



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Posttraumatická péče u příslušníků základních složek IZS

Posttraumatic Care for Members of the Basic Components of the IRS

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Autor bakalářské práce: Jindřich Psůtka
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Kladno 2022



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Psůtka** Jméno: **Jindřich** Osobní číslo: **491648**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Posttraumatická péče u příslušníků základních složek IZS

Název bakalářské práce anglicky:

Posttraumatic Care for Members of the Basic Components of the IRS

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude analýza současného stavu posttraumatické péče o příslušníky základních složek integrovaného záchranného systému. Základní zkoumaná otázka práce bude: povědomost a zkušenost příslušníků základních složek IZS s posttraumatickou péčí. V teoretické části bakalářské práce budou uvedeny základní fakta o IZS a jednotlivých složkách, dále popis posttraumatické péče jako takové a současný stav poskytování této péče u jednotlivých složek. V praktické části bakalářské práce bude popis výsledků statistické analýzy dat pomocí metodiky kvantitativního sběru dat a pomocí dotazníkového šetření u jednotlivých základních složek IZS v celkovém počtu 75 respondentů. V závěru práce budou interpretovány možné návrhy na samotné zefektivnění této péče.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5327-0
- [2] HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, První psychická pomoc ve zdravotnictví, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, ISBN 978-80-7013-562-4
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila, Psychosociální krizová spolupráce, Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-4195-6

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

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

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2022**

Přijetí zadání bakalářské práce: **22.09.2023**

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

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Posttraumatická péče u příslušníků základních složek IZS vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 06.05.2022

.....
Jindřich Psůtka

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto formou poděkoval paní PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., LL.M. za ochotu, spolupráci, cenné rady, vstřícnost a možnost spolupracovat na tvorbě této bakalářské práce, bez jejíž rad a pomoci, byla tato práce nemohla vzniknout.

A dále bych chtěl poděkovat své rodině za podporu při tvorbě této práce.

ABSTRAKT

Obsahem této bakalářské práce je problematika posttraumatické péče u příslušníků základních složek IZS, nejen po traumatizujících událostí, ale také běžně v průběhu výkonu služby. Aktuálnost tématu této práce, vychází z předpokladu psychické zátěže těchto příslušníků, kteří jsou většinu času svého zaměstnání v kontaktu s traumaty, které se negativně odrážejí v samotné psychice jedince.

Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení základních pojmů a terminologie, týkající se pojmů, mimořádná událost, IZS a dále pojmy zaměřené na téma práce, trauma, stres, akutní stresová reakce a posttraumatická stresová porucha a samotný pohled na poskytování posttraumatické péče u jednotlivých základních složek IZS.

Navazující praktická část je zaměřena na sběr dat od jednotlivých členů IZS a samotné vysvětlení metodiky sběru dat a zpracování dat. Proces sběru dat je koncipován na základě anonymního elektronického dotazníků. Celkový počet respondentů, účastníci se dotazníků je 101.

Zjištěné výsledky, jsou v rámci diskuze porovnány s ostatními autory prací, které se zabývají stejnou nebo podobnou tematikou.

Klíčová slova

Posttraumatická péče, Integrovaný záchranný systém, Intervence, Trauma, Psychická pomoc

ABSTRACT

The bachelor thesis addresses the issue of post-traumatic care in members of basic units of the IRS, not only after traumatic events, but also normally during the performance of service. The relevance of the topic of this thesis stems from the assumption of the psychological burden of members who encounter traumas most of their working time, which negatively reflects in the mental health of the individual.

The theoretical part focuses on explaining the basic concepts and terminology related to the terms: emergency, IRS and also the concepts focused on the topic of the thesis: trauma, stress, acute stress reaction and post-traumatic stress disorder, and the actual view on the provision of post-traumatic care in different basic units of the IRS.

The subsequent practical part focuses on the collection of data from individual members of the IRS and the explanation of the methodology of data collection and data processing. The process of data collection is designed on the basis of an anonymous electronic questionnaire. The total number of respondents participating in the questionnaires is 101.

The results found are then compared with other authors of papers addressing the same or similar topics in the discussion section.

Keywords

Posttraumatic care, Integrated Rescue System, Interventions, Trauma, Psychological assistance

Obsah

1	ÚVOD	10
2	CÍLE PRÁCE	11
3	PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU	12
3.1	Integrovaný záchranný systém.....	12
3.2	Rozdělení složek IZS	12
3.3	Policie ČR.....	13
3.4	Hasičský záchranný sbor ČR	13
3.5	Zdravotnická záchranná služba	14
3.6	System posttraumatické péče u příslušníků Policie ČR.....	14
3.6.1	Posttraumatická intervenční péče	15
3.6.2	Služby policejních psychologů.....	16
3.6.3	Duchovní péče u Policie ČR	16
3.6.4	Anonymní linka pomoci v krizi	17
3.6.5	Sytém kolegiální podpory	17
3.6.6	Krizová intervence Policie ČR.....	18
3.7	System posttraumatické péče u příslušníků HZS ČR	18
3.7.1	Psychologická služba HZS ČR	19
3.7.2	Tým posttraumatické péče HZS ČR	19
3.7.3	Duchovní služba u HZS ČR.....	20
3.7.4	Vzdělávání příslušníků HZS jako prevence traumatu	20
3.8	System psychosociální intervenční péče u zaměstnanců ZZS	21
3.8.1	System posttraumatické intervenční služby.....	21
3.8.2	Psychologové	22

