

Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství

Katedra požární ochrany a ochrany obyvatelstva

**Analýza stresu a poskytování
posttraumatické intervenční péče
u základních složek IZS**

Student: Anna Hubová

Vedoucí bakalářské práce: doc.Dr.Ing.Michail Šenovský

Studijní obor: Havarijní plánování a krizové řízení

Datum zadání bakalářské práce: 6.listopadu 2006

Termín odevzdání bakalářské práce: 30.dubna 2007

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci vypracovala samostatně.

Ve Valašském Meziříčí dne 23.4.2007

.....
Anna Hubová

Poděkování

Děkuji doc. Dr. Ing. Michailovi Šenovskému, vedoucímu bakalářské práce za konzultace a připomínky v průběhu vzniku mé bakalářské práce
Dále děkuji také PhDr. Svatoslavu Švábovi (psycholog HZS Olomouckého kraje) za poskytnutou odbornou literaturu a konzultace.

Anotace

Hubová, A., Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek IZS. Ostrava 2007, Bakalářská práce provedená na fakultě Bezpečnostního inženýrství Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava.

Vedoucí bakalářské práce: doc. Dr. Ing. Michail Šenovský.

Klíčová slova: posttraumatická intervenční péče, traumatizující událost, bezodkladná primární pomoc, stres, intervenční tým, krizová situace, oběti.

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování posttraumatické intervenční péče při mimořádných událostech, kterou si mohou vynutit stresové situace traumatizujících událostí členů zasahujících složek integrovaného záchranného systému (dále jen "IZS"). Práce se mimo jiné zaměřuje na analýzu pocitu stresu v závislosti na potřebě poskytování posttraumatické intervenční péče u základních zásahových složek IZS, získanou formou osobního anonymního dotazníku. V současné době má systém posttraumatické intervenční péče dobře rozpracován Hasičský záchranný sbor České republiky. Posttraumatickou intervenční péči tvoří intervenční týmy, které provádějí v přímé časové návaznosti na traumatizující události bezodkladnou primární pomoc. V případě potřeby poskytují v následujících dnech až týdnech péči pro zasahující členy složek IZS nebo osobám majících vztah ke konkrétní mimořádné události.

Annotation

Hubova A., Stress Analysis and Provision of Post-traumatic Interventional Care in Basic Branches of Integrated Emergency System.

Ostrava 2007, Bachelor labour achieved on faculty of Safety Engineering, „Vysoká škola báňská“ – The Technical University of Ostrava.

Master of the Bachelor labour: doc.Ing.Michal Šenovský

Crucial Terms: posttraumatic support care, traumatogenic incident, immediate primary aid, stress, intervention team, crissis situation, casualties

The bachelor labour deal with problems of providing the posttraumatic intervention care, when extraordinary incidents appears. They may awe into stress situation traumatizing events of a members of the rescue units from Integrated Rescue Structures (IRS). Among others the labour is adverting to analysis of feeling which depend on providing of the posttraumatic intervention care with primary rescue units of IRS. It has been obtained from personal history forms. At the present time the system of posttraumatic intervention care has been well worked-out in the Czech Fire Brigade Departments. Above mentioned posttraumatic intervention care is based on the support squads, that are highly carry out immediate aid in lineal time with traumatizing incident. In the event of requirements they are able to provide support for intercurrent units of IRS within following weeks, or support to the subject having link to particular emergency incident.

Obsah

1. Úvod	8
2. Rešerše	9
3. Vymezení základních pojmů	11
4. Integrovaný záchranný systém – IZS	12
4.1. Složky IZS	12
4.1.1. Hasičský záchranný sbor České republiky	12
4.1.2. Policie České republiky	13
4.1.3. Zdravotnická záchranná služba	13
5. Mimořádná událost	13
5.1. Mimořádná situace	14
5.2. Hromadné neštěstí	14
5.2.1. Typy hromadného neštěstí	14
6. Posttraumatická intervenční péče (PIP)	15
6.1. Profesionální skupiny ohrožené vnikem posttraumatické poruchy ze zátěž ...	15
6.1.1. Příznaky posttraumatické stresové poruchy	16
6.2. Potencionální traumatizující událost	16
6.2.1. Druhy traumatických událostí	16
6.2.2. Charakteristika posttraumatické reakce	17
6.2.3. Charakteristické znaky zátěžové situace, které mohou vést k traumatu ...	17
6.2.4. Cíle v péči o traumatizované osoby	17
6.2.5. Důvody příznaků postižení	18
6.2.6. Důsledky traumatizujících událostí	18
6.2.7. Fáze PIP	18
6.3. Algoritmus poskytování PIP	20
7. Potřeby a reakce obětí	22
7.1. Cíl PIP	22
7.2. Poskytování PIP	22
8. Intervenční tým PIP	22
9. Etika psychologické práce IT PIP	23
9.1. Pravidla, které musí člen IT PIP dodržovat	23
9.1.1. Důvěrnost	23
9.1.2. Prospěch záchranářů	23
9.1.3. Nestrannost	23
9.1.4. Zodpovědnost	24
10. Stres	24
10.1. Faktory stresu	24
10.2. Stresory	24
10.3. Průběh stresové reakce (adaptační syndrom)	25
10.4. Emocionální reakce na stres	26
10.5. Behaviorální reakce na stres	26
10.6. Škodlivé působení stresu	27
11. Posttraumatická stresová porucha – důvody	27
11.1. Diagnostická kritéria	28
11.2. Léčba	29
12. Krizová intervence	29
12.1. Cíle krizové intervence	30
12.2. Kroky krizové intervence	30
12.3. První pomoc zasaženým mimořádnou situací	30

12.4. Psychická první pomoc	30
13. Analýza stresu v závislosti na potřebě poskytování PIP formou dotazníku	31
13.1. Zdůvodnění a charakteristika dotazníku	31
13.2. Analýza dotazníku	32
14. Závěr	40
15. Použitá literatura	41
16. Seznam zkratk	42
17. Přílohy	43

1. Úvod

Problematika posttraumatické intervenční péče (dále jen „PIP“) je v ČR mladou psychologickou činností. Její počátky souvisí se vznikem psychologické služby u Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „HZS ČR“) v roce 2003. Během roku 2005 se začínají postupně na krajích koncipovat týmy PIP, ve kterých kromě psychologů působí i zaškolení hasiči výjezdových jednotek.

V posledních letech vlivem rozsáhlých mimořádných události vzrostla i citlivost na události a krizové situace. Jedním z podnětů byly např. povodně na Moravě v roce 1997. Legislativním posílením vlivu IZS došlo k obnově důvěry v civilní ochranu a k vytvoření „krizových zákonů“.

Mimořádné události se dostávají do našeho povědomí i pomocí médií. Řadě mimořádných událostí dáváme jméno podle místa neštěstí a řadíme je mezi traumatizující události. Po traumatizujících událostech se vyrovnáváme s posttraumatickou zátěží. Zlobíme se na osud, trápíme se vinou, prožíváme nesmyslnost každodennosti. Neštěstí zasahuje do rodinných vztahů, mění společenské postavení obětí a jejich ekonomickou situaci. Ovlivňuje jejich zdravotní stav. Navzdory zátěžovým faktorům přežíváme, a mnohdy posílíme.

Dnem i nocí slouží v naší zemi lidé chránící životy, zdraví, majetek a životní prostředí občanů. S mimořádnými událostmi je nutno počítat, připravovat se na ně a dokázat provést základní úkony pohotově a správně. Například přivolání profesionální pomoci. Podle povahy a rozsahu ohrožujících události (tedy stupně poplachu) přijíždějí na místo hasiči, policisté a zdravotníci (dále jen „záchranáři“). Podle nahlášené události se na určené místo dostávají samostatně nebo společně jako složky IZS.

Traumatizující zátěž mimořádných události se dotýkají i záchranářů. Do vlivu traumatizující zátěže se záchranáři dostávají daleko častěji než ostatní osoby. Přestože záchranáři jsou odolnější při zvládnání traumatizujících situací, nelze vyloučit, že při setkání se silnou traumatizující událostí nebudou zasaženi.

Cílem této bakalářské práce je provést základní vhled do prožívání posttraumatické zátěže základních složek IZS a následná PIP.

2. Rešerše

Baštecká Bohumila a kolektiv: *Terénní krizová práce – Psychosociální intervenční týmy*, Grada Publishing, a.s., 2005, ISBN 80-247-0708-X, počet stran 300

Kniha seznamuje psychology, členy posttraumatických intervenčních týmu a další pracovníky pomáhající profesí, pracovníky státní správy a samosprávy se systémem krizové pomoci. Autorský kolektiv, čerpající z bohatých praktických zkušeností, osvětluje především proces poskytování psychosociální pomoci obětem neštěstí, způsob vytváření a činnost psychosociálních intervenčních týmů.

Šenovský M., Adamec V., Hanuška Z. : *Integrovaný záchranný systém*, Ostrava 2005, 1. vydání, Edice ISBN: 80-86634-55-8

Text popisuje základy koordinace záchranných a likvidačních prací v České republice, které se nazývají integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“). Základním právním předpisem pro IZS je nyní zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, v aktuálním znění. IZS vznikl z potřeby každodenní činnosti záchranářů, zejména při složitých haváriích, nehodách a živelních pohromách. Je to systém spolupráce a koordinace složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací. Publikace se rovněž zabývá činností operačních a informačních středisek IZS, jejich rozmístěním a činností ve vztahu k základním i ostatním složkám IZS. V poslední části publikace je popsán systém havarijního plánování a vztah IZS k havarijním plánům. Text je doplněn řadou obrázků, schémat a tabulek. V příloze jsou uvedeny vzory dokumentů a výkladový slovník použitých pojmů.

Šenovský M., Adamec V. : *Základy krizového managementu*, Ostrava 2004, 2. doplněné vydání, Edice ISBN: 80-86634-44-8

Publikace se zabývá základy krizového řízení, plánování a organizací činností, komunikací, výběrem a přípravou pracovníků zejména v oblasti záchranných služeb. Předvídání a včasné řešení krizových stavů, mimořádných událostí a mimořádných situací je aktuálním problémem ekonomické rovnováhy a existenčních možností lidstva. Proto je zapotřebí zahájit

přípravu lidí, kteří se budou zabývat problematikou řešení mimořádných a krizových situací, a to jak v podmínkách státní správy a samosprávy, tak i v průmyslové sféře.

Benda J., Dohnal D. : *Program redukce stresu*, HZS ČR Praha 2005, 1. vydání. Edice ISBN 80-86640-41-8

Publikace vznikla jako příručka ke kurzu „Program redukce stresu“ určenému pro management Hasičského záchranného sboru České republiky. Teoretická část poskytuje účastníkům kognitivní podklady pro zpracování nových zkušeností s vlastním prožíváním, které nabyli v sebezpůsobovací či výcvikové části programu.. Shrnuje nabyté vědomosti a podává účastníkům další užitečné informace o stresu a jeho zvládnání.

3. Vymezení základních pojmů

Posttraumatická intervenční péče

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

Traumatizující událost

- zátěžová situace, kterou může být zejména vlastní zranění, zranění či smrt blízké osoby, pohled na usmrcené osoby či jejich těžká zranění.

Bezodkladná primární pomoc

- bezprostřední užití prostředků a postupů, jejichž cílem je zmírnění následku traumatizující události.

Stres

- jedná se o nespecifickou reakci organismu na jakýkoli druh zátěže. Hledání psychické rovnováhy.

Intervenční tým

- skupina odborníků poskytující posttraumatickou intervenční péči. Skládá se z psychologů a záchranářů složek IZS.

Koordinátor

- záchranář IZS, který vede intervenční tým; odborně vyškolený poskytovatel intervenční péče, zpravidla psycholog.

Oběti

Obvykle se udává 4-6 skupin obětí:

- **oběti přímé** - účastníci neštěstí,
- **příbuzní a přátelé** - obětí přímých,
- **záchranáři** - vyprošťující, resuscitační a terapeutický personál prvního a druhého sledu,
- **obyvatelé** - místa, kde se neštěstí odehrálo [11].

4. Integrovaný záchranný systém - IZS

Za integrovaný záchranný systém se považuje koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

IZS vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných události. Je systémem pro koordinaci záchranných a likvidačních prací. Není organizací v podobě instituce, ale jen a především vyjádřením pravidel spolupráce. Využívá pro záchranné a likvidační práce každého, kdo je povinen provádět záchranné a likvidační práce, a dále každého, kdo pomáhat chce a kdo pomáhat může. Integrace spočívá v tom, že jednotlivé zdroje – materiální, lidské, ale i právní, se spojují k provedení záchrany nebo likvidace s cílem jejich nejúčinnějšího a nejhospodárnějšího využití [5].

