskyt**

Nebezpečí psychického vyčerpání je v profesi hasiče nejen časté, ale i pestré. Ve své podstatě závisí na druhu zásahu a délce působení zátěže. Krátkodobě přechodné reakce a stavy jsou přítomné v akutních zátěžových, či stresových situacích a po jejich pominutí odeznívají. Odezva při krátkodobé zátěži v organismu probíhá v oblasti:

- a) prožívání (citové), tj. odraz vnější situace ve vnitřních zážitcích, - pocity obtěžování (např. tlačící popruh dýchacího přístroje, volná přilba, těsný oblek, hluk, bodové přehřátí ochranného oděvu, zakouřený prostor),
  - únava jako dočasné zhoršení mentální a fyzické funkční výkonnosti v závislosti na intenzitě trvání a časových charakteristikách předcházející zátěže (např. situačně kombinovaná „vlekoucí se“ práce, opakované rozhoření již zvládnutého požáru, přesyčení silným emocionálním zážitkem),
  - emoční náladové stavy.<sup>20)</sup>

- b) somatické, tj. vliv fyziologických a biochemických procesů a funkcí v organismu (např. vnímání námahy dechovou nedostatečností, lokální bolestivost kloubů, bolest hlavy, zraková únava, sucho v ústech),
- c) chování, tj. vnějších projevů a výkonů s účastí centrální nervové soustavy mající vliv na pracovní činnost (např. výpadky pozornosti u řidičů - strojníků, zvýšený počet chybných rozhodnutí velitele při zásahu).

Účinky trvalejšího charakteru neodeznívají a pokud pracovní podmínky hasiče trvají, dochází naopak k jejich stupňování - prohlubování. Příznaky psychologického vyčerpání jsou následující:

- a) pracovní nespokojenost až pracovní „vyhasnutí“; v práci se může projevit jako pocit emocionálního přetažení (nezájem), odosobněný vztah k lidem, s nimiž spolupracuje, nedostatečný vztah k práci, cynický postoj k plnění pracovních úkolů, přehnaná sebedůvěra,
- b) trvalejší změny chování - jsou již v oblasti poruch duševního zdraví (pokud se chování záchranáře ve službě s uvedenými symptomatologickými příznaky shoduje, doporučujeme odbornou konzultaci s lékařem)
  - krátká reaktivní psychóza způsobená např. opakovaným zásahem u těžkých automobilových havárií (vyprošťování silně destruovaných těl). Záchranář je silně rozrušen, nesouvisle vypovídá, dezorientace v prostoru nebo naopak ztrnutí. Stav několik hodin až 10 dnů,
  - posttraumatická stresová porucha může být akutní, chronická, či opožděná reakce při znovuprožívání traumatické situace. Lehké formy při chronickém přetěžování záchranářů nelze vyloučit,
  - poruchy přizpůsobení - jde obvykle o zhoršení výstupního chování v běžných sociálních nebo pracovních funkcích, např. v partnerských vztazích, nebo v zaměstnání). Jsou provázeny dlouhodobě depresivními náladami, stažením se do sebe, úzkostnými projevy,<sup>21)</sup>

- behaviorální poruchy (poruchy chování) jsou projevy dlouhodobě změněného chování v pracovní výkonnosti, tendencemi k fluktuaci uvnitř organizace (přechod z funkce na funkci), nebo odchodu z jednotky a následného litování se snahou návratu. Do této skupiny patří také např. poruchy stravovacích zvyklostí (přejídání), ale i silné kuřáctví (nad 20 cigaret denně) a tendence k nadměrné konzumaci alkoholu,
- somatické symptomy a somatická onemocnění - do této skupiny patří např. gastrointestinální symptomy (pálení žáhy), srdeční symptomy (arytmie, bolesti na hrudníku), poruchy spánku, chronická únavnost. Škála somatických symptomů je velmi pestrá. Jejich expozice obvykle kontraindikuje funkci výkonného záchranáře.

## 2.2 Stres a psychické trauma

### Stres

**Při náročných zásazích může být zasaženo akutním stresem až 85% nasazených záchranářů.** Proti jiným náročným pracovním zařazením mají hasiči významně vyšší počet stresogenních faktorů (jejich více jak sto). Připomeňme si nejvýznamnější stresory v průběhu řešení krizových situací.

- Nedostatek informací.
- Časová tíseň.
- Strach.
- Služba na směny.
- Mlčení.<sup>22)</sup>

- **Nedostatek informací:** Běžně se může pracovník na svou práci v klidu připravit. Hasiči zejména v prvních minutách výjezdu nikoliv. Většinou mají k dispozici jen nepřesné zprávy (pokud vůbec nějaké mají) o situaci, která je čeká. O co jde, zjistí často až na místě zásahu. Tělo hasiče reaguje prakticky okamžitě nárůstem tepové frekvence. To potvrzují jak česká, tak i zahraniční měření. Z klidové frekvence 70-80 tepů za min. na 120-135 tepů za min. U hasičů s delší praxí nižší kolem 106 tepů za min., u hasičů nováčků až 140 tepů za min. Akutním stresorem obvykle bývá v dojezdové fázi pocity ohrožení vlastního života, ve fázi záchranné např. práce s nebezpečnými látkami, vyprošťování těžce zraněných nebo mrtvých. Výrazně ovlivňuje vyprošťování zraněného nebo mrtvého dítěte. U rozsáhlých mimořádných událostí počet mrtvých a zraněných.
- **Časová tíseň:** Každé rozhodnutí musí být pohotové, správné a většinou je i konečné, následky jsou obvykle neměnné. Kdo se dlouho rozmýšlí, snižuje šance na záchranu ohrožených osob i majetku. Zejména při požárech. Naše měření i měření cizí opět prokazují tepovou frekvenci v rozsahu 150 až extrémně přes 180 tepů za min., což představuje víc jak 75% výkonu srdce. S tímto souvisí i informační výkon záchranáře.
- **Strach:** Jen intelektově narušení nebo neinformovaní lidé nepociťují strach. Je zcela přirozené, že hasiči uvažují o tom co dělají nebo mají udělat. **Jak jedovatý je kouř ve kterém stojím? Nedojde k poškození mého zdraví? Vystačí mi vzduch v dýchacím přístroji k bezpečnému návratu? A tak dále.**<sup>23)</sup>

- **Služba na směny:** Bez ohledu na denní nebo noční dobu je během 24 hodinové služby hasič při vyhlášení poplachu vždy vytržen z klidového stavu. Očekává pracovní nasazení. Sekundárně se mohou přidávat faktory spojené s nedostatečným vybavením stanic, špatným stavem výzbroje, výstroje a technických prostředků. Nespolehlivá vozidla obvykle bývají noční měrou řidičů - strojníků.
- **Mlčení:** Rozhovory o pocitech, smutku, bolesti a účasti se na stanici nevedou. Mluví se sice hodně, ale ne o prožitcích ze zásahu. Nejpozději do 72 hodin po události by se měl stresem zatížený záchranář se svou starostí svěřit-vypovídat se. Jinak se exponované zátěže bude zbavovat obtížně. Akutní stres se může změnit ve stres chronický. Pokud zůstane významná stresová reakce nevyřešená déle než 4 týdny existuje reálné nebezpečí expozice tzv.traumatického stresového syndromu.

Z těchto popsanych faktorů, které působí na záchranáře je zřejmé že, málokteré povolání má tak stresující podmínky při práci jako mají hasiči.

### **Psychické trauma:**

Události neobvykle hrozivého rázu, s nimiž se záchranáři setkávají takřka denně mohou způsobit duševní poruchy, lze pro přehlednost rozdělit na dvě hlavní skupiny. Prvním říkáme přírodní katastrofy a chápeme je jako působení přírodních sil, např. zemětřesení, požáry, tajfuny, sopečné výbuchy či povodně.

Druhou skupinu tvoří katastrofy způsobené člověkem, mezi které řadíme různé havárie a všechny druhy násilí. Všechny zmíněné události jsou pro člověka traumatizující, tedy zraňující, nejvíce však ty, v nichž hraje roli lidský úmysl. Tragédii člověka tu nezpůsobily neosobní přírodní síly, ale jeho bližní, který ho záměrně zranil. Setkání s lidskou krutostí a bezohledností zasahuje často základní důvěru člověka v dobro a smysluplnost okolního světa, prožitá bezmocnost je hlubokým zásahem do jeho psychiky.<sup>24)</sup>

## Vznik traumatu

**Co se děje v mozku lidí, kteří utrpí psychický otřes? Přesnou odpověď nikdo nezná.** Víme však, že důležitou roli hrají mozková jádra - amygdaly, které reagují jako první. Předávají vzruch jiným částem mozku, zejména mozkové kůře a hypotalamu. Nepřímo způsobí vyplavení velkého množství adrenalinu, který zvyšuje srdeční činnost a může vyústit v nespavost, úzkost, zapomínání a řadu dalších příznaků. **Při psychických traumatech se zvyšuje produkce glukokortikoidů, které negativně ovlivňují pozornost.** Podle některých psychiatrů je vhodné jejich činnost omezit pomocí betablokátorů, jako je např. propranolol, nebo pomocí hydroxyzinu (Atarax), který chrání amygdaly a snižuje riziko vzniku posttraumatického stresového syndromu (dále jen PTSD).

V našich podmínkách (záchranářů) se vyskytují následky psychického traumatu (dále jen traumatu) nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním neštěstím, požárem, kdy jsou u těchto zásahů oběti na životech, nebo je v ohrožení život záchranáře sám.

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace, které mají následující charakteristiky:

- **příčina je pro jedince vnější,**
- **je pro něj extrémně děsivá,**
- **znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity,**
- **vytváří v jedinci pocit bezmocnosti.<sup>25)</sup>**

**Podstatou traumatu je, že působením vnějšího činitele jsou poničeny psychické a biologické adaptační mechanismy jedince. K tomu dochází tehdy, když vnitřní a vnější zdroje již nejsou schopny vyrovnat se s ohrožením.** Nelze hovořito kontinuu od události lehce stresující k traumatizující. Existuje jasný rozdíl mezi stresem a traumatem a tento rozdíl zřetelně vnímá právě traumatizovaný člověk. Děsivé zážitky zaplavují a paralyzují systém sebeobrany, ničí pocit vnitřní kontroly a kompetence a ve svých důsledcích narušují i důvěru ve smysl, řád a kontinuitu lidského života.

**Traumatická reakce vzniká v okamžiku, kdy je člověku tvář v tvář extrémní hrůze znemožněna smysluplná akce a on se ocitá ve stavu totální bezmoci. Je vlastně reakcí na bezmocnost. Není-li možný útok ani útek, dochází k dezorganizaci jednotlivých komponent obvyklé odpovědi organismu na nebezpečí a tyto komponenty ve své bezúčelnosti mají tendenci přetrvávat dlouho po skončení stavu skutečného ohrožení. Traumatické události tak vyvolávají hluboké a trvalé změny v oblasti fyziologické, emoční i kognitivní.**

**Je-li prvním zásadním rysem traumatizující zkušenosti neuniknutelnost, je druhým rysem její nepochopitelnost.** Takovou zkušenost obvykle nelze zařadit mezi dosavadní obvyklé životní zkušenosti. Při orientaci ve světě slouží člověku vytvořená kognitivní schémata, která mu pomáhají chápat a účelně reagovat v různých situacích.

Rozpor, který vzniká mezi základními představami a vnímanou realitou, přivádí člověka do stavu vnitřního zmatku. **Výsledkem může být tzv. disociace,** tedy oddělení různých duševních procesů, které normálně fungují ve vzájemné integraci. Člověk se tak nevědomě chrání před přívalem silných emocí, které by pravděpodobně nedokázal udržet pod kontrolou. Tento jev je označován jako základní patologie hysterie.<sup>26)</sup>

Traumatizovaná osoba si do detailu vzpomíná na celou událost, ale bez jakéhokoliv emočního doprovodu, nebo zažívá intenzivní emoce bez jasné vzpomínky na to, s čím souvisí. Může se nacházet ve stavu konstantního neklidu a podrážděnosti, může mít různé psychosomatické obtíže, ale neví proč. Symptomy vyvolané traumatem mají tendenci ztrácet vazbu se svým původcem a žijí si dále svým vlastním životem. Pokud vzpomínky, které obvykle nejsou volně přístupny vědomí, pomůže vybavit např. podnět připomínající trauma, vzniká obrovský emoční tlak. **Člověk může po dlouhou dobu působit jako dobře přizpůsobený, za určitých podmínek však hrozí nekontrolovatelná afektivní reakce.**

Dalším z hlavních rysů traumatu je narušení mezilidských vztahů. Potřeba vztahovat se k ostatním roste v situacích, kdy vnitřní zdroje jedince nestačí zvládnout ohrožení. Bolest, strach, vyčerpání či ztráta, to vše vyvolává úsilí získat péči druhých. Ostatní lidé mohou také dávat objektivní platnost hrůzné individuální zkušenosti a pomáhají nalézt její smysl. Stabilní sociální vazby jsou jedním z faktorů, které mají vliv na míru následků traumatu.