3.8.3	Peer	22
3.8.4	Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví	23
3.8.5	Krizový intervent ve zdravotnictví.....	23
3.9	Krize, trauma a stres.....	23
3.9.1	Rozdělení krizí.....	23
3.9.2	Zvládnutí krize	24
3.9.3	Trauma.....	24
3.9.4	Traumatizace.....	25
3.9.5	Stresové reakce	25
3.9.6	Posttraumatická stresová porucha.....	26
3.9.7	Metoda Critical incident stress managment.....	27
4	METODIKA	29
4.1	Popis výzkumného šetření	29
4.2	Stanovení výzkumného vzorku.....	29
4.3	Výzkumný nástroj	30
4.4	Metodologie výzkumu.....	30
4.5	Stanovení hypotéz	31
5	VÝSLEDKY.....	32
5.1	Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření	32
5.2	Vyhodnocení cílů práce.....	44
5.3	Vyhodnocení zadaných hypotéz.....	46
6	DISKUZE	48
7	ZÁVĚR	56
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	57

9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
10	SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ.....	65
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

1 ÚVOD

Říká se, že některá povolání jsou zároveň posláním, protože svou každodenní náplní pomáhají jednotlivci, skupinám a v neposlední řadě celé společnosti. Řeč je o příslušnících a zaměstnancích Integrovaného záchranného systému.

Denně si můžeme ve zpravodajských platformách přečíst, poslechnout či shlédnout, že někde se stala mimořádná událost, která si vyžádala zraněné, a to většinou ve velkém rozsahu a popřípadě i oběti, mnohdy tragických událostí, kdy bylo zapotřebí povolání mnoho výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby, či budeme informováni o rozsáhlém požáru, který si vyžádal příjezd velkého počtu jednotek Hasičského záchranného sboru a v neposlední řadě, příkladem útěk a zadržení nebezpečné osoby, která se skrývá před zákonem či pomoc zajištění provozu dálnice po rozsáhlé autonehodě příslušníky Policie ČR atd. Často v těchto mediích slyšíme jak tito záchranáři, hasiči nebo policisté pomohli k vyřešení daného problému, záchranně lidského života nebo uhašení požáru, nicméně i tito lidé potřebují někdy pomoc, a právě psychického rázu.

Pro výběr této práce mě vedlo zaujetí pro psychologii katastrof, dále posttraumatická péče jako taková a zaujetí ve všech třech zmíněných základních složek Integrovaného záchranného systému.

V přehledu současného stavu budou popsány tyto body, co znamená Integrovaný záchranný systém, dále co znamená trauma, stres a v neposlední řadě systémy posttraumatické péče u jednotlivých složek tohoto systému. V praktické části jsou vyhodnocena data z kvantitativního dotazníkového šetření na danou problematiku, formou grafů. Cílem tohoto šetření bylo zjistit povědomost a využití této péče u příslušníků základních složek Integrovaného záchranného systému.

2 CÍLE PRÁCE

Předmětem bakalářské práce bude analýza současného stavu posttraumatické péče o příslušníky základních složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Základní zkoumanou otázkou práce bude: povědomost a zkušenost příslušníků základních složek IZS s posttraumatickou péčí.

V teoretické části bakalářské práce budou uvedeny základní fakta jednotlivých složek IZS a jednotlivých složkách, dále popis posttraumatické péče jako takové a současný stav poskytování této péče u jednotlivých složek.

V praktické části bakalářské práce, bude popis výsledků analýzy za pomoci metodiky, kvantitativního sběru dat pomocí dotazníkového šetření jednotlivých základních složek IZS. V závěru práce budou interpretovány možné návrhy na samotné zefektivnění této péče.

Výsledné poznatky budou sloužit jednotlivým složkám IZS, pro zlepšení nebo zefektivnění posttraumatické péče udané složky.

Cíle práce:

- přinést ucelený náhled na problematiku posttraumatické péče u členů IZS;
- zmapování povědomí o problematice posttraumatické péče;
- zmapování postoje respondentů k využití posttraumatické péče;
- přinést ucelený náhled kontaktu člena základních složek IZS s traumatizující událostí.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V následujících podkapitolách budou postupně definovány jednotlivé základní složky IZS a zodpovíme si základní legislativu.

3.1 Integrovaný záchranný systém

Podle zákona 239/2000 Sb. zákona o IZS a o změně některých zákonů se IZS rozumí: *„pro účely tohoto zákona se rozumí integrovaný záchranný systém koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“* [1].

„Integrovaný záchranný systém (IZS) je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. Tak aby stručně řečeno „nikdo nebyl opomenut, kdo pomoci může a vzájemně si nikdo z nich nepřekážel“ [2].

Zjednodušeně se dá říct, že se jedná o pomoc složkami, které disponují silou, jak materiální, tak personální, mají znalosti a zkušenosti, některé i speciální vybavení, které se používá pro pomoc ve smyslu záchrany lidí v případech, kdy je tato pomoc žádaná a na místě.

3.2 Rozdělení složek IZS

V této podkapitole budou postupně definovány jednotlivé složky IZS. Systém IZS se nečlení jen jako jednotný postup, ale jako pomyslný „strom“, který se v kmeni rozbíhá na dvě hlavní „větve“. Naše dvě hlavní větve, jak jsme si nadefinovali, jsou ve skutečnosti základní a ostatní složky IZS. Mezi základní složky IZS řadíme Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a Policie České republiky (dále jen Policie ČR) [3]. Druhou pomyslnou „větví“ jsou ostatními složkami IZS,

tedy konkrétně vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (ženijní pluky), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (Vězeňská služba ČR), ostatní záchranné sbory (Vodní záchranná služba, Horská služba ČR), orgány ochrany veřejného zdraví (Krajské hygienické stanice), havarijní služby pro plyn či vodu, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím (Český červený kříž) [4].

3.3 Policie ČR

Policie ČR je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor zřízený zákonem České národní rady ze dne 21. června 1991 [5]. Policie ČR je složka, která může držet zbraň, jak již napovídá výše zmíněná definice. Úkolem Policie ČR je chránit život a zdraví obyvatelstva České republiky, chránit majetek obyvatelstva, bránit případné trestné činnosti a také edukativní činnost v zájmu bezpečnosti a veřejného pořádku. Policie ČR je pod přímým řízením policejního prezidia v jejímž čele je policejní prezident. Policejní prezidium řeší náležitosti organizačního rázu, jako jsou koncepce, návrhy opatření a samotné řízení celé organizace. Samotná organizace je podrobena Ministerstvu vnitra ČR [6].

Policie ČR se dělí na zmíněné policejní prezidium, krajská ředitelství ve všech 14. krajích a útvary s celostátní působností. Útvary s celostátní působností jsou služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba cizinecké policie, letecká služba, pyrotechnická služba, ochranná služba, služba kriminální policie, útvar rychlého nasazení, národní protidrogová centrála či útvar pro ochranu prezidenta ČR a další specializované útvary [6].

3.4 Hasičský záchranný sbor ČR

HZS ČR je jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými

mimořádnými událostmi a krizovými situacemi [7]. Chceme-li právní definice či právní zabezpečení HZS ČR, budeme vycházet ze dvou. Zákon č. 320/2015 Sb., o HZS ČR a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), a následující zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů. Tyto právní dokumenty nám pomáhají lépe pochopit podstatu fungování, správu a management HZS ČR. Je možné ještě odcitovat dva zákony, které se dotýkají HZS ČR, a to zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který jsme si výše popsali, a zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně § 15.

3.5 Zdravotnická záchranná služba

Posledním ze základních složek IZS, bude ZZS, která je o něco specifitější než dvě předešlé, protože se nejedná o bezpečnostní sbor. V následujících odstavcích si rozebereme tuto nedílnou složku IZS.

Přesnou definici lze najít v zákoně číslo 374/2011 Sb., kdy ZZS je definována takto: *„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“* [9]. Ta to organizace je částečně financována i krajem, protože samotné krajské záchranné služby jsou samostatné příspěvkové organizace krajů [8].

3.6 Systém posttraumatické péče u příslušníků Policie ČR

Jak již bylo zmíněno v úvodu, práce u jednotlivých složek IZS je náročnou nejen po fyzické stránce, ale i po psychické. Práce policisty je skutečně psychicky náročná práce, a právě proto Policie ČR disponuje psychologickou službou pro příslušníky a civilní zaměstnance. Tato psychologická služba se rozděluje na několik podsekcí, první je posttraumatická intervenční péče (dále jen PIP),

anonymní linka pomoci v krizi, služby policejních psychologů a systém kolegiální podpory.

3.6.1 Posttraumatická intervenční péče

Tato péče představuje formu psychické pomoci příslušníkům Policie ČR, kteří prožili traumatizující událost, která poznamenala daného příslušníka. *„Jejím cílem je redukovat duševní napětí z traumatizující události a poskytnout odbornou psychologickou a psychosociální posttraumatickou péči, tak aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha nebo trvalá porucha osobnosti“* [10, s. 297]. Tato forma pomoci je poskytnