

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2005**

**Vladimír Blaško**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO**

**Psychologie hasičů a jejich příprava**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Doc. Dr. Stanislav Balík , PhD.**

**Vypracoval:**  
**Vladimír Blaško**

**Brno 2005**

## **Zkratky použité v bakalářské práci**

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS ČR – Integrovaný záchranný systém České republiky  
(Jednotky PO, Policie ČR, ZZS a další složky)

ZZS - Zdravotní záchranná služba

PO - Požární ochrana

PTSD - posttraumatická stresová porucha

## OBSAH

Úvod.....	1
1. Psychologická služba HZS ČR .....	2
1.1. Historie psychologické služby HZS ČR .....	2
1.2. Tři hlavní úkoly psychologické služby HZS ČR .....	3
1.3. Činnost psychologické služby HZS ČR .....	4
2. Záchrana osob.....	6
2.1. Podstata záchrany.....	6
2.2. Obecné faktory ovlivňující záchranu.....	8
2.3. Postoj a chování záchranáře.....	13
2.4. Výcvik hasičů.....	17
3. Zátěžové situace a stres .....	19
3.1. Nebezpečí psychického vyčerpání (Únavový syndrom).....	19
3.2. Stres a psychické trauma .....	23
3.3. Psychologie šoku, Posttraumatická stresová porucha.....	27
3.4. Příklady zátěžových situací.....	30
Závěr .....	37
Resume .....	38
Literatura a prameny.....	40

# Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybral: Psychologie hasičů a jejich příprava, protože pracuji jako hasič již šestým rokem a mám k danému tématu poměrně blízký vztah.

Cílem mé bakalářské práce bude rozebrání Psychologické služby HZS ČR jako celku a porovnání jejího působení mezi tím jak by měla fungovat a mezi skutečným stavem. Dále by jsem chtěl upozornit na velkou psychickou zátěž hasičů a s tím spojené rizika psychického vyčerpání a posttraumatické stresové poruchy.

Zvolil jsem dvě hypotézy:

1. Psychologická služba HZS ČR je na velmi dobré úrovni a plní podmínky stanovené v právních předpisech
2. Hasiči jsou během zásahu vystaveni zátěži a náporu na psychiku

Tyto dvě hypotézy by jsem chtěl ověřit studií literatury vztahující se k problému, dále aplikací vlastních poznatků z daného oboru a konzultací se samotnými hasiči.

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

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

# 1. Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR

## 1.1. Historie psychologické služby HZS ČR.

K budování vlastní psychologické služby vedlo mnoho důvodů. Nelze je zde beze zbytku vyjmenovat, a proto za všechny uvádím zejména tři, které její potřebu u HZS ČR dokladují:

- 1) Řešitelský kolektiv katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J.E. Purkyně v Hradci Králové pod vedením doc. MUDr. J. Chaloupky, CSc. zpracoval závěry výzkumných úkolů "Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové" a "Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR". Závěry vycházely z prokazatelné existence značného procenta nálezů rizikových faktorů tzv. civilizačních onemocnění u sledovaných skupin příslušníků HZS ČR. V nich autoři doporučili věnovat zvýšenou pozornost stresogenním faktorům profese hasiče - záchranáře. Dalším nezpochybnitelným faktem je stále se zvyšující náročnost práce záchranáře, což lze dovodit z každoročně zpracovávaných statistických přehledů. V neposlední řadě lze uvedené tvrzení dokladovat záchrannými a vyprošťovacími pracemi u mimořádných událostí
- 2) potřebu vzniku psychologické služby HZS ČR vyvolalo i schválené znění zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, který v § 15 hovoří o osobnostní způsobilosti k výkonu služby. Stanovuje podmínku, aby osobnostní způsobilost zjišťoval psycholog bezpečnostního sboru., který je obeznámen s výkonem a potřebami dané profese.
- 3) Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů stanovuje podmínku zjišťování osobnostní způsobilosti u uchazeče i příslušníka psychologem daného bezpečnostního sboru.

## **1.2. Tři základní úkoly, které plní psychologická služba HZS ČR**

Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR je budována od roku 2003. Má tři hlavní úkoly:

### **1. úkol - Zajišťovat posttraumatickou péči**

Preventivní osvěta, poradenství i posttraumatická péče, nebyly do roku 2003 u HZS ČR pro hasiče systémově zabezpečeny. Tento stav přispívá k narůstání jejich mentální únavy a mnohdy vede až k předčasnému odchodu z výkonu služby. Následně tak vzrůstá potřeba přijímat a připravovat nové pracovníky. Tento jev může způsobovat dočasné omezení výkonu služby, popřípadě růst finančních nákladů, ve kterých je předčasný odchod zkušených příslušníků výraznou položkou. V uvedené oblasti pak může, úspěšnost psychologických služeb znamenat výrazný finanční přínos. Do této kategorie zejména patří poskytování posttraumatické intervenční péče k odstraňování pozásahového stresu dobře připravenými odborníky na duševní zdraví a vyškolenými pomocníky z řad hasičů . Je zapotřebí se také zmínit, že současná Mezinárodní klasifikace nemocí definuje tzv. posttraumatickou poruchu (F43.1), která může být u hasičů nemocí z povolání. Své místo v řadě opatření má i školení a výcvik hasičů, které vede ke zvyšování psychické odolnosti i sociálních kompetencí, jak u řídicích tak řadových pracovníků .

### **2. úkol - Zpracovávat podklady pro personální práci a výkon služby**

Sem patří zejména zjišťování duševní způsobilosti u nových uchazečů o službu u HZS ČR i psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání. Při výběrovém řízení pak vypracování podkladů k zařazení do řídicích a speciálních funkcí.

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

Systematicky opomíjenou kategorií z hlediska psychosociální pomoci jsou samotné oběti nehod a katastrof. Těmi mohou být jak postižení občané, tak i hasiči a jejich rodiny. Psychologická služba HZS ČR má za úkol napomáhat budování koordinované a kvalitní

psychosociální pomoci obětem mimořádných událostí. Také se podílí na odborné přípravě členů týmů psychosociální pomoci svého regionu.

S vědomím toho, že právní a metodický rámec jsou jen podpůrnými pilíři pro činnost psychologické služby, je aktivita směřována nejen k rozšíření odborných kompetencí z oblasti legislativy a metodiky, ale i na poznání každodenní práce řadových hasičů i celkové "firemní kultury" HZS ČR.

Kvalita psychologické služby je i u HZS ČR závislá na důvěře. Ta se nedá nařídít žádným "pokynem", ale získává se postupně, krok za krokem, případ od případu. Svou roli ve vedeném směru hraje i pozitivní či negativní zkušenost z předešlých "komerčních" psychologických aktivit. Existují i masivní obavy z tzv. "ztráty duševní způsobilosti k výkonu služby". Proto je v povinnostech psychologů informovat všechny hasiče o možnostech využívání psychologické služby. V odborné přípravě pro vedoucí pracovníky i řadové příslušníky a zaměstnance HZS ČR. Informovat je například o tom, že pozásahový stres a jeho projevy jsou zcela normální reakcí na mimořádnou událost a že vlastní práce s projevy stresu bývá příznakem psychicky zralého jedince.

Psychologická služba a její potřebnost je u HZS ČR závislá nejen na profesionalitě samotných psychologů a laborantů a jejich metodického vedení, ale i na odvaze a ochotě všech zaměstnanců HZS ČR tuto službu využít pro vlastní potřebu.

