

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONALNÍHO ŘÍZENÍ

bakalářské kombinované studium
2007–2010

Luděk Nedvídek

**Postavení psychologických služeb v Integrovaném záchranném
systému**

**The role of psychological services in a Integrated rescue
servis**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2010

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Šnýdrová, CSc.

Prohlašuji,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracoval zcela samostatně a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Hodoníně dne 15.prosince 2009

.....
Luděk Nedvídek

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí mé bakalářské práce paní
PhDr. Ivaně Šnýdrové, CSc. za její odborné vedení a za podporu během celého studia.

Obsah :

0	Úvod	7
1	Teoretická východiska	9
	1.1 Důvod vzniku psychologické služby HZS ČR	9
	1.2 Místo a úloha HZS ČR v IZS	14
	1.3 Legislativní vymezení a úrovně řízení	14
2	Základní východiska psychologické služby HZS ČR	17
	2.1 První pilíř	17
	2.2 Druhý pilíř	18
	2.3 Třetí pilíř	19
3	Status psychologických pracovišť HZS ČR	20
	3.1 Organizační struktura	20
	3.2 Rozsah služeb	21
	3.3 Psychologická pracoviště HZS ČR	21
4	Povolání psychologa HZS ČR k zásahu	23
	4.1 Podmínky pro povolání psychologa HZS ČR při mimořádných událostech	23
	4.2 Podřízenost psychologa na místě zásahu	24
5	Posttraumatické intervenční týmy u HZS ČR	25
	5.1 Postavení týmů posttraumatické péče	26
	5.2 Hlavní úkoly	27
	5.3 Význam péče a její poskytování	28
	5.4 Vzdělávání příslušníků v systému posttraumatické péče	29
	5.4.1 Vyučované techniky	31
	5.4.1.1 Individuální krizová intervence na místě zásahu	31
	5.4.1.2 Defusing	31
	5.4.1.3 Debriefing	32
	5.5 Žadatelé o péči a její časový rámec	35
	5.6 Telefonická krizová intervence	36
6	Psychosociální pomoc obětem mimořádných událostí	37
	6.1 Hlavní zásady, fáze a formy psychosociální pomoci	37
	6.2 Rozvoj psychosociální pomoci v České republice	39
	6.3 Cíle a zaměření činnosti	40

7	Sdružení pomáhajících organizací – Panel	43
7.1	Charita Česká republika	43
7.1.1	Krizový dobrovolný tým posttraumatické péče	44
7.2	ADRA	45
7.2.1	Přehled poskytovaných služeb	45
7.3	Český červený kříž	47
7.3.1	Struktura Humanitární jednotky ČČK	47
8	Praktické využití sdružení pomáhajících organizací – Panel	49
9	Praktické využití andragoga v IZS	51
10	Závěr	55
11	Soupis bibliografických citací	59
12	Seznam zkratk	61
13	Přílohy	62

Resumé

Ve své práci jsem si vytyčil za úkol zmapovat psychologickou službu v rámci Integrovaného záchranného systému s cílem popsat možnosti a nedostatky tohoto systému v rámci České republiky. Využití psychosociální pomoci při mimořádných událostech je dnes velmi populární a snaží se ji poskytovat každá organizace, které se pomáhání u mimořádných událostí týká. Její historie je poměrně krátká, výrazně se prosazuje posledních dvacet let. Přesto si již stačila získat i špatnou pověst. Pojetí včetně cílů je nejasné a zneužití (po)moci časté. V současnosti je považována psychosociální pomoc za módní, avšak zároveň nebezpečnou, neboť může vést k bezdůvodným a nepatřičným zásahům.

Abstract

In our work we marked out a charting of psychosocial service within the Integrated rescue system with the aim to describe the possibilities and the deficiencies of this system within the Czech Republic. The usage of psychosocial help during extreme events is very popular nowadays and each organization which involves helping at such events, tries to provide it. Its history is relatively short, it has been pushing itself dramatically last 20 years. Nevertheless, it has already obtained a bad reputation. The conception including aims isn't clear and the misuse of help very frequent. Nowadays psychological help is considered modern, however dangerous at the same time because it can lead to groundless and inappropriate actions.

0 Úvod

Jako klíčové téma své práce jsem si vybral postavení psychologických služeb v Integrovaném záchranném systému (IZS) v krizovém řízení. Vzhledem k obsáhlosti tohoto tématu jsem se však soustředil převážně na popis psychologických služeb jednotlivých složek IZS účastnících se mimořádných událostí, charakteristiku jejich práce a pomoci při mimořádných událostech. V případě mimořádné události a nutnosti spolupráce složek IZS spolupracují na místě události všechny její složky (tj. Hasičský záchranný sbor České republiky, Policie České republiky, Zdravotní záchranná služba, Charita Česká republika, Český Červený Kříž, Adra a jejich týmy posttraumatické péče). Vzhledem k mé zkušenosti jsou však veškerá zásadní rozhodnutí o záchranných a koordinačních pracích na bedrech Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR) a proto jsem soustředil svoji práci převážně na tuto složku IZS.

U těchto mimořádných událostí jsou všichni účastníci vystaveni nadlimitním krizovým situacím, jako jsou:

- ohrožení vlastního života nebo tělesné integrity
- ohrožení života a zdraví kolegů
- smrti, zranění, utrpení obětí
- setkání s extrémně vypadajícími zraněnými a mrtvými osobami
- pocitům bezmoci v důsledku selhání, nebo neúčinnosti záchrannářského snažení.

Na základě těchto zkušeností s řešením mimořádných událostí byla vybudována síť psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR), které se svojí činností snaží předcházet traumatizujícím následkům těchto událostí. A to jak u samotných příslušníků účastnících se zásahu, majících přímou zkušenost s traumatizující událostí, tak u občanů, kterých se tato událost bezprostředně týká.

Oproti tomu do systému IZS spadá více organizací, které se podílejí na likvidaci mimořádných událostí a tyto si také zřizují svá psychologická pracoviště a týmy posttraumatické péče v podobném modelu jako je tomu u HZS ČR. Problém, se kterým se však setkávám u těchto mimořádných událostí, je duplicita psychologické pomoci. Tím na místě zásahu vzniká nepřehledná situace nejen pro řídicí orgány, ale hlavně pro

zasahující příslušníky a občany, kteří ztrácejí přehled o poskytované psychologické pomoci.

Přestože se neustále setkávám s názorem, že psychologická služba není potřebná, bylo důvodem sepsání mé práce zhodnocení potřebnosti, úrovně a možností psychologických služeb jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému, jejich práce a možnosti nasazení při řešení mimořádných událostí. I přes tento názor se totiž neustále ukazuje, že psychologická služba má své opodstatněné místo, jak při likvidaci mimořádných událostí, tak při následné péči o její účastníky.

1 Teoretická východiska

1.1 Důvod vzniku psychologické služby HZS ČR

Profese hasiče je jednou z nejnáročnějších profesí vůbec. Jsou na ni kladeny vysoké odborné, fyzické a psychické nároky. Hasiči se při své práci setkávají tváří v tvář lidskému neštěstí, utrpení a smrti. Na druhou stranu je nutno dodat, že pokud se chce stát člověk profesionálním hasičem, pak s takovými situacemi musí počítat. Jsou pro tuto práci vyškoleni a procházejí speciálními výcviky. Ze všech zásahů a akcí sbírají zkušenosti a zážitky, díky nimž se stávají ve své profesi vyspělejšími.

I přesto, že jsou profesionálové, tak se čas od času dostávají do situací, kdy oni sami cítí bezmoc, smutek, zlost. U takovýchto povolání existuje ve vyspělých zemích celý systém pro zvládnání stresu při mimořádných událostech tzv. Critical Incident Stress Management – CISM (Sotolářová, 2005). To byl také jeden z důvodů zavedení psychologické služby HZS (dále jen psychologická služba) a pozásahové péče o příslušníky u HZS ČR.

Baštecká uvádí některé z důvodů vzniku psychologické služby. Jedním z nich byly výsledky z výzkumných úkolů řešitelským kolektivem katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. Výzkum vedl doc. MUDr. J. Chaloupka, CSc. a zároveň zpracovával závěry. Předmětem výzkumu byly Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové a Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR. Bylo prokázáno, že existuje značné procento nálezů rizikových faktorů tzv. civilizačních onemocnění u sledovaných skupin hasičů. Kolektiv doporučil věnovat zvýšenou pozornost stresogenním faktorům dané profesi. (Baštecká, 2005)

V současné době je u HZS ČR kladen stále větší důraz na lidskou psychiku a všeho, co se okolo ní točí. Je obvyklé, že normální, zdraví lidé v průběhu produktivního období svého života dlouhodobě vykonávají nějakou pracovní činnost. Efektivnost

jejich úsilí je přitom vázána na to, zda pro její uskutečňování mají dostatečné subjektivní předpoklady a objektivní podmínky. Splnění obojího je nezbytné, mají-li svou práci dělat vůbec, natož kvalitně. Tak totiž mohou uspokojit potřeby druhých lidí i potřeby svoje. To většině lidí ovšem nestačí. Kromě toho, že se uplatňují v oblasti práce, obvykle ještě touží po dosažení seberealizace, chtějí slyšet chválu, chtějí stoupat na žebříčku popularity, přejí si být dokonalými ve svém soukromém životě. Opravdu nesnadný úkol. Bohužel v mém oboru se navíc setkáváme s činností, která přesahuje běžné lidské zkušenosti a pokud se všechny uvedené faktory sečtou, může dojít k narušení psychické rovnováhy s následným porušením psychického zdraví.

Strach je bezpochyby jeden z hlavních stresorů v situaci, do které se běžně hasič při plnění svých úkolů dostává. Strach snižuje jeho psychickou odolnost a schopnost vyrovnávat se s novou situací. Strach, jako každý stres, je spojen se sekrecí adrenalinu a noradrenalinu působící stažení cév (blednutí), zvýšení krevního tlaku a zrychlení srdeční frekvence. Strach způsobuje pocení a napřímení chlupů, vlasů. Zrychluje dýchání, což z chemického hlediska umožňuje rychlejší mobilizaci energie. Zrychluje se činnost trávicího ústrojí a ledvin, dochází k předčasnému odchodu stolice a moči. (Drašar,1997)

Bohužel všechny tyto uvedené projevy, které jsou za běžných okolností zvládnutelné, způsobují v prostředí, kde hasiči zasahují, daleko větší problémy, které mohou nakonec vést až ke smrtelné nehodě zachraňovaného i záchranáře. Strach, stres, boj o přežití. Všechny tyto pojmy zahrnují v sobě fyziologické reakce člověka a jeho těla, které jsou neslučitelné s výkonem, který je potřeba při záchraně postižených osob.

Obrazně je možné napětí, které u člověka v krizových situacích vzniká přirovnat k napětí struny, dosahuje-li toto napětí hranice únosnosti. Obdobně jsou napjaty naše svaly (až se chvějí), jsme-li ve střehu v situaci ohrožení. Takto vypjaté mohou být i naše emoce. Pokud je napětí opravdu velké, stačí nepatrný podnět k tomu, aby se vše zhroutilo.

Takto nějak si lze představit význam krizových situací pro člověka. Tyto mechanismy působí, že sami začínáme pociťovat, kdy překračujeme hranice

pomyslných mezí a vnímáme je jako *stres*. Pokud bych chtěl být přesný, musím uvést, že stres není zátěž, či problémová situace dopadající na organismus, ale odpověď organismu na ni. Problémové situace (nebo obecně všechny vlivy působící stres) nazýváme *stresory*.

Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání. Stresem je nejen přímé bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost.

Stres (zátěž, tlak, tíseň), nás provází od počátku života, dokonce ještě před narozením. Jako vnitřní část naší reakce na jakoukoliv zátěž či podnět, je pozitivní hybnou silou, pomáhá nám přežít, dodává dynamiku, podle níž rozlišujeme mezi aktivním plodným životem a pouhou pasivní existencí. Tím, že stres spoluutváří náš způsob života, stanovuje tempo a určuje rytmus, jímž žijeme, může představovat podnět nezbytný k aktivaci bez ohledu na to, zda touto akcí je milování, dirigování orchestru, běžecký závod, útek před požárem nebo povodní, či úsilí pomoci postiženému v krátkém časovém horizontu.

Symptomy: třes rukou, zvýšené pocení, tik, zvýšená reakce na hluk, podrážděnost, nervozita, pocity úzkosti, deprese, vysychání v ústech, motání hlav, slabost, únava, bolesti hlavy, zad, páteře, potíže se rozhodovat, zapomínání, samotářství, snížená sexualita, nechutenství nebo přejídání, celková labilita v chování atd.

Obecně vzato je zvládnání stresu dáno osobností, jejími slabými a silnými stránkami, snahou po seberealizaci i zdravím. Negativní reakce na stres se vyskytují ve spojitosti se žaludečními a střevními potížemi, migrénou, kloubními problémy a celkovými zdravotními obtížemi. Podobně je nežádoucí i osobní pasivita a úzkostlivost, ale i nekompetence a nízká úroveň připravenosti na plnění daného úkolu. Těmto poruchám lze předejít přípravou na zvládnutí stresu, výcvikem v relaxačních technikách, počínaje spánkem a konče speciálními relaxačně aktivačními cvičeními. (Drašar, 1997)

Syndrom vyhoření je jeden z dalších faktorů, které ohrožují zasahující příslušníky. Nevzniká přímo při zásahu, ale až při kumulaci obtížných zásahů a stresových situací, které ohrožují psychickou stabilitu příslušníků.

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutelného pracovního stresu. Pracovníkem může být jak profesionál, tak i dobrovolník. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím a prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociálních služeb. Při běžném, neprofesionálním pomáhání mezi lidmi mívá jeden pomáhající na starosti obvykle jednoho člověka v tísní a má možnost kontakt s ním regulovat. Profesionální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická. Dlouhodobá zátěž v opakujících se stresových situacích vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem.

Syndrom vyhoření je změna v chování pracovníka, může vzniknout poměrně rychle a u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. U některých osob předchází jeho vzniku období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího výsledku.

Typickými projevy syndromu vyhoření jsou lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci. Postižený věnuje práci jen nutné minimum energie a výrazně víc než práci se angažuje v mimopracovních aktivitách. Objevují se u něj úvahy o účinnosti služby, časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi spojené s pocitem depersonalizace a vyčerpání.

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu stupňování, nebo se může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých problémů a poté opět propadá do obranného postoje. K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají

pracoviště, kde není věnována pozornost potřebám zaměstnanců, jejichž noví členové nejsou zacvičeni zkušenými kolegy. Na těchto pracovištích neexistují plány osobního rozvoje a pracovníci nemají příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazili a poradit se s ním o možných řešeních. Vládne zde soupeřivá atmosféra se silnou byrokratickou kontrolou.

Prevence předcházející vzniku stresu a následnému syndromu vyhoření:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných dovednostech i dostatečně dlouhou praxi v práci srovnatelného typu
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí
- jasná definice profesionální role příslušníka a jeho náplně práce
- systém zácviku nových pracovníků
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde (posttraumatická intervenční péče)
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnáni
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby
- nasazení více pracovníků v náročných situacích
- omezení zátěže spojené s prací
- omezení pracovního úvazku

Všechny uvedené problémy a stále se zvyšující náročnost profese hasiče (což lze vyvodit jak z kvantitativní, tak z kvalitativní analýzy každoročně zpracovávaných statistických přehledů hlavním psychologem HZS ČR), byly důvodem vzniku psychologické služby u Hasičského záchranného sboru České republiky. Výsledkem snah o zlepšení stávajícího stavu byl návrh služebního zákona, který mimo jiné dal podnět ke vzniku psychologické služby u HZS ČR. Tento stanovuje podmínky zjišťování osobnostní způsobilosti uchazeče o práci u sboru a také podmínky péče o stávající příslušníky psychologem HZS ČR.

1.2 Místo a úloha HZS ČR v IZS

HZS ČR spadá společně se Zdravotní záchrannou službou a Policií ČR mezi základní složky IZS. Konkrétní výčet ostatních složek uvádí zákon o IZS. Hlavní rozdíl mezi základními a ostatními složkami spočívá v tom, že základní složky zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, pro její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě události. Za tím účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky. Ostatní složky poskytují plánovanou pomoc na vyžádání.

Hasičský záchranný sbor ČR (dále HZS ČR) byl zřízen zákonem č. 238/2000 Sb., o HZS ČR jako vojensky organizovaný záchranný sbor, jehož základním posláním je chránit životy, zdraví a majetek obyvatel před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech. (Snášelová, 2003)

Může se jednat o živelní pohromy, průmyslové havárie či teroristické útoky aj. Ministerstvo vnitra ČR na svých internetových stránkách uvádí, že je hlavním koordinátorem a páteří IZS, který v případě mimořádné události nebo krizového stavu slučuje všechny záchranné složky a zabezpečuje koordinovaný postup při provádění záchranných a likvidačních prací ve smyslu zákona o IZS. Při plnění svých úkolů spolupracuje s ostatními složkami, se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, neziskovými organizacemi a sdruženími občanů. (Šenovský, Adamec, 2005)

1.3 Legislativní vymezení a úrovně řízení

HZS ČR má legislativně stanoveny úkoly a kompetence v oblasti požární ochrany, krizového řízení, civilního nouzové plánování, ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému. Generální ředitelství řídí hasičské záchranné sbory krajů, které provádí výkon státní správy, jsou organizačními složkami státu, účetními jednotkami a správními úřady.

Úkoly sboru plní příslušníci ve služebním poměru podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších právních předpisů (dále služební zákon). Úkoly jsou plněny v rozsahu a za podmínek, které jsou stanoveny zvláštními právními předpisy. Těmi jsou zejména:

- zákon č. 237/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně ve znění pozdějších právních předpisů;

_ zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů. Tímto zákonem byla vytvořena nová organizační struktura, vymezeny základní úkoly sboru, hasičské záchranné sbory okresů jsou nahrazeny hasičskými záchrannými sbory krajů;

_ zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů (v případě mimořádných událostí, které vyžadují spolupráci více složek, upravuje práva a povinnosti HZS ČR);

_ zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů. (Snášelová, 2003)

Jednotky jsou nasazovány při záchranných a likvidačních pracích, při dopravních nehodách, haváriích spojených s únikem nebezpečných látek, technických zásazích, zvládnutí kalamitních stavů (povodně, sněhové vánice aj.), v závislosti na jejich rozsahu. Řízení záchranných a likvidačních prací v těchto situacích probíhá na třech úrovních:

- taktická úroveň je místem zásahu, kde se mimořádná událost projevuje svými účinky, nebo se projevy předpokládají. Velitel zásahu má vymezenou pravomoc při provádění záchranných a likvidačních prací (vyžádat osobní a věcnou pomoc u fyzických nebo právnických osob; nařídit evakuaci aj.).

- operační úroveň je představována operačními středisky základních složek IZS, přičemž operační střediska HZS ČR jsou současně operačními a informačními středisky IZS. Může požadovat uveřejnění informací ve sdělovacích prostředcích, ovládá systémy varování a vyznění. Operační středisko povolává na žádost velitele zásahu i ostatní

složky IZS a samozřejmě psychologickou pomoc (v tomto případě krajského psychology, nebo člena týmu posttraumatické péče) dle poplachového plánu.

- strategická úroveň představuje přímé zapojení starosty obce nebo starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje nebo Ministerstva vnitra do koordinace záchranných a likvidačních prací v případě, že o to požádá velitel zásahu. Účelem této úrovně je zapojení potřebných sil a prostředků pro zvládnutí MU, zabezpečení materiálních a finančních podmínek pro činnost IZS, zajištění návaznosti záchranných a likvidačních prací s opatřeními pro krizové stavy aj. (Šenovský, Adamec, 2005)

2 Základní východiska psychologické služby HZS ČR

Souhlasím s tím, že pomoc by měla odpovídat typu události a času, ve kterém se poskytuje a měla by vycházet z posouzení potřeb, hodnot, sil a zdrojů na straně zasažených lidí (rodin a komunit) a na straně pomáhajících. Teprve pak je možné navrhnout plán pomoci (design) šitý na míru. (Baštecká, 2005)

V žádných exponovaných povoláních se dnes již psychologické služby nepodceňují - např. policie, civilní letectví, armáda, prostě všude, kde lidé pracují pod psychickým tlakem. Ani fyzicky a psychicky odolní lidé, jakými hasiči nesporně jsou, nejsou vůči jeho dlouhodobému zlovolnému působení imunní. Cílem je tedy plnit 3 okruhy úkolů, které jsou pomyslnými pilíři psychologické služby HZS ČR:

2.1 První pilíř

Prvním pilířem je pomoc obětem mimořádných událostí. Tato je zabezpečována psychologem HZS daného kraje, který se snaží s odborníky zajistit kvalitu a objem poskytování psychologické pomoci obětem neštěstí. Podílí se také na přípravě zdrojů psychosociální pomoci v regionu a koordinuje jejich využití při zásazích většího rozsahu. Obětí mohou být také rodiny hasičů, kteří byli při zásahu zraněni či zahynuli. Okruh činností psychologické služby HZS se dotýká pomoci obětem mimořádných událostí. Obětí nemusí být jen zraněný, mrtvý apod., což jsou oběti přímé, mnohdy čtenější jsou oběti následné, které si odnesou psychické trauma a podle svých dispozic se s ním pak dále vyrovnávají. Mezi ně lze počítat nejen příbuzné přímých obětí, osoby postižené materiální ztrátou při katastrofách, často lidi jen přihlížející vážné dopravní nehodě, ale i hasiče, záchranáře, policisty atd.

Z uvedeného vyplývá, že při velkých katastrofách může být značný počet postižených, kteří potřebují pomoc. Na to by síly psychologické služby HZS ČR ani síly základních složek IZS nestačily. Řešení zajišťuje systém účinné a rychlé psychosociální pomoci v postiženém regionu, psycholog HZS kraje by měl koordinovat - aktualizovat

přehled o odbornících (i o jejich znalostech a dovednostech), kteří mohou být povoláni na pomoc při mimořádné události většího rozsahu.

Dále pak systém školení laických pomocníků, do něhož se zapojila občanská sdružení s humanitárním zaměřením, schopná poskytnout nejen primární materiální, ale i následnou psychosociální a duchovní pomoc - např. ADRA, CHARITA, ČČK apod.

2.2 Druhý pilíř

Zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon služby je druhým pilířem. Do této oblasti je zahrnován výběr uchazečů a zjišťování jejich duševních předpokladů pro výkon služby, čímž se předchází pozdějšímu selhání při výkonu služby. Spadá sem také vyšetření hasičů z povolání při povyšování do vyšších řídicích funkcí. Při výběrovém řízení zpracovává psycholog podklady k rozhodnutí výběrové komise při zařazování do řídicích a speciálních funkcí. Ve všech případech psychologové vycházejí z funkční analýzy pracovních úkolů, která stanovuje profily hasiče, hasiče-strojníka, hasiče-lektora, hasiče velitele.

Je třeba dosáhnout toho, aby před nástupem ke sboru byli vyřazeni ti uchazeči, kteří se ke službě u HZS ČR z hlediska osobnostních předpokladů (kompetencí k výkonu služby) nehodí pro výkon služby. Tímto se zmenšuje nejen následná fluktuace, ale snižují i náklady na náročný výcvik nových hasičů a do funkcí velitelů jsou zařazováni příslušníci, kteří k tomu mají potřebné předpoklady. K výběru uchazečů a zařazování do funkcí se využívají psychologické laboratoře HZS ČR, kde je podstatou vyšetření zjišťování osobnostní způsobilosti podle komplexní metodiky, která byla vyvinuta pro potřeby HZS ČR Sdružením požárního a bezpečnostního inženýrství při Vysoké škole báňské v Ostravě.

Je zde třeba zdůraznit, že pouze výsledky vyšetření uchazečů jsou vyřazující. Ostatní práce psychologické služby je koncipována jako služba pro příslušníky.

2.3 Třetí pilíř

Cílem třetího pilíře je poskytování posttraumatické péče hasičům a jejich rodinám. Tato část bude podrobněji přiblížena v následujících kapitolách.

Do tohoto okruhu úkolů, týkajících se příslušníků HZS ČR spadá také budování týmů posttraumatické intervenční péče, jehož součástí je systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a služba anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Dále pak rozšíření znalosti hasičů v této oblasti tak, aby dokázali poskytnout neodkladnou péči nejen sobě, ale i obětem, popřípadě uměli o ni po mimořádných událostech požádat. Všeobecně se má za to, že hasiči snesou všechno, protože jsou silní, odolní, trénovaní a nedělají z ničeho problémy. Bylo by to výborné, kdyby takoví zůstávali i po zážitcích a dojmech, které jim služba velmi často přináší.

Zároveň je kladen velký důraz na přípravu vedení i řadových příslušníků HZS ČR školení v problematice posttraumatické péče, zejména v oblasti rozpoznávání potřeb, ve využívání nabízené pomoci, ve změně životního stylu apod. Je prováděn výcvik dovedností u vybraných hasičů k poskytování posttraumatické péče svým kolegům.

3 Statut psychologických pracovišť HZS ČR

3.1 Organizační struktura

Psychologická pracoviště HZS ČR jsou zřizována v rámci Ministerstva vnitra GŘ HZS ČR a hasičských záchranných sborů krajů jako organizační celky začleněné do organizační struktury IZS.

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 hlavní psychologické pracoviště Ministerstva vnitra generální ředitelství HZS ČR. Toto pracoviště je zároveň i supervizním a odvolacím odborným orgánem pro psychologická pracoviště HZS krajů.

Psychologové odpovídají za organizaci činnosti psychologických pracovišť 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.

Seznam a schéma psychologických pracovišť HZS ČR k roku 2004 uvádím jako přílohu. (Příloha B)

3.2 Rozsah služeb

Dne 20.6.2003 byl vydán Pokyn č.29 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka ministra vnitra, kterým se vydává Statut psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru ČR.

Tímto pokynem bylo nařízeno že: psychologická pracoviště HZS ČR jsou zřizována v rámci MV generálního ředitelství HZS ČR a hasičských záchranných sborů krajů. Organizační struktura psychologických pracovišť HZS ČR je přímo závislá na rozsahu zabezpečovaných činností a v souladu s obsahem stanovených pracovních činností jsou v jejím rámci zřizovány funkce psychologa a laboranta, avšak za činnost psychologického pracoviště HZS ČR odpovídá psycholog. (Pokyn č.29, 2003)

Konkrétní obsahová náplň práce jednotlivých psychologických pracovišť HZS ČR je profilována potřebami HZS krajů a jednotek požární ochrany v působnosti tohoto pracoviště.

3.3 Psychologická pracoviště HZS ČR

V první řadě poskytují preventivní psychologické služby hasičům, kteří se zúčastnili zvláště psychicky náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, eventuálně při zásahu selhali, popř. způsobili dopravní nehodu. Dále provádí odbornou přípravu velitelů jednotek k poskytování primární pomoci hasičům po traumatizujícím zážitku při zásahu.

V rámci preventivní činnosti poskytují sociálně psychologickou podporu jednotlivým pracovištím HZS krajů (zkoumají sociální klima pracovišť, provádějí expertní činnost, vedou školení a odborné kurzy zaměřené na zvyšování sociální kompetence řídicích i výkonných příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR).