**Nejdrtivější dopad má na záchranáře trauma prožité v akci, kdy i přes veškerou snahu zasahujících zemřel člověk, mnohdy dítě. Bez možnosti sdílení je člověk připraven o jeden z nejdůležitějších zdrojů napomáhajících adaptaci.**

**Traumatická zkušenost však obvykle zanechává následky v mezilidských vztazích. Pocit krajní opuštěnosti a bezmoci zasahuje později do všech vztahů, od nejintimnějších, rodinných, až po abstraktní, které charakterizují náboženskou víru a důvěru v určitý systém hodnot.<sup>27)</sup>**



Důsledkem traumatu je pak také ztráta důvěry v sebe a ostatní, zranitelnost a stud z prožité bezmoci. Přetrvávající pocit viny za vlastní přežití bývá společným rysem lidí, kteří prošli válkou, přírodní katastrofou či hromadnou havárií. **Tento pocit viny je nejsilnější tehdy, když byl člověk svědkem utrpení a smrti druhých lidí a nemohl či nedokázal jim pomoci.** Přesto se však může obviňovat ze slabosti a neschopnosti riskovat vlastní život pro záchranu druhých. Pocit viny pak může zasahovat do všech jeho mezilidských vztahů.

**Psychická zranitelnost člověka je závislá také na osobnostních a sociálních faktorech.** Každý lidský zážitek je relativní. I extrémní trauma hodnotí lidé různě, pro každého může mít jiný význam a dopad. Samozřejmě platí jistá hranice, za kterou jsou události obecně považovány za traumatické, jak o tom hovoří i jedno z diagnostických kritérií posttraumatické stresové poruchy.

Psychickou traumatizaci lze obecně rozdělit na tři formy:

- **Primární traumatizace:** člověk je přímým cílem agrese (např. zabití, zranění),
- **Sekundární traumatizace:** podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (např. rodina zabitého, pohřešovaného apod.).
- **Terciární traumatizace:** člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými jako svědek, humanitární pracovník, terapeut nebo záchranář.<sup>28)</sup>

## Symptomy traumatu

Většinu symptomů, které se objevují v důsledku traumatické zkušenosti, můžeme rozčlenit do tří hlavních kategorií:

- **nadměrné vzrušení (hyperarousa);**
  - **intruzivní příznaky (intrusions);**
  - **příznaky stažení, sevření (constriction).**
- **Nadměrné vzrušení** je následkem stálého očekávání nebezpečí. Trvalým vzrušením se organismus udržuje ve stavu, kdy je schopný bojovat nebo uniknout z ohrožující situace. Člověk v takovémto stavu se snadno poleká, reaguje podrážděně i na minimální podněty a trpí poruchami spánku. Mohou být u něho shledány symptomy generalizované úzkosti či specifických strachů. Zvýšená nervová aktivace způsobuje neschopnost normálně se adaptovat změnou vztahu k opakovaným podnětům, to znamená, že jedinec reaguje na každý další podnět stejného typu jako na zcela novou výzvu. Zvýšená fyziologická reaktivita bývá nejvíce patrná při působení podnětu, který připomene trauma, a projevuje se náhlou hyperventilací, tachykardií, třesem, pocením, pocitem nevolnosti či mdlobou.
- **Intruzivní příznaky** jsou vtíravé a neodbytné pocity opakovaného prožívání traumatické události. Ve dne pronikají do vědomí opakované vzpomínky, ve kterých se minulost stává přítomností a člověk se znovu a znovu propadá ke svým děsivým zážitkům.<sup>29)</sup>

Vzpomínka může být vyvolána i zdánlivě nevýznamným podnětem, ale její živost a emocionální náboj je stejný jako v původní situaci. Tyto tzv. flashbacky (doslova zpětné záblesky) může člověk vnímat jako skutečnou realitu a podle toho se i chovat. **V noci se opakují děsivé sny a noční můry. Emoce a tělesné pocity úzkosti, strachu nebo studu se mohou objevit i bez konkrétní vzpomínky na prožitou událost.**

Traumatické vzpomínky se liší od obvyklých vzpomínek nemožností verbálního převyprávění, nevázaností na kontext a strnulostí obrazu v čase. Také traumatické sny jsou jiné než ty ostatní. **Často se opakují v identické podobě, vždy s hroživou živostí, která může ovlivnit chování i dlouho po probuzení. Někdy mohou mít podobu nočních můr a děsů, jejichž konkrétní obsah si nelze vybavit.** Trauma se dále znovuprožívá také přímo v chování, opakovaným inscenováním traumatické situace, např. v nutkavě opakované dětské hře nebo ve skryté formě určitých sklonů k opakování traumatické situace u dospělého. Intruzivní příznaky projevující se vzpomínkami, sny či chováním mohou být chápány pozitivně, ale přesto vzbuzují děs. Pro traumatizovaného člověka znamenají intenzivní emocionální zahlcení, které někdy překračuje hranice zvladatelnosti.

- **Příznaky stažení, sevření (konstriktivní) jsou důsledkem situace, kdy byl člověk vystaven totální bezmocnosti, nemohl ani utéct, ani klást aktivní odpor, a ocitl se náhle ve stavu strnulosti, zkamenělosti, paralyzace.** Ze své bezmocnosti mohl uniknout pouze vnitřně - změnou stavu vědomí. Situace krajního ohrožení někdy vyvolávají nejen strach a hrůzu, ale i zcela paradoxně stavy úplného klidu, kdy strach a bolest mizí. Vědomí registruje události, ale ty jakoby neměly nic společného se svým skutečným významem. Vnímání může být deformované, provázené částečnou anestezií nebo ztrátou určitých vjemových modalit.<sup>30)</sup>

## 2.3 Psychologie šoku

**Exploze, dopravní nehody, přírodní katastrofy.** Po každém traumatizujícím zážitku trpí dvacet až třicet procent záchranářů dlouhodobými následky, které mají řadu podob. Říká se jim posttraumatická stresová porucha nebo syndrom (PTSD). Na rozdíl od jiných psychických potíží je jeho léčení stále v začátcích.

PTSD byl definován v roce 1980 jako zvláštní onemocnění projevující se současným výskytem více příznaků: citovým útlumem, změnou hodnot, disociací, kterou se lidská psychika vyrovnává s určitými zážitky tak, že je vytěsní z vědomí. Typickým projevem syndromu je vyhýbání se situacím, které připomínají okolnosti negativního zážitku. Pacienti často trpí depresí. Příklady PTSD je možné najít i v běžném životě. Svědek dopravní nehody po několika týdnech nebo měsících při jízdě automobilem náhle pocítuje strach a nevolnost. Vracejí se mu dříve prožité pocity.

### Akutní reakce na stres

Vzniká u jedince bez jakékoliv psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres. **Stresem bývá zdrcující traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo tělesné integrity jedince nebo jeho blízkých (živelná katastrofa, ozbrojený konflikt, znásilnění, přepadení nebo vážný tělesný úraz).**

### Příznaky:

úvodní ustrnutí se zúžením vědomí a pozornosti, postižený je jakoby v psychickém „šoku“, obvykle následuje stažení se „do sebe“ a odklon od ostatních lidí nebo naopak agitace, vzrušení, hyperaktivita spojená s útěkovou reakcí vegetativní příznaky panické úzkosti (tachykardie pocení, zčervenání nebo zblednutí) Délka trvání: odezní rychle, většinou za několik hodin, nejdéle však za 2-3 dny.<sup>31)</sup>

## 2.4 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha vzniká jako zpožděná reakce na stresovou událost nebo situaci (krátce či dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Neobjevuje se v bezprostřední souvislosti s traumatem, obvykle se projevuje za několik týdnů, nejdéle však do 6 měsíců.

### **Příznaky:**

- **epizody opakovaného ožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách nebo ve snech pocit celkové necitlivosti nebo emoční otupělosti.**
- **samotářské stranění se lidem.**
- **vyhýbání se věcem, které by trauma mohly připomínat.**
- **příznaky deprese a myšlenky na sebevraždu.**
- **vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí.**

Délka trvání: objevuje se po latenci (týdny až 6 měsíců) a dále má kolísavý průběh po dobu několika měsíců, zřídka i let. Trvá-li déle než 2 roky hovoříme o přetrvávající změně osobnosti.<sup>32)</sup>

## 2.5 Příklady zátěžových situací

Snad žádné povolání nemá tak stresující podmínky pro práci jako mají hasiči. Navzdory zraněním a emocionálním reakcím obětí musí záchranáři pracovat bezchybně a rychle, nesmějí si dovolit žádné zaváhání ani projev vlastní „slabosti“ před obětí události.

Po ukončení zásahu se však může dostavit stres a jeho příznaky, které mohou nabývat podoby posttraumatické reakce na zátěž:

- opětné prožívání traumatu při podobném zásahu,
- událost se neustále v myšlenkách vrací,
- opakují se tíživé sny,
- vzrůstá obava z opakování traumatického zásahu či události,
- nastává intenzivní psychické utrpení při konfrontaci s událostmi, které se zásahu podobají,
- tělesné reakce při konfrontaci s událostmi, které zážitek symbolizují,
- vyhýbání se věcem či událostem, které připomínají traumatizující zásah,
- neschopnost rozpomenout se na důležitou část zásahu,
- nechut' k dříve důležitým aktivitám a rezignaci při maličkostech,
- vznikající pocit izolace resp. odcizení ostatním,
- omezení emočních prožitků, např. je snížena schopnost prožívat pozitivní emoce,
- mohou nastat poruchy spánku, podrážděnost, problémy s koncentrací pozornosti a přehnané úzkostné reakce,
- snížení obecné připravenosti jednat dle zásad záchranných prací.

## **Autentické výpovědi k události:**

**První událost :** Při požáru jedno dítě zmizelo beze stopy, Pátrání v okolí nepřineslo žádný výsledek. Hledali jsme dál na spálené půdě. Po nějaké chvíli ke mně přišel jeden kolega a zaškrnceným hlasem říkal: „**Myslím, že jsem ho našel. Tam - pod ohořelým balíkem slámy leží zohavené tělo hledaného chlapce.**“

**Druhá událost:** Snad nejhorší okamžik v době našeho zásahu, když jsme vyprošťovali mrtvé a zraněné z havarovaného autobusu, bylo zvonění mobilních telefonů. **Zvonění, které se ozývalo z rakví, kam ukládali zaměstnanci pohřební služby ty, kteří nehodu nepřežili.** Stále jsem si představoval - jako ve filmu - ty polekané rodinné příslušníky, kteří by dali svůj život za to, kdyby v telefonu uslyšeli hlas svého dítěte. Intenzivně jsem přitom myslel na své děti, které také jezdí na různé zájezdy. Kdykoliv zavolám a oni ihned telefon nezvednou, přepadá mne panika a dělá se mi špatně od žaludku.<sup>35)</sup>

**Třetí událost:** Ve večerních hodinách k požáru na střelnici. O události jsme byli informováni ve 21:13 hod. a první jednotky dorazily na místo požáru do 2 minut. Objekt střelnice je složitě členěn a k požáru došlo na druhém podzemním podlaží. Zaměstnání na střelnici začalo v 19:00 hod. Na místě prováděly čtyři osoby výcvik. V době kolem 21:00 hod. došlo ke vznícení zadní tlumicí stěny střelnice, která je konstruovaná z gumy. Gumová stěna měla zabránit odrazu nábojů do prostoru chodby. Osoby, které se nacházely na místě, se pokoušely požár uhasit. Ze čtyř osob, které zde cvičily, byly tři nalezeny na únikové chodbě a hasiči je evakovali pomocí dýchacích přístrojů. Zásahové cesty byly zasaženy hustým dýmem, viditelnost prakticky nulová. Desetičlenná zásahová skupina hasičů se vydala na hašení požáru, ale protože nebylo vidět, tak se orientovali pouze nahmatáním zdiva. Vzduchové lahve, které měli hasiči na zádech, jim zabezpečily 30 min. bezpečného dýchání.

Dorazili jsme na místo ohniska požáru a předtím, než začali hasit, začalo automatické varování dýchacích přístrojů signalizovat, že mají vzduch pouze na 5 min. Teprve tehdy velitel zásahu vydal rozkaz na opuštění prostoru a hasební zásah tak nebyl zahájen. Skupina měla u sebe jednu vysílačku, ale v prostorách druhého podzemního podlaží a v dýchací masce byla komunikace téměř nemožná. Další skupina hasičů, která se nacházela venku, uslyšela zvuky zoufalého volání kolegů a už tušili že nastal problém. Mezitím hasiči zoufale hledali východ, ale v nulové viditelnosti se mohli pohybovat jen po zemi na "čtyřech". Orientovali se podél natažené hadice. Bohužel se na hadici vytvořila smyčka a hasiči několik minut chodili kolem dokola. Jednomu z hasičů se podařilo vyplazit se o patro výše, toho našli jako prvního jeho kolegové. Ostatní leželi ještě o podlaží níž, a to v okruhu 10 m. **Tři hasiče se již nepodařilo oživit, sedm jejich kolegů skončilo v nemocnici, z toho dva v kritickém stavu.**

Několik z mnoha příkladů práce záchranářů, které zcela jistě zanechají svou stopu v jejich životě. Jedná se o zásahy, při kterých jde především o vyproštění a záchranu osob, ale také boj o záchranu životů samotných záchranářů. Vzhledem k celkovému počtu zásahů se tyto osudné situace nestávají naštěstí tak často.

## 2.6 Dílčí závěr

Hasiči jsou vystaveni mnohým kritickým situacím, které souvisí s výkonem jejich služby vyprošťují z havarovaných vozidel mrtvé a těžce zraněné, přičemž někteří jim doslova umírají v jejich náručí. Řešení takových situací vyžaduje dobrou psychickou kondici. Náročné situace vyžadují sebeovládání a vyrovnanost, trpělivost a snahu dosáhnout co nejlepšího výsledku. Je tedy nutné, aby jejich psychická odolnost byla na vysoké úrovni a pokud je jakkoliv narušena, musí být připravena okamžitá pomoc. Otázkou i nadále zůstává zda mít posttraumatickou péči jako jednu z vnitřních složek hasičského sboru, nebo zda je pro záchranáře důvěryhodnější zařízení, které stojí mimo systém a v případě jistých psychických problémů, zůstávají tyto tajemství mezi psychologem a záchranářem.



## **3. Psychologická služby HZS ČR.**

### **3.1 Základní teze koncepce psychologické služby**

#### **a) Základní úkoly psychologické služby HZS ČR**

##### **1. Zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky HZS ČR**

- poskytovat psychologickou pomoc k odstraňování pozásahového stresu příslušníků HZS ČR,
- provádět školení a výcvik ke zvýšení psychické odolnosti a sociální kompetence řídicích a výkonných pracovníků, participovat na odborné přípravě příslušníků HZS ČR,
- poskytovat psychologické služby příslušníkům HZS ČR v rámci rekondičních programů při ozdravných pobytech.

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

- provádět ověřování duševní způsobilosti nových uchazečů o službu u HZS ČR podle § 3 zákona č. 186/1992 Sb., o služebním poměru příslušníků Policie České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- provádět psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání, stanovená v § 37 vyhlášky č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany,
- při výběrových řízeních na vyžádání ověřovat osobnostní způsobilost příslušníků HZS ČR pro zařazení do řídicích a speciálních funkcí,
- podle zadání služebního funkcionáře provádět psychologická vyšetření a poskytovat odborná stanoviska při rozhodování v personálních otázkách.

##### **3. Pomáhat obětem mimořádných událostí**

- poskytovat psychologickou pomoc obětem nehod a katastrof, podílet se na přípravě zdrojů psychologické pomoci v regionu a koordinovat jejich využití při mimořádných událostech většího rozsahu,
- podle potřeby, související s výkonem služby, poskytovat psychologické služby rodinám příslušníků HZS ČR.

## **3.2 Statut psychologických pracovišť**

### **Hasičského záchranného sboru ČR**

Psychologická pracoviště HZS ČR jsou zřizována v rámci MV-generálního ředitelství HZS ČR (dále jen "MV-GŘ HZS ČR") a hasičských záchranných sborů krajů jako organizační celky začleněné do organizační struktury odboru Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) a výkonu služby resp. odboru pro IZS a přímo podřízené řediteli tohoto odboru.

Organizační struktura psychologických pracovišť HZS ČR je přímo závislá na rozsahu zabezpečované problematiky a v souladu s obsahem stanovených pracovních činností jsou v jejím rámci zřizovány funkce psychologa a laboranta. Za činnost psychologického pracoviště HZS ČR odpovídá psycholog. Koncepční, metodickou, školící, konzultační a kontrolní činnost pro všechna psychologická pracoviště HZS ČR vykonává psychologické pracoviště Ministerstva vnitra - GŘ HZS ČR. Toto pracoviště je zároveň i supervizním a odvolacím odborným orgánem pro psychologická pracoviště HZS krajů.

Psychologové odpovídají za organizaci činnosti psychologických pracovišť HZS ČR a za dodržování všech zásad profesní etiky.

Funkci psychologa mohou vykonávat výhradně absolventi jednooborového studia psychologie na filozofické fakultě nebo absolventi dvouoborového studia, jehož součástí byla psychologie, jestliže složili příslušné rozdílové zkoušky na katedře psychologie filozofické fakulty. Zajištění odborné úrovně všech psychologických činností je realizováno formou pravidelných stáží na odborných pracovištích v oboru působnosti Ministerstva vnitra i na mimorezortních pracovištích v rozsahu nejméně 10 pracovních dnů v roce.<sup>36) 37)</sup>

### 3.3 Etické zásady psychologa HZS ČR

#### Morální a právní aspekty

Morální a etické standardy chování a jednání psychologa jsou stejné jako u jiných občanů. Výjimku tvoří situace, kdy může psycholog kompromitovat svou profesionální zodpovědnost nebo snížit důvěru veřejnosti k psychologům a k celé psychologii.

Psycholog ve svém chování a jednání akceptuje existující společenské standardy a normy a je si vědom možného dopadu svého chování na veřejnosti.

**Jako zaměstnanec (v roli podřízeného nebo nadřízeného) se psycholog nepropůjčuje k činnostem a postupům, které jsou nehumánní nebo mají za následek nezákonné nebo neoprávněné jednání včetně postupů se zřetelem na rasu, postižení, věk, sexuální orientaci, náboženský nebo národnostní původ, atd. Ve své profesionální roli se psycholog vyvaruje činů, které porušují nebo omezují legální nebo občanská práva klientů nebo jiných zúčastněných osob.**

Psycholog akceptuje nejen zákony a obecně platné právní normy, ale i normy a předpisy HZS ČR. Pokud by takové normy byly v rozporu s tímto kodexem psychologa, je psycholog povinen hledat východisko z možného konfliktu prostřednictvím psychologického pracoviště MV-generálního ředitelství HZS ČR, které v případech zvláštního zřetele spolupracuje s oddělením psychologie a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra - vnitřního odboru, dále pak s Asociací forezních psychologů Českomoravské psychologické společnosti nebo etickou a stavovskou komisí Českomoravské psychologické společnosti.

#### Důvěrnost

Primárním závazkem psychologa po dobu psychologické činnosti je respektování důvěrnosti informací získaných od osob zapojených do této činnosti. Odhalování takovýchto informací je možné jen se souhlasem příslušné osoby nebo jejího zákonného zástupce, s výjimkou takových mimořádných případů, kdy hrozí bezprostřední ohrožení osoby nebo jiných osob. V případech, kdy je to vhodné, psycholog informuje svého klienta nebo zúčastněné osoby o právních hranicích důvěrnosti.<sup>38)</sup>

3

---

38 Sbírnka interních aktů řízení č.29/2003 – Statut psychologických pracovišť,

**Informace získaná v klinických nebo poradenských vztazích je rozebírána jen za profesionálními účely a jen s osobami jednoznačně spojenými s případem.** Písemné i ústní zprávy obsahují jen údaje vztahující se přímo k účelům určitého hodnocení. Je potřebné vynaložit veškeré úsilí směřující k vyvarování se nevhodných zásahů do soukromí zúčastněných osob. Při nutnosti zveřejňování informace bez předchozího souhlasu psycholog adekvátně znemožní její identifikaci. Psycholog činí opatření zajišťující důvěrnost ve způsobu ukládání dokumentace a veškeré manipulace snižuje. Princip důvěrnosti není konvencí, která by psychologovi umožňovala porušovat platné právní normy (např. ohlašovací povinnost).

### **Prospěch klienta**

**Psycholog respektuje osobnost lidí, se kterými pracuje. Pokud vzniknou střety zájmů mezi klienty a institucí, která zaměstnává psychologa, psycholog objasní povahu a směr loajality zodpovědností a informuje všechny účastníky o jejich závazcích.** Psycholog plně informuje klienta o cíli a povaze hodnotícího, terapeutického nebo tréninkového postupu.

- *Psycholog si je neustále vědom potenciálně vlivného postavení vůči klientům, a proto se vyvaruje zneužívání důvěry a závislosti v obou směrech.*
- *Sexuální intimnosti s klienty je nutno považovat za neetické.*
- *Pokud psycholog souhlasí s poskytováním služeb klientovi na žádost nějakého třetího účastníka, přebírá plnou zodpovědnost i za vyjasnění povahy vztahu účastníků, kterých se to týká.*

**Pokud požadavky nějakého orgánu, organizace nebo nadřízeného vyžadují od psychologa, aby porušil tyto etické principy, je psycholog povinen vyjasnit povahu konfliktu mezi požadavky a těmito principy. Informuje o tom všechny účastníky, především pak o své etické zodpovědnosti, a vykoná přiměřené kroky.<sup>39)</sup>**

Garantem i arbitrem v těchto případech je psychologické pracoviště MV-generálního ředitelství HZS ČR, ve vhodných případech spolupracující s oddělením psychologie a sociologie personálního odboru Ministerstva vnitra, Asociací forenzních psychologů Českomoravské psychologické společnosti a etickou a stavovskou komisí Českomoravské psychologické společnosti.

### **Profesionálnost vztahů**

Psycholog se chová a jedná s vědomím povinnosti zohledňovat určité potřeby, kompetence a závazky svých kolegů v psychologii i v jiných profesích. Respektuje své kolegy, bere v úvahu tradici a praxi jiných profesních skupin a spolupracuje s nimi.

Pokud psycholog vstoupí do styku s osobou, které již byly poskytovány podobné služby jiným odborníkem, velmi pečlivě zváží své profesionální vztahy v tomto směru. K závěrům, výsledkům, doporučením, apod. jiného psychologa, který právě tak sledoval dobro určitého klienta a dbal na profesionální etické zásady, je nutno přistupovat s opatrností a vysokou citlivostí. Psycholog pak musí dbát na to, aby snížil nebo eliminoval riziko zmatku a konfliktu.

Psycholog, který vykonává supervizní činnost, přijímá závazek podporovat a rozvíjet další profesionální růst takových jedinců. Takový psycholog nese odpovědnost za úroveň práce vedených psychologů a pomocného personálu.

Pokud se psycholog dozví o porušování etiky jiným psychologem a uzná to za vhodné, pokusí se neformálně na spornou otázku upozornit příslušného psychologa. Pokud je porušení etiky způsobeno nedostatkem citlivosti, vědomostí nebo zkušeností nebo je menšího významu, je neformální upozornění přiměřené. Avšak i takové neformální upozornění má mít povahu důvěrnosti a citlivosti. Pokud se však takovéto neformální upozornění míjí účinkem nebo je porušení vážnější povahy, obrátí se psycholog na psychologické pracoviště MV-generálního ředitelství HZS ČR.

**Psycholog se nepropůjčuje k pomluvám, intrikám a poškozování pověsti svých kolegů.<sup>40)</sup>**

## Zodpovědnost vůči zaměstnavateli

Tak, jak je psycholog zodpovědný vůči klientovi, tak je zodpovědný i vůči Hasičskému záchrannému sboru ČR. Aspektem této zodpovědnosti je především dosažení a udržování vysoké úrovně profesionality. Usiluje o poskytování profesionálních služeb na nejvyšší úrovni.