### **1.3. Činnost psychologické služby HZS ČR**

Během nenadálých a nebezpečných událostí, které ohrožují náš život, zdraví či majetek, se mnohdy plně spoléháme na pomoc hasičů. A oprávněně. Často se jedná o události velmi stresující a nepříjemné - nejen pro oběti těchto nemilých příhod, ale i pro samotné hasiče, kteří nám jinak pomáhají jejich průběhu a následkům čelit. Jak oběti tak zachránci pak mnohdy uvítají možnost promluvit si s psychologem, jehož pomocná ruka umožní se s nenadálými a nepříjemnými událostmi lépe vyrovnat.

V rámci psychologické služby HZS ČR také od roku 2003 funguje Anonymní telefonní linka pomoci v krizi s nepřetržitým provozem. Jejím účelem je rychlá a anonymní pomoc lidem ve stavu psychické nouze, zejména zaměstnancům a příslušníkům HZS ČR a jejich rodinám či blízkým osobám. Vše s garancí dodržení zásad anonymity volajícího a jeho bezpečí podle principu lékařského tajemství.

Speciálně vyškolení profesionálové na lince poskytují rady, informace a především psychologickou podporu jedincům, kteří se nacházejí v situacích akutního nebo chronického stavu psychické nouze, často související s plněním služebních úkolů. Jak vyplývá z analýzy hovorů na anonymní lince pomoci, stoupá bohužel závažnost hovorů.

Problémy se kterými se volající svěřují jsou často "propletenec" pracovních, osobních i rodinných problémů, s nimiž si již dotyční nevědí rady. Linka pak slouží jako poslední „záchranná brzda.“ Nejvýstižněji to shrnují dvě hesla linky pomoci v krizi: "Prožívat krizi je normální" a „Obrátit se v takové situaci i o pomoc je rozumné.“

Psychologická služba také pro příslušníky HZS ČR a širší veřejnost pravidelně organizuje nejrůznější semináře, kurzy, stáže, svou činnost snaží se propagovat také v masových médiích.

Méně stresu a tedy i větší spokojenost příslušníků HZS ČR znamená také dokonalejší plnění jejich pracovních povinností, z čehož má prospěch celý HZS ČR. Pohoda doma zkrátka ovlivňuje i pracovní prostředí - což platí samozřejmě i obráceně. I samotná existence psychologické služby HZS ČR pak vypovídá o tom, že HZS ČR má dnes velmi komplexní úkoly a jeho činnost se neomezuje pouze na samotnou záchranu a likvidaci následků rozličných neštěstí, ale že hasiči vyvíjejí aktivitu i v oblasti „péče o duši“ svých spoluobčanů.

## **2.Záchrana osob**

Záchrana osob patří k nejnáročnějším činnostem, kterou hasiči při zásahu provádí. Tato náročnost pramení z mnoha objektivních i subjektivních skutečností, o nichž bude pojednáno v následující kapitole. Úkolem je v ucelené formě poukázat na nejzávažnější vlivy, které je nezbytné brát při zásahu v úvahu.

### **2.1. Podstata záchrany**

#### Právní aspekty

Nejprve si vysvětleme základní pojmy, s nimiž se budeme neustále setkávat. Jednotka požární ochrany plní tyto základní úkoly:

- provádí požární zásah podle příslušné dokumentace PO nebo při soustředění a nasazování sil a prostředků,
- provádí záchranné práce při živelních pohromách, jiných mimořádných událostech,
- podáván neprodleně zprávy o svém výjezdu a zásahu HZS okresu.

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

## Cíl záchrany

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

## EVAKUACE

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

## ZÁCHRANA

Teprve tam, kde byla z nejrůznějších příčin znemožněna evakuace osob a vyvstane potřeba pomoci z venčí, hovoříme o záchraně osob. Pak již nerozlišujeme druh přicházející pomoci. Jestliže tedy je nutné ohrožené osoby vyvádět po schodištích za pomoci dýchací techniky, jedná se již o záchranu a nikoliv o evakuaci.

## MOŽNOSTI JEDNOTKY PO

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

- jde o objem taktických činností, které může jednotka provádět při nasazení na záchranu osob, zde záleží také na technickém vybavení jednotky, které může pro záchranné práce použít.

Je zřejmé, že jiné možnosti představuje jednotka např. o síle 1 družstva a jiné o síle čtyř nebo jednotky SDH obcí. Tyto možnosti musí brát v úvahu jak VZ, tak hasič, který může být za určitých okolností nucen rozhodnout o záchraně osob.

## **2.2. Obecné faktory ovlivňující záchranu**

### **Krizová situace a lidské chování**

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

### **Emoční útlum**

Při dopravních nehodách nebo požárech se často setkáváme s lidmi, kteří jsou ve značném emočním útlumu, mají strach nebo naopak jsou zlostní, propadají panice, jsou apatičtí. Každý člověk reaguje na vzniklou kritickou událost odlišným způsobem. Každý záchranář by o těchto stavech měl mít základní představu, aby byl schopen opravdu účinně pomoci.

5 - 20 % lidí.....zůstávají relativně klidní a použitelní,

10 - 25 % lidí.....stávají se naprosto nepoužitelní, zpanikaří,

50 - 75 % lidí... budou šokováni a zmateni, ale ve stavu, kdy je v podstatě lze ovládat.

Dopravní nehoda, požár nebo jiná podobná nehoda často zásadním způsobem změní lidem život. Nemusí to být jen smrt způsobená blízkým nebo i cizím osobám, dopravní nehoda

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

### Strach jako projev emoce

Dalším projevem může být a bývá strach. Tento pud člověka silně ovládá a většinou se nedá rozumově ovlivnit. Člověk si může rozumově tisíckrát zdůrazňovat, že není v nebezpečí, a přesto se u něj projevují fyziologické znaky strachu (třes, bledost, zažívací problémy až mdloby atd.). Vystrašený člověk čekající na svou záchranu může propadnout až do stavu totální beznaděje.

Takový člověk je apatický, nereaguje na vnější podněty je odevzdaný „osudu“, typický je výraz obličeje - pokleslé svalové napětí lícních svalů, zakalený zrak apod.

### Agrese jako emoční projev

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

U všech těchto skupin je potřeba vystupovat s jistou opatrností a obratností. Špatně zvolené slovo může vést ke vzniku paniky nebo vyvolá hysterický záchvat či zavdá příčinu k slovnímu nebo fyzickému napadení. Je potřebné si uvědomit, že člověk po zdrcujícím zážitku není schopen vnímat vše racionálně. Jsou zvláštní stavy tzv. fascinace (ale i jiné), které svědčí o tom, že tyto postižení nejsou zcela při vědomí. Mnozí z nich neví, co se vlastně stalo, co bude následovat atd.

## Strach a jeho působení na člověka

Strach je jednou z nejpřirozenějších vlastností člověka. Člověk se od pradávna bojí. Ukazuje se, že není rozhodující, co v lidech strach vyvolává. To mohou být téměř extrémně rozdílné podněty. Vždy záleží na okolnostech, které na člověka působí. V práci záchranáře existuje mnoho takových faktorů, které mohou vyvolat strach. Jak již bylo, uvedeno strachu se neubráníme, je však důležité udržet si schopnost racionálního jednání.

Strach nesmí člověka ovládnout. Ochromení strachem je půl cesty k záhubě. Člověk, který má jít pomáhat lidem, kteří již strachu propadli musí mít dostatek psychických sil, aby byl s to pomoci efektivně. Proto je důležité umět strach objektivně rozpoznat a připustit si jeho přítomnost. Velké problémy mohou nastat zejména u nováčků, kteří ještě samostatně nečelili nebezpečí. V ohrožení pak mohou panikařit a přivodit si tak i smrtelná zranění.

### Působení strachu na organismus

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

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

Stádia strachu :

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

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

Člověk, který podlehl emocím se zpravidla „prozradí“, způsobem svého chování. Tak je tomu i v případě strachu. Úkolem hasiče je umět se strachem bojovat a naučit se jej ovládat.