Poskytují v adekvátním rozsahu poradenské služby zaměstnancům a v případě potřeby i jejich rodinným příslušníkům, přitom mohou spolupracovat se speciálními

pracovišti (pedagogicko-psychologické poradny, manželské a předmanželské poradny, psychoterapeutické služby apod.). V součinnosti s lékaři posuzují změny pracovní způsobilosti. Na těchto pracovištích se také provádějí psychologická vyšetření uchazečů o přijetí do služebního, případně pracovního poměru. Spolupracují při vytváření regionálního systému náborové a výběrové činnosti. Na vyžádání služebního funkcionáře posuzují osobnostní způsobilost při zařazování zaměstnanců do řídicích funkcí a u uchazečů o vyslání ke studiu.

Na vyžádání provádějí speciálně zaměřená psychologická vyšetření zaměstnanců a vydávají odborné posudky k doplnění podkladů pro personální opatření v rámci kterých provádějí psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání.

Spolu s psychology jednotlivých krajů spolupracují při řešení mimořádných událostí, které vyžadují psychologickou intervenci. A v rámci prevence mimořádných událostí se podílejí na vytváření, koordinaci a školení členů intervenčních týmů (včetně dobrovolných pracovníků) ve své územní působnosti pro případy mimořádných událostí velkého rozsahu. Podle zadání mohou spolupracovat se vzdělávacími zařízeními HZS ČR při výběru lektorů a instruktorů pro řízenou praxi, přispívat ke zvyšování jejich odborné kvalifikace, případně se podílet na vytváření koncepce odborné přípravy s přímou účastí ve výchovně vzdělávacím procesu, nebo jeho didaktickým zabezpečením.

Při psychologických vyšetřeních v rámci výběru uchazečů je používán standardní soubor psychologických metod podle schváleného protokolu, který může být v odůvodněných případech doplněn o další metody dle individuálního rozhodnutí psychologa. Sumář výsledků a závěry psychologického vyšetření mají jednotnou formu a jsou archivovány na psychologických pracovištích HZS ČR. Veškerá data ze všech psychologických vyšetření získaná standardním souborem psychologických metod jsou k dispozici psychologickému pracovišti MV-GŘ HZS ČR ke statistickým účelům.

4 Povolání psychologa HZS ČR k zásahu

4.1 Podmínky pro povolávání psychologa HZS ČR při mimořádných událostech

Události, které mohou vyžadovat povolání psychologa na místo události, jsou zpravidla ty, kde jsou soustředěny osoby s nižší psychickou odolností, se sebevražednými úmysly, mentálně, smyslově či tělesně postižené (např. v domovech seniorů, v ústavech sociální péče, v dětských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních). Psycholog je povolán v případech, při kterých jsou zúčastněné osoby vystaveny delší dobu nadlimitnímu stresu, např. dlouhotrvající požáry a mimořádné události, komplikované dlouhotrvající vyprošťování v návaznosti na předcházející události, rozsáhlé povodně, hledání utonulých osob, komplikovaná evakuace většího počtu osob.

Samozřejmě také v situacích, při kterých jsou vystaveni nadlimitnímu stresu příslušníci HZS ČR, případně osoby z jiných složek IZS (např. komplikovaná zranění, případně smrt příslušníka HZS ČR nebo osoby z jiné složky IZS, zásahy, při nichž je obětí blízká osoba příslušníka nebo osoby jiné složky, těžká poranění nebo smrt dětí, obecně zásahy s větším počtem zraněných a mrtvých).

K událostem vyžadujícím psychologickou péči povolává psychologa krajské operační a informační středisko HZS kraje na základě rozhodnutí řídicího důstojníka kraje nebo velitele zásahu. Psychologovi může být nařízen výkon služby (mimo běžnou pracovní dobu) na celém území kraje nebo i mimo něj v rámci mezikrajské pomoci. V případě spolupráce více složek IZS při vedení záchranných a likvidačních prací nebo požadavku některého z HZS krajů nad rámec mezikrajské pomoci povolává psychologa Ministerstvo vnitra Generální ředitelství HZS ČR

Nadřízení, kteří rozhodují o nasazení psychologa, mu mohou nařídit výkon služby jako přesčasovou práci nebo pohotovost na pracovišti nebo pohotovost mimo pracoviště. Pokud mu byla nařízena, je povinen se dostavit na určené místo nejpozději do 120 minut po obdržení výzvy.

4.2 Podřízenost psychologa na místě zásahu

Na místě mimořádné události, kde byl psycholog povolán, je podřízen veliteli zásahu nebo velitelem zásahu určenému nadřízenému (např. náčelník štábu), kterým oznamuje důležité skutečnosti spojené s poskytováním psychologické péče.

Pokud psycholog nevykonává službu na místě zásahu, je podřízen v případě mimořádné události příslušnému řídicímu důstojníkovi nebo jím stanovenému nadřízenému. V případě nepřítomnosti psychologa ve službě je zastupitelnost řešena dohodou mezi HZS sousedních krajů. Není-li to však možné, určí vedoucí důstojník HZS ČR po konzultaci s hlavním psychologem HZS ČR zastupujícího psychologa. (Pokyn 29, 2003)

5 Posttraumatické intervenční týmy u HZS ČR

Posttraumatická intervenční péče (dále jen PIP) je upravena ve Sbírce interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra č. 38/2003 ze dne 8. září 2003. Tímto pokynem se zřizuje decentralizovaný systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS, kteří prožili traumatizující události v souvislosti s plněním služebních úkolů.

Tyto traumatizující události přispívají k narůstání jejich mentální únavy a často vedou až k předčasnému odchodu z výkonu služby. Následkem je růst potřeb přijímat a připravovat nové pracovníky. Tento jev pak může způsobovat dočasné omezení výkonu služby. S tím souvisí také růst finančních nákladů, v nichž je předčasný odchod zkušených příslušníků výraznou položkou. (Sotolářová, 2004).

Úspěšnost psychologických služeb může poté znamenat výrazný finanční přínos. Do této kategorie je řazen právě systém PIP k odstraňování pozásahového stresu dobře připravenými odborníky na duševní zdraví a vyškolenými pracovníky z řad hasičů. Systém spadá do systému psychologické služby a u příslušníků HZS se systematicky zavádí od roku 2003.

Prvotně byl zaveden u Policie ČR, a to Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. 2001, a téhož roku vstoupil do praxe. Jedním z důvodů zavedení systému u Policie byl blížící se vstup ČR do Evropské unie s cílem zkvalitnit péči o policisty a zohlednit náročnost jejich práce. Společným základem byla snaha zavést systém péče dostatečně srovnatelný se standardy v členských zemích EU. Cestou k tomu se stal mezinárodní program PHARE. Ministerstvo vnitra se do něj zapojilo v rámci Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 pod názvem - Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Českou policii/program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra České republiky. Projekt obsahoval 12 modulů, přičemž modul č. 10 se zabýval Posttraumatickou intervenční péčí o policisty s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích. (Sotolářová, 2006)

Jelikož byl tento projekt úspěšný a měl pozitivní ohlas, bylo vedením HZS ČR rozhodnuto, že od roku 2003 bude tento systém vybudován v rámci celé působnosti ministerstva vnitra pro hasiče i další složky IZS. Dle získaných informací je v plánu zavést systém i pro zdravotnickou záchrannou službu.

5.1 Postavení týmů posttraumatické péče

V první řadě je třeba vysvětlit jaké místo zauímají týmy posttraumatické péče ve struktuře poradenských činností u HZS. Posttraumatický intervenční tým zřizuje a o jeho nasazení rozhoduje krajský psycholog. Členové posttraumatického týmu jsou vybíráni z řad zaměstnanců HZS. Předpoklad pro přijetí do tohoto týmu je absolvování kurzu posttraumatické péče. Tyto týmy jsou zřizovány na základě:

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka ministra vnitra částka 38/2003 ze dne 8. září 2003 kterou se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. (*SIAŘ GŘ HZS ČR č. 38, 2003*)

Tato sbírka č. 38/2003 totiž chápe posttraumatickou intervenční péči jako péči, jenž je poskytnuta příslušníkovi HZS ČR, který v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby. Dále vymezuje traumatizující událost jako zátěžovou situaci, kterou může být zejména vlastní zranění, zranění či smrt kolegy, pohled na usmrcení osob či jejich těžká zranění. Výčet některých dalších traumatizujících událostí pro hasiče, je uveden v předchozím textu. Smyslem je vybudovat systém posttraumatické péče, v němž bude běžně používána metoda např. debriefingu velitelem družstva nebo čety k odeznění pozásahového stresu a připravena další odborná pomoc, a to včetně klinické. (*SIAŘ GŘ HZS ČR č. 38, 2003*)

Touto sbírkou generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka ministra vnitra se také zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi.

5.2 Hlavní úkoly

Hlavním úkolem těchto týmů jsou tři na sebe navazující činnosti:

V první řadě je to preventivní péče o kolegy na stanici kde slouží, spočívající v pravidelných přednáškách týkající se stresu a dalších příbuzných témat. Například rozbor jiných zásahů a případů, které se odehrály na jiných útvarech.

Druhým úkolem je poradenská činnost příslušníkům, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek a potřebují odbornou pomoc přímo na stanici bez pomoci krajského psychologa.

Třetí, a neméně důležitý úkol členů tohoto týmu, je činnost u zásahů s větším počtem zraněných či zemřelých nebo při velkých živelných pohromách jako jsou povodně a zemětřesení. V místě zásahu nejde jen o vlastní příslušníky, ale v prvotní části zásahu hlavně o pomoc obyvatelům přímo postižených událostí. Jde o přímou intervenci do místa zásahu s úmyslem pomoci veliteli zásahu s organizací, uklidněním zúčastněných, oddělením postižených a jejich příbuzných od místa zásahu.

V zásadě se jedná o bezodkladnou primární intervenci, jejímž cílem je zmírnění následku traumatizující události. Poté následuje další péče a opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci podle potřeb dané situace. V případech většího rozsahu vyjíždí k události skupina zajišťující poskytování posttraumatické intervenční péče složená z vyškolených příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR a vyškolených mimoresortních externích poradců (např. duchovních, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference).

Vedoucím týmu - koordinátorem - je příslušník HZS ČR, který je nedílnou součástí intervenčního týmu, odborně vyškolený poskytovatel intervenční péče, zpravidla krajský psycholog Hasičského záchranného sboru kraje, který odpovídá za všechny činnosti na místě události.

Člen týmu - úkolem členů intervenčního týmu je provést v souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech, týdnech, poskytovat následnou péči příslušníkovi HZS ČR a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

O poskytnutí posttraumatické intervenční péče však může požádat každý příslušník HZS ČR již v průběhu traumatizující události nebo v kterékoliv době po jejím ukončení. O poskytnutí posttraumatické intervenční péče může žádat příslušník HZS ČR podle uvážení přímo některého člena intervenčního týmu, může také požádat o zprostředkování setkání s psychologem HZS nebo ho může navštívit v době svého volna na jeho pracovišti. O poskytnutí posttraumatické intervenční péče je oprávněn požádat kdykoliv, zejména v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí.

5.3 Význam péče a její poskytování

Krise je kumulovanou zátěží radikální změny či hrozby změn podmínek, strádání, frustrací a deprivací, ohrožení (někdy pomyslné), dokonce i existence a hrozby neodhadnutelných stresorů, a z nich vyplývajících změn. (Drašar, 1996)

Smyslem PIP je proto redukovat tzv. „náraz“ kritické události, poskytovat službu hasičům, kteří kritickou událost prožili, aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová reakce. V materiálu s názvem „Posttraumatický intervenční tým HZS ČR“, který zpracoval hlavní psycholog HZS ČR a který je určen jako studijní materiál při vzdělávání členů posttraumatických intervenčních týmů, jsou shrnuty cíle v péči o traumatizované osoby. Těmi jsou:

- naučit se žít se vzpomínkami
- nedovolit rozvinout resp. odbourat vyhýbavé chování
- integrovat trauma do běhu života
- upuštění od minulosti a vybudování nové perspektivy do budoucna.

K jejich naplnění by měly sloužit konkrétní strategie. Nezbytné je podporovat vlastní způsob zvládnání negativního zážitku. Jedná se o intervenci, která se opírá o vlastní „JÁ“. Vzhledem k tomu, že reakce a symptomy jsou za nenormálních situací zcela normální, je nezbytné „normalizovat nenormální“. Důležitou strategií je naučit se odbourat vyhýbavé chování.

Samotná posttraumatická péče je zajišťována jednotlivými členy týmu nebo celým intervenčním týmem. Jeho úkolem je provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči příslušníkovi HZS ČR a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků. (Šenovský, Adamec, 2005)

Členství v týmu je na principu dobrovolnosti. Kterýkoliv hasič, pokud má zájem, se může stát členem posttraumatického intervenčního týmu (dále PIT) a pomáhat tak svým kolegům či obětem neštěstí. Předpoklad do budoucna je, aby na každé stanici a v každé směně byl přítomen nejméně jeden vyškolený hasič. Poskytování pomoci členem PIT není zaměřeno pouze na hasiče, ale také na oběti mimořádných událostí. V současné době, dle mých informací, je na každé stanici PO jeden příslušník, který je členem PIT.