4.1. Složky IZS

- **Základními složkami IZS jsou** Hasičský záchranný sbor České republiky a ostatní jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí sil a prostředků kraje, Zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky.

Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, pro jejich vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události.

- **Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou** vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace,

Ostatní složky poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání [1].

4.1.1. Hasičský záchranný sbor České republiky

Seskupení rozpočtových organizací, jejichž úkolem je ochrana životů, zdraví a majetku obyvatel před „požáry“ a pomoc při mimořádných událostech (živelních pohromách apod.). HZS ČR plní úkoly v oblasti IZS, krizového řízení a požární ochrany. HZS ČR je zřízen zákonem č. 238/2000 Sb., o HZS ČR [10].

4.1.2. Policie České republiky

Ozbrojený bezpečnostní sbor České republiky, státní policie s působností na celém území republiky. Plní zejména úkoly ve věcech vnitřního pořádku bezpečnosti, a to prostřednictvím svých příslušníků (policistů), kteří jsou organizováni v různých útvarech.

Policie plní zejména tyto úkoly:

Zákonem č. 283/1991 Sb., o Policii ČR byl zřízen ozbrojený bezpečnostní sbor s názvem Policie České republiky (dále jen „PČR“), který plní úkoly ve věcech vnitřního pořádku bezpečnosti. PČR chrání bezpečnost osob a majetku, spolupůsobí při zajišťování veřejného pořádku, vede boj proti terorismu, koná vyšetřování o trestných činech, zajišťuje ochranu hranic, ústavních činitelů, jaderných zařízení, dohlíží na bezpečnost silničního provozu atd. [11].

4.1.3. Zdravotnická záchranná služba

Zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči, která je definovaná jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení.

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována při stavech, které:

- bezprostředně ohrožují život postiženého,
- způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky,
- mohou vést prohlubování chorobných změn k náhlé smrti,
- působí náhle utrpení a bolest,
- působí změny chování a jednání, ohrožující postiženého nebo jeho okolí [12].

5. Mimořádná událost

Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, ale také jako havárie (většinou v důsledku činnosti člověka), které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

Rozdělení mimořádných událostí dle jevů:

- přírodní
- antropogenní
- kombinované

Za organizaci a řízení zásahu při řešení mimořádných události nesou odpovědnost a plní úkoly v rámci svých kompetencí v souladu se zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů ve znění zákona č. 320/2002 Sb., ministerstva a jiné ústřední správní úřady, orgány kraje, za které plní úkoly hasičský záchranný sbor kraje, hejtman, obecní úřad, starosta obce, právnické osoby a podnikající fyzické osoby. Pokud mimořádná událost svým rozsahem či charakterem přesáhne možnosti IZS a je charakterizována jako krizový stav, pak organizaci a odpovědnost ochrany obyvatelstva přebírá stát ve smyslu zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) ve znění zákona č. 320/2002 Sb. [4].

5.1. Mimořádná situace

Situace, která vznikla v důsledku nastalé mimořádné události. Dle trvání mimořádné situacemi dělíme do skupin:

- Krátkodobá – dny až týdny
- Střednědobá – měsíce až roky
- Dlouhodobá – roky až desítky let [4]

5.2. Hromadné neštěstí

Jedná se o mimořádnou událost většího rozsahu, charakterizující její velikost [6].

5.2.1. Typy hromadných neštěstí

- I. **Hromadné neštěstí omezené** – mimořádná událost postihující nejvíce deset zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Traumatologické týmy nejsou aktivované [6].
- II. **Hromadné neštěstí rozsáhlé** – mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik většího počtu než deseti zraněných nebo zasažených. Počet zasažených však nepřekračuje číslo 50. Jsou aktivované poplachové, havarijní a traumatologické plány [6].
- III. **Katastrofa** – náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, která má za následek více než padesát postižených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce či lehce zraněných. Při katastrofě je nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací i nedostatek personálů a prostředků [6].

Katastrofy se třídí podle vyvolávající příčiny. Tou bývá havárie (mimořádná událost), vzniklá v souvislosti s provozem vyrobených zařízení (působením činnosti člověka), nebo živelní pohroma, neovládaná mimořádná událost, vzniklá v důsledku působení ničivých přírodních sil. I podrobnější třídění katastrof rozpracovává působení dvou základních ničivých sil – přírody a člověka [6].

Klasifikace katastrof :

I. Přírodně - klimatické katastrofy:

- zemětřesení a jeho následky (požáry, sesuvy aj.),
- sopečná činnost a její následky (bahnotok, sopečné povodně a žhavá sopečná mračna),
- pohyby vodstva a zeminy (povodně, sesuvy půdy aj.),
- povětrnostní vlivy (větrné smrště, sucha, mrazy, přívalové deště aj.) [6].

II. Katastrofy způsobené činností člověka (sociálně-ekonomické):

- válečný konflikt a mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru (terorismus, migrační vlny aj.),
- civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie, havárie v oblasti vodních staveb, jedovatých odpadů, velké požáry) [6].

6. Posttraumatická intervenční péče (PIP)

Při záchranných akcích se záchranář setkává s traumatizujícími událostmi. Reakcí na takovou to událost může být „duševní otřes“. Duševní otřes je normální lidskou reakcí na nenormální situaci. Úkolem PIP je poskytnout záchranáři, který v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost odbornou pomoc. Tato pomoc může být poskytnutá formou individuální nebo skupinové terapie. Mělo by dojít k zastavení a následně k poklesu intenzity zátěže, která může zapříčinit snížení výkonnosti záchranáře. [3]

6.1. Profesionální skupiny ohrožené vznikem posttraumatické poruchy ze zátěže

- HASIČI
- POLICIE
- ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

6.1.1. Příznaky posttraumatické stresové poruchy

- | | |
|-----------|--|
| Akutní | – jestliže symptomy trvají méně než tři měsíce |
| Chronická | – jestliže symptomy trvají déle než tři měsíce |
| Opožděná | – projevení jednotlivých symptomů 6 měsíců po události |

6.2. Potencionální traumatizující událost

Každý z nás zažívá během svého života řadu zátěžových situací, ale ne každý se setkává s traumatickou událostí. Traumatická událost je zážitek, který téměř vždy vyvolá bezprostřední pronikavou tíseň spojenou se stresovou reakcí. Vesměs jde o události při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo jiných důležitých hodnot. Událost se stává traumatickou, když je překročena schopnost člověka emočně ji zvládnout [3].

6.2.1. Druhy traumatických události

I. katastrofy způsobené člověkem

- dopravní neštěstí
- letecké katastrofy
- lodní katastrofy
- požáry a výbuchy plynů
- kolapsy budov, mostů
- nukleární katastrofy (Černobyl)

II. přírodní katastrofy

- povodně
- vichřice
- lesní požáry
- zemětřesení
- výbuchy, sopky
- laviny

III. kriminální nebo teroristické katastrofy (způsobené záměrně)

- kriminální činy, přepadení, znásilnění
- sexuální zneužívání
- teroristické útoky
- válečné události
- mučení

Posttraumatickou stresovou poruchou trpí miliony lidí na celém světě, kteří byli vystaveni hrozivé nebo katastrofické události, jako jsou výše jmenované kategorie. Mezi tyto lidi patří také záchranáři. Jde většinou o události, které téměř u každého vyvolají v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Člověk nemusí být přímo obětí této události, stačí, že je jí přítomen např. hasiči, policie nebo členové záchranné zdravotní služby [1].

6.2.2. Charakteristika posttraumatické reakce

- konfrontace s traumatickou události
- opakované prožívání traumatické události
- vyhýbání se podnětům, které jsou s traumatem spojené
- trvalé symptomy zvýšeného rozrušení:
 - a) problémy s usínáním nebo narušeným spánkem
 - b) vznětlivost nebo výbuchy vzteku
 - c) problémy se soustředěním
 - d) přehnaná reakce na neočekávaný podnět (např. slovo, vtip apod.) [3]

6.2.3. Charakteristické znaky zátěžové situace, které mohou vést k traumatu

- náhle neočekávané uleknutí
- bezmocnost
- strach
- selhání „záchranné mise“, pocit viny [3]

6.2.4. Cíle v péči o traumatizované osoby

- naučit se žít se vzpomínkami
- nedovolit rozvinou vyhýbavé chování
- integrovat trauma do běhu života (naučit se vše brát jako součást života)
- upuštění od minulosti a vybudování nové perspektivy do budoucna [3]

6.2.5. Důvody příznaků postižení

- ohrožení vlastního života nebo zdraví
- zážitek obzvláště tragické události nebo katastrofy
- pohled na extrémně vypadající oběti, mnohočetná zranění, případy kruté smrti
- smrt kolegy
- smrt nebo vážné zranění dítěte
- smrt obětí neštěstí v průběhu záchranné akce
- nezdařený záchranný pokus, selhání
- náhle zničení vlastního obydlí
- intenzivní strach, bezmocnost atd. [3]

6.2.6. Důsledky traumatizujících událostí

- mohou ovlivnit momentální i budoucí profesionální výkon záchranáře
- záchranář může, ale i nemusí být schopen kritickou situaci zvládnout sám
- účastník traumatizující události má ještě několik desítek hodin po emocionální reakce (např. bezmocnost, lhostejnost, odpoutání se od reality, vtíravé, neodbytné myšlenky a představy, nechutenství, poruchy spánku, smutek a mnoho dalších) [3]

6.2.7. Fáze PIP

I. První psychologická pomoc

na místě události nebo těsně po návratu na služebnu – účast psycholog, peer, člen intervenčního týmu PIP.

- Uplatnění šest **P**
- **P**romluv
 - **P**odepři
 - **P**řipomínej realitu
 - **P**odpoř
 - **P**ečuj
 - **P**ředej [8]

II. Defusing

zpravidla do 24 hod. po události až do následné směny, malé skupinky do 8 osob – účast psycholog, peer

- rychlá redukce intenzivní reakce na stres,
- „normalizace“ zkušeností,
- vzájemné doplnění informací k události při nasazení,
- zabránění izolování postižených osob,
- informace k zacházení se stresem,
- aktivace zdrojů, např. soc. síť,
- představení hlubších možností podpory [3].

III. Debriefing

mezi druhým dnem až čtyřmi týdny, individuálně nebo ve skupině 4-20 osob – účast psycholog + peer

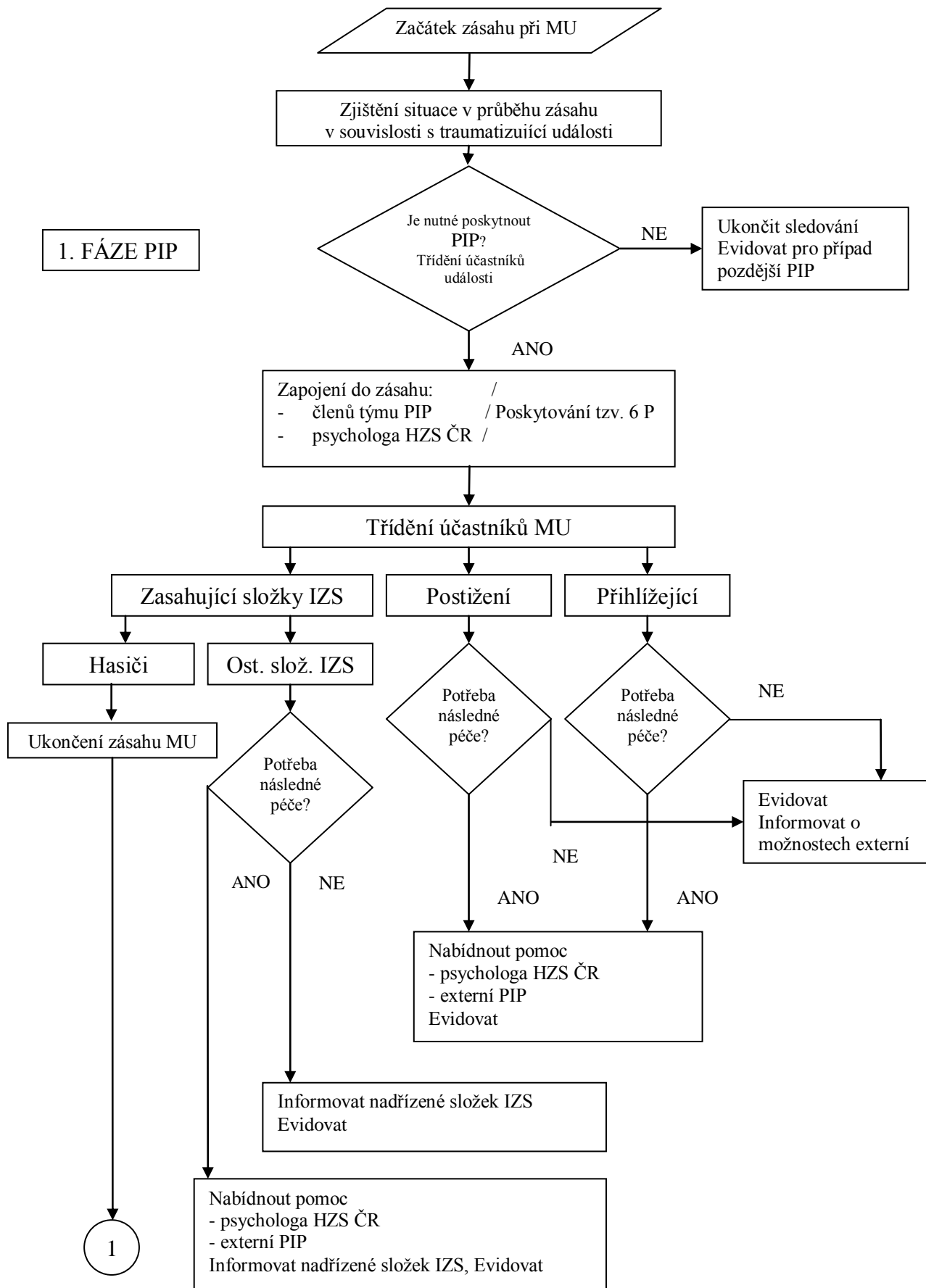
Fáze briefingu:

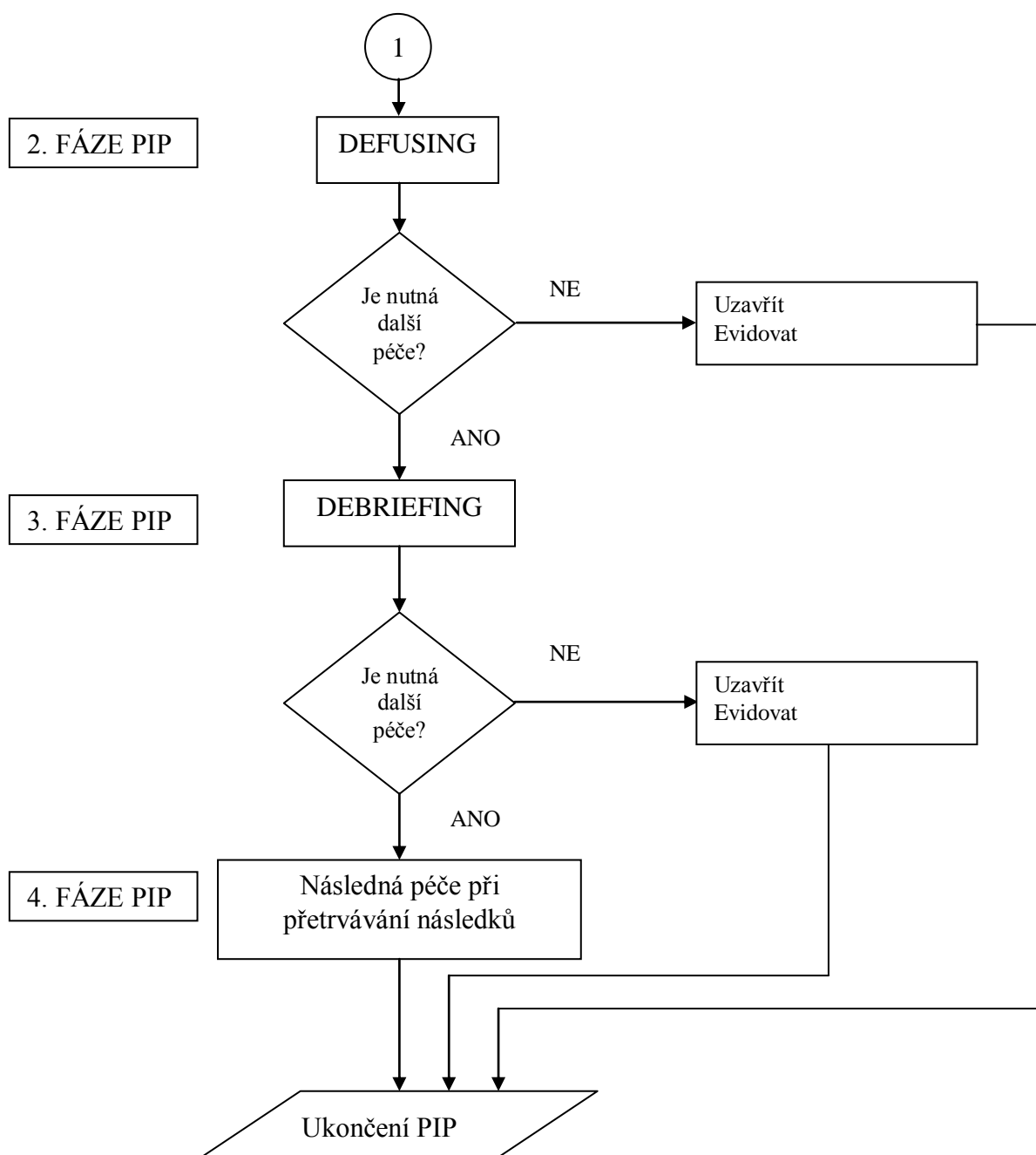
- úvod
- fakta
- myšlenky
- reakce (pocity)
- symptomy
- informace
- opětovné začlenění [3]

IV. Následná péče při přetrvávání příznaků

- psychologické poradenství
- psychoterapie
- psychiatrická léčba (výjimečně)
- hospitalizace (výjimečně) [3]

6.3. Algoritmus poskytování PIP





7. Potřeby a reakce obětí

U některých záchranářů se mohou po prožité traumatizující události objevit až po čase zcela nové symptomy. Jde především o opakované prožívání traumatické události v myšlenkách, snech a představách, přičemž jsou zároveň vzpomínky na konkrétní hrůznou událost částečně narušeny. Takto postižení záchranáři se začínají vyhýbat místům a situacím, které jsou nějak spojeny s danou událostí nebo ji mohou připomínat. Tito lidé jsou úzkostní, nepřiměřeně ostražití, nedokážou se soustředit a koncentrovat, začínají se hodně izolovat od okolí a hlavně svých přátel. Přitom mají sklon k nepřiměřeným, ať již panickým nebo agresivním reakcím. Překvapením je, že tyto příznaky se nemusí rozvinout okamžitě po proběhlé události, ale rozvíjí se často bez varování až v průběhu několika dnů či týdnů, a to i po období symptomatickém, když odplynula akutní stresová reakce. Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout až do šesti měsíců po proběhlém traumatu (poznámka: dle mého názoru to může být i delší doba - vlastní zkušenost) [1].

7.1. Cíl PIP

- redukovat tzv. náraz kritické události,
- poskytovat péči k omezení negativních dopadů na psychiku zasaženého a možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy [1].

7.2. Poskytování PIP

- příslušníkům, když o ni příslušník nebo nadřízený služební funkcionář požádá,
- účastník kritické události má zjevné projevy stresové reakce,
- v případě mimořádných události [1].

8. Intervenční tým PIP

Vznik intervenčního týmu PIP (dále jen „IT PIP“) si vynutily z praxe skutečnosti, že odborný psycholog nemusí být vždy dostupný, a dále při rozsáhlé mimořádné události není schopen se věnovat většímu počtu osob najednou. Někdy může sehrát důležitou roli v IT PIP přirozená nedůvěra k cizí osobě (psycholog - tzv. „syndrom bílého pláště“), ale důvěra ke známému a pro dotyčnou osobu blízkému kolegovi.

Složení IT PIP:

- koordinátor: odborník na duševní zdraví – psycholog
- členové: vyškolení příslušníci

9. Etika psychologické práce IT PIP

Práce psychologa spolu s celým IT PIP se obvykle odehrává v interakci mezi členem IT PIP a příslušníkem. Aby člen IT PIP mohl příslušníkovi pomoci, musí být v této interakci přítomny dva předpoklady:

- dovednost
- důvěra

Člen IT PIP musí mít specifické dovednosti a na straně příslušníka je pak nutnou podmínkou úspěchu alespoň minimální důvěra vůči členu IT PIP. Pokud jeden z těchto předpokladů chybí, nemůže člen IT PIP svému klientovi pomoci [1].

9.1. Pravidla, které musí člen IT PIP dodržovat

9.1.1. Důvěrnost

Primárním závazkem člena IT PIP po dobu psychologické činnosti je respektování důvěrnosti informací získaných od osob zapojených do této činnosti. Odhalování takovýchto informací je možné jen se souhlasem příslušné osoby, s výjimkou takových mimořádných případů, kdy hrozí bezprostřední ohrožení osoby nebo jiných osob. V případech, kdy je to vhodné, člen IT PIP informuje svého klienta nebo zúčastněné osoby o právních hranicích důvěrnosti. Člen IT PIP chrání zájmy záchranářů [1].

9.1.2. Prospěch záchranářů

Člen IT PIP respektuje osobnost lidí, se kterými pracuje. Pokud vzniknou střety zájmu mezi záchranářem a institucí, která zaměstnává člena IT PIP, člen IT PIP objasní povahu a směr loajaliti a zodpovědnosti a informuje všechny účastníky o jejich závazcích. Člen IT PIP plně informuje klienta o cíli a povaze hodnotícího, terapeutického nebo tréninkového postupu [1].

9.1.3. Nestrannost

Člen IT PIP není součástí sféry řízení, je nezávislým odborným konzultantem řídicích pracovníků, kterým poskytuje expertizní stanoviska. Člen IT PIP se nepropůjčuje k činnostem a postupům, které jsou nehumánní nebo mají za následek nezákonné nebo neoprávněné jednání, a to včetně postupů se zřetelem na rasu, postižení, věk, sexuální orientaci, náboženský nebo národnostní původ atd. [1].

9.1.4. Zodpovědnost

Člen IT PIP si vždycky předem vyjasní se všemi zainteresovanými osobami a činiteli, co očekávají od zadaného úkolu, jak se budou podílet na psychologických zjištěních a jak je budou využívat. Snaží se vyvarovat vztahů, které mohou omezit objektivitu získaných údajů nebo vyvolat konflikt zájmů. Zasahování do prostředí, ve kterém se údaje zjišťují, má být minimální.

Člen IT PIP musí mít výraznou zodpovědnost k tomu, aby nedocházelo k manipulaci či nesprávnému používání psychologických závěrů a zjištění ze strany zaměstnavatele nebo objednatele psychologického úkolu. Ve všech oblastech psychologické činnosti si člen IT PIP uvědomuje, že nese výraznou sociální zodpovědnost, protože jeho doporučení a profesionální činnost mohou výrazně měnit život jiných.

Člen IT PIP je neustále ostražitý vůči osobním, sociálním, organizačním, finančním nebo politickým situacím a tlakům, které by mohly vést k nesprávnému použití jeho vlivu [1].

10. Stres

Stres je biologicky smysluplná adaptační reakce těla. Tělo mobilizuje za extrémních podmínek všechny energetické rezervy pro vnější svalové činnosti. V případě nebezpečí reaguje organismus automaticky, tzn. nezávisle na naší vůli, ve zlomcích sekund [2].

10.1. Faktory stresu

- stres je ve vysoké míře individuální,
- stres existuje v životě každého člověka a není hned negativní; teprve přemíra stresu s jeho trváním jsou škodlivé a mohou poškodit zdraví,
- stres je všeobecný syndrom přizpůsobení, jedná se o nespecifickou reakci organismu na jakýkoli druh zátěže, která slouží k přizpůsobení organismu těmto zátěžím [2].

10.2. Stresory

Eustres – pozitivně působící stresory

Distres – negativně působící stresory (jsou všechny vnitřní, vnější požadavky a jsou pocíťovány jako nepříjemné nebo nebezpečné

Jako stresor označujeme podnět přicházející z vnějšího prostředí, který narušuje vnitřní tělesnou i duševní rovnováhu jedince a v extrémním případě ohrožuje i život. Vyvolává v organismu stresovou reakci. Stresorem může být však také naše myšlenka nebo obava, což je vnitřní impuls k prožívání stresu [3].

Stres může vyvolat nějaká konkrétní událost nebo působení několika stresorů současně či v úzké časové návaznosti. Stresory se mohou sčítat, takže i řada drobných stresů vyvolává prožívání velmi silného stresu. Vnější stresory můžeme rozdělit do kategorií:

- vztahové stresory - většinou souvisejí s problémy v soukromém životě,
- pracovní a výkonné stresory – způsobují je neosobní vztahy na pracovišti, nedůtklivost nadřízených, nadměrná kritika, donášení, pomlouvání, nevyhovující pracovní prostředí, nedostatek schopností, informační přetížení, příliš rychlé pracovní tempo, činnost v pracovní tísní aj.,
- stresory související se životním stylem, nemocí a handicapem – oslabení organismu, kvůli dlouhodobému vyčerpání energetických zásob. Mezi známe rizikové faktory, jež souvisí s prožíváním stresu a mají vliv na vznik některých onemocnění, patří obezita, kouření a zvýšená hladina cholesterolu [3].

10.3. Průběh stresové reakce (adaptační syndrom)

- a) Vjemový impuls (mozek – mezimozek) vyvolá strach.
- b) Tento podnět prochází dál prostřednictvím sympatického nervu a aktivizuje nadledvinky.
- c) Morek nadledvinek uvolňuje do oběhu „stresové hormony“ adrenalin (hormon vyvolávající touhu po úniku) a noradrenalin (hormon vyvolávající touhu po útoku).
- d) Svaly se reflexivně napnou.
- e) Tyto hormony zrychlují srdeční tep, zvyšují krevní tlak.
- f) Rezervy cukrů a tuků se odbourávají. Energie při tom uvolněná působí na svaly jako injekce hroznového cukru (sešlápnutí plynového pedálu naplno“).
- g) Nyní následuje akce (útok, únik nebo ztuhnutí – tzn. že se nestane vůbec nic).
- h) Podvěsek mozkový (hypofýza) aktivizuje prostřednictvím látky ACTH (přenášející informaci) nadledvinky k uvolnění hormonů hydrocortisonu zvyšujícího práh bolestivosti.

- i) Tělesné funkce jsou sníženy nebo zcela zastaveny: trávení (zácpa nebo průjem vyvolaný strachem), pohlavní pud (impotence), snížení imunity (zvýšená náchylnost vůči infekčním onemocněním). Vnitřnosti a pokožka jsou méně prokrvovány (bledost obličeje, studené ruce a nohy, mrazení).
- j) Červené krvinky zaplavují tepny (vysoký přívod kyslíku, rychlé vylučování oxidu uhličitého), faktor krevní srážlivosti se rázem zvýší.
- k) Blokáda myšlení [3].

10.4. Emocionální reakce na stres

Zahrnuje tzv. skryté chování, pro nezasvěcené osoby není přímo viditelné a patří zde:

- nedostatečná koncentrace a pozornost,
- zpomalené vědomé vnímání informací,
- špatná krátkodobá i dlouhodobá paměť,
- pocit vnitřního neklidu, nervozity a spěchu,
- pocity nespokojenosti a zloby,
- sebevýčitky, sebelítost, pocity viny, ale také přisuzování viny a agrese
- strach ze selhání nebo ostudy,
- pocity bezmocnosti,
- kroužící, „hloubavé“ myšlenky,
- prázdno v hlavě ,
- blokády v myšlení [3].

10.5. Behaviorální reakce na stres

Chování, které mohou pozorovat i nezasvěcené osoby např.

I. ukvapené a netrpělivé chování:

- rychlé polykání jídla
- krácení nebo úplné vynechávání přestávek
- rychlá a trhaná mluva
- přerušování druhých

II. chování s podpůrnými prostředky:

- větší množství jídla a nekontrolované kouření nebo pití alkoholu
- užívání léků pro tišení bolesti, uklidnění nebo pro zvýšení výkonu

III. nekoordinované chování v práci:

- dělat několik věcí současně
- hrnout se do práce
- nedostatek plánování, přehledu, pořádku
- přemísťování, ztracení nebo zapomínání věcí [3]

10.6. Škodlivé působení stresu

Stres slouží k rychlé obraně reakci organismu na akutní ohrožení. energii, kterou stres vyvolává využívá člověk k sebezáchovné reakci. Dostane-li se člověk do situace, kdy nemůže konflikt řešit ani útokem ani útekem, všechny fyziologické reakce vyzní naprázdno. To je hlavním důvodem škodlivého působení stresu. Vybuzená energie není fyzicky zpracována a tím pádem nedochází k metabolickému odbourávání zplodin, které v těle vznikají. Tyto zplodiny se usazují v různých tkáních a mohou vést k funkčním poruchám, které vedou k onemocněním spjatým s činností vnitřních orgánů. Při stresové reakci se do krve uvolňují látky jako jsou katecholaminy, kortizon a prokalin a přirozené opiáty, beta a endorfiny a enkefaliny. Tělo se snaží soustředit všechnu energii na bezprostřední vnější nebezpečí, které ohrožuje organismus momentálně více než útok mikroorganismů zevnitř. Neblahým důsledkem zvýšení hladiny těchto hormonů je narušení funkce imunitních buněk. Je-li stres dlouhodobý a intenzivní, dochází k trvalému snížení naší obranyschopnosti. Je zde riziko větší náchylnosti k virovým onemocněním v důsledku narušení krevní srážlivosti také k infarktu myokardu a pravděpodobně k většímu riziku vzniku rakoviny. Mezi onemocnění vznikající v souvislosti s dlouhodobou psychickou zátěží patří např. srdeční a cévní choroby, trávicí poruchy (zácpa, průjem, vředy, potíže se žlučníkem), snížená imunita, náchylnost k infekčním chorobám, chronické bolesti (zad, hlavy), alergie, ekzémy, astma, sexuální poruchy, impotence, některé typy cukrovky, rakovina a další.

Na vzniku uvedených onemocnění se pochopitelně podílí celá řada dalších faktorů [2].

11. Posttraumatická stresová porucha - důvody

Posttraumatickou stresovou poruchou, jinak také nazýváme jako reakci na závažný stres, vzniká jako reakce na traumatickou událost. Postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích a vyhýbá se místům a situacím, ve kterých k události došlo. Porucha se často projevuje poruchami spánku, soustředění, noční děsy nebo úlekovými reakcemi. Současně s posttraumatickou stresovou poruchou se může vyskytovat i deprese,

generalizovaná úzkostná porucha nebo různé závislosti. Rozlišuje se akutní reakce na stres, příznaky trvají méně než tři měsíce a chorobná reakce na stres, příznaky trvají déle než tři měsíce.

Ke vzniku posttraumatické stresové poruchy může dojít následkem situací ohrožujících záchranáře nebo jeho blízké (např. požáry, povodně, těžký úraz, autonehody, znásilnění, únos, život ohrožující choroba) nebo v důsledku změn v mezilidských vztazích a sociálních rolích (ztráta zaměstnání, nevěra partnera, rozvod) [3].

11.1. Diagnostická kritéria

a) záchranář byl vystaven traumatické události a prošel jedním nebo obojím z následujících:

- záchranář se účastnil nebo byl svědkem události v souvislosti s kterou došlo ke smrti nebo v souvislosti s kterou hrozila smrt nebo vážné zranění,
- záchranář reagoval intenzivním strachem, beznadějí nebo zděšením [1].

b) traumatická událost je stále znovu prožívaná následujícími způsoby:

- opakující se neodbytné úzkostné vzpomínky na událost, včetně obrazů, myšlenek nebo pocitů,
- opakující se úzkostné sny o události,
- osoba jedná nebo se cítí jako by se traumatická událost opakovala (iluze, halucinace...),
- postižený záchranář pociťuje silnou úzkost pokud je vystaven něčemu, co připomíná traumatickou událost [1].

c) záchranář se neustále vyhýbá podnětům připomínajícím traumatickou událost a jeho

obecná schopnost reagovat na podněty se snížila. Jsou přítomny tři nebo více příznaků z následujících:

- snaha vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo konverzacím spojené s traumatem,
- snaha vyhnout se aktivitám, místům nebo lidem kteří vyvolávají vzpomínky na trauma,
- neschopnost vzpomenout si na důležitou věc ohledně traumatu,
- nápadně zmenšený zájem o vykonávání důležitých činností,

- pocit odcizení nebo odloučení od ostatních,
- omezení citového rozsahu (např. neschopnost cítit lásku),
- změněný pohled na budoucnost (např. postižený neočekává kariéru, sňatek, děti) [1].

d) neustále příznaky podráždění (které nebyly přítomny před traumatem).

Vyskytuje se dva nebo více z následujících:

- potíže s usínáním a spánkem,
- podrážděnost, přecitlivělost nebo výbuchy vzteku,
- potíže s koncentrací
- přehnaná ostražitost (bdělost),
- přehnané úlekové reakce [1].

e) trvání příznaků déle než jeden měsíc [1]

f) příznaky významně zasahují do společenského nebo pracovního života postiženého [1]

11.2. Léčba

Posttraumatická stresová porucha se obvykle léčí pomocí antidepresiva, která po delším podávání často zabraňují nebo pozitivně ovlivňují znovuprožívání traumatického zážitku. Antidepresiva ale neovlivní negativní příznaky jako je vyhýbavé chování. Tady je nutné použít psychoterapii. Jako účinná se v případě posttraumatické stresové poruchy ukázala terapie zahrnující přehodnocení traumatické události, změnu pohledu pacienta na sebe sama a na okolnosti a plánování budoucnosti [1].

12. Krizová intervence

Krize je stav, v němž se jednotlivé osoby setkávají s překážkou nebo výzvou, která se za pomoci běžných strategií řešení nebo zvládnutí problému ukáže jako nepřekonatelná. Tento stav pak vede k psychické disharmonii a k dekompenzaci [3].

12.1. Cíle krizové intervence

- a) zastavit snižování psychické výkonnosti, normalizovat normální,
- b) naučit se žít se vzpomínkami,
- c) stabilizovat osobnost, tím že nedovolíme rozvinou vyhýbavé chování,
- d) dát dění nový smysl,
- e) vybudovat nové perspektivy do budoucna [3].

12.2. Kroky krizové intervence

- a) vzdálit postiženého záchranáře z místa dění,
- b) zabývat se postiženým záchranářem (co se stalo, jak se cítíš),
- c) zabývat se iracionálními vysvětleními, rozšířit úhel pohledu (pocity viny, obavy)
- d) vysvětlení znaků stresové reakce (vysvětlit souvislost mezi stresem a reakcí na stres)
- e) vyvinutí strategie, zvládnutí situace (zjistit osobní zdroje ke zvládnutí krize),
- f) zpětné začlenění (nabídnou další podporu) [3].

12.3. První pomoc zasaženým mimořádnou situací

- a) vzdálit z místa traumatizující události,
- b) poskytnout první psychologickou pomoc,

GROUDING – posadit, opřít o zed', držet celým tělem

CENTERING – ptát se na jméno, zda ví, co se stalo, soustředit se na nádech a výdech

FOCUSING – vést ke schopnosti odklánět pozornost, přenášet pozornost dovnitř a zpět [3]

12.4. Psychická první pomoc

- a) řekni, že tam jsi a snaž se o navázání kontaktu,
- b) zakryj oběti,
- c) ochraňuj zraněné oběti před diváky,
- d) hledej opatrný tělesný kontakt,
- e) hovoř, naslouchej a plň možné potřeby [3].

13. Analýza stresu v závislosti na potřebě poskytování PIP formou dotazníku

13.1. Zdůvodnění a charakteristika dotazníku

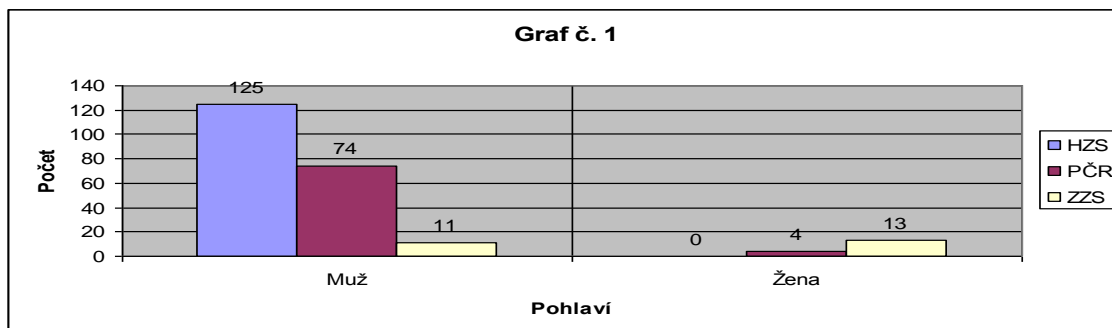
Zvýšený výskyt extrémních situací patří k průvodním jevům současného života. Tyto situace mohou výrazně a nečekaně narušit psychickou rovnováhu. Bývají označovány jako krize. Požáry, dopravní nehody, povodně, úmrtí nebo těžké poranění jiných osob především dětí nebo kolegů představují typické příklady traumatizujících krizových situací.

Nebezpečné situace přesahují rámec běžné a subjektivně pochopitelné zkušenosti. Mohou se objevit i u členů profesionálních týmu jak tělesné tak psychické potíže. Jedná se o specifický syndrom označovaný jako posttraumatická stresová porucha. Mezi ohrožené skupiny profesionálních záchranářů patří především příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky, a Zdravotnické záchranné služby.

Z těchto důvodů jsem oslovila základní složky IZS ke spolupráci při vyplnění dotazníku, který je anonymní a člení respondenty do jednotlivých složek IZS, věkových kategorií a pohlaví. Tento dotazník by měl odpovědět na subjektivní pocity stresu při mimořádných událostech u záchranářů a zjistit potřebnost PIP. Dále mapuje názor na vstupní psychologické vyšetření.

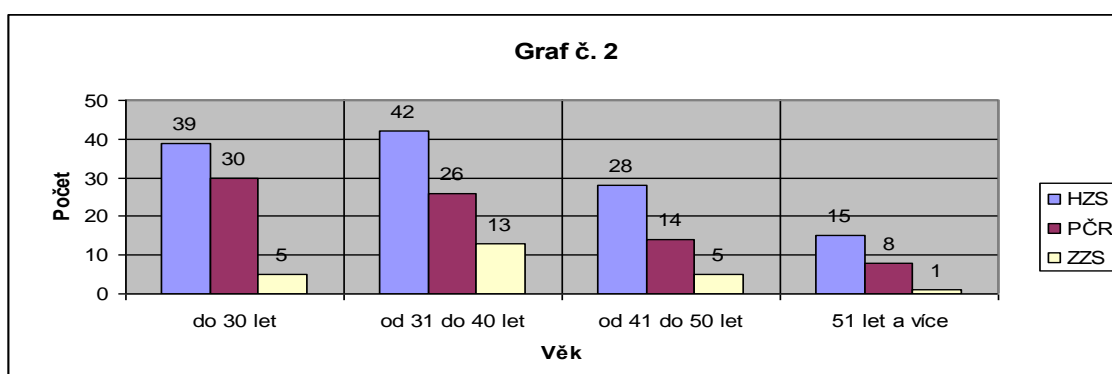
13.2. Analýza dotazníku

Základní údaje dotazníku



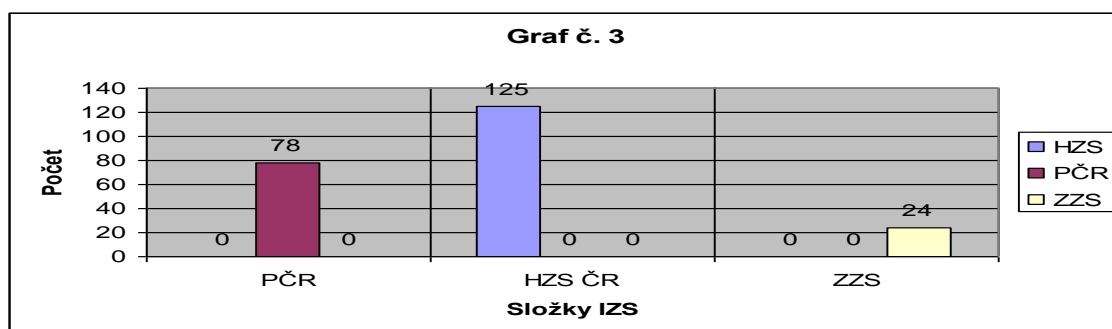
Graf č. 1: **Jakého jste pohlaví?**

Z uvedeného grafu vyplývá, že největší zastoupení u základních složek IZS je mužského pohlaví.



Graf č. 2: **Věk**

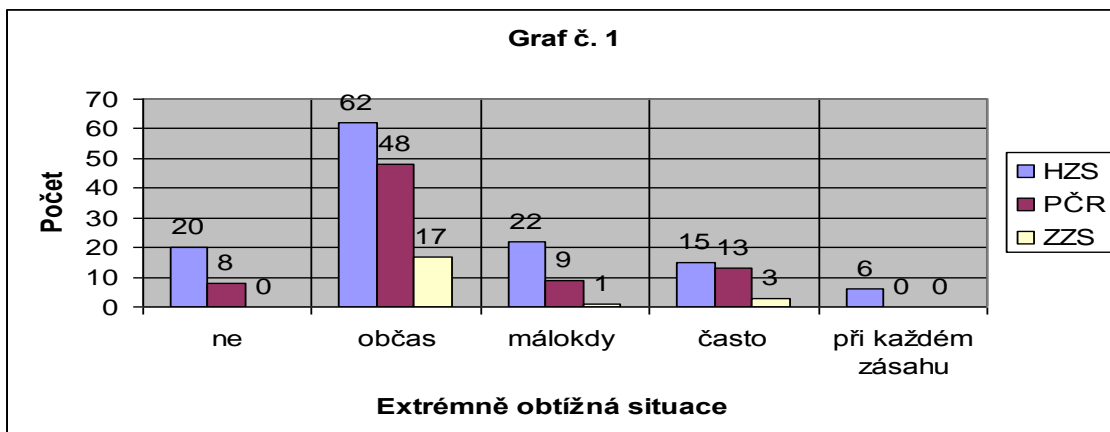
Z grafu vyplývá, že u základních složek IZS je největší zastoupení ve věkové kategorii do 40 let.



Graf č. 3: **U které složky IZS pracujete?**

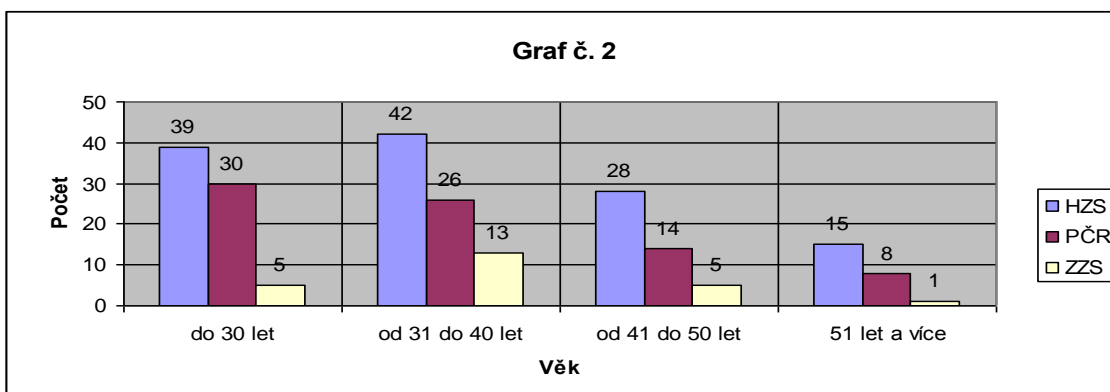
Z grafu vyplývá početní rozložení respondentů jednotlivých složek IZS. (odpovídá to i poměrnému počtu oslovených osob)

Vlastní dotazník



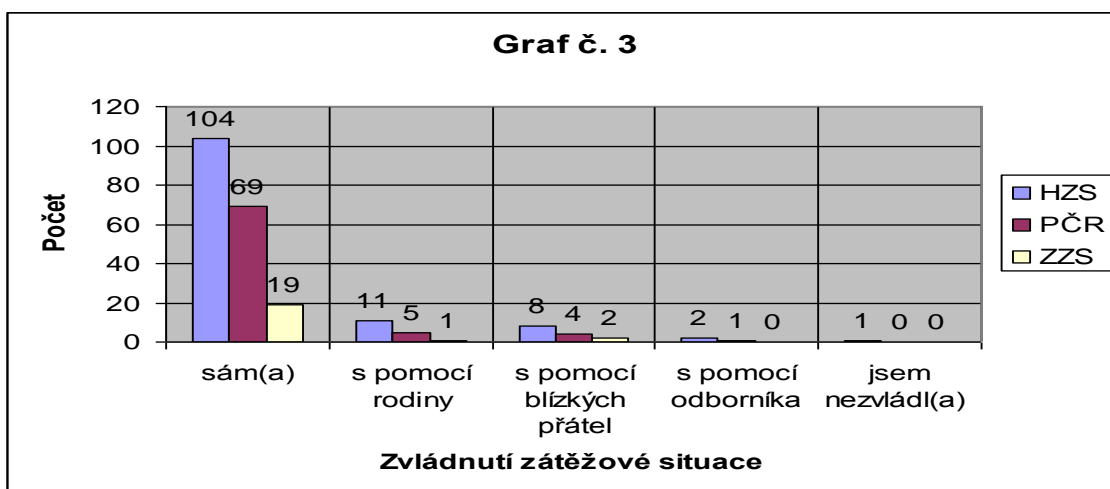
Graf č. 1: **Dostal(a) jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) zátěže?**

V grafu vidíme, že nejvíce zúčastněných se dostala do extrémně obtížné zátěže jen občas.



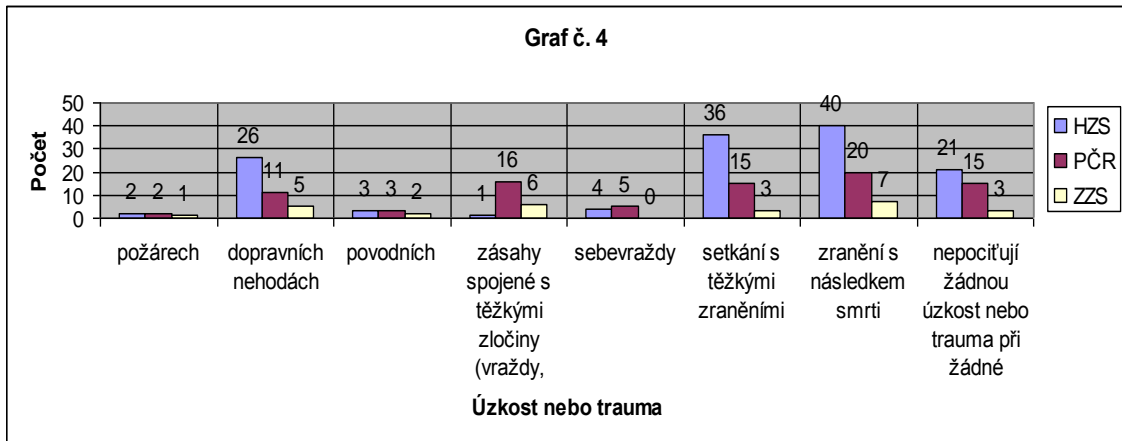
Graf č. 2: **Jak dlouho se obvykle vyrovnáváte se zátěžovou situací?**

Většina zúčastněných se dokáže se stresovou situací vyrovnat během krátké doby.



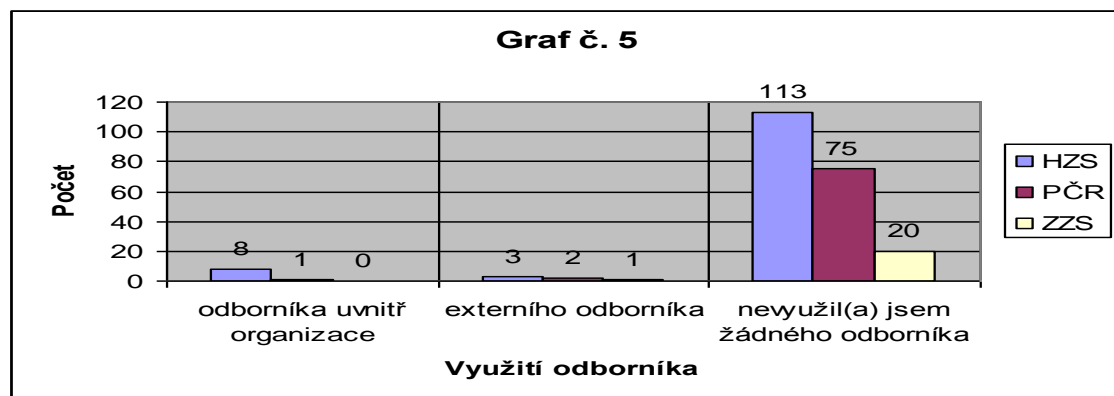
Graf č. 3: **Zátěžovou situací jsem zvládl(a)?**

Většina dotázaných zvládla stresovou situaci bez pomoci.



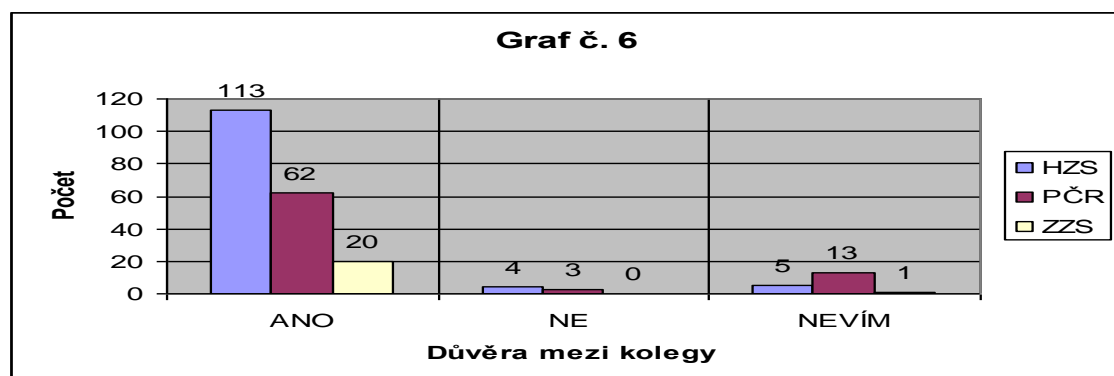
Graf č. 4: Největší úzkost nebo trauma pocítuji při ?

Dotazovaní pocítují největší úzkost při setkání se zraněním s následkem smrti, a dále následuje setkání s těžkým zraněním a dopravní nehody.



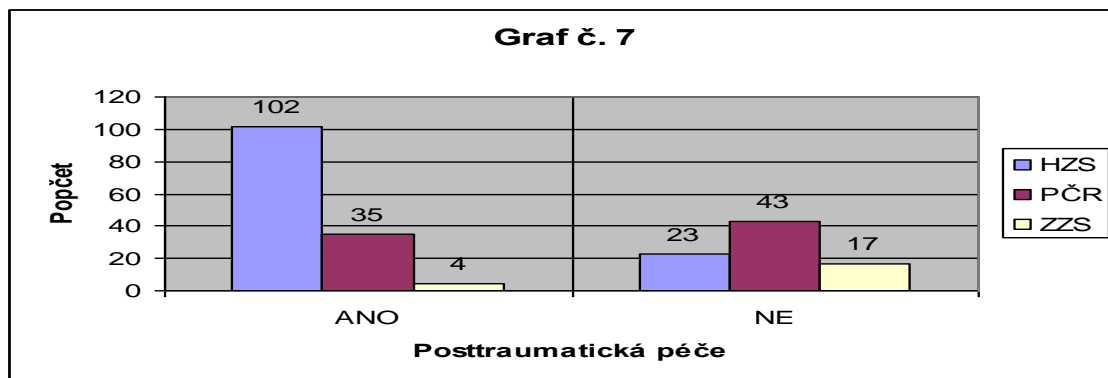
Graf č. 5: V případě poskytnutí odborné psychologické péče jste využil(a)?

Většina dotazovaných uvádí, že zatím nevyužila žádnou psychologickou pomoc.



Graf č. 6: Důvěřujete svým kolegům v mimořádných situacích (při výjezdu, zásahu atd.)?

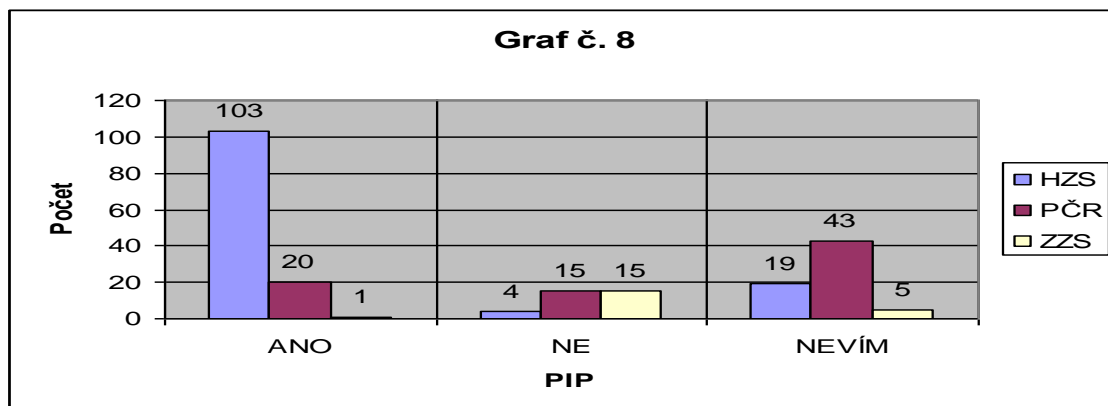
Většina dotázaných svým kolegům důvěřuje.



Graf č. 7: Setkal(a) jste se v zaměstnání s pojmem „Posttraumatická intervenční péče“?

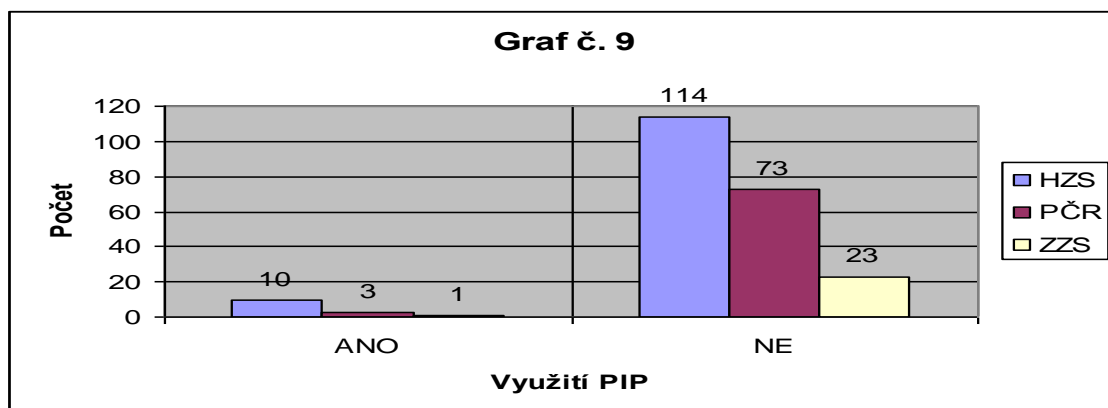
Dále jen „PIP“

Většina dotazovaných u HZS ČR uvedla, že se s pojmem posttraumatická intervenční péče již setkala. U PČR a ZZS je tomu naopak.



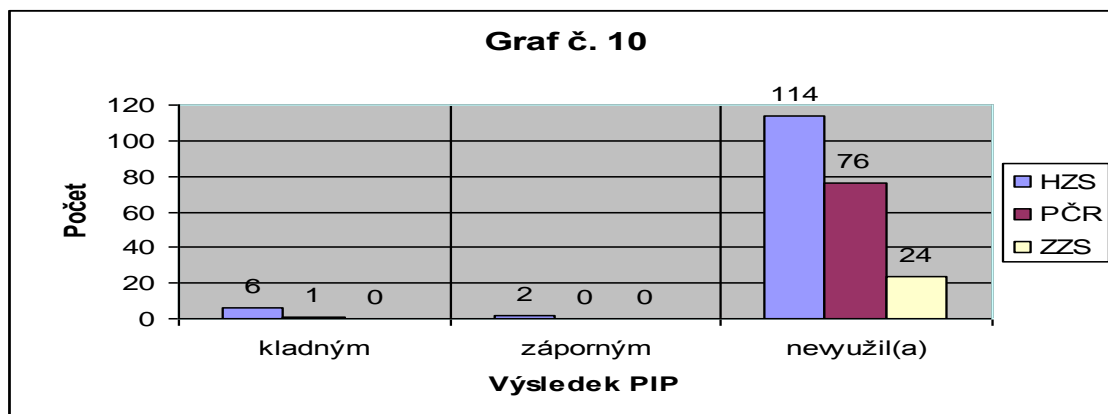
Graf č. 8: Funguje ve vaší organizaci služba PIP?

Z uvedeného grafu vyplývá, že služba PIP funguje nejvíce u HZS ČR, kdežto u PČR a ZZS se tato služba nenachází.



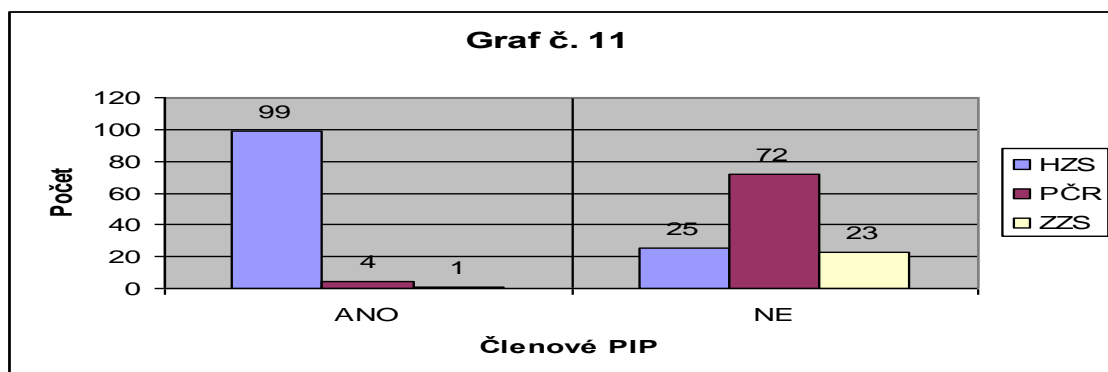
Graf č. 9: Využil(a) jste někdy službu týmu PIP?

Většina dotazovaných zatím službu týmu PIP nevyužila.



Graf č. 10: **Pokud jste využil(a) PIP, s jakým výsledkem?**

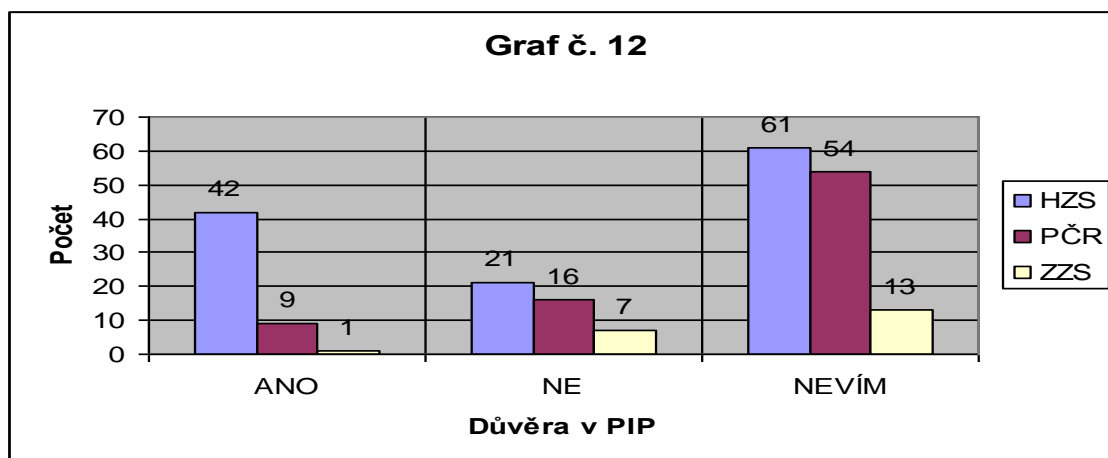
Jelikož většina dotazovaných nevyužila služby týmu PIP, tak ani nemohli hodnotit tuto službu.



Graf č. 11: **Znáte některé členy PIP na svém pracovišti?**

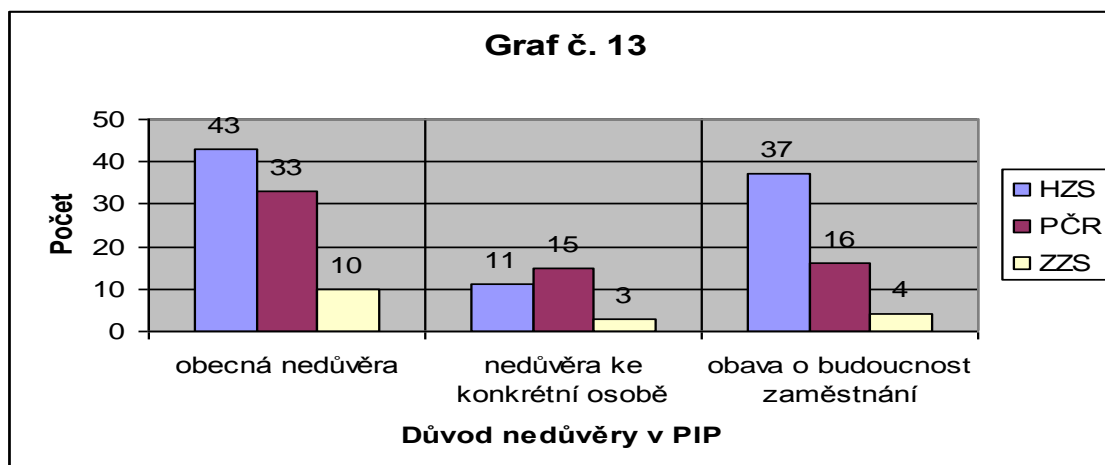
U HZS ČR je nejvíce dotazovaných, kteří odpověděli, že členy týmu PIP znají.

Ostatní složky IZS nedisponují IT PIP.



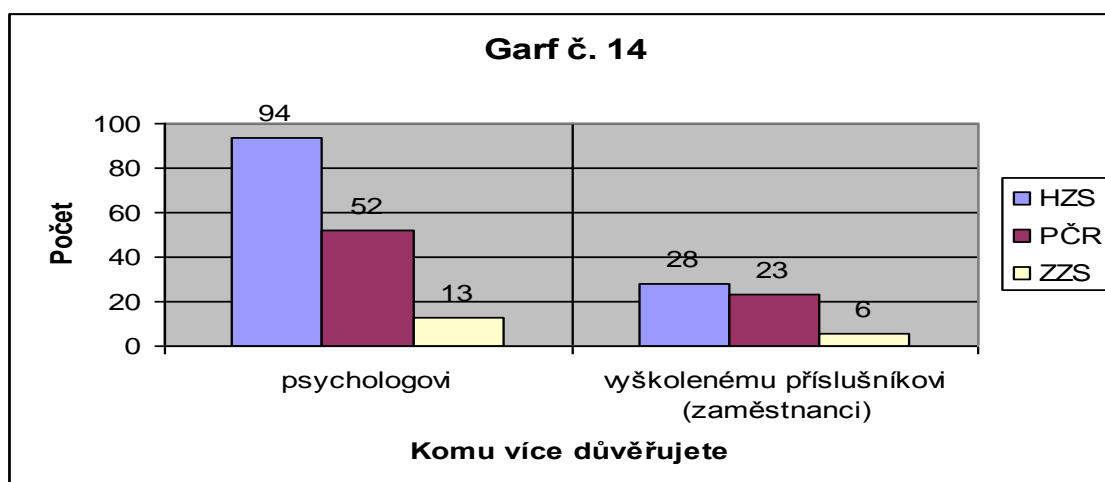
Graf č. 12: **Máte důvěru v PIP ve vaší organizaci?**

Dotazovaní, raději využili vyhýbavou odpověď NEVÍM.



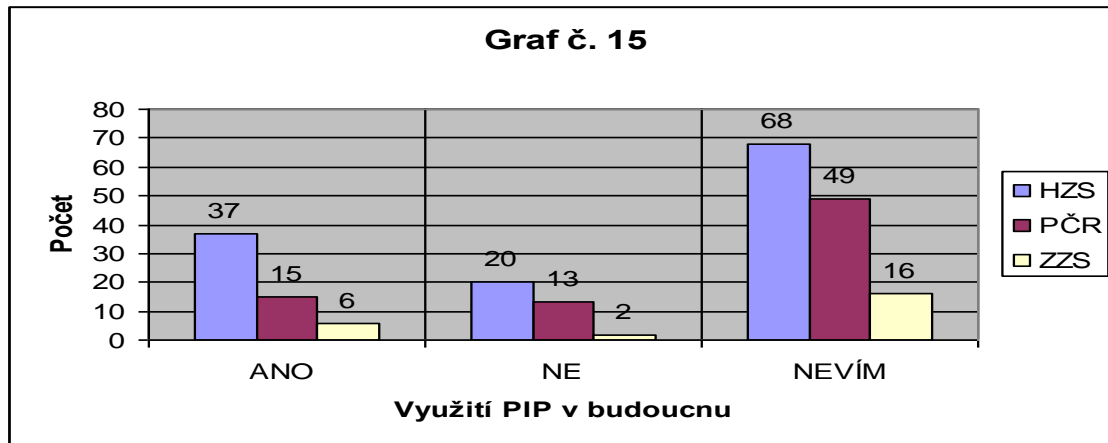
Graf č. 13: Pokud pracovníci v oblasti PIP nedůvěřujete (nebo by jste nedůvěřoval(a)) je to z důvodu?

Na výše uvedenou otázku mnozí odpověděli, že mají obecnou nedůvěru k členům týmu PIP a také mají obavu o budoucnost zaměstnání.



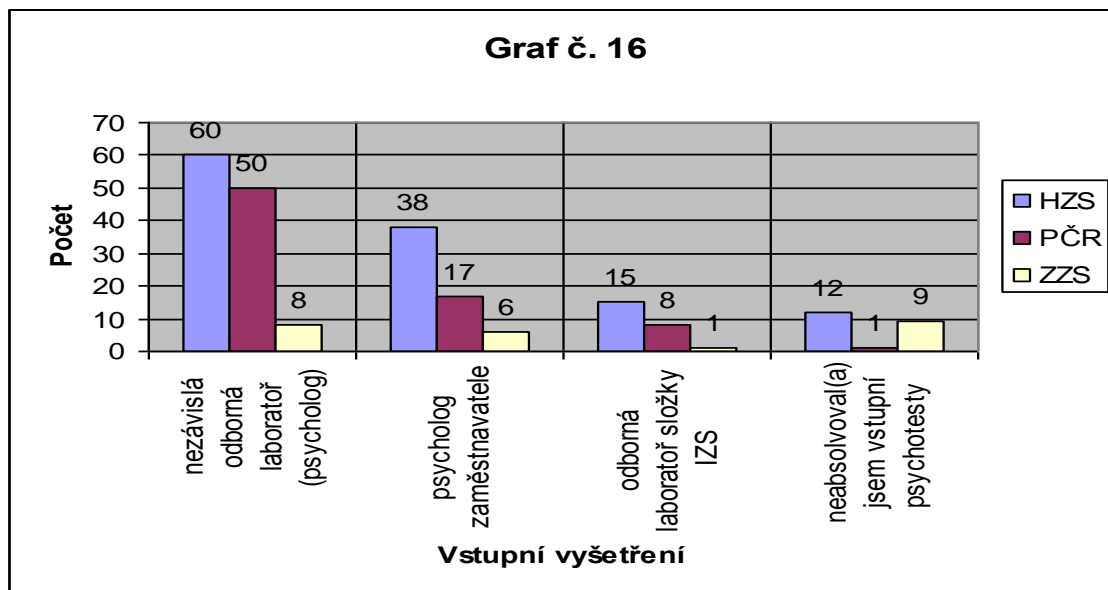
Graf č. 14: Členy PIP tvoří psycholog organizace a vyškolení (vybraní) pracovníci z řad příslušníků (zaměstnanců). Důvěřoval(a) by jste nebo důvěřujete více?

Dotazovaní nejvíce důvěřují odborníkovi - psychologovi.



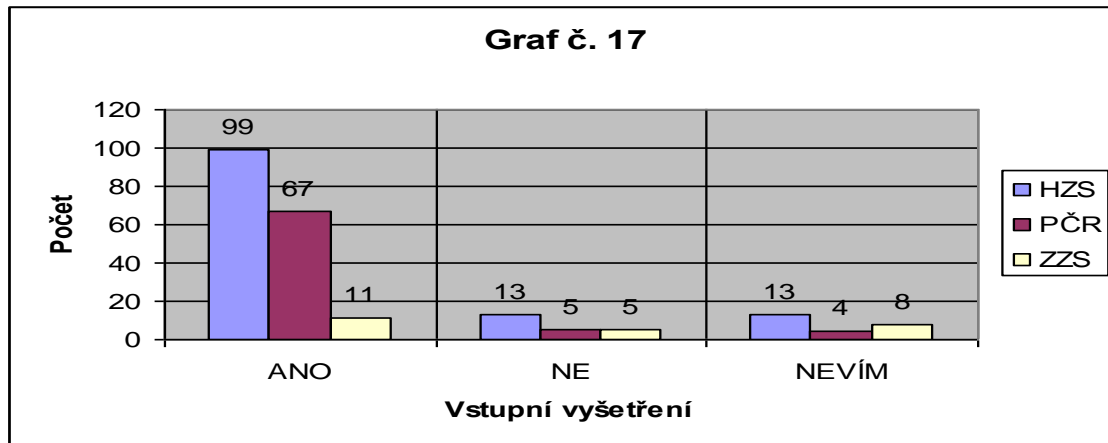
Graf č. 15: V případě, že jste dosud nikdy nevyužil(a) péči PIP, využil(a) by jste ji v budoucnu, pokud by jste se dostali do stresové situace?

Dotazovaní na výše uvedenou otázku odpovídali spíše vyhýbavě, že nevědí zda by v budoucnu využili péči PIP.



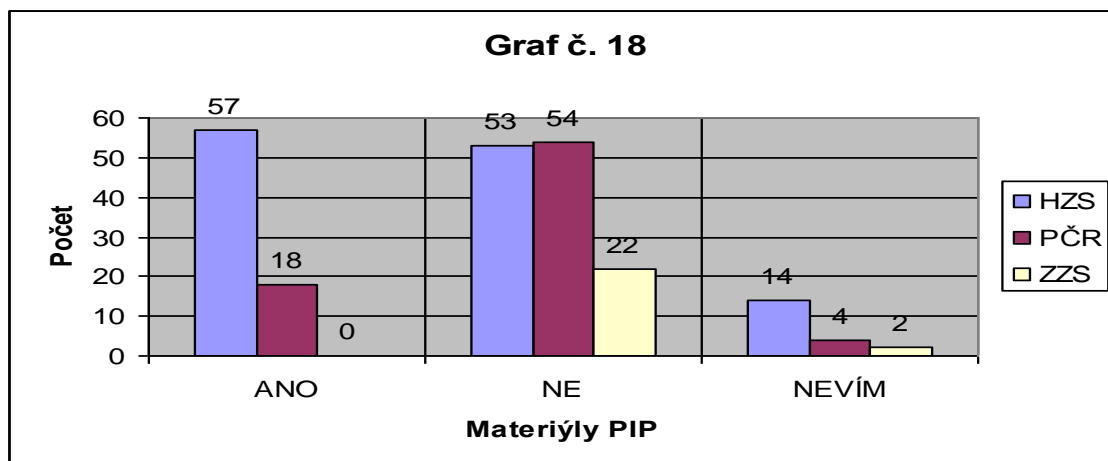
Graf č. 16: Kdo by měl podle Vás zajišťovat vstupní psychologické vyšetření?

Velká většina dotazovaných by chtěla, aby vstupní psychologické vyšetření prováděla nezávislá odborná, laboratoř (psycholog).



Graf č. 17: **Mělo by být povinné vstupní psychologické vyšetření?**

Z grafu vyplývá, že by mělo být povinné vstupní vyšetření.



Graf č. 18: **Znáte informační materiály o PIP?**

Z uvedeného grafu vyplývá, že se materiály o PIP k většině respondentů nedostaly. Důvodem může být malá propagace nebo nedostupnost.

14. Závěr

Cílem této Bakalářské práce bylo, jak již jsem se zmínila v úvodu, zmapovat problematiku poskytování posttraumatické intervenční péče při mimořádných událostech, kterou si mohou vynutit stresové situace traumatizujících událostí členů zasahujících základních složek IZS. Na tyto složky jsem se zaměřila cílevědomě.

Celou práci je možné rozdělit na tři části. První část popisuje obecně stres, ve druhé části je popsána posttraumatická intervenční péče a třetí stěžejní část analyzuje první dvě části formou anonymního průzkumného dotazníku. Díky tomuto průzkumu jsem měla možnost nahlédnout do pocitů lidí, kteří jsou ochotni při mimořádných událostech nasazovat vlastní život. Jakákoliv mimořádná událost sebou nese možná rizika ohrožení na životech a zdraví záchranářů nebo civilních osob. Úkolem mé bakalářské práce bylo provést průzkum mezi základními složkami IZS. Nejdříve bylo nutné vytvořit vhodný anonymní dotazník, který bylo zapotřebí následně vhodnou formou předat složkám IZS s žádostí o spolupráci. Uvedený dotazník obdržely všechny územní odbory HZS Zlínského kraje, všechna obvodní oddělení Okresního ředitelství PČR okresu Vsetín a pracoviště ZZS okresu Vsetín společně s pracovištěm ZZS Nový Jičín. Z celkového počtu 600 dotazníků se mi zpět vrátilo 227, což představuje 38% respondentů.

Každá otázka uvedená v dotazníku je následně vyhodnocena v grafu. Z těchto grafů vyplývá, že rozhodujícím věkovým zastoupením složek IZS je střední generace od 31 do 40 let, a dále následuje věkové zastoupení do 30 let. Další skutečností vyplývající z grafů, je velké procento záchranářů, kteří se během své profese dostali do extrémně složité situace občas a většinou ji dokázali zvládnout sami během krátké doby. Větší polovina dotazovaných se ve svém povolání setkala s pojmem posttraumatická intervenční péče. Naprostá většina dotázaných je přesvědčena o nutnosti absolvování vstupního psychologického vyšetření, které by mělo probíhat u nezávislé odborné laboratoře (psychologa). Podrobný rozbor dotazníku je možné posoudit ve vyhodnocovacích grafech (bod č.12).

Téma Bakalářské práce jsem si vybrala vzhledem k blízkému vztahu a aktivnímu zájmu o tuto problematiku. Provedenou analýzou na základě průzkumu jsem se snažila aktivně zapojit do uvedeného tématu, aby se moje práce nezáležela jen na obecný výtah z odborné literatury. Snad se mi to alespoň částečně podařilo a pokud byl dotazník vyplňován většinou respondentů odpovědně a pravdivě, měl by mít nějakou vypovídající hodnotu v této oblasti.

15. Použitá literatura

- [1] Baštecká Bohumila a kolektiv: *Terénní krizová práce – Psychosociální intervenční týmy*, Grada Publishing, a.s., 2005, ISBN 80-247-0708-X, počet stran 300
- [2] Benda J., Dohnal D.: *Program redukce stresu*, HZS ČR Praha 2005, 1. vydání. Edice ISBN 80-86640-41-8
- [3] Stolařová M.: *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR*, Ministerstvo vnitra – Generální ředitelství hasičského záchranného sboru 2004
- [4] Šenovský M., Adamec V.: *Základy krizového managementu*, Ostrava 2004, 2. doplněné vydání, Edice ISBN: 80-86634-44-8
- [5] Šenovský M., Adamec V., Hanuška Z., : *Integrovaný záchranný systém*, Ostrava 2005, 1. vydání, Edice ISBN: 80-86634-55-8
- [6] Vodáčková D. a kolektiv: *Krizová intervence*, ISNB 80-7178-696-9 1. vydání, Portál, Praha 2002, 544 s..
- [7] *Aktuální a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*, Psychologická služba MV-GR, 2004 ISBN: 80-86640-25-6
- [8] *Jak zvládnout traumatizující situaci, Informace pro hasiče, jak reagovat v situacích extrémně psychicky náročných*, HZS ČR, Mgr. Soňa Pančochová, Zlín 2004
- [9] *Terénní příručka pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu*, Ministerstvo vnitra ČR oddělení psychologie Ope MV Nad Štolou 3, Praha 7
- [10] Internetový odkaz
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/hasici> 19.2.2007
- [11] Internetový odkaz
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/policie> 19.2.2007
- [12] Internetový odkaz
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/zachranna-sluzba> 19.2.2007

16. Seznam zkratek

IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
ZZS	Zdravotní zášahová služba
PIP	Posttraumatická intervenční péče
IT	Intervenční tým

17. Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník určený pro složky IZS

Příloha č. 2 Tabulky k vyhodnocení dotazníku

Dotazník určený pro složky IZS

Problematika posttraumatické intervenční péče (dále jen „PIP“) je u nás poměrně mladý obor v oblasti psychologie. Jeho počátky souvisí se vznikem HZS ČR v roce 2001

Zvýšený výskyt extrémních situací patří k průvodním jevům současného života. Tyto situace mohou výrazně a nečekaně narušit psychickou rovnováhu. Bývají označovány jako krize. Požáry, dopravní nehody, povodně, úmrtí nebo těžké poranění jiných osob především dětí nebo kolegů představují typické příklady traumatizujících krizových situací.

Nebezpečné situace přesahují rámec běžné a subjektivně pochopitelné zkušenosti. Mohou silně traumatizovat všechny osoby v ohnisku děje. Mohou se objevit i u členů profesionálních týmů jak tělesné tak psychické potíže. Jedná se o specifický syndrom označovaný jako posttraumatická stresová porucha. Mezi ohrožené skupiny profesionálních záchranářů patří především příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky, a Zdravotnické záchranné služby.

Oslovuji Vás v souvislosti s vypracováním Bakalářské práce na téma Posttraumatická intervenční péče u složek IZS. Prosím Vás o spolupráci při vyplnění dotazníku. Věřím, že Vaše vstřícnost napomůže ke zmapování uvedeného tématu v rámci mé Bakalářské práce.

Vypracování dotazníku je anonymní.

Zvolenou odpověď zakřížkujte v kolonce

x

Základní údaje absolventa dotazníku

1. Pohlaví

Muž	
Žena	

2. Věk

do 30 let	
od 31 do 40 let	
od 41 do 50 let	
51 let a více	

3. Složka IZS:

PČR	
HZS ČR	
ZZS	

Vlastní dotazník

1. Dostal(a) jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) zátěže?

ne	
občas	
málokdy	
často	
při každém zásahu	

2. Jak dlouho se obvykle vyrovnáváte se zátěžovou situací?

ihned	
během krátké doby (do 4 týdnů)	
trvalo to dlouho (více jak 4 týdny)	
nevypořádal(a) jsem se s tím dodnes	
žádnou stresovou situaci jsem neprožil(a)	

3. Zátěžovou situaci jsem zvládl(a)

sám(a)	
s pomocí rodiny	
s pomocí blízkých přátel	
s pomocí odborníka	
jsem nezvládl(a)	

4. Největší úzkost nebo trauma pociťuji při

požárech	
dopravních nehodách	
povodních	
zásahy spojené s těžkými zločiny (vraždy, znásilnění, ublížení na zdraví)	
sebevraždy	
setkání s těžkými zraněními	
zranění s následkem smrti	
nepociťuji žádnou úzkost nebo trauma při žádné události	

5. V případě poskytnutí odborné psychologické péče jsem využil(a)

odborníka uvnitř organizace	
externího odborníka	
nevyužil(a)	

6. Důvěřujete svým kolegům v mimořádných situacích (při výjezdu, zásahu atd.)?

ANO	
NE	
NEVÍM	

7. Setkal(a) jste se v zaměstnání s pojmem "Posttraumatická intervenční péče"? (Dále jen "PIP")

ANO	
NE	

8. Funguje ve vaší organizaci služba PIP?

ANO	
NE	
NEVÍM	

9. Využil(a) jste někdy službu týmu PIP?

ANO	
NE	

10. Pokud jste využil(a) PIP, s jakým výsledkem ?

kladným	
záporným	
nevyužil(a)	

11. Znáte některé členy PIP na svém pracovišti?

ANO	
NE	

12. Máte důvěru v PIP ve vaší organizaci?

ANO	
NE	
NEVÍM	

13. Pokud pracovníkovi v oblasti PIP nedůvěřujete (nebo by jste nedůvěřoval(a)) je to z důvodu ?

obecná nedůvěra	
nedůvěra ke konkrétní osobě	
obava o budoucnost zaměstnání	

14. Členy PIP tvoří psycholog organizace a vyškolení (vybraní) dobrovolníci z řad příslušníků (zaměstnanců). Důvěřoval(a) by jste nebo důvěřujete více:

psychologovi	
vyškolenému příslušníkovi (zaměstnanci)	

15. V případě, že jste doposud nikdy nevyužil(a) péči PIP, využil(a) by jste ji v budoucnu, pokud by jste se dostali do stresové situace?

ANO	
NE	
NEVÍM	

16. Kdo by měl podle Vás zajišťovat vstupní psychologické vyšetření?

nezávislá odborná laboratoř (psycholog)	
psycholog zaměstnavatele	
odborná laboratoř složky IZS	
neabsolvoval(a) jsem vstupní psychotesty	

17. Mělo by být povinné vstupní psychologické vyšetření?

ANO	
NE	
NEVÍM	

18. Znáte informační materiály o PIP?

ANO	
NE	
NEVÍM	

Děkuji za spolupráci

Základní údaje absolventa dotazníku

1. Pohlaví	HZS	PČR	ZZS	Celkem
Muž	125	74	11	210
Žena	0	4	13	17

2. Věk	HZS	PČR	ZZS	Celkem
do 30 let	39	30	5	74
od 31 do 40 let	42	26	13	81
od 41 do 50 let	28	14	5	47
51 let a více	15	8	1	24

3. Složka IZS:

PČR	0	78	0	78
HZS ČR	125	0	0	125
ZZS	0	0	24	24

Vlastní dotazník

1. Dostal(a) jste se někdy do extrémně obtížné (zejména psychické) zátěže?

	HZS	PČR	ZZS	Celkem
ne	20	8	0	28
občas	62	48	17	127
málokdy	22	9	1	32
často	15	13	3	31
při každém zásahu	6	0	0	6

2. Jak dlouho se obvykle vyrovnáváte se zátěžovou situací?

ihned	35	16	0	51
během krátké doby	78	57	19	154
trvalo to dlouho	4	3	3	10
nevypořádal(a) jsem se s tím dodnes	4	3	0	7
žádnou stresovou situaci jsem neprožil(a)	5	0	0	5

3. Zátěžovou situací jste zvládl(a)?

	HZS	PČR	ZZS	Celkem
sám(a)	104	69	19	192
s pomocí rodiny	11	5	1	17
s pomocí blízkých přátel	8	4	2	14
s pomocí odborníka	2	1	0	3
jsem nezvládl(a)	1	0	0	1

4. Největší úzkost nebo trauma pocítuji při?

požárech	2	2	1	5
dopravních nehodách	26	11	5	42
povodních	3	3	2	8
zásahy spojené s těžkými zločiny (vraždy, znásilnění, ublížení na zdraví)	1	16	6	23
sebevraždy	4	5	0	9
setkání s těžkými zraněními	36	15	3	54
zranění s následkem smrti	40	20	7	67
nepocítuji žádnou úzkost nebo trauma při žádné události	21	15	3	39

5. V případě poskytnutí odborné psychologické péče jste využil(a)

odborníka uvnitř organizace	8	1	0	9
externího odborníka	3	2	1	6
nevyužil(a) jsem žádného odborníka	113	75	20	208

6. Důvěřujete svým kolegům v mimořádných situacích (při výjezdu, zásahu atd.)?

ANO	113	62	20	195
NE	4	3	0	7
NEVÍM	5	13	1	19

**7. Setkal(a) jste se v zaměstnání s pojmem "Posttraumatická intervenční péče"?
Dále jen "PIP"**

ANO	102	35	4	141
NE	23	43	17	83

8. Funguje ve vaší organizaci služba PIP?

	HZS	PČR	ZZS	Celkem
ANO	103	20	1	124
NE	4	15	15	34
NEVÍM	19	43	5	67

9. Využil(a) jste někdy službu týmu PIP?

ANO	10	3	1	14
NE	114	73	23	210

10. Pokud jste využil(a) PIP, s jakým výsledkem ?

kladným	6	1	0	7
záporným	2	0	0	2
nevyužil(a)	114	76	24	214

11. Znáte některé členy PIP na svém pracovišti?

ANO	99	4	1	104
NE	25	72	23	120

12. Máte důvěru v PIP ve vaší organizaci?

ANO	42	9	1	52
NE	21	16	7	44
NEVÍM	61	54	13	128

13. Pokud pracovníkovi v oblasti PIP nedůvěřujete (nebo by jste nedůvěřoval(a)) je to z důvodu ?

obecná nedůvěra	43	33	10	86
nedůvěra ke konkrétní osobě	11	15	3	29
obava o budoucnost zaměstnání	37	16	4	57

14.

Členy PIP tvoří psycholog organizace a vyškolení (vybrání) dobrovolníci z řad příslušníků (zaměstnanců). Důvěřoval(a) by jste nebo důvěřujete více:

	HZS	PČR	ZZS	Celkem
psychologovi	94	52	13	159
vyškolenému příslušníkovi (zaměstnanci)	28	23	6	57

15.

V případě, že jste doposud nikdy nevyužil(a) péči PIP, využil(a) by jste ji v budoucnu, pokud by jste se dostali do stresové situace?

ANO	37	15	6	58
NE	20	13	2	35
NEVÍM	68	49	16	133

16. Kdo by měl podle Vás zajišťovat vstupní psychologické vyšetření?

nezávislá odborná laboratoř (psycholog)	60	50	8	118
psycholog zaměstnavatele	38	17	6	61
odborná laboratoř složky IZS	15	8	1	24
neabsolvoval(a) jsem vstupní psychotesty	12	1	9	22

17. Mělo by být povinné vstupní psychologické vyšetření?

ANO	99	67	11	177
NE	13	5	5	23
NEVÍM	13	4	8	25

18. Znáte informační materiály o PIP?

ANO	57	18	0	75
NE	53	54	22	129
NEVÍM	14	4	2	20