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

### Strach jako fobický projev

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

### **Panika a její vznik**

Při záchranných pracích snadno vznikne situace, kdy jednotlivci přestanou jednat jako lidé. Doslova se rozpadne dosavadní systém společenských vztahů, racionálních hodnot, převládnu pudy, instinkty, iracionalita. Jednotlivci se změni v dav.

Dav je dočasné existující uskupení lidí, u kterých dojde ke zcela určitým psychickým změnám tím, že se seskupili, obvykle neorganizovaně a spontánně. Mechanismus tohoto jevu není známý.

Každý kolektiv lidí je psychicky ovlivnitelný. Je známé, že mnoho psychických stavů je nakažlivých, ať už se jedná o úzkost, strach nebo i radost a jásání. Propadnou-li lidé emocím jakými jsou děs, hrůza a strach, mohou reagovat těmi nejnižšími pudy. Dav lidí překvapený vzniklou katastrofou nedokáže najít racionální východisko ze vzniklé situace. Jestliže se nenajde nikdo, kdo by byl již v začátku schopen jednat, pak v davu vzniká panika, která dělá z lidí běsnící dav. Stupeň emočního jednání je totiž přímo úměrný velikosti nebezpečí, nýbrž nedostatku informací. Stará zkušenost ukazuje, že lidé se dokáží postavit ohrožení, které chápou, jehož důsledky mohou zvážit, i když může jít o ohrožení života.

Emoce davu může přerůst do nepřičetného stavu, kde se jednotlivci snaží zachránit za každou cenu, mnohdy neváhají obětovat své blízké. Stává se, že reakce davu není úměrná závažnosti situace. Při evakuacích velkého počtu osob z ohrožených prostor došlo mnohokrát k ušlapání nebo zadušení spousty lidí, kteří zdaleka nebyli v přímém ohrožení života.

#### Formy projevu paniky

Také panika může probíhat dvěma odlišnými způsoby. Buďto se projeví ve formě jakési kolektivní apatie, beznaděje, kdy nikdo není schopen jakékoliv činnosti. Nebo se projevuje panickým, slepým, a nekoordinovaným útekem nebo bezúčelnou bouří pohybů, provázených sníženým vědomím a dezorientací. Je to reakce, která může přetrvat i po vymizení nebezpečí.

Záchrana osob je složitá problematika. Pokud došlo k bezprostřednímu ohrožení osob na životech, vždy je potřebné počítat s panikou, která je vyvolávána. Panika je zdrojem mnoha nebezpečí a může být původcem naprosto neočekávané situace. Tomuto nepříznivému kolektivnímu chování lze do jisté míry a za určitých podmínek předcházet. Vzniklé panice pak již nejde zabránit. Ze strany VZ musí být učiněna taková opatření, aby se panika nešířila jak na ostatní ohrožené osoby, tak do samotných jednotek požární ochrany, k čemuž může být za určitých okolností sklon.

#### 4. Fyzická a psychická zátěž, vyčerpání sil

Dalším průvodním jevem záchraně osob je značné fyzické, ale také psychické vypětí sil samotných záchranářů. Důvodů, proč tomu tak je, je několik. Fyzické vypětí je spojeno se

snahou provést úkony spojené se záchranou v co možná nejkratším časovém úseku, přitom se často opakovaně překonává značný výškový rozdíl, dopravují se technické prostředky velké hmotnosti, zásah je prováděn za použití dýchací techniky, ve výškách nebo naopak v prostorách stísněných, za přítomnosti toxických látek nebo vysokých teplot atd. To jsou všechno faktory kladoucí nemalé nároky na trénovanost hasičů-záchranářů.

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

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

## **2.3. Postoj a chování záchranáře**

### **Při záchraně osob dbáme:**

#### Sebevědomí

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

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

#### Informace

Dalším důležitým faktorem je ohrožené osoby dostatečně informovat. Nedostatek informací je zdrojem fám a dezinformací, které opět v konečném důsledku budou mít nepříznivý vliv na uskutečnění záchrany zejména možností vzniku paniky. Velitel zásahu by měl stanovit způsob jak ohrožené osoby informovat o blížící se pomoci. To může být

podstatné zejména v době příjezdu k zásahu, kde mohou požárem ohrožené osoby například vyskakovat z oken apod. Rovněž hasiči určení k provedení záchrany musí zachraňované dostatečnou srozumitelností informovat o stanoveném způsobu záchrany, o jeho bezpečnosti a případných dalších skutečnostech v daný okamžik vhodných sdělit.

### Ošetření

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

### Opatrnost

Při veškerých prováděných manipulacích s lidmi ve stresujících situacích, za jakou lze záchranu považovat, je nutné postupovat velice opatrně, a to jak z hlediska fyzické manipulace, tak při komunikaci. Neopatrně zvolené slovo může vyvolat nepříznivé reakce zachraňovaných.

Při provádění záchrany dbát na bezpečnost všech zúčastněných osob. Záchrana nesmí způsobit zachraňovaným osobám zranění. To by opět mohlo mít negativní důsledek u ostatních čekajících na svou záchranu. Při záchraně používat určené ochranné pomůcky a prostředky. Zachránci musí dbát také na to, aby nemohlo dojít k sebepoškození zachraňovaných (ostré předměty, brýle atd.).

### Razance

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

## Pátrání

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

Jestliže je známa konkrétní osoba, po níž se pátrá, je vhodné znát její jméno.

## Pořadí záchrany

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

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

Následky reakcí na nadměrné emoční situace mohou trvat hodiny i dny, ba mohou přejít v akutní neurózu a dokonce i v neurózu chronickou, která poznamená postiženého na celý život.

Děti snášejí takové situace velmi dobře, pokud jsou se svými rodiči nebo blízkými. Pokládá se tedy za samozřejmou zásadu, že s dítětem se v případě nebezpečí evakuuje nebo zachraňuje i jeho matka (pokud je to technicky proveditelné). Jestliže matka není, využije se otec, byť je nezraněn a psychicky odolný. Dítě, které prošlo otřesnou situací samo, bývá poznamenáno citově na celý život.

## **Chování záchranáře**

### **Vůči zachraňovaným:**

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

Zraněný musí mít pocit (pokud je při vědomí), že se blíží pomoc. Tento pocit navodíme nejen svou přítomností v místě zásahu, ale i přímým slovním zklidněním, postiženého (ohroženého). Zachraňovaná osoba vnímá celou záchrannou akci jako celek. Je tedy nutné i ovládat své vystupování, aby bylo dostatečně sebevědomé a rasantní. Jakékoliv navenek prosáknuvší pohyby nejistoty a váhání, vyvolávají u zachraňovaných pocit nevládnutelnosti situace. Nerozhodný záchranář tak snadno svým zmatečným chováním vyvolá obavy a nedůvěru ze strany zachraňovaných. Pokud jsou pochybnosti nebo jakékoliv komplikace v možnostech provedení záchrany, není vhodné toto řešit v blízkosti postižené osoby. Vždy to samozřejmě není možné, a tak by profesionální úroveň záchranářů měla být taková, aby své případné rozpaky či pochybnosti nedávali na „obdiv“, svému okolí, které je velice pozorně vnímá.

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

## **Vůči kolegům**

Tak jako správné chování k postiženým nehodou je nezbytné pamatovat na kolektiv záchranného týmu. Zásahující družstvo nebo četa je společnost lidí, kde je nutné dodržet několik základních pravidel chování, aby se zajistil bezkonfliktní průběh záchrany.

## **Jednotka PO jako sociální skupina**

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

## **2.4. Výcvik hasičů**

Je faktem, praxí již mnohokrát prokázaným, že pokud má člověk zvládnout fyzicky a psychicky náročnou činnost, pak musí být dostatečně připraven.