5.4 Vzdělávání příslušníků v systému posttraumatické péče

Zájemci o členství v týmu posttraumatické péče musejí nejdříve podat přihlášku a poté absolvují strukturovaný rozhovor s koordinátorem. Tento postup je dán Pokynem č. 38/2003. Koordinátorem je příslušník sboru, který je nedílnou součástí intervenčního týmu. Jedná se o odborně vyškoleného poskytovatele intervenční péče, zpravidla psychologa hasičského záchranného sboru kraje. Ten odpovídá za činnosti uvedené v čl. 5 Pokynu č. 38/2003. Pokud v rozhovoru uspějí, pak absolvují týdenní výcvikový kurz ve školicím středisku v rozsahu 40 hodin.

Pro oblast Jihomoravského kraje, kde pracuji, je to školicí středisko Tišnov. Zde se konají dvakrát do roka týdenní výcvikové kurzy. Kurzu se zúčastní zájemci o členství z řad hasičů z Jihomoravského kraje. V průběhu kurzu jsou účastníci seznámeni s interními předpisy vztahujícími se k systému, jsou jim přiblížena témata stres, stresory, teorie stresu, techniky zvládnání stresu, posttraumatická reakce a posttraumatická porucha ze zátěže. Členové týmu jsou vyškoleni v metodách CISM (Critical Incident

Stress Management), který byl vyvinut americkým autorem Jeffrey. T. Mitchellem. Jedná se o využívání konkrétních metod ke zvládnutí stresu (viz níže). Některé z nich jsou právě využívány při poskytování posttraumatické péče. I po skončení základního kurzu jsou uchazeči i členové PIT povinni zúčastňovat se odborné přípravy a akcí, které jsou organizovány koordinátory a hlavním psychologem HZS ČR, a mají povinnost sami dbát o svůj odborný růst. (SIAR GŘ HZS ČR č. 38, 2003)

Důležitou součástí základního kurzu je praktické zaměstnání. Každý den si členové mají možnost procvičit své komunikační dovednosti, simulaci rolí pro individuální a skupinovou intervenci. V rámci kurzů jsou předávány novým členům zkušenosti z praxe v týmu PIP jednotlivých krajů. Jako důkaz členství v týmu PIP je poslední den předáno novým členům osvědčení o absolvování. Členové PIT jsou poté zařazeni na svá stávající místa.

Ve většině případů je proto žádoucí, aby členové týmu byli zasahující hasiči, neboť mají vlastní zkušenosti ze zásahů a při poskytování posttraumatické péče se lépe vcítí do pozice zasaženého hasiče, takže snáze poznají, jak může dotyčný reagovat a jak na něj mohou působit jednotlivé otázky kladené při samotném rozhovoru. Navíc existuje mezi hasiči určité pouto, které je stmeluje, i když se osobně neznají. Právě toto pouto dosti napomáhá k tomu, aby se zasažený hasič při poskytování posttraumatické péče snáze otevřel a oprostil se od nepříjemných vzpomínek. Tím se rozumí hlavně to, že je stále na stejné pracovní pozici jako jeho kolegové. Není členem užšího vedení, nemá zvláštní výhody. Vychází z etických zásad pomáhající profese, řídí se právními normami a využívá své odborné kvalifikace. Je povinen zachovávat anonymitu příslušníka, kterému poskytl péči. Jen chování svých kolegů by měl vnímat citlivěji.

Členové PIT jsou školeni v individuální krizové intervenci (tzv. první psychologická pomoc), defusingu a debriefingu. Tyto tři formy jsou závislé na přímém kontaktu postižené osoby a členů PIT, popř. ostatních kolegů. Využívají se při poskytování péče traumatizované osobě. Postižená osoba nemusí být z jakéhokoliv důvodu schopna, či ochotna využít tuto přímou pomoc. Z toho důvodu byla také zřízena telefonická krizová intervence.

5.4.1 Vyučované techniky

5.4.1.1 Individuální krizová intervence na místě zásahu

Individuální krizovou intervencí se rozumí poskytování první pomoci přímo na místě zásahu. Tím se rozumí psychologická péče, v některých případech i zdravotní péče. Pomoc napomáhá lepšímu vyrovnání se s nastalým traumatizujícím zážitkem. Jedná se o vykonávání základních úkolů, díky nimž je v daném okamžiku zajištěna dostatečná psychologická pomoc. Mezi tyto úkony lze zařadit v první řadě bezpečí, dále místo, péči, podporu a limit.

Prvotně je nezbytné vzdálit postiženou osobu z místa dění. Pokud je to možné, tak vyhledat klidné místo mimo dosah místa neštěstí. Vhodné je např. přepravit postiženého hasiče zpět na služebnu aj. Pokud tato možnost neexistuje, je zapotřebí zajistit, aby se postižená osoba nedívala na místo neštěstí. Umístit ji zády k místu zásahu a do dostatečné vzdálenosti. Po celou dobu, kdy je se zasaženou osobou pracováno, je velmi důležitá osobní péče. Tato spočívá zejména v komunikaci a podpoře. Postižená osoba nesmí být v této fázi nikdy ponechána sama se svými pocity a myšlenkami. Zasaženou osobu posadit, opřít o zeď, držet ji celým tělem a takzvaně ji „uzemnit“ (grounding). Ptát se na základní údaje jako je jméno, místo bydliště, zda si uvědomuje, co se děje nebo co se stalo. Současně pomáhat s dýcháním, velmi pomáhá slovní navádění „nádech“, „výdech“. Tato fáze se nazývá „centering“. Postiženou osobu nechat vyličit jak událost vnímá, její pocity a vjemy. Pomocí otázek typu „Co se stalo?“, „Jak se cítíš?“ se zajímat o její duševní i fyzický stav. Nenechávat zasaženou osobu uzavřít se do sebe!

5.4.1.2 Defusing

Baštecká popisuje defusing a debriefing jako dva stupně krizově-intervenční techniky pro vyrovnání se s traumatizující událostí. Zpravidla jsou prováděny ve skupině více osob, velikost skupiny bývá do počtu osmi lidí. Jedním z důvodů vytvoření těchto technik byla obava o výkonnost a duševní pohodu záchranářů.

Defusing je uplatňován nejpozději do 8 hodin po události a doba trvání je 20 až 40 minut. Cílem je odstranění škodlivých emocí, které doprovází určitý zážitek, obnovit a zmírnit emocionální zátěž. Vzájemně si doplnit informace k události při nasazení. V systému posttraumatické péče je defusing chápán jako spontánní, volné „popovídání si“ o kritickém incidentu. Je veden členem nebo členy PIT a není třeba, aby ho vedl psycholog. Probíhá mimo oficiální pozornost pracovní organizace, není institucionálně regulován. Defusing lze rozdělit na části úvod, explorace, závěr. (Baštecká, 2005)

V úvodu by se měli zúčastnění představit, pokud se osobně neznají. Člen PIT by měl ve stručnosti popsat proč, za jakým účelem se setkání koná a jaký bude jeho průběh. Nezbytné je zdůraznit, že veškeré informace, které budou na setkání prezentovány, jsou důvěrné. Volnou formou poukázat na to, že hovořit o problémech a pocitech znamená úlevu. Tím může být navázán lepší vztah ke komunikaci a následnému uvolnění napětí v hasičích. Z úvodu se plynule přechází do fáze explorace, v níž se probírá, co se ve skutečnosti stalo. Hasiči hovoří o svých pocitech během události i po ní. Po celou dobu je nutné naslouchat jednotlivým hasičům. Důležitý je oční kontakt, při němž je zapotřebí sledovat jednotlivé hasiče a zjišťovat jejich osobní postoj k probíranému tématu. Pokud se někdo může bát svěřit se před ostatními, je úkolem člena PIT, aby takového hasiče včas rozpoznal a pomohl mu.

5.4.1.3

Debriefing

Debriefing (z angl. debrief – podat hlášení) se doporučuje provádět s určitým časovým odstupem, asi 48 hodin po události, ne však bezprostředně po ní. Provádí se nejlépe 3 dny po ukončení události a v praxi HZS to znamená následující směna. Je veden pouze psychologem, nebo lékařem s dostatečnou přípravou v uvedené technice, spolupůsobení člena PIP je povinné!

Debriefing může být individuální nebo skupinový. Doba trvání je zhruba 2 až 3 hodiny. Záleží však na počtu účastníků. Zpravidla se jedná o skupinu 4 až 20 účastníků. Cílem je zmírnit stresové reakce a urychlit obnovu sil účastníků. Samotný debriefing má svou vlastní osu a také svá pravidla. Všechny osoby, které nepatří k týmu nebo k

postiženým, musejí opustit daný prostor. Každý hovoří sám za sebe a nikdo k hovoru nesmí být nucen, vše je přísně důvěrné. Průběh není žádnou formou zaznamenáván a nikdo nesmí opouštět místnost. Služební hodnosti či funkce nemají v této fázi význam. V průběhu není místo pro kritiku, přestávky, jídlo, mobilní telefony. Na tyto všechny a další podmínky úspěšného uskutečnění debriefingu musí být jeho účastníci upozorněni hned v úvodu.

Dělí se pouze na čtyři úseky, což při praktickém provádění působí přirozeněji. Těmito jsou úvod, část vyprávění (sdělování skutečností a myšlenek), část reakcí (reakce i příznaky) a část osvěty (učení a příprava). Obecně se debriefing člení na následující části:

a) Úvod

V úvodní fázi by mělo proběhnout představení všech účastníků (stejně jako u defusingu). Vedoucí debriefingu (psycholog + člen PIT) sdělí všem zúčastněným z jakého důvodu rozhovor probíhá. Dále je nezbytné ozřejmit, jaký bude průběh a jaký je účel. Ujistit účastníky, že veškeré poskytnuté informace jsou čistě důvěrné a nejedná se o vyšetřování ani o terapii. Vše se odvíjí od vzájemné pomoci. Jedná se o strukturovaný rozhovor a následné zpracování zážitků z nasazení. Otázky jsou kladeny citlivě, volnou formou, bez nátlaku.

b) Fáze faktů

V této fázi jsou účastníci oslovováni po řadě. Psycholog vyzývá každého účastníka, aby sdělil své jméno, funkci, kterou zastává v týmu, kde se nacházel, když došlo k události a jak se o ní dozvěděl. Jsou kladeny otázky typu: „Kde jste byl, když se to stalo?“, „Co jste viděl/slyšel/dělal?“, „Co jste měl za úkol?“ Každý účastník je ponechán, aby podrobně vyprávěl, co se přihodilo.

c) Fáze myšlenek

Jakmile jsou řečena všechna osobní fakta a fakta o zásahu, přechází se do fáze myšlenek. Účastníci jsou opět vyzýváni po řadě, aby sdělili, jaké byly jejich myšlenky během události (zásahu) až doposud. Jaké myšlenky je neustále provází a nemůžou se jich zbavit. Otázka např.: „Co byla vaše první myšlenka, když se to stalo?“

d) Fáze pocitů

Bývá označována také jako fáze reakcí. Zasažený se dostává v této fázi do nejhlubší části svého prožívání. Pořadí výpovědí již není důležité. Podstatné je, aby každý z účastníků řekl, co pro něj bylo nejhorší a nejvíce zraňující, které vzpomínky na zásah by chtěl vymazat a jaké pocity se objevily ve fázích události. V této fázi se všichni snaží zjistit samotný traumatizující prvek.“ Jsou použity dotazy typu „Co jste dělal a jak jste se cítil, když to skončilo?“ aj.

e) Fáze chování

Pořadí výpovědí je opět otevřené. Účastníci se již pomalu vynořují z nejhlubší části prožívání zpět do vědomí. Zjišťují se změny prožívání a způsobů chování, které mohly být zásahem vyvolány. Zda účastník zpozoroval změny ve svém myšlení nebo v pocitech. Klade se např. otázka: „Zpozorovali jste změny ve vašem myšlení, vašich pocitech či změny na vašem těle?“

f) Fáze informování

Fáze učení a přípravy. Mohou být položeny otázky typu: „Jak daná událost změnila váš život nebo život vašich blízkých? Co byste příště dělal jinak nebo stejně?“ Vedoucí společně s členy PIT podává účastníkům informaci o možných následných reakcích, které se mohou objevit za nějakou dobu. Nikdo nesmí cítit pocit viny. V této fázi je dáno doporučení, jak se dále chovat a popř. je nabídnuta další pomoc.

g) Fáze opětovného začlenění

V konečné fázi vedoucí terapie shrne a upozorní na mechanismy pozitivního vyrovnávání se s traumatem. Je vytvořen prostor pro dotazy účastníků a jejich návrhy. Jsou vytyčeny cíle, plány, perspektivy a pozitivní věci. Zakončení by mělo být doprovázeno neformálním posezením. Dle zájmu a potřeby je umožněno individuální pokračování terapie. (Baštecká, 2005)

5.5 Žadatelé o péči a její časový rámeček

Z rozhovoru s Mgr. Markem Ženatou, psychologem HZS Jihomoravského kraje vyplynulo, že záleží na svobodném rozhodnutí hasiče, zda vyhledá péči. Toto vychází z čl. 7 SIAŘ HZS ČR č. 38/2003. O péči pro hasiče však může také požádat jeho velitel nebo kolega. Velitel žádá o péči zpravidla v případech, kdy má událost mimořádný charakter. Také tehdy, pokud účastník kritické události má zjevné projevy stresové reakce. Péče může být rovněž nabídnuta systémem, a to prostřednictvím psychologa sboru nebo člena PIT.

Tento pracovník může člověku v krizi zprostředkovat další služby, pokud oba uznají, že je to potřeba. Pracovník proto potřebuje dobře znát místní psychologickou síť, včetně svépomocných aktivit. Člověka v krizi do návazných služeb neodkazuje, nýbrž mu službu nabízí, případně zprostředkovává. Člověk v krizi má však přes všechnu dohodu s krizovým pracovníkem právo zprostředkovaných, navazujících služeb nevyužít. (Baštecká, 2005)

Při posttraumatické péči jsou využívány některé z metod modelu CISM. Skládá se z dílčích opatření se zaměřením na prevenci. Má povahu diskuse, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejedná se o léčbu (terapii, psychoterapii) ani o poradenství. Opatřeními jsou školení a vzdělávání, individuální krizová intervence, demobilizace, defusing, debriefing, podpora od rodiny, organizace, následná péče.