**Přijetí funkce psychologa u Hasičského záchranného sboru ČR současně znamená, že se psycholog identifikuje se základním zaměřením a principy této organizace.**

Respektuje vnitřní normy, pravidla a dbá na soulad mezi nimi a svou etickou praxí. **Pokud vzniknou konflikty zájmů, psycholog vždy nejprve objasní povahu a směr loajalit a zodpovědností vůči všem zúčastněným stranám, informuje objektivně a nezkresleně svého zaměstnavatele (kompetentního nadřízeného) s cílem konstruktivně vyřešit střet zájmů.** Až v případě vyčerpání těchto snah bez požadovaného efektu volí cestu arbitrárního vyřešení střetu zájmů prostřednictvím psychologického pracoviště MV-generálního ředitelství HZS ČR.

Psycholog ve všech aktivitách postupuje v souladu s etickými pravidly a s vědomím nutnosti žádoucí reprezentace svého stavu i Hasičského záchranného sboru ČR.<sup>41)</sup>

## 3.4 Psychologická služba očima příslušníků HZS

Posttraumatická péče je celosvětově zaváděna u povolání, při nichž hrozí nebezpečí většího výskytu mimořádně kritických událostí. Na prvních místech jsou hasiči a záchranáři. **Hasičští záchranáři jsou na tom podle odborníků hůře než letečtí dispečeri nebo pyrotechnici** Přesto nebo právě proto nikdo nezpochybňuje jejich profesionalitu. Velmi dobře vědí, že při výkonu své profese umí zapojit pečlivě natrénované činnosti, tzv. "automatického pilota", který jim zaručuje bezchybné provedení záchranných či bezpečnostních akcí. Jinak by ani nebylo možné, aby šli tam, odkud ostatní utíkají.

**Myšlenka posttraumatické intervenční péče je krásná věc. Má však chybu na kráse. Vyškolení pracovníci jsou mimo jiné vedoucí pracovníci, psychologové mající na starosti výběr uchazečů, personalisté atd. Otázka: Jakou má hasič, který je opravdu v nouzi „ná nery v kýblu“, jistotu, že informace, které o svém psychickém problému uvede, nebudou použity pro to, aby byl propuštěn? Tohoto se bojí zejména děle sloužící hasiči, kteří již něco zažili. Nebylo by lepší spíše zorganizovat síť externích poradců, kvalifikovaných psychologů a psychiatrů, kteří jsou vázání např. lékařským tajemstvím?**

Hasiči jsou vystaveni mnohým kritickým situacím, které souvisí s výkonem jejich služby vyprošťují z havarovaných vozidel mrtvé a těžce zraněné, přičemž někteří doslova umírají v jejich náručí; je poměrně běžnou věcí, že se při výjezdu na místo události v duchu modlí, ať není u nehody těžce zraněné či mrtvé dítě; jiní zase mívají ještě několik týdnů po události děsivé sny, popřípadě se dostávají iracionální pocity viny, že nepřijeli včas nebo mohli stříhat zaklíněná vozidla rychleji; a nemluvě o tom, že po nálezu ohořelé osoby může i vůně grilovaného masa od sousedů vyvolávat silnou žaludeční nevolnost. **Možná že si i někteří z nás řeknou "Psychologu, co ty víš o tom, jaké to je hledět do očí matky mrtvého dítěte, jaký je pach krve, která uniká z těla zraněného, jak hrozné ticho zavládne, když skončí křik umírajícího. Když mi ale říká kolega: „Vím, jak ti je!“ věřím mu, protože to také zažil."**

Tak jako já i oni mají strach, že bude jejich momentální "slabosti" zneužito proti nim. Rozumím těmto obavám. Tato "slabost" byla mnohými z nás dříve (u některých tento postoj stále přetrvává) hodnocena, jako projev neschopnosti k dalšímu výkonu služby.

Stane se však, že po návratu na stanici vplouvají do myslí znovu a znovu obrazy z prožitých událostí. A pokud je mohou vůlí zahnat nebo je ze své mysli vytěsnit, jde jen obvykle o zdánlivé zapomenutí. Zažitá událost má svoji energii, svůj život. A je jen otázkou času, kdy se, zejména po jejich nahromadění, dostaví ona popisovaná podoba psychické rozlady (ty tzv. "ná nery v kýblu"), neschopnost prožívat pozitivní emoce, nespavost, nebo jiné potíže těla, jako jsou vysoký krevní tlak, zvýšení hladiny cholesterolu v krvi, bolesti hlavy, žaludeční vředy apod.

## 3.5 Dílčí závěr

### Posttraumatická péče

Posttraumatická péče je celosvětově zaváděna u povolání, při nichž hrozí nebezpečí většího výskytu mimořádně kritických událostí. **Cílem je redukovat tzv. "náráz" kritické události a poskytnout péči osobám, které prožili kritickou událost, aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha.**

### Komu dát svou důvěru

Psychologická služba u HZS ČR Psychologická služba HZS je službou mladou, která v řadě krajů ještě bojuje o své místo na slunci. Kdyby však za dobu její existence byl zachráněn jen jeden lidský život člověka v nouzi (např. sebevrah) a pomoheno jedinému záchranáři z následků posttraumatické zátěže, je její místo v souboru služeb HZS plně oprávněné. Má tedy jistě svoje opodstatnění je a měla by být především službou, která napomáhá záchranářům provádět svoje povolání a zároveň si zachovat „ zdravý rozum“, sociální vztahy v rodině, práci a také ve svém okolí. **Chce to jen získat důvěru lidí, kteří vidí v této instituci nejen možnou pomoc, ale také jednu ze složek systému, který může být „použit“ proti nim. Slyšel jsem už několikrát za dobu fungování psychologické služby HZS ohlasy záchranářů, že než se svěřit této chůvě, tak si raději vyhledá pomoc u odborníků mimo tuto organizaci.**

**Z tohoto závěru je patrná jistá nedůvěra záchranářů k vlastní organizaci a je k zamyšlení proč tomu tak je a jaké cesty zvolit, aby se psychologická služba stala důvěrným přítelem, který podá pomocnou ruku a nebude za ni chtít duši.**



## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na velkou psychickou zátěž hasičů, které jsou záchranáři vystaveni během zásahu a s tím spojená rizika psychického vyčerpání a posttraumatické stresové poruchy a dalších psychosomatických poruch. Prokázat, že zřízení interní psychologické služby je přínosem pro samotné záchranáře.

Jako metodu této práce jsem zvolil studium dostupné literatury týkající se problému a konzultace se samotnými zasahujícími hasiči. Dále jsem svoji práci opřel o vlastní zkušenosti a svoje prožitky ze zásahů.

Práce záchranářů sebou zcela jistě nese velkou zátěž a s tím spojená rizika, fyzického a psychického vyčerpání. Realitou současné doby je různorodost rizik, které hrozí při selhání člověka.

Ještě nikdy neovládali lidé tak velké energie, síly a hmoty jako dnes. To co bylo dříve lokální poruchou, může být dnes příčinou globální katastrofy. Každý hasič se snaží být na zásah maximálně připraven, jenže na místě zásahu vždy existuje tolik nebezpečných a vyčerpávajících situací, že připravit se na všechny je prakticky nemožné.

S tím je spojená velká psychická zátěž a na její následky v případě, že tu není nikdo kdo by rozpoznal příznaky duševního vyčerpání mohou být stejně tragické, jako následek dopravní nehody, požáru, nebo jiné nešťastné události.

Tyto fakty zcela jistě osvědčují vznik psychologické služby HZS jako interní služby, která je součástí záchranného systému a má množství informací a zkušeností, které by externí psychologická služba mohla jen těžko získat.

Je však nutné získání důvěry všech příslušníků sboru. V současnosti na tomto poli panuje spíše nedůvěra pramenící jednak z malé informovanosti a pak také z jistých obav o možnou ztrátu zaměstnání.

K prolomení ledu je určitě důležitá spolupráce v oblasti vzdělávací tj. v trvalém přísunu významných informací o fungování psychiky v situacích extrémní psychické zátěže. A v případě poskytnutí pomoci samotným záchranářům zcela jistě pomůže citlivé řešení daného problému.

**Citlivé řešení vztahů v kolektivech záchranářů i řešení osobních problémů jednotlivých záchranářů na profesionální úrovni se musí vždy vyplatit.**

**V této oblasti lze také nalést spojení mezi činnostmi psychologické služby, prací záchranářů a sociální pedagogikou, vždyť právě sociální pedagogika se zabývá krizovými situacemi a hledá jejich řešení.**

Vycházíme-li z předpokladu, že každá životní situace může mít jistý pedagogický efekt. Tématem se tak nabízí problematika krizových životních situacích a jejich řešení a úvaha o možnosti prevence krizových životních situacích a zvyšování odolnosti vůči nim. Sociální pedagogika pojednává o tom, jak optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu.<sup>42)</sup>

## Resumé

Cílem bakalářské práce bylo posoudit zda jsou s prací záchranářů spojena tak velká psychická rizika, která musí být řešena vnitřní psychologickou službou. Dále pak osvědčit zda je tato služba v očích záchranářů důvěrnou a zda se ji bez obav svěří.

V první a druhé kapitole jsem rozebral jakým zátěžovým situacím a stresům jsou hasiči u zásahů vystaveni, jaká nebezpečí v podobě psychických problému a traumat mohou pro tyto lidi znamenat a prokázal jsem tato rizika na vybraných autentických událostech.

V třetí kapitole jsem popsal vznik psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky, činnost této služby a etické zásady psychologa Hasičského záchranného sboru České republiky: zodpovědnost, kompetence, morální a právní aspekty, důvěrnost, profesionálnost vztahů, zodpovědnost vůči zaměstnavateli. Dále také pohled na tuto službu očima samotných záchranářů.

## **Anotace**

### **Psychická zátěž záchranářů při řešení extrémních situací a psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR**

V první a druhé kapitole jsem rozebral jakým zátěžovým situacím a stresům jsou hasiči u zásahů vystaveni, jaká nebezpečí v podobě psychických problémů a traumat mohou pro tyto lidi znamenat. Obsahem třetí kapitoly byl vznik psychologické služby jako součást interního systému Hasičského záchranného sboru České republiky a pohled na tuto službu očima záchranářů. V závěru byl potvrzen fakt, že práce záchranářů je velmi náročná na jejich psychiku a je nezbytně nutné, aby péče o jejich psychické zdraví byla na vysoké úrovni a vznik interní psychologické služby byl logickým vyústěním řešení těchto problémů.

**Klíčová slova: Psychologie, hasiči, strach, záchrana, nebezpečí, stres, šok, psychologická služba.**

## **Annotation**

### **Psychic stress of rescuer during the solution to extreme situation and psychological service for the fire – brigade of Czech Republic**

I analysed firemen's stress and situations, dangerous physic problems during their work in the firsts and second section. I grappled with psychological service in internal systém of fire-brigade Czech Republic and firemen's view of this service in the third section. In the end of my work I confirmed fact that the work of firemen is very physic hard and good physical care is very important. So the beginning of the psychological service in internal systém of fire – brigade Czech Republic is logical solution to these problems.

**Keywords: Psychology, firemen, fear, saving, danger, stress, shock, psychological service.**

## Seznam použité literatury a pramenů

- 1) Zákon o požární ochraně č.133/85 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 2) Zákon o Hasičském záchranném sboru ČR č. 238/2000 Sb.
- 3) Zákon o krizovém řízení č. 240/2000 Sb.
  
- 4) Sbírka interních aktů řízení č. 29/2003 – Statut psychologických pracovišť.
- 5) Sbírka interních aktů řízení č.38/2003 – poskytování posttraumatické péče.
- 6) Ptáček B.,Konspekty odborné přípravy JPO – Požární taktika – Záchrané práce/ Ministerstvo vnitra, Praha: 2001.
  
- 7) Kraus B., Konstituování Sociální pedagogiky jako vědeckého oboru, IMS Brno: 2004.
  
- 8) Řehoř,A., Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce, Institut mezioborových studií, Brno: 2006.
- 9) Štětina J., Medicína katastrof a hromadných neštěstí, Grada Publishing s.r.o Praha: 2000.
- 10) Šváb S., Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. Edice SPBI Spektrum č4/1997.

Internetové stránky:

- 11) [www.hasici.cz](http://www.hasici.cz)
- 12) [www.pozary.cz](http://www.pozary.cz)
- 13) [www.mvcr.cz/hasici/](http://www.mvcr.cz/hasici/)