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

### **Úloha výcviku**

Výcvik hraje důležitou úlohu také pro zvládání stresových situací. Opakovaným pravidelným přivykáním na výšky dojde ke zmírnění obav, člověk je uvolněnější, lépe se soustředí na vykonávanou činnost. Svě opodstatnění má také využívání při výcviku hasičů tzv. polygony.

Simulací skutečných podmínek zásahu můžeme předejít mnoha tragédiím. Vysoká teplota, nulová viditelnost, ohlušující rámus, to vše vytváří stresující prostředí skutečné akce. Staré

přísluví „těžko na cvičišti lehký v boji“, je zcela na místě. Mnoho hasičů, zejména nováčků zaplatilo životem za banální chybu, kterou způsobili panickým strachem z neznámé situace nebo ze situace, o níž měli zcela klamnou představu.

Důležité je také vypěstovat v sobě důvěru jak v technické prostředky, které při krizových situacích používáme, tak důvěru v jejich taktické nasazení. Opět se uzavírá kruh. Jestliže musíme důvěřovat v prostředky, musíme se zároveň spoléhat na ostatní, kteří je udržují, ošetřují, nebo nás učí s nimi zacházet. Čím rychleji vybudujeme takovéto vazby, tím rychleji budeme kvalitně připraveni k zásahové činnosti v nebezpečí.

## 3. Zátěžové situace a stres

### 3.1. Nebezpečí psychického vyčerpání

#### (Únavový syndrom)

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

aktivita -- zátěž -- stres -- adaptace

**Aktivita** - jakákoliv činnost člověka (záchranáře) vyvolávající zátěž organismu.

**Zátěž** - zatížení člověka (záchranáře) vyvolávající stresovou odezvu organismu (psychofyzilogické změny).

**Stres** - stresová odezva organismu vyvolávající adaptační syndrom přizpůsobení nové zátěžové situaci.

**Adaptace** - přizpůsobení se nové zátěžové situaci (kvalita - kvantita) vyvolávající odezvu vyrovnání, tj. přijetí nové úrovně aktivity (čerpání rezerv).

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

Přizátěžové odezvě organismu rozlišujeme:

a) projevy - bezprostřední, akutní, krátce trvající reakce vznikající v situaci, která klade zvýšené nároky na hasiče a jeho organismus (např. vzestup srdeční frekvence, krevního tlaku či jiných fyziologických parametrů, termoregulační reakce v horkém prostředí, při přehřátí),

b) účinky - dlouhodobé vlivy zátěžových situací na organismus, tj. důsledky chronicky se opakujících zátěží vyvolávající změnu zdravotního stavu.

### **Předpokládaný výskyt**

Nebezpečí psychického vyčerpání je v profesi hasiče nejen časté, ale i pestré, ve své podstatě závisí na druhu zásahu a délce působení zátěže.

Krátkodobě přechodné reakce a stavy jsou přítomné v akutních zátěžových či stresových situacích a po jejich pominutí odeznívají. Odezva při krátkodobé zátěži v organismu probíhá v oblasti:

a) prožívání (citové), tj. odraz vnější situace ve vnitřních zážitcích,

- pocity obtěžování (např. tlačící popruh dýchacího přístroje, volná přilba, těsný oblek, hluk, bodové přehřátí ochranného oděvu, zakouřený prostor),

- únava jako dočasné zhoršení mentální a fyzické funkční výkonnosti v závislosti na intenzitě trvání a časových charakteristikách předcházející zátěže (např. situačně kombinovaná „vlekoucí se“ práce, opakované rozhoření již zvládnutého požáru, přesycení silným emocionálním zážitkem),

- emoční náladové stavy,

b) somatické, tj. vliv fyziologických a biochemických procesů a funkcí v organismu

(např. vnímání námahy dechovou nedostatečností, lokální bolestivost kloubů, bolest hlavy, zraková únava, sucho v ústech),

c) chování, tj. vnějších projevů a výkonů s účastí centrální nervové soustavy mající vliv na pracovní činnost (např. výpadky pozornosti u řidičů - strojníků, zvýšený počet chybných rozhodnutí velitele při zásahu).

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

a) pracovní nespokojenost až pracovní „vyhasnutí“; v práci se může projevit jako pocit emocionálního přetažení (nezájem), odosobněný vztah k lidem, s nimiž spolupracuje, nedostatečný vztah k práci, cynický postoj k plnění pracovních úkolů, přehnaná sebedůvěra,

b) trvalejší změny chování - jsou již v oblasti poruch duševního zdraví (pokud se chování záchranáře ve službě s uvedenými symptomatologickými příznaky shoduje, doporučujeme odbornou konzultaci s lékařem)

- krátká reaktivní psychóza způsobená např. opakovaným zásahem u těžkých automobilových havárií (vyprošťování silně destruovaných těl). Záchranář je silně rozrušen, nesouvisle vypovídá, dezorientace v prostoru nebo naopak ztrnutí. Stav několik hodin až 10 dnů,
- posttraumatická stresová porucha může být akutní, chronická, či opožděná reakce při znovuprožívání traumatické situace. Lehké formy při chronickém přetěžování záchranářů nelze vyloučit,
- poruchy přizpůsobení - jde obvykle o zhoršení výstupního chování v běžných sociálních nebo pracovních funkcích, např. v partnerských vztazích, nebo v zaměstnání). Jsou provázeny dlouhodobě depresivními náladami, stažením do sebe, úzkostnými projevy,
- behaviorální poruchy (poruchy chování) jsou projevy dlouhodobě změněného chování v pracovní výkonnosti, tendencemi k fluktuaci uvnitř organizace (přechod z funkce na funkci), nebo odchodu z jednotky a následného litování se snahou návratu. Do této skupiny patří také např. poruchy stravovacích zvyklostí (přejídání), ale i silné kuřáctví (nad 20 cigaret denně ) a tendence k nadměrné konzumaci alkoholu,
- somatické symptomy a somatická onemocnění - do této skupiny patří např. gastrointestinální symptomy (pálení žáhy), srdeční symptomy (arytmie, bolesti na hrudníku), poruchy spánku, chronická únavnost. Škála somatických symptomů je velmi pestrá. Jejich expozice obvykle kontraindikuje funkci výkonného záchranáře.

## Ochrana

Ochranu proti psychickému vyčerpání tvoří preventivní postupy zaměřené podle oblasti jejich expozice.

V oblasti krátkodobých projevů vyčerpání je ochranou:

- a) pečlivá příprava výstroje a výzbroje pro zásah, výcvik v jejich používání, výuka rozhodovacích procesů, odborná způsobilost,
- b) dodržování psychohygienických zásad
  - zdravá životospráva (výživa, pravidelnost),
  - nekouřit (kouření krátí dech i věk),
  - omezení konzumace alkoholických nápojů nebo abstinence,
  - sportování a posilování tělesné kondice,
  - vyrovnané sociální zázemí (rodina, manželství),
- c) k profesi hasiče přijímat jen jednotlivce psychicky stabilizované,
- d) průběžné informování hasičů o situaci na místě zásahu,
- e) střídání práce a odpočinku a jištění hasičů při zásahu,
- f) ochrana před stresovými faktory (fyzickým vyčerpáním, přehřátím nebo chladem).

V oblasti dlouhodobých projevů vyčerpání je ochranou:

- a) péče velitelů o psychosociální a funkčně organizační klima jednotky celkově,
- b) odborná terapie po náročných zásazích se silnými emocionálními prožitky,

c) pokud se symptomy psychického přetížení trvalejšího charakteru objeví, nutno je chápat od určité meze jako psychická onemocnění vyžadující odborné konzultace (psychologů, psychiatrů).