Členové PIT jsou školeni v individuální krizové intervenci (tzv. první pomoc), defusingu a debriefingu. Tyto tři formy jsou závislé na přímém kontaktu postižené osoby a členů PIT, popř. ostatních kolegů. Využívají se při poskytování péče traumatizované osobě. Postižená osoba nemusí být z jakéhokoliv důvodu schopna či ochotna využít tuto přímou pomoc. Z toho důvodu byla zřízena telefonická krizová intervence.

5.6 Telefonická krizová intervence

Na základě SIAŘ GŘ HZS ČR částka 38/2003 byl zřízen tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi jako součást systému poskytování posttraumatické péče s termínem zahájení činnosti dne 8. září 2003. Linku mohou kontaktovat zaměstnanci sboru, jejich rodinní příslušníci a blízké osoby. Linka je v provozu již od roku 2002. Tehdy byla zřízena jako „oborová linka důvěry“ pro Policii ČR. Nyní je společná pro obě složky. Je možné volat z každého služebního (834 688) i civilního telefonu (974 834 688). Hovor je anonymní a bezplatný. Pro potřeby HZS ČR má linka sloužit k:

- posttraumatické péči příslušníkům v souvislosti s plněním služebních úkolů
- telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze
- poskytování kontaktů, informací a psychologické podpory
- prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychologicky obtížně řešitelných situací.

6 Poskytovaná psychosociální pomoc obětem mimořádných událostí

6.1 Hlavní zásady, fáze a formy psychosociální pomoci

Krizová intervence a s ní spojená psychosociální pomoc znamená „ zásah v krizi“. Pojem používáme v užším a širším slova smyslu. V užším znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity ze situace, do níž se dostal. Jde o techniky, selektivně užívané při práci s lidmi, kteří nejsou nemocní, nýbrž se ocitnou v krizi. Cílem je, aby daný člověk získal nad sebou vládu. Krizová intervence v širším slova smyslu představuje metodu – uspořádání a návaznosti postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace a obnovu člověkových sil. (Baštecká, 2005)

Mezi lidi zasažené mimořádnou událostí řadíme:

1. přímé oběti a pozůstalé
2. osoby přihlížející
3. rodinné příslušníky a kolegy zasažených osob
4. profesionály, kteří se podíleli na záchranných a likvidačních pracích
5. dobrovolné pracovníky.

Tyto skupiny bývají někdy označovány také jako oběti nebo přeživší. Na jednu přímou oběť se přitom počítá s deseti osobami z jejího okolí, které jsou událostí zasaženy sekundárně.

V těchto situacích je potřeba právě taková pomoc, která nasytí materiální i duševní potřeby lidí zasažených mimořádnou událostí (základní tělesné potřeby, potřeby bezpečí, jistoty, informací, spojení s rodinou, psychologická podpora, podpora a doprovázení při jednání s úřady a institucemi, rozloučení se zemřelým, truchlení, pietní akty, výroční připomenutí ap.).

Obvykle ji koordinují odborníci na duševní zdraví (psychologové, psychiatři) a dále se na ní podílejí sociální pracovníci, duchovní, zdravotníci, policisté, hasiči, vojáci, zaměstnanci dalších organizací a dobrovolníci. Důležité je, aby byli všichni tito pracovníci ke své činnosti speciálně vyškoleni a vycvičeni, důležitá je také jejich schopnost týmové práce.

Psychosociální pomoc musí také být kulturně vnímavá, tzn. respektovat kulturní a etnické odlišnosti v potřebách zasažených lidí. Musí dále respektovat věk, sociální zázemí a pohlaví zasažených osob. Mezi osoby mimořádnou událostí zvláště zranitelné patří pozůstalí, lidé s tělesnými nebo duševními poruchami, staří lidé, děti, cizinci a přistěhovalci.

Metodu krizové intervence proto můžeme také vymezit jako způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navozuje pocit zvládnutí situace a úlevy a uspořádání a návaznost postupů, které klienta vedou k vyřešení současné situace a k obnově jeho sil. Zaměřuje se na podnět, který krizovou reakci vyvolal, na pocity s ním spojené, na možnost zdroje pomoci v klientově okolí a na jeho vlastní síly. (Baštecká, 2005)

Psychosociální pomoc má vyhledávat osoby zasažené mimořádnou událostí, zjišťovat a naplňovat jejich individuální potřeby, které vznikly v souvislosti s touto událostí, ale přitom dotyčné osoby a komunity aktivizovat a posilovat ve vlastních schopnostech řešit problémy.

Fáze psychosociální pomoci:

1. fáze přípravy obyvatel a záchranářů na mimořádnou událost (u událostí s postupným začátkem typu povodeň, epidemie a v rámci prevence a zvyšování odolnosti obyvatel)
2. fáze urgentní - v průběhu události (období záchraných a evakuačních prací, zvláště u události s náhlým začátkem typu dopravní nehoda, teroristický útok, zemětřesení) - hodiny, dny, týdny
3. fáze likvidačních prací a nápravy (dny, týdny, měsíce);
4. fáze dlouhodobá, kdy se zasažení vyrovnávají s traumatizující zkušeností (měsíce, roky). (Baštecká, 2005)

6.2 Rozvoj psychosociální pomoci v České republice

S nárůstem počtu i rozsahu reálných mimořádných událostí (povodně, dopravní nehody s větším počtem obětí, požáry a destrukce budov) i s ohledem na potenciální hrozby (teroristické útoky, přírodní a technické katastrofy), dochází v ČR v posledních letech ke zvyšování požadavků na zajišťování psychosociální pomoci zasaženým lidem.

Systematicky se psychosociální pomoc začala rozvíjet nejprve v rezortu Ministerstva vnitra. Od roku 1998 zde byl vytvářen systém posttraumatické intervenční péče pro policisty, který vstoupil do praxe v roce 2001, stejný model byl přenesen do HZS ČR, kde funguje od roku 2003. Využita je přitom síť rezortních psychologů i vyškolených kolegů. Policejní interventi jsou primárně určeni na pomoc policistům, v případě HZS ČR plní interventi úkoly jak ve vztahu k hasičům, tak ve vztahu k zasaženým občanům. V případě rozsáhlých neštěstí nebo katastrof v zahraničí je využívána psychologická služba Policie ČR a HZS ČR jako celek na pomoc českým občanům.

Souběžně přitom dochází k rozvoji této oblasti také v rámci nestátních neziskových organizací. Ve spolupráci rezortu vnitra a nadací se od roku 1999 vytváří a školí Psychosociální intervenční tým ČR, který tvoří dobrovolníci. Tento tým má zastoupení v regionech ČR, kde vykonává terénní krizovou práci, reaguje na aktuální potřeby vznikající při mimořádných událostech. Další více nebo méně ojedinělé aktivity podobného typu se objevují také v dalších organizacích jako je ADRA, Český červený kříž, Charita, ČSA, banky, obchodní řetězce apod. V roce 2004 MV generální ředitelství HZS ČR, ve spolupráci s Nadací ADRA pořádalo konferenci s mezinárodní účastí s názvem "Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí". Konference se účastnili zástupci státního i neziskového sektoru a výstupem byla tvorba sítě, navázání dalších kontaktů a spolupráce mezi subjekty, které se psychosociální pomocí v ČR zabývají. Od roku 2004 se informovanost o činnostech a spolupráce mezi organizacemi a subjekty v ČR podstatně zlepšily. Druhý ročník této konference se konal na podzim 2006 a tentokrát s podtitulem "Víme o sobě!", který již nese informaci o rozšíření spolupráce poskytovatelů psychosociální pomoci. (112, 2006)

6.3 Cíle a zaměření činnosti

Krajší psychologové mohou před vznikem mimořádné události přispívat v oblasti prevence negativních dopadů, zajišťovat opatření v průběhu odstraňování následků události a po jejím skončení (ve smyslu předcházení rozvoje posttraumatických potíží obyvatel i příslušníků a IZS). V některých případech poskytují dlouhodobou léčbu posttraumatické stresové poruchy a jiných obtíží.

Preventivní psychologická opatření spočívají v odborných analýzách dopadů mimořádných událostí (zejména teroristických útoků) na obyvatelstvo a odvracení těchto dopadů, dále ve spoluúčasti na přípravě krizových plánů obcí, krajů a v rámci celého státu (ohrožení státu a válečný stav) a v rámci přípravy obyvatelstva a specifických profesních skupin (složky IZS, zástupci sdělovacích prostředků a další profesionálové) na zvládání mimořádných událostí a krizových stavů.

Krizová pomoc je účinná jen pokud se přihlíží k typu události, času a měnícím se potřebám jednotlivých typů obětí. Její krizová souslednost se odehrává v čase od 0 minut do tří měsíců po události:

1. Při události – Intervence s jednotlivci přímo na místě – první psychická pomoc
2. Bezprostředně po události
3. 48 – 72 hodin po události
4. Týden po události – pro skupiny více než dvaceti lidí pořádat krizové semináře.
5. 3 – 4 týdny po události – následné sledování

Tři měsíce po události – následné sledování, pro vybrané ohrožené jedince individuální (Drašar, 1996)

Při události - psychologická podpora řízení zásahu spočívá v monitoringu situace na místě a v doporučení vhodných opatření a postupů, které eliminují panické reakce, výbušnost situace, davové fenomény atd. Úlohou psychologa může být také spolupráce s tiskovým odborem při poskytování informací sdělovacím prostředkům. Osvědčila se také spolupráce psychologů MV s posádkou při asistenci evakuačních a humanitárních letů (příprava posádky, práce s evakuovanými a s novináři).

Hraniční situace nejenže působí na tělo člověka fyzicky a aktivují obranné reakce, které mohou vést k poranění, ale také vyvolávají jistou psychologicko – sociální situaci, na kterou jedinec nebývá zvyklý, ale musí na ni reagovat. Obranné reakce jsou pak v první fázi instinktivní (mimovolné) a ve fázi druhé racionální. Proto musí být první psychologická pomoc určena těm lidem, kteří jsou událostí akutně zasaženi (občané i členové IZS) a spočívá v krizové intervenci s jednotlivci přímo na místě nebo při transportu. Jde o okamžitou reakci na základní psychosociální potřeby člověka při mimořádné události, kterými jsou zejména zajištění bezpečí, tepla, tekutin, tišení, strukturovaných informací a kontaktu s blízkými. Jejím cílem je psychická stabilizace zasaženého člověka.

Pozásahová psychologická opatření jsou zaměřena na dekontaminaci stresu u zasahujících. Důvodem je fakt, že záchranáři se s traumatizujícím zážitkem musí vypořádat rychleji než ostatní vzhledem k zachování stále akceschopnosti a dobrého fungování při dalších úkolech. Hovoříme zde o časně psychologické intervenci, při které využíváme několik základních technik. Demobilizace je setkání s týmem záchranářů s cílem informovat, uvolnit a zprostředkovat návazné služby. Bezprostředně po události se provádí také tzv. defusing, který má za cíl zmírnění příznaků pozásahového stresu a je určen malým skupinám do 24 hodin po události. Psychologický pohovor se aplikuje jeden den až čtyři týdny po události, cílem je zde uzavření události, zmírnění příznaků a příp. předání do následné péče. Jeho podkladem je strukturovaný rozhovor ve skupině lidí, kteří prošli stejnou událostí. Další možností je instruktáž pro zvládání stresu, individuální krizová intervence a psychologické poradenství. Většinu uvedených technik a postupů je možné využít také k prevenci posttraumatických problémů u obyvatel.

Dlouhodobá psychologická péče a pomoc nastupuje tam, kde psychické potíže přetrvávají týdny, měsíce a roky po skončení mimořádné události. Řadíme sem zejména terapii traumatu, která je zaměřena na léčbu posttraumatické stresové poruchy. Dále také léčbu depresí, poruch osobnosti, alkoholismu a jiných závislostí, které mohly mít jednu ze svých příčin v traumatizujících zážitcích.

Cílem psychologických opatření při (a po) mimořádných událostech je jednak usnadnění průběhu záchranných a likvidačních prací, jednak ošetření duševních zranění a prevence rozvoje posttraumatických obtíží, které mohou podstatně snižovat kvalitu budoucího života. V případě členů IZS jde tedy o to, aby dopad mimořádné události neovlivnil jejich současný ani budoucí pracovní výkon a kvalitu jejich života. Tato psychologická opatření jsou uplatňována v rámci psychosociální pomoci, kde společně s dalšími praktickými postupy vedou ke zpracování zážitku a nalezení rovnováhy, začlenění se do svého sociálního prostředí (obnově mezilidských vztahů) a otevření se budoucnosti.

7 Sdružení pomáhajících organizací - Panel

Panel je sdružení nestátních neziskových organizací a je koordinační platformou nestátních neziskových organizací, která je součástí IZS a krizových štábů jednotlivých krajů, kde vytváří jednu z jejích skupin. Podílí se na koordinaci přípravy a řešení mimořádných událostí a vzniklých krizových situací na území Jihomoravského kraje. Sdružuje jednotlivé humanitární organizace jako je ADRA, ČČK (Český červený kříž) a Charita (Charita Česká republika) do jednoho koordinačního celku s jedním centrem s dostupností 24 hodin denně pro vyhledávání pohotovosti jednotlivým týmům.

Panel Jihomoravského kraje poskytuje pomoc obcím při řešení humanitární nouze. Vytváří intervenční týmy PIT (posttraumatický intervenční tým) a pomocí nich provádí psychosociální intervenci v podobném rozsahu jako již dříve zmíněné týmy HZS. Jediný rozdíl je v tom, že zajišťují opravdu jen prvotní psychosociální pomoc a zjištění potencionálně zasažených občanů. Tito jsou poté předáni do péče psychologa HZS. Dále Panel zabezpečuje duchovní činnost pro oblasti postižené mimořádnou událostí.

7.1 Charita Česká republika

Nezisková humanitární organizace Charita Česká republika je nestátním poskytovatelem sociálně zdravotních služeb u nás. Hlavní činností je pomoc bližním v nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti či náboženství. Hlavní činností Charity je pomoc potřebným na území České republiky. Jde zejména o pomoc matkám s dětmi v tísní, lidem bez přístřeší, osobám se zdravotním a mentálním postižením, sociálně slabým rodinám, drogově závislým, opuštěným starým lidem, osobám, které se ocitly v osobní krizi, migrantům a uprchlíkům, vězňům a osobám vracejícím se z výkonu trestu. Charita provozuje poradny, stacionáře, přechodná ubytování, domovy na trvalý pobyt, hospice apod. a vede projekty na začlenění do společnosti a využití volného času. Významná je i pomoc rodinám, které byly postiženy povodněmi.

Důležitou součástí charitní práce je rovněž humanitární pomoc do zahraničí. Pracovníci Charity se rovněž účastní práce v odborných komisích na ministerstvech zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Podílí se rovněž na vzdělávání studentů, pracovníků Charity i ostatních neziskových organizací v oblasti sociální, zdravotní a humanitární pomoci.

7.1.1 Krizový dobrovolný tým posttraumatické péče

Součástí této organizace je také krizový dobrovolný tým, který nabízí psychosociální pomoc obětem krizových situací, hromadných neštěstí a živelních katastrof většího rozsahu jako jsou povodně, požáry a ekologické havárie. Krizový dobrovolný tým je součástí Panelu neziskových organizací Jihomoravského kraje, kde vytváří jednu z jeho pracovních skupin. Podílí se na koordinaci přípravy a řešení mimořádných událostí a krizových situací vzniklých na území kraje. Krizová pomoc zahrnuje přípravu a následnou pomoc při řešení mimořádných událostí a krizových stavů za účelem podpory ochrany obyvatelstva při ohrožení života a zdraví. Nabízená psychosociální pomoc je však jen na úrovni prvního kontaktu s postiženými a jejich rozčlenění. Pokud je to potřeba, jsou zasažení pro následnou péči předáni do péče psychologa HZS ČR.

Kromě materiální a psychosociální pomoci v terénu pamatovala Charita také na odbornou pomoc a psychickou podporu. Zkušenosti z povodní v roce 1997 ukázaly, že tzv. posttraumatický syndrom po katastrofách se může projevit až čtrnáct měsíců po události. Bezplatná telefonní linka poté sloužila pro všechny povodněmi zasažené oblasti v České republice a byla k dispozici všem, koho jakýmkoliv způsobem zasáhly povodně. Odborní pracovníci dokázali poskytnout informace o pomoci, kterou může Charita nabídnout a nasměrovat volajícího k povodňovému asistentovi v jeho místě bydliště. Současně byli vyškoleni v poskytování krizové intervenční pomoci po telefonu. Mohli tedy pomáhat i lidem v akutní psychické krizi, kterou nebyli schopni zvládnout vlastními silami. Pokud si to klient přál a sdělil své osobní údaje, zajistili pracovníci linky návštěvu povodňových asistentů přímo v klientově domácnosti. Zde

asistenti poskytli psychosociální podporu, popřípadě pomohli s vyplňováním podkladů pro zajištění materiální pomoci. Současně byl informován krajský psycholog příslušného kraje, který zajistil následnou péči zasažených.

7.2 Adra

ADRA je mezinárodní humanitární organizace poskytující pomoc lidem v nouzi. Byla založena ve Spojených státech amerických před více jak padesáti lety a dnes má zastoupení již ve 125 zemích světa. V České republice začala ADRA působit nejprve jako nadace, jejímž úkolem bylo přerozdělovat finanční pomoc. Pracovníci ADRY postupem času rozšířili své pole působnosti a začali sami realizovat různé pomocné programy. Jejich úkolem je poskytovat humanitární, sociální a rozvojovou pomoc nejen doma, ale i v zahraničí. ADRA dnes patří mezi tři největší humanitární organizace v České republice.

Jejím základním posláním je pomoci lidem v nouzi tak, aby byli schopni převzít kontrolu nad svými vlastními životy a mohli co nejlépe využívat ty zdroje, které mají k dispozici. ADRA ČR usiluje o zvyšování úrovně života a zdraví obyvatel České republiky, rozvojových zemí a všech lidí, kteří její pomoc potřebují. A to bez rozdílu rasy, pohlaví, vyznání nebo náboženského přesvědčení. V České republice ADRA vede vzdělávací programy, spravuje několik dobrovolnických center, azylové domy, psychosociální intervenční týmy.

7.2.1 Přehled poskytovaných služeb

Jednou z oblastí, ve které ADRA poskytuje a organizuje pomoc, je oblast psychosociální. Ve spolupráci s MV ČR se angažuje ve výcviku psychosociálních pracovníků (převážně dobrovolníků). Ti se zapojují do humanitárních týmů různých neziskových organizací. Členové týmu jsou připravováni tak, aby mohli působit jako

tým i jako jednotlivci. V průběhu let došlo k provázání jejich činnosti s krajskými psychology HZS, což zvětšuje rozsah jejich uplatnění.

První setkání Psychosociálního záchranného týmu se uskutečnilo v květnu roku 2000. O vytvoření odborného programu výcviku byla požádána PhDr. Bohumila Baštecká, psychologka působící v oblasti terénní krizové pomoci. S prohlubujícím se poznáním, že cíle psychosociálních týmů v České republice se blíží cílům krizové intervence, nikoli cílům integrovaného záchranného systému, byl název změněn na dnešní psychosociální intervenční tým (PIT).

V tomtéž roce vzniká při Hasičském záchranném sboru ČR pracovní skupina pro vytváření a ověřování standardů psychosociální krizové pomoci. Postupně se vyjasňuje, co od dobrovolníků záchranáři potřebují. Zahajuje se výcvik, který by měl lépe vyhovovat záměru vychovávat koordinátory, kteří budou schopni vést skupinu dobrovolníků. Posláním dobrovolníků pro mimořádné události je vytvářet týmy, které jsou složené z osob, jež mají rozdílné možnosti a schopnosti reagovat na komplex materiálních, duševních a duchovních potřeb obětí vzniklých následkem katastrof, hromadných i individuálních neštěstí. Zároveň byl stanoven dlouhodobý cíl zajistit funkčnost a připravenost sítě stávajících i nových dobrovolníků, kteří odborně poskytují psychosociální služby lidem zasaženým mimořádnou událostí.

V drtivé většině intervenční krizové týmy tvoří vyškolení dobrovolní pracovníci. Tato skutečnost je velkou předností pro finanční nenáročnost celého systému, zároveň však klade zvýšené nároky na koordinaci a udržování připravenosti jednotlivých členů i týmů. V současné době existují týmy v Jihomoravském kraji, Praze a Středních Čechách, Karlovarském kraji, Zlínském kraji, Plzeňském kraji, Jihočeském kraji (jednotlivci s výcvikem v psychosociální krizové pomoci se nachází i v dalších krajích). Jednotlivé týmy mají své specifické potřeby. Proto je nutné je soustavně podporovat. Ať už zajištěním technického zázemí a pravidelnými setkáními, tak jejich začleněním do místní sítě krizové pomoci.

Pomoc dobrovolníků má několik stupňů: vyhledání, naslouchání, vyhodnocení, poskytnutí přímé psychosociální pomoci. Přesáhne-li mimořádná událost svou velikostí

a rozsahem možnosti jedinců, pracuje se v týmu. V případě mimořádné události přesahující možnosti místního týmu, dochází k zapojení dalších složek IZS jako jsou psychologové HZS a Policie ČR.

7.3 Český červený kříž

Úsilí ČČK o konkrétní aktivní pomoc svými členy a dobrovolníky při přírodních katastrofách a dalších nouzových stavech existuje prakticky od jeho založení v roce 1919. V období první republiky to byly tzv. hlídky samaritské stráže, které vytvářel ČSČK spolu s dobrovolnými hasiči. V letech 1949 - 1989 pak ČSČK budoval tzv. zdravotnické družiny ČSČK a zdravotnické družiny mladých. Po roce 1989 a po vzniku samostatného ČČK od roku 1993 pak byly vytvářeny tzv. Záchrané jednotky ČČK a Pomocné záchrané týmy ČČK.

Ničivé povodně na Moravě v roce 1997 pak ukázaly naléhavou potřebu pomoci útvary ČČK zasahovat při ošetřování lehce raněných, při evakuaci postižených osob, při zajištění jejich nouzového ubytování, nouzového stravování, při distribuci humanitární pomoci, při potřebné psychologické a sociální pomoci.

Nová legislativa - 3 krizové zákony přijaté v roce 2000 a platné od 1.1.2001 (tj. Zákon o krizovém řízení, Zákon o Integrovaném záchraném systému (IZS) a Zákon o Hasičském záchraném sboru) - pak v podstatě jen potvrdila zařazení ČČK. První sled je podle těchto zákonů kompletně zajišťován profesionály - profesionálními hasiči, profesionálními zdravotníky a příslušníky policie. Na tuto nově vzniklou situaci reagoval Český červený kříž založením systému tzv. Humanitárních jednotek.

7.3.1 Struktura Humanitární jednotky Českého červeného kříže

Humanitární jednotka ČČK je nasazována u nás i zahraničí a má (min.) 21 členů. Je rozdělena v následující struktuře dle odbornosti a vymezených hlavních úkolů:

- Velitel - řídí činnost a zajišťuje návaznost na další složky IZS
- zdravotnická sekce - poskytování první pomoci raněným v návaznosti na zasahující profesionální zdravotnickou záchrannou službu, ošetrovatelská péče o odsunuté osoby
- ubytovací sekce - zabezpečení nouzového ubytování osob odsunutých z místa neštěstí
- stravovací sekce - zajišťování nouzového stravování osob odsunutých z místa neštěstí

Psychosociální sekce – na místě mimořádných událostí je prvořadým úkolem poskytování potřebné sociální a psychologické pomoci, vedení registrace odsunutých osob, jejich vybavení ošacením a základními hygienickými potřebami. V případě odhalení hlubšího zasažení jedince prožívanou událostí je dotyčný předán do péče krajského psychologa HZS ČR. Zároveň je stanoven dlouhodobý cíl zajistit funkčnost a připravenost sítě stávajících i nových dobrovolníků, kteří poskytují první psychosociální služby lidem zasaženým mimořádnou událostí v podobné struktuře jako týmy posttraumatické péče u HZS ČR. Samozřejmostí je spolupráce se složkami IZS při zajišťování výcviku, cvičení, včetně metodické pomoci.

8 Praktické využití sdružení pomáhajících organizací - Panel

Panel je koordinační a komunikační platformou organizací, které se zaměřují na psychosociální služby a humanitární pomoc. Cílem Panelu je poskytování služeb v době katastrof při evakuaci a záchraně obyvatel, při pobytu v evakuačních centrech a při návratu zasažených lidí zpět do svých domovů. Důležitým úkolem je také připravenost dobrovolnických týmů a spolupracujících odborníků při mimořádných událostech na spolupráci s Integrovaným záchranným systémem. Zástupci Panelu se průběžně vzdělávají a účastní se cvičení ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem ČR.

Profesionální pomoc záchranářů je poskytována nepřetržitě. S prací integrovaného záchranného systému se setkáváme prakticky denně. V současnosti však v systému Panel chybí propracovaný záchranný systém v oblasti psychosociální pomoci. Neziskové a humanitární organizace spolupracují na různých projektech. Přesto zde nechybí tým dobrovolníků, který absolvoval vzdělávání z oblasti psychosociální pomoci při mimořádných událostech a aktivně v případě mimořádné události pracuje. Bohužel návaznost na složky Integrovaného záchranného systému a na oddělení krizového řízení je slabá. Bylo by potřeba důkladně zmapovat systém týmů posttraumatické péče všech pomáhajících organizací v systému Panel a podpořit vědomí, že pomáhání při a po mimořádných událostech je týmovou spoluprací.

Mimořádné události naši společnost provázejí odnepaměti. Požáry, povodně, sněhové kalamity, nejrůznější jiné přírodní katastrofy a v neposlední řadě také závažné dopravní nehody. Ovšem historie psychosociální pomoci zasaženým lidem je relativně krátká. Mezi první podněty pro péči v terénu patřily povodně na Moravě v roce 1997. Zvláště povodně v roce 2002 jasně ukázaly, že oblast psychosociální krizové pomoci je neoddelitelnou součástí účinné pomoci při hromadných neštěstích. Avšak s využitím jednotlivých pomáhajících organizací je to sporné a s využitím psychosociální pomoci obětem neštěstí to není o moc lepší. Její historie je poměrně krátká a výrazně se prosazuje v posledních dvaceti letech. Přesto si již stačila získat i špatnou pověst. Pojetí včetně cílů je nejasné a zneužití (po)moci časté. V současnosti je považována psychosociální pomoc za módní a zároveň nebezpečnou, neboť může vést

k bezdůvodným a nepatřičným zásahům, jako je například zavádění psychoanalytických metod mezi oběti katastrofy.

Na jedné straně je potřeba těchto dobrovolných pracovníků a jejich úžasné nasazení, na straně druhé je nabízení psychosociální pomoci těmito organizacemi až příliš časté, se stoupající popularitou těchto metod až nevhodné.

Při mimořádných událostech bývají potřeby člověka ohroženy náhlou změnou, která většinou vede ke ztrátě důležitých hodnot. Psychosociální pomoc proto v prvních dnech splývá s pomocí krizovou. Jejím výsledkem by proto mělo být posílení obětí zasažených nepřízní osudu, neštěstím, obnova životu prospěšných iluzí a udržení či zvýšení odvahy k životu a pocitu životního smyslu. Hlavním cílem psychosociální pomoci je proto začlenění lidí do společenství při co nejvíce zachované soběstačnosti. V krizové hantýrce se však psychosociální pomoc stala synonymem pro (mnohdy nepatřičnou) pomoc psychologickou, leckdy prováděnou neppsychology – členy různých týmů posttraumatické péče s různými úrovněmi proškolení (např. týdenní kurz posttraumatické péče). Výsledkem je potom ztráta dobré pověsti a dezorientace postižených v nabízené pomoci.

9 Praktické využití andragoga v IZS

Vzdělávání dospělých má u Hasičského záchranného sboru velkou tradici, která se táhne zejména novodobou historií HZS ČR. Byla vytvořena vzdělávací střediska, do kterých jsou vkládány nemalé prostředky a jejich efekt, zejména v rychlém zařazování a použití nových příslušníků v praxi, je veliký.

Důvod pro vytváření a vedení těchto kurzů je rychlé zařazení nových příslušníků do praxe, získání jejich základních pracovních vědomostí a nezbytných návyků, které jsou pro toto povolání nezbytné. U specializačních kurzů je hlavním cílem výuky vzdělávání již stávajících zaměstnanců a příprava na odbornosti, které si vyžaduje současná praxe vzhledem k rozšířené působnosti zásahů u HZS. Zásahy, jak se veřejnost domnívá, nejsou jen hasební, ale stále více se orientuje na speciální, to znamená zásahy při dopravních nehodách, chemické zásahy, technologická pomoc, zásahy na vodě i pod vodou, lezecké zásahy a v neposlední řadě také výpomoc při zásazích rychlé záchranné služby. Na veškeré druhy zásahů je třeba budoucí příslušníky připravit nejenom vědomostmi a získáním praktických návyků, ale i psychicky. Proto byla u HZS ČR vybudována školící centra (učiliště), kde toto vzdělávání dospělých probíhá.

Učiliště jsou rozmístěna po celé ČR, do kterých dojíždějí příslušníci z celé České republiky. Jedno z největších je v Brně, dále ve Frýdku–Místku a v Borovanech u Českých Budějovic. Každé z těchto učilišť má v programu výuky základní (vstupní) kurzy a následně vždy nějakou specializaci. Například chemické kurzy, technické kurzy, lezecké kurzy, potápěčské kurzy, kurzy vůdců malých plavidel atd.

Základní kurz:

- cílem základního kurzu je naučit nové zaměstnance základním dovednostem a vědomostem, které budou potřebovat při výkonu svého povolání.
- teorie na učebně probíhá výkladem v klasických třídách, kde nový příslušníci získají povědomí o zákonech, kterými se řídí výkon služby u HZS, její denní řád, způsoby zdolávání požáru, teoretické způsoby zásahu při haváriích,

technologických pomocích v průmyslu, rozšířené základy první pomoci s lékařem a v neposlední řadě je to psychologická příprava na možné stresy při zásazích.

- praxe probíhá většinou venku, nebo na pracovištích k tomu určených. Jsou to většinou různé výcvikové prostory, kde se simuluje reálný zásah v zúžených prostorech, zakouřených a se zvýšenou teplotou. Procvičují se také základní práce ve výškách, to znamená slaňování a jištění při pracích ve výškách. Na velkých prostranstvích se nacvičují reálné situace požárních zásahů s automobily.

Odborné kurzy:

- chemický kurz je zaměřen zejména na teoretické ale i praktické zvládnutí chemických havárií. Do kompetence chemicko-technické služby na útvarech totiž spadá také starost o veškerý technický materiál a uvedení tohoto materiálu po zásahu do původního stavu. To znamená chemickou očistu, nafoukání lahví vzduchem a doplnění chemického materiálu spotřebovaného u zásahu. Na tuto činnost je třeba absolventy kurzu připravit nejen na učebně, kde tento kurz většinou probíhá, ale i prakticky (měření a detekce nebezpečných bojových látek, neznámých chemických látek a radioaktivních látek, likvidace nebezpečných látek při haváriích cisteren při dopravě po silnici a železnici).

- kurz řidičů je zaměřen zejména na praktické zvládnutí provozu dopravní techniky při cestě k zásahu, její obsluhu u zásahu a praktickou starost o techniku na útvaru i mimo zásah.

Specializační kurzy:

- jako jsou potápěčský kurz, lezecký kurz, kurz vůdců malých plavidel a navazující kurz kapitánský je výuka speciálně zaměřena na danou odbornost. Je zaměřen na zvládnutí praktické stránky, ale nedílnou součástí je i teoretická část, která se zvládnutím těchto kurzů souvisí. Jedná se kurzy dobrovolné, na které se příslušníci hlásí sami, a je jen na jejich snaze, jak dotyčný kurz zvládnou. Do tohoto typu kurzu nejsou příslušníci nikým nuceni a absolvování tohoto kurzu záleží jen na jejich vlastním zájmu.

U všech těchto typů kurzů je využití andragoga zcela evidentní. Výuka na učilištích, kde nově přijatí příslušníci získávají nové odborné kompetence, jako jsou základní návyky a dovednosti, které budou potřebovat při své praxi na útvarech.

Na útvaru (stanici) se nově příchozí dostávají do specifického prostředí malé uzavřené sociální skupiny, kde mohou někteří nováčci špatně zapadat. Zde je potom prostor pro andragoga, aby zapracoval nejen na nově přicházejícím jednotlivci, ale také na stávajících příslušnících a jejich vedoucích.

Další možností je podíl na rozvoji organizace a personálním rozvoji tým, že organizuje vstupní výběr nových příslušníků ke sboru. Zjišťuje potřeby jednotlivých stanic na úrovni okresů a tím napomáhá správnému výběru spolupracovníků i zdravému rozvoji sociálních vztahů těchto relativně malých kolektivů, které jsou na sobě do značné míry závislé. Bohužel dosud je tato práce suplována psychologem, který provádí kompletní výběr nováčků od vstupních pohovorů přes psychotesty až po zařazení na útvary.

Samostatnou kapitolou je rozvoj psychosociální péče u sboru. Vzhledem k současné rychlé obměně příslušníků nemá krajský psycholog dostatek času na objíždění stanic a proškolení všech příslušníků. Tato přednášková činnost by mohla a dle mého názoru měla spadat do kompetence andragoga, který by ji měl ve své náplni práce. Jednalo by se o psychologickou přípravu hasičů na stresové situace při zásazích a následné posttraumatické vzájemné péče. Nešlo by jenom o školení zasahujících hasičů, ale také o školení jejich vedoucích v sociálních dovednostech, jako je vedení lidí při zásahu, práce a motivace v kolektivu i rozpoznání zasažených hasičů po obtížném zásahu a jejich úloha v posttraumatické péči.

Co se týká IZS je situace obdobná. Všechny pomáhající organizace (ČČK, Adra i Charita ČR) má podobný model posttraumatické péče jak o vlastní zaměstnance, tak o občany postižené mimořádnou událostí. Zde je pomoc andragoga od HZS důležitá. (V současné době ji provádí psycholog HZS). Jedná se o základní školení při vytváření týmů posttraumatické péče, jejich proškolení a zvyšování kompetencí. Zde práce andragoga HZS spočívá nejenom v proškolení nových a stávajících zaměstnanců těchto

organizací, ale také v zajištění koordinace se základními složkami IZS jako je PČR, Záchranná zdravotní služba a HZS ČR. Právě vytvoření na sebe navazujícího modelu je nejproblematictější část této práce.

Myslím, že spolupráce psychologa a andragoga u HZS ČR by byla velkým přínosem. Krajský psycholog má dostatek práce se vstupními vyšetřeními, hodnoceními příslušníků při povýšení a s výjezdy k jednotlivým případům traumatizujících událostí. Na přednáškovou a školící činnost mu z těchto důvodů nezbyvá dostatek času. Zde je místo pro andragoga, pro pravidelnou výukovou a přednáškovou činnost na útvarech, proškolení skupin posttraumatické péče nejen vlastních, ale také z pomáhajících organizací ve spojení s výukou na učilištích.

10 Závěr

Profese hasiče patří mezi ty, které jsou charakteristické velmi vysokou náročností. Jsou na ni kladeny vysoké odborné, fyzické a psychické požadavky. Odborná stránka je udržována a zdokonalována v rámci každodenní povinné teoretické přípravy, fyzická stránka prostřednictvím vytrvalostních a silových cvičení během fyzické přípravy. Zdravotní a osobnostní způsobilost je proto pravidelně ověřována.

Hasiči se však při své práci denně setkávají tváří v tvář s lidským neštěstím, utrpením, smrtí. Nutné je však dodat, že pokud se člověk touží stát profesionálním hasičem, pak musí počítat s tím, že se s takovými situacemi bude setkávat. Ze všech absolvovaných zásahů sbírají pozitivní i negativní zkušenosti. Také díky nim se pak stávají profesně vyspělejšími. Na základě získaných informací lze podotknout, že pro většinu hasičů je motivací to, že pomáhají lidem v nouzi a také to, že jejich práce má smysl. Tohoto faktu by však nemělo být zneužíváno! Je pravděpodobné, že i přesto, že jsou profesionálové a pro tuto práci jsou vyškoleni, tak se čas od času dostávají do situací, kdy oni sami cítí bezmoc, smutek, zlost. Fyzická náročnost profese jde ruku v ruce s psychickou náročností. Obě tyto stránky se navzájem doplňují a ovlivňují. Na obě by měl být kladen stejný důraz. Proto je žádoucí věnovat pozornost péči o psychickou stránku příslušníků sboru, např. prostřednictvím systému posttraumatické intervenční péče.

V bakalářské práci byl, v souladu s cíli, vymezen stručný vývoj psychologické služby v Hasičském záchranném sboru České republiky v našich podmínkách. Vzhledem k tématu práce bylo popsáno místo a úloha Integrovaného záchranného systému a jeho složek účastnících se mimořádných událostí. Byla nastíněna struktura a členění tohoto systému.

V rámci práce byly zmíněny metody zabývající se psychologickou podporou profesionálů HZS ČR. Obecně bylo přiblíženo téma stresu a způsoby jeho zvládnání. Podrobněji byly vymezeny události, s nimiž se hasič při výkonu profese setkává, a které jsou pro něho traumatizující. Pozornost byla zaměřena na akutní stresovou reakci a

posttraumatickou stresovou reakci. Byly nastíněny důvody vzniku psychologické služby HZS, právní rámec a její tři základní pilíře.

Byl přiblížen systém posttraumatické intervenční péče a systém vzdělávání příslušníků v rámci psychologické služby. Díky osobnímu kontaktu byla přiblížena náplň činnosti psychologa Jihomoravského kraje. Následný blok se týkal povědomí příslušníků o systému posttraumatické intervenční péče, jejich osobní zkušenosti a názory na ni, vztahem ke členům intervenčních týmů a možnosti osobního zapojení.

Z dotazníkového šetření, které prováděla a zformulovala v rámci anketního šetření PhDr. Marie Sotolářová, hlavní psycholog HZS ČR vyplynulo, že povědomí o systému posttraumatické intervenční péče se zdá být ideální (Příloha A). Její praktická využitelnost je však sporná. Z názorů většiny dotazovaných vyplynulo, že většinu z forem PIP doposud nevyužili. Důvodem byla, ve většině případů, dosavadní schopnost se s problémem vypořádat sám. Péče je dotazovanými orientována na oběti neštěstí, posléze na ně samotné, nebo jejich rodinné příslušníky. Přítomnost osoby (psycholog, vyškolený hasič, duchovní) vyškolené v metodách posttraumatické intervenční péče na místě zásahu, se jeví jako žádoucí.

Avšak, dle mé osobní zkušenosti z práce v týmu posttraumatické péče, většina příslušníků má o práci týmu posttraumatické péče žádné, nebo velmi nízké povědomí. Neznají účel jejich zřízení a už vůbec ne to, že je tento tým zřízen pro jejich potřeby. S psychologickou službou u HZS ČR mají jedinou zkušenost a to při vstupu do sboru. Psycholog je pro ně jen strašákem, který má právo spolurozhodovat o propuštění ze zaměstnání, nebo o případném povýšení. Bohužel se o tom neobjevuje žádná zmínka v závěrečných zprávách psychologické služby, ani při hodnocení výzkumu v řadách příslušníků.

Je v rozporu právě s koncepcí psychologické služby, že stejný psycholog na jedné straně rozhoduje o těchto důležitých věcech, na straně druhé má mít důvěru příslušníků při řešení jejich osobních psychických problémů. Proto je při hromadných dotazníkových šetřeních vždy většina na straně „správné“ odpovědi s tím, že jim tato „správná“ odpověď pomůže do budoucna s případnou kariérou. (Příloha A)

Z osobní zkušenosti vím, že povědomí o této činnosti je nízké. Na psychologickou službu se nikdo neobrací dobrovolně a ve většině případů byla poskytnuta jen po zvlášť traumatizujících zásazích, a až po intervenci psychologa. Na obhajobu psychologické služby však musím uvést fakt, že ji sami příslušníci, kterým byla tato služba poskytnuta, hodnotili velmi kladně a následně ji doporučovali i dalším kolegům.

V současné době je systém psychologické péče u HZS ČR stále ještě ve vývoji. Ve snaze o jeho zlepšení je třeba zvýšit jeho oblíbenost a využitelnost, která je až do dnešní doby velmi nízká. Právě posilování důvěry v psychologa by měl být jeden z prvotních úkolů. Jeho pravidelná návštěva na stanicích a pravidelná účast při zásazích by tomu mohla přispět. Potom bude také méně vnímán jako teoretik. Jako výhodné se mi jeví přidělit krajskému psychologovi asistenty, kteří by byli zodpovědní za administrativní záležitosti. Psycholog by poté měl více času na terénní práci, zejména na kontakt s příslušníky při jejich denní práci a bezprostředně po zásazích. Z druhé strany by mohli tito asistenti participovat na životě jednotlivých stanic a tak zjistit pomocí metod kvalitativního výzkumu nalézt otázky a problémy, které je potřeba řešit a ne hledat odpovědi, které příslušníky ani nezajímají.

Žádoucí se jeví určit jednu osobu na jedné směně, která by byla zodpovědná za předání informací o podmínkách členství v PIT a zjišťování stávajícího zájmu. Setkávání členů PIT realizovat alespoň 2x do roka. V rámci vzdělávání jim nabídnout účast na pořádaných konferencích. Opakovaně pak předávat doporučení a návody, jakých změn v chování či rituálech svých kolegů by si měli všimnout. Návod předat ve formě jednoduché kartičky. Na základě zjištění se jako užitečné jeví objasnit hasičům náplň činnosti psychologa. Uvést na pravou míru, že poskytování péče psychologem nijak nesouvisí se závěry, které psycholog vypracovává v rámci ověřování osobnostní způsobilosti. Jasně vysvětlit, proč psycholog u sboru je, komu, kdy a jakým způsobem může pomoci. Informace předat příslušníkům přímo v rámci povinné teoretické přípravy. Tytéž informace uveřejnit na webových stránkách HZS kraje. Uvést: informace o významu a poslání psychologické služby, kontakt na psychologa kraje, telefonickou krizovou linku. Dostupný by měl být seznam členů PIT včetně kontaktů na

ně, pro nové zájemce podmínky pro členství. Částečně negativní vnímání psychologa hasiči by bylo vhodné řešit posilováním důvěry v něj. Jeho častější návštěvy na stanicích a pravidelná účast při zásazích by tomu mohla přispět. Tím bude méně vnímán jako „teoretik“. Jako výhodné se jeví přidělit psychologovi pomocné asistenty. Ti by byli odpovědní za administrativní záležitosti a psycholog by měl více času na častější kontakt s hasiči. Dotazovaní projevili zájem o kombinaci více forem prevence na principu dobrovolnosti. Jako vhodné se jeví alespoň 5x do roka pořádat u každé směny tematické semináře s odborníky.

Za hlavní výsledek diplomové práce považuji, vedle deskripce a objasnění odborné problematiky, zhodnocení sporné potřeby jednotlivých pomáhajících složek IZS souvisejících se systémem posttraumatické intervenční péče. Využití těchto zjištěných dat k interpretaci, formulaci doporučení a návrhů, které by mohli vést ke zlepšení činností v uvedené oblasti.

11 Soupis bibliografických citací:

ADAI, John. *Vytváření efektivních týmů*. 1. vydání. Praha, 1994. 199 s. Management press. ISBN 80-85603-70-5

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce – Psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha, 2005. 300 s. Grada Publishing. ISBN 80-247-0708-X

BEARDWELL, Ian. and HOLDEN, Len. *Human Ressource Management a contemporary perspective*. 2. vydání. London, 1997. 797 s. Pitman Publishing. ISBN 0 273 62230 7

Pavel B. Drašar. *Survival*. 1. vydání. Ostrava, 1997. 112 s. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. ISBN 80-902001-8-0

Pokyn č.29 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky a náměstka ministra vnitra, Praha 20. června 2003

SIAR GR HZS ČR č.38. Sbíрка interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České Republiky a náměstka ministra vnitra. částka 38. Praha 8. září 2003.

SOTOLÁŘOVÁ, Marie. *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR*. Praha, 2006: Dokument Ministerstva vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky.

ŠENOVSKÝ, Michail. ADAMEC, Vilém. *Právní rámec krizového managementu – management záchranných prací*, 1. vydání. Ostrava, 2005. 97s. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. ISBN 80-86634-55-8

ŠENOVSKÝ, Michail. ADAMEC, Vilém. *Základy krizového managementu*, 1. vydání, Ostrava, 2001. 101s. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. ISBN 80-86111-95-4

SNÁŠELOVÁ, Anna. *Soubor vybraných právních předpisů pro potřeby Hasičského zahraničního sboru české republiky*, 1. vydání. Praha, 2003. 368 s. Tiskárna Ministerstva vnitra. ISBN 80-86640-10-8

ŠVÁB, Svatoslav. *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*. 1.vydání. Ostrava, 1998. 57 s. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. ISBN 80-86111-27-X

BLANCHARD, Kenneth. *The one minute manager*. 1. vydání. London, 1996. 118 s. Harper Colins Publishers. ISBN 0 00 637952 4

112: Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva. Praha, 2006. Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství HZS ČR. Číslo 4/2006

12 Seznam zkratk:

HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
ČČK	Český červený kříž
CISM	Critical Incident Stress Management
MU	mimořádná událost
OPIS	Operační a informační středisko HZS ČR
GŘ	Generální ředitelství
PIT	Posttraumatický intervenční tým
PIP	Posttraumatická intervenční péče
SIAŘ GŘ HZS ČR	Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR

13 Přílohy

Příloha A: Anketní šetření velitelů stanic HZS krajů

V rámci anketního šetření zformulovala PhDr. Marie Sotolářová, hlavní psycholog HZS ČR, dva dotazy pro velitelé stanic HZS krajů (dále jen velitelé stanic). Anketa proběhla v době konání doplňující odborné přípravy v době od 10. - 28. 2. 2003. Dotazy se týkaly očekávání a představ o možnosti využití psychologické služby u HZS ČR a zněly:

1. Co může udělat psychologická služba pro HZS ČR?
2. Co může udělat psychologická služba pro mou hasičskou stanici a hasiče?

Cílem šetření bylo zjistit, zda mají velitelé stanic povědomí o koncepci a existenci psychologické služby a kterým jejím činnostem dávají přednost, popřípadě jakým způsobem by ji chtěli z titulu své funkce využít. Na dotazy odpovídali účastníci doplňující odborné přípravy v písemné podobě, anonymně a dobrovolně. Šetření proběhlo ve třech po sobě jdoucích termínech a zúčastnilo se ho 201 z 225 dotázaných. Odevzdané písemné odpovědi byly podrobeny prvotní kvantitativní i kvalitativní analýze. Zpracovaná data se tak stala vodítkem pro záměry a jejich realizaci v činnosti psychologů HZS krajů.

I. Kvantitativní analýza dat: Tabulka 1

termín konání	počet účastníků	odpovědělo	počet účastníků s konkrétními představami o možném využití psychologické služby	počet účastníků bez představ o možném využití psychologické služby
10.-14.2.2003	72	63	59	4
17.-21.2.2003	70	65	56	9
24.-28.2.2003	83	73	64	9
celkem	225	201	179	22

Tabulka 2 (s procentním zastoupením)

Kategorie typů odpovědí	1. otázka	%	2. otázka	%
kladná odpověď	179	89,1	161	80,1
nevím	15	7,5	15	7,5
nic neodpověděl	4	2,0	17	8,5
nic	3	1,5	7	3,5
záporná odpověď	0	0	1	0,5
celkem odevzdalo	201	100	201	100

Tabulka 3 (s procentním zastoupením)

Kategorie typů činností	1. otázka	%	2. otázka	%
poskytovat pozásahovou intervenci hasičům	71	39,7	87	54,0
podílet se na odborné přípravě hasičů	45	25,1	34	21,1
zkvalitňovat práci managementu HZS ČR	54	30,2	26	16,2
poskytovat poradenství hasičům v běžných záležitostech profesních a rodinných	15	8,4	30	18,6
zjišťovat způsobilost uchazečů a kandidátů na povýšení	28	15,6	6	3,7
poskytovat pomoc obětem mimořádných událostí	10	5,6	1	0,6
Jiné	29	16,2	16	9,9
Celkem	179	100	161	100

II. Kvalitativní analýza dat:

Ze statistického přehledu zpracovaných odpovědí lze vyvodit následující závěry:

z 201 odevzdaných odpovědí se ztotožnilo 179 s koncepcí i realizací psychologické služby u HZS ČR; s možnostmi využití psychologické služby si nevědělo rady 21 dotazovaných; psychologickou službu považoval za zbytečnou 1 dotázaný; v komentářích se velmi často vyskytovaly obavy a strach ze zneužití psychologické služby k nepopulárnímu personálnímu rozhodnutí (propuštění či ztráty funkčního zařazení);

v první řadě doporučují seznámit řadové hasiče s úkoly a možnostmi psychologické služby;

navrhují využívat psychologickou službu k odbourávání pozásahového stresu, nejlépe formou individuálních rozhovorů;

v odpovědích se zazněla i potřeba preventivní psychologické pomoci; doporučovali, aby psychologové věnovali značnou část pozornosti zdokonalování práce managementu HZS;

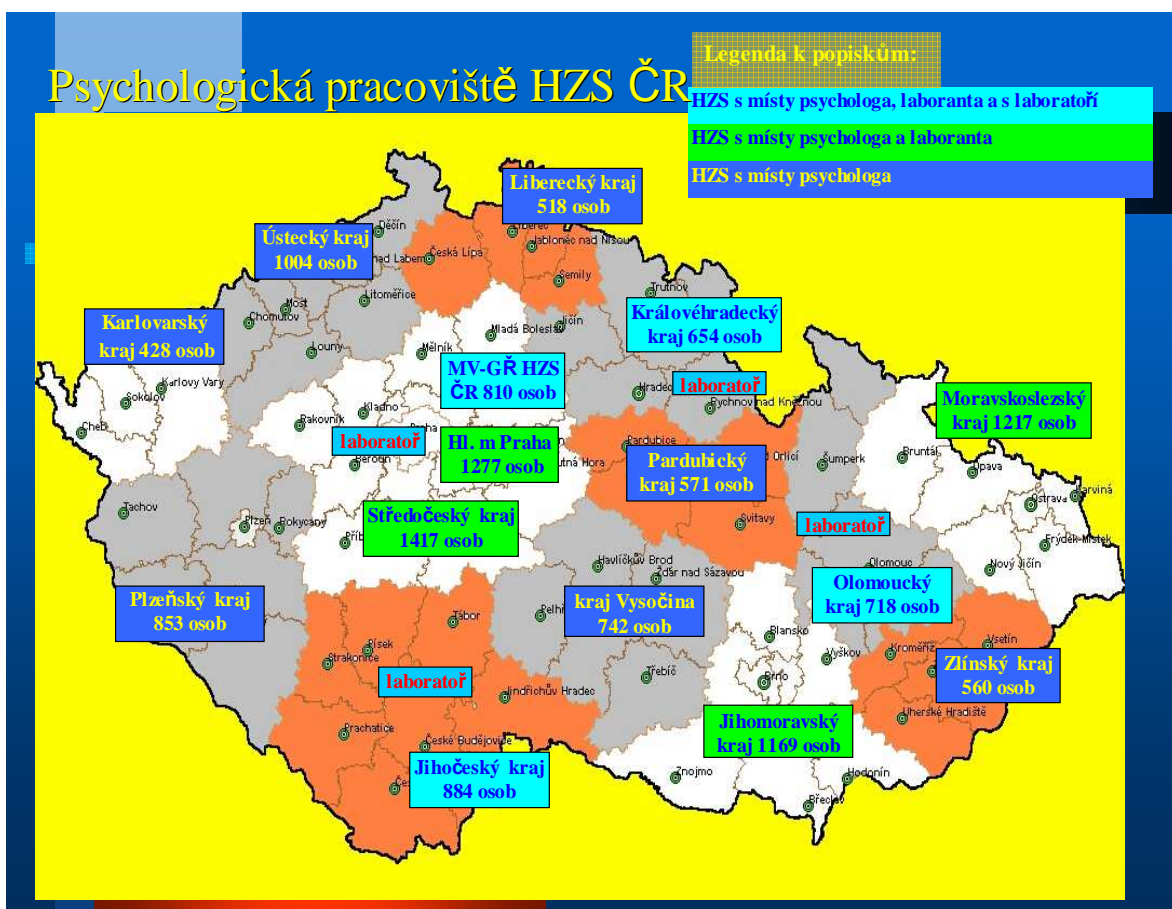
za prioritní považují, aby si každý psycholog budoval důvěru řadových hasičů a byl dosažitelný, bude-li ho třeba (byl jim pomocníkem a oporou);

navrhují psychologům pravidelné, periodicky se opakující návštěvy stanic HZS krajů, dle jejich mínění pouhé brožury a jiná oběživa důvěru nevytvoří;

četnost návštěv by měla být nejméně 2x - 4x do roka;

psychologové by měli svou odborností přispívat k ozdravování vztahů na pracovištích HZS ČR; měli by se urychleně seznámit se všemi úskalími profese hasiče.

Příloha B : Rozmístění psychologických pracovišť HZS ČR



Bakalářské práce se půjčují pouze prezenčně!

UŽIVATEL

potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci

Luděk Nedvídek.: Postavení psychologických služeb v integrovaném záchranném systému

použije pro svou práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoli jiný pramen.

Jméno uživatele, bydliště	Katedra (pracoviště)	Název textu, v němž bude zapůjčená práce využita	Datum, podpis

Jméno uživatele, Bydliště.	Katedra (pracoviště).	Název textu, v němž bude zapůjčená práce využita.	Datum, podpis.