## 3.2. Stres a psychické trauma

### Stres

Je to poměrně složitý proces, který úzce souvisí kromě psychologie i s dalšími obory, jako je např. biologie, chemie, atd.

Stres by měl ve své podstatě sloužit ke znovuzískání vnitřní rovnováhy, která byla vnějšími vlivy narušena. Tento proces se nazývá **všeobecný adaptační syndrom** = název pro reakci jedince, pomocí níž se tento jedinec adaptuje na stresory. Rozvíjí se ve třech fázích:

1. fáze poplachové reakce
2. fáze rezistence
3. fáze vyčerpanosti

#### **Poplachová reakce:**

Pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolává tento podnět neklid a stav pohotovosti. Je to v podstatě příprava organismu na boj a útěk. Aktivuje se část nervového systému zvaná sympatikus (aktivací sympatiku dochází např. k zrychlenému tepu srdce, zrychlenému dechu, odkrvení prstů, husí kůži, rozšíření zornic atd.) a současně se zvýší sekrece hormonů adrenalinu a noradrenalinu ze dřeně nadledvin.

Ovšem hlavní příprava na boj nebo útěk spočívá v tom, že se z jater uvolňuje krevní cukr, aby sloužil jako palivo pro svalovou práci. Tato energie je pak krví dopravena do tkání, které jsou pro útok nebo útěk nejdůležitější.- tj. k mozku, kosterním svalům, srdci a plícím. Když po akutním stresu člověk skutečně bojuje nebo utíká, uvolněné látky se spotřebovávají a přispívají tak k fyzické výkonnosti.

Avšak jak je u civilizovaných lidí běžné, člověk neutíká ani fyzicky nebojuje. Uvolněné složky přeměny látek se nevyužijí a opakované zvýšení jejich hladiny v krvi je tedy vlastně zbytečné a dokonce i zdraví škodlivé. Co se dá proti tomu dělat? Odpověď je podle

mě jasná. Člověk by měl využít své stresové metabolické reakce k tomu, k čemu je biologicky určena, to znamená k fyzické námaze. Většinou to ovšem nelze provést hned, ale ukázalo se, že si náš „boj nebo útěk“ můžeme odložit na později. Např. hodina rychlé chůze se považuje za účinnou protistresovou ochranu.

### **Fáze rezistence:**

Je-li člověk vystaven stresovým faktorům delší dobu, nastupuje druhá fáze. Je to období, kdy je adaptace na stres maximální. Organismus je v jakémsi trvalém napětí.

### **Fáze vyčerpání:**

Pokud už člověk nemá prostředky na to, aby se adaptoval, vstupuje do fáze vyčerpání. Získaná rezistence je nedostatečná nebo se ztrácí. Dostavuje se při tom značná únava.

V každé z těchto fází může dojít v závislosti na intenzitě stresorů a na tom, jakou má daný člověk schopnost adaptace, k určitým zdravotním problémům či onemocnění. Např. bolesti hlavy, zažívací potíže, žaludeční vředy, atd.

Velmi zajímavým vedlejším příznakem je protibolestivé působení stresu. Některé stresové hormony mají totiž schopnost působit proti bolesti (jako analgetikum). A jsou schopny svým působením na mozek vyvolávat větší či menší snížení vnímání bolesti či znecitlivění (např. ranění ve válce začnou někdy vnímat bolest až dlouho po zranění).

Zde se nabízí otázka, zda na takovou stresovou necitlivost k bolesti nemůže vznikat návyk, podobně jako může vznikat na užívání léků proti bolesti. Zdá se, že odpověď je kladná. Někteří jedinci mají sklon stres vyhledávat, cítí se při něm dobře (tento jev je popisován např. u běžců dlouhých tratí).

## **Psychické trauma**

Snad každý z nás měl někdy v životě nepříjemný zážitek, který se mu nesmazatelně zapsal do paměti a provázel ho nějaký čas v myšlenkách a ve snech. Jsou lidé, kteří si své děsivé

vzpomínky nesou v sobě mnoho let, někdy i celý život. Někteří lidé se setkali s tak extrémní podobou hrůzy či násilí, že to ohrozilo jejich duševní zdraví.

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

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

### **Vznik traumatu**

V našich podmínkách se vyskytují následky psychického traumatu (dále jen traumatu) nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním či důlním neštěstím, požárem. To se týká nejen obětí, ale i náhodných svědků takových činů.

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

- a) příčina je pro jedince vnější;
- b) je pro něj extrémně děsivá;
- c) znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity;
- d) vytváří v jedinci pocit bezmocnosti.

Podstatou traumatu je, že působením vnějšího činitele jsou poničeny psychické a biologické adaptační mechanismy jedince. K tomu dochází tehdy, když vnitřní a vnější zdroje již nejsou schopny vyrovnat se s ohrožením. Nelze hovořit o kontinuu od události lehce stresující k traumatizující. Existuje jasný rozdíl mezi stresem a traumatem a tento rozdíl zřetelně vnímá právě traumatizovaný člověk. Děsivé zážitky zaplavují a paralyzují systém

sebeobranu, ničí pocit vnitřní kontroly a kompetence a ve svých důsledcích narušují i důvěru ve smysl, řád a kontinuitu lidského života.

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

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

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

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

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

Nejdrtivější dopad má na člověka trauma prožité v izolaci. Bez možnosti sdílení je člověk připraven o jeden z nejdůležitějších zdrojů napomáhajících adaptaci. Toho se často využívá k zesílení účinku věznění a mučení. Ti, kdo mučení přežili, někdy vypovídají o stavech derealizace a depersonalizace, které byly reakcí na extrémní osamělost.

Traumatická zkušenost však obvykle zanechává následky v mezilidských vztazích. Pocit krajní opuštěnosti a bezmoci zasahuje později do všech vztahů, od nejintimnějších, rodinných, až po abstraktní, které charakterizují náboženskou víru a důvěru v určitý systém hodnot. Pokud trauma působí v raném dětství, může poškodit vznik bazální důvěry v blízké osoby, jež je součástí všech dalších životních vztahů a také podmínkou zdravého vývoje osobnosti.

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

### **3.3. Psychologie šoku, posttraumatická stresová porucha**

Exploze, dopravní nehody, přírodní katastrofy. Při takových událostech jsou v pohotovosti nejen záchranáři a zdravotníci, ale i týmy psychologů a psychiatrů. Ne vždy se jim daří postíženým pomoci.

Po každém traumatizujícím zážitku trpí dvacet až třicet procent svědků, raněných i záchranářů dlouhodobými následky, které mají řadu podob. Říká se jim posttraumatická stresová porucha nebo syndrom. Na rozdíl od jiných psychických potíží je jeho léčení stále v začátcích.

PTSD byl definován v roce 1980 jako zvláštní onemocnění projevující se současným výskytem více příznaků: citovým útlumem, změnou hodnot, disociací, kterou se lidská psychika vyrovnává s určitými zážitky tak, že je vytěsňuje z vědomí. Typickým projevem syndromu je vyhýbání se situacím, které připomínají okolnosti negativního zážitku.

Pacienti často trpí depresí. Příklady PTSD je možné najít i v běžném životě. Svědek dopravní nehody po několika týdnech nebo měsících při jízdě automobilem náhle pocítuje strach a nevolnost. Vracejí se mu dříve prožité pocity i smyslové vjemy, chová se nepředvídatelně, je agresivní k okolí. Delší až půlroční časový odstup je pro PTSD charakteristický a bezpečně jej odlišuje od akutní reakce na stres, která naopak s časem odeznívá.

### **Tři fáze**

K první fázi PTSD patří symptomy jako přehnaná vznětlivost, velká úzkostlivost, nespavost, přehnaná bdělost, ostražitost a motorické změny.

Po několika týdnech počáteční obtíže trochu ustoupí a začne druhá fáze PTSD. Pro ni jsou typické vracející se bolestivé zážitky, fobie (iracionální strach) a poruchy pozornosti se všemi sociálními dopady.

Třetí fázi PTSD provázejí lhostejnost, apatie a sklony k sebevraždě. Asi třetina pacientů postižených PTSD se zcela uzdraví. Další třetina trpí dlouhodobými mírnými následky. Ukazuje se, že ženy jsou dvakrát náchylnější k tomuto duševnímu onemocnění než muži. Vliv mají i předchozí psychická onemocnění nebo dříve prožité traumata. Základní charakteristiky jednotlivých adaptivních poruch

### **Akutní reakce na stres**

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

### **Příznaky**

1. úvodní ustrnutí se zúžením vědomí a pozornosti, postižený je jakoby v psychickém „šoku“,  
obvykle následuje
2. stažení se „do sebe“ a odklon od ostatních lidí nebo naopak agitace, vzrušení, hyperaktivita spojená s útěkovou reakcí
3. vegetativní příznaky panické úzkosti (tachykardie pocení, zčervenání nebo zblednutí)

**Délka trvání:** odezní rychle, většinou za několik hodin, nejdéle však za 2-3 dny.

### **Postrauematická stresová porucha**

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

### **Příznaky**

1. epizody opakovaného oživování traumatu v dotírajících vzpomínkách nebo ve snech
2. pocit celkové necitlivosti nebo emoční otupělosti
3. samotářské stranění se lidem
4. vyhýbání se vjemům, které by trauma mohly připomínat
5. příznaky deprese a myšlenky na sebevraždu
6. vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí

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

### **Posttraumatická intervenční péče**

Jedná se o preventivní psychologickou službu příslušníkům HZS ČR, kteří se zúčastnili zvláště psychicky náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, příp. způsobili dopravní nehodu. Cílem je redukovat tzv. "náráz" kritické události a poskytnout péči hasičům, kteří prožili kritickou událost, aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha

- o poskytnutí této péče může požádat každý příslušník již v průběhu traumatizující události nebo kdykoli po jejím skončení

- taktéž může požádat služební funkcionář kdykoliv, zejména v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí

K zabezpečení poskytování posttraumatické intervenční péče se v každém kraji zřizuje intervenční tým.

Koordinátorem týmu je psycholog HZS daného kraje a členy jsou vyškolení hasiči s osobními předpoklady a motivací pomáhat druhým, jmenovaní ředitelem HZS kraje.

Členové intervenčního týmu se při své činnosti řídí etickými a právními normami a využívají své odborné kvalifikace. Jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, souvisejících s činností týmu.

Formy posttraumatické intervenční péče:

1. První pomoc - poskytnutí bezprostřední pomoci na místě události (může mít charakter lidské účasti či zdravotní péče).
2. Defusing (tzv. "zneškodnění") - obvykle pro 1-3 postižené, vede odborník na duševní zdraví a vyškolený hasič, do 8 hodin po kritické události, doba trvání 20 - 90 minut.
3. Debriefing - Má formalizovaný postup: vede ho odborník na duševní zdraví a dva vyškolení kolegové - hasiči pracují se skupinovou dynamikou u 2-10 účastníků, do 72 hodin po události, trvá nejméně 3 hodiny.
4. Následná individuální péče

### **3.4. Příklady zátěžových situací**

Snad žádné povolání nemá tak stresující podmínky při práci jako mají hasiči. Zatímco ještě před několika lety byli hasiči určeni jen k hašení požárů, pomoci při povodních, při hledání utonulých a k případnému otevírání bytů, v současné přetechnizované době se okruh jejich činnosti podstatně rozšířil. Zde je však nutno říci, že současně s tím dochází ke stále dokonalejšímu vybavování požárních jednotek technickými prostředky.

V současné době, mimo již zmíněné hašení požárů, záchranné práce při živelních pohromách a povodních, hledání utonulých a otevírání bytů, se okruh jejich činnosti podstatně rozšířil o vyprošťování osob při dopravních nehodách, přečerpávání nebezpečných látek z

havarovaných cisteren, likvidace ekologických škod, likvidace čpavku, záchranu osob při leteckých a železničních nehodách, vyprošťování osob a zvířat z různých štol a kanálů etc. V této souvislosti je třeba si uvědomit, že je značný rozdíl psychického působení na hasiče, vyjíždí-li požární jednotka v létě nebo v zimě, ve dne nebo v noci, k požáru rodinného domku nebo věžového domu, k hořící stodole nebo továrnímu objektu, k zásahu kde je ohroženo několik desítek lidí nebo zvířat.

Všechny tyto faktory se promítají do psychiky hasiče již od samotného výjezdu, protože volání o pomoc na ohlašovnu není v mnoha případech tak přesné, aby se jednotka mohla na očekávaný zásah duševně připravit. Ne ve všech částech republiky jsou profesionální jednotky rozmístěny tak, aby se mohly na místo zásahu dostavit do 10 minut. Řidič zásahové jednotky je již od samotného výjezdu pod psychickým tlakem, aby jednotku na místo zásahu dopravil včas a bezpečně. Je rozdíl v jízdě ve dne za hustého provozu nebo v noci. V létě nebo v zimě po zasněžených a namrznutých vozovkách.

Velitel zásahové jednotky, který zodpovídá za rychlý a účinný zásah, ale především za bezpečnost a zdraví celé jednotky, je pod psychickým tlakem již od samotného výjezdu. Po celou dobu průzkumu bývá jak velitel, tak i průzkumná jednotka ve stresu, protože neví co je čeká a s jakým nebezpečím se setkají. Ještě více než při požárech působí stres na zasahující jednotku při autohaváriích. Zhavarovaných vozidel se mimo sténání zraněných dospělých osob ozývá pláč a křik dětí. Zde mnohdy o jejich životech rozhodují vteřiny.

Nepříjemné jsou situace, kdy je havarované vozidlo se zraněnými osobami mimo vozovku na prudkém svahu a hrozí zřícením, nebo když zhavarovaného vozidla vytéká benzín či nafta. Každý požár se liší svým rozsahem, stavbou, okolím, povětrnostními podmínkami, denní či noční dobou, ročním obdobím a obdobně se liší i ostatní zásahy. Přes stále dokonalejší technické vybavení požárních jednotek nelze někdy zabránit tomu, že zasahující jednotka je bezmocná.

Toto je příklad několika stresujících situací, do kterých se může zasahující hasič dostat během výjezdu k mimořádné události:

# Dopravní nehoda autobusu u Nažidel

## Vyjádření hasiče k události:

Poté, co mi volali z operačního střediska, jsem byl během několika minut na stanici. To už bylo zjištěno, že se jedná o nehodu obrovských rozměrů. Informoval jsem se, jak celá situace probíhá a hned vyjel na místo zásahu. Už cestou jsem potkával sanitky, které odvážely zraněné. Na místě nehody se právě jedna skupina hasičů snažila nadzvednout pomocí pneumatických vaků autobus a vyprostit ženu, pod ním zaklíněnou. Řada zraněných byla vynášena nahoru na silnici, odkud je odvážely sanity. Další skupiny hledaly ostatní zraněné cestující. Jeden lékař tuto práci řídil, mrtví byli dávání stranou. Nejvíce zářející bylo to, že na místě této hroznivé nehody bylo téměř ticho. Vždy se jen ozval hlas oznamující, že byl nalezen další zraněný. Bylo jen monotónně slyšet hukot techniky. Myslím, že každý měl dost práce i sám se sebou.

Cestující ve spodním patře autobusu na tom byli podle jeho slov poměrně dobře, horní patro bylo naopak celé značně zdemolované. Bohužel jsme nevěděli, kolik osob v autobusu vlastně jelo. Měl jsem obavy, že někoho najdeme příliš pozdě. Poté, co se zpráva o havárii rozhlásila v médiích, začaly všechny postižené rodiny shánět své příbuzné, kteří cestovali v autobusu. Všichni jim začali volat. Nejhorší bylo, když začaly zvonit telefony v kapsách lidí, kteří havárii nepřežili. Stejně tak byl hrozný i zvuk vyzvánějících mobilů rozházených po louce. Už nikdy bych to nechtěl zažít. Musím ale říci, že všichni, kteří se na likvidaci havárie podíleli, to zvládli skvěle. Nikdo nemusel být ze zásahu odvolán. Jezdíme k různým nehodám, kolikrát jsou tam i mrtví, ale tohle ještě nikdo z nás nezažil. Zásah byl pro všechny nesmírně fyzicky i psychicky vyčerpávající.

Dne 11. března 2003 přijely do jižních Čech psychologičky z nově zřízené psychologické služby HZS ČR. Navštívily hasiče v Kaplici, Českém Krumlově, Českých Budějovicích i členy jednotky SDH obce Přízeř, mluvily s nimi právě o tomto zásahu. „Ani jeden z našich hasičů neřekl, že tato návštěva byla zbytečná. Právě naopak, shodli se v tom, že to pro ně mělo velký význam. Funkce psychologa má zvláště u HZS ČR rozhodně své opodstatnění, protože hasiči se mnohokrát u zásahů setkávají s událostmi, které je značně ovlivní.

## **Požár rodinného domu**

### **Vyjádření hasiče k události:**

Jednalo se o požár rodinného domu ve vzdálenosti asi 3 km. od stanice. Na stanici jsme sloužily v počtu tří osob a na místo jsme dorazily jako první jednotka. Jelikož požár byl již v značně pokročilém stavu, tak jsme zjišťovali, jestli se uvnitř budovy někdo nenachází. Přihlízející nám řekli, že majitel je vzadu za budovou. Šel jsem tedy zkontrolovat, jestli je to pravda.

Majitel byl muž asi šedesátiletý a zrovna se pokoušel dostat do hořící budovy zadními dveřmi. Když jsem ho zadržel, protože hrozilo zřícení střechy, tak mi řekl, že má doma schované peníze a jde si pro ně. Nemohl jsem ho přemluvit k opuštění požářiště, dokonce mi začal nadávat. Musel jsem ho chytit a odtáhnout násilím, jenomže se snažil mi vytrhnout a utéct zpátky do domu.

Měl jsem rozpolcené pocity, protože na jedné straně jsem ho nemohl pustit zpátky do budovy a na druhé straně jsem spěchal pomoci kolegům s hasebními pracemi, protože požár hrozil přeskočením na další budovy a na místo se zatím nedostavila žádná další jednotka.

Naštěstí se ze zadu přišel podívat jeho soused, tak jsem mu ho svěřil do opatrování a šel jsem pomoci s hašením.

## **Povodně 2002**

Tato situace se stala při povodních v roce 2002 v Děčíně. Popis mi poskytl velitel místní jednotky HZS ČR. Jednotka byla nasazena na zaplavení nádrží na pohonné hmoty a dále na zaplavení nákladní lodi, která hrozila zbořením mostu a napáchání dalších škod dál po proudu.

### **Vyjádření hasiče k události:**

První den našeho zásahu by se dal nazvat destrukčním dnem, neboť nikdo z nás si neuměl představit, že během svého působení u hasičů a vlastně i během jednoho dne, budeme způsobovat vědomě tak obrovské škody! A přitom den začal tak nevině! Jelikož se skutečně voda blížila k centrální stanici, byly dovezeny z Hradce Králové obrovské vaky na vodu, které

se umístily před vrata garáží a postupně se naplnily vodou. Tyto zábrany měly zmenšit množství naplavenin a bahna v objektu. Zabavili jsme se na celé dopoledne.

Před obědem vyrazila Tatra s plovoucím čerpadlem do Loubí, kde bylo nutné začít "škodit", a to sice zaplavit obrovské nádrže na pohonné hmoty vodou z Labe tak, aby je neodnesl proud do Německa. Jelikož výška vody na silnici v Loubí už neumožnila ani našemu speciálu průjezd, muselo být čerpadlo i se strojníkem a kanistrem benzínu dopraveno k nádržím motorovým člunem.

Při zpáteční jízdě na stanici přišel pro posádku Tatry další rozkaz: "přesuňte se k novému mostu a proveďte zaplavení odstřelené nákladní lodi!". Až po dojezdu na most jsme si uvědomili to vlastní nebezpečí, že 250 tun vážící loď s nákladem 650 tun semene řepky a nevyčíslitelným množstvím naplavené vody systematicky hnaná proudem naráží do pilíře mostu, zatímco my do ní shora lejeme další kubíky vody. Pokud by teď povolila pod náporem vody a lodě statika pilíře, či mostu, odplouváme s lodí, mostem a Tatrou do Drážďan....

## **Požár podkrovního prostoru rodinného domu.**

### **Vyjádření hasiče k události:**

Když jsme se dostavily na místo požáru, tak jsme nasadily jeden proud a vylezli jsme, v dýchacích přístrojích, po žebříku do podkroví domu, kde jsme se pokoušeli zabránit šíření požáru na střechu. Bohužel nebylo přes hustý kouř vidět, že trámy už jsou značně prohořelé. Pokusil jsem se dostat s hadicí ještě kousek dál, když v tom se propadla střecha a padající trám mě odhodil o kus dál a zasypali mě padající tašky. Měl jsem obrovský strach, že mám něco zlomeného, ale naštěstí jsem se vyhrabal zpod tašek celkem rychle. Hustý kouř stěžoval orientaci, ale kolega, co tam byl se mnou, mi přispěchal okamžitě na pomoc a pomohl mi dostat se ven. Byl to zážitek, při kterém jsem se opravdu bál, že bych mohl zůstat pod spadlým trámem. Stačilo, abych stál o půl metru vedle a padající trám by mne zasáhl naplno.

## **Dopravní nehoda, jedna usmrcená osoba.**

### **Vyjádření hasiče k události:**

Ve tři hodiny ráno nám byla nahlášena dopravní nehoda osobního vozu. Když jsme přijeli na místo, zjistili jsme, že se jedná o střet automobilu se stromem u cesty v mírné zatáčce. Obě osoby byly již z vozu venku a jedna z nich nejevila známky života. Nejhorší ovšem bylo nařikání řidiče vozila. Volal na mrtvého, aby vstal, to že nechtěl udělat a prosil nás, abychom mu kamaráda zachránily. Přes veškerou snahu se to nepodařilo. V tu dobu jsem byl u hasičů teprve krátce a bylo mi hrozně. Nejhorší to ovšem nebylo na místě nehody, ale až bylo po všem a já jsem si šel večer lehnout, tak jsem usnul až k ránu, protože mi v hlavě pořád zněl hlas: Prosím zacheňte ho.

## **Dopravní nehoda, tři těžce zranění.**

### **Vyjádření hasiče k události:**

Začátkem ledna 2005 jsme vyjeli v počtu dvou osob k dopravní nehodě. Jednalo se o vozidlo, které dostalo smyk na náledí a následně narazilo do stromu. Při příjezdu na místo nehody jsme zjistili, že řidič a jedna osoba jsou již z auta venku a spolujezdec je zaklíněný ve voze.

Okamžitě jsme se snažily zjistit, která osoba potřebuje pomoc nejdříve, ale vypadalo, že všichni jsou na tom stejně. Snažily jsme se alespoň kontrolovat životně důležité funkce. Jeden zůstal u osob venku a já jsem šel vyprostit zaklíněnou osobu.

Byly to nekonečné chvíle do příjezdu zdravotní záchranné služby. Každá vteřina jako by se násobila a každá minuta jako by trvala hodinu.

## **Požár sklepa rodinného domu. Silné zakouření.**

### **Vyjádření hasiče k události:**

V pět hodin ráno nám byl na stanici nahlášen požár sklepa rodinného domu. Po příjezdu na místo jsme nasadily jeden proud a vedli jsme útok vnitřkem budovy. Ve sklepě bylo následkem požáru velké horko. Sklep byl silně zakouřen a proto bylo nutné použít dýchací techniku. Byly jsme tam asi dvacet minut, když v tom se mi začala motat hlava a udělalo se mi nevolno. Když kolega viděl jak se motám, tak mě vytáhl ven a sundal mi masku dýchacího přístroje. Bylo to někdy v únoru a ledový vzduch mi udělal během chvíle dobře. Zřejmě u mě došlo k přehřátí organismu. Od té doby si dávám větší pozor a víc si hlídám na co mě mé tělo upozorňuje.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit, nebo vyvrátit hypotézu, že psychologická služba HZS ČR je na velmi dobré úrovni a plní všechny podmínky stanovené v právních předpisech

Jako metodu této práce jsem zvolil studium dostupné literatury týkající se problému a konzultace se samotnými zasahujícími hasiči. Také mi hodně pomohlo to, že sám pracuji jako hasič a mohl jsem se opřít o vlastní zkušenosti.

Psychologická služba HZS ČR má velmi dobrou základnu v právních předpisech, což pomáhá jejímu rozvoji a kvalitě poskytovaných služeb. Také zřízení intervenčního týmu je krok správným směrem. Díky tomu se obětem nehod i zasahujícím hasičům dostane odborné pomoci vždy, když je třeba a není zde zbytečné prodlení. Každý hasič se snaží na zásah maximálně připravit, jenže na místě zásahu existuje tolik nebezpečných a vyčerpávajících situací, že připravit se na všechny je prakticky nemožné. Také postiženým lidem pomáhá, když si s nimi promluví někdo hned na místě nehody. Může to urychlit duševní zotavení, anebo zabránit, aby se oběti nehod propadli do hluboké deprese.

Jediné zklamání, které mi tato práce přinesla je, že o takovémto tématu jako je Psychologie hasičů, nebo záchranářů bylo publikováno tak málo odborné literatury. Myslím, že více kvalitní literatury by určitě prospělo jak psychologům HZS ČR a členům intervenčních týmů, tak následně postiženým a obětem hromadných neštěstí, přírodních katastrof, požárů a jiných mimořádných událostí.

Psychologická služba a její potřebnost u HZS ČR je závislá nejen na profesionalitě samotných psychologů a laborantů a jejich metodického vedení, ale i na odvaze a ochotě všech zaměstnanců HZS ČR tuto službu využít pro vlastní potřebu.

Ve druhé kapitole jsem se snažil poukázat na velkou psychickou zátěž hasiče a na její následky v případě, že by nikdo na něm nezpozoroval příznaky duševního vyčerpání a on sám by se neodhodlal vyhledat odbornou pomoc. Následky takového psychického vypětí můžou být stejně tragické, jako následky požáru, dopravní nehody, nebo jiné nešťastné události.

I druhou hypotézu, která zněla: Hasiči jsou během zásahu vystaveni obrovskému náporu na psychiku, se podařilo potvrdit. Hasiči jsou při výjezdu skutečně pod tlakem od vyhlášení poplachu, až po návrat na základnu. Málokdo by vydržel to, co platí pro všechny hasiče. Myslím tím, že hasič jde vždycky tam odkud ostatní utíkají

# Resume

## Psychologie hasičů a jejich příprava

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval dvěma hypotézami:

1. Psychologická služba HZS ČR je na velmi dobré úrovni a plní náležitosti stanovené v právních předpisech,
2. Hasiči jsou během zásahu vystaveni zátěži a náporu na psychiku

V první kapitole jsem rozebral historii vzniku psychologické služby HZS ČR a její činnost: zajišťovat posttraumatickou péči, zpracovávat podklady a pomáhat obětem mimořádných událostí.

Dále jsem rozepsal obecné faktory záchrany osob, jako jsou strach a chování člověka v krizi, postoj a chování záchranáře. Nakonec druhé kapitoly jsem popsal výcvik hasičů.

Ve třetí kapitole jsem popsal psychické nebezpečí, které hrozí hasičům u zásahu a uvedl jsem několik příkladů stresujících situací.

V závěru této práce jsem potvrdil mi podařilo potvrdit obě stanovené hypotézy: Psychologická služba HZS ČR je na velmi dobré úrovni a plní náležitosti stanovené v zákoně a hasiči u zásahu jsou skutečně vystaveni velké zátěži a psychickému náporu.

# **Resume**

## **Psychology of firemen and their preparation**

I was dealing with two hypothesises in my bachelor thesis

1. The psychological service of HZS ČR is on a very good level and it fulfils the necessities set by the legislation
2. During the action, firemen are exposed to stress and upsurge of mind

I analysed the history of psychological service establishment at HZS ČR and its activity in the first chapter: to ensure posttraumatic care, to process data and to help the victims of extraordinary events.

Further on, I itemised general factors of saving people, such as fear and the behaviour of a man in crisis, attitude and behaviour of a rescuer. At the end of Chapter two, I described training of firemen.

I described psychical danger that firemen are exposed to firemen during the action and I mentioned some exsamples of stressful situations in Chapter three.

In the conclusion of this thesis I successfully proved both the set hypothesises: Psychological service of HZS ČR is on a very good level and it fulfils the necessities set by legislation and firemen are really exposed to big stress and psychical upsurge.

## Literatura a prameny

- 1) Nevoránek, J., Řehoř, A., Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce
- 2) Zákon č. 67/2001 Sb. o požární ochraně
- 3) Zákon č. 238/2000 Sb. o HZS ČR
- 4) Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení  
Pokyn generálního ředitele HZS ČR
- 5) Sbírka interních aktů řízení (SIAŘ) č. 29/2003 – Statut psychologických pracovišť
- 6) SIAŘ č. 38/2003 Zřízení systému poskytování posttraumatické intervenční péče
- 7) SIAŘ č. 39/2003 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi
- 8) SIAŘ č. 44/2002 Posuzování duševní způsobilosti uchazeče o přijetí
- 9) Bojový řád jednotek požární ochrany
- 10) Konspekty pro požární ochranu
- 11) Cvičný řád pro jednotky PO  
Časopisy
- 12) 150 HOŘÍ č. 7/2003
- 13) 150 HOŘÍ č. 1/1994
- 14) Policista č. 12/2003
- 15) 112 č. 8/2004
- 16) 100+1 č. 18/2005  
Internetové stránky
- 17) [www.mvcr.cz/hasici](http://www.mvcr.cz/hasici)
- 18) [www.hoří.cz](http://www.hoří.cz)
- 19) [www.hasiči.cz](http://www.hasiči.cz)
- 20) [www.who.int](http://www.who.int)
- 21) [www.ego.zlin.cz](http://www.ego.zlin.cz)
- 22) [www.pozary.cz](http://www.pozary.cz)
- 23) [www.zdravotníci.cz](http://www.zdravotníci.cz)
- 24) [www.katastrofy.cz](http://www.katastrofy.cz)
- 25) [www.hzs.zlk.cz](http://www.hzs.zlk.cz)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Psychologie hasičů a jejich příprava“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

.....  
Vladimír Blaško

### **Poděkování**

Děkuji panu doc. Dr. Stanislavu Balíkovi, PhD. Za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

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

Také by jsem chtěl poděkovat mojí rodině a přátelům za jejich morální podporu.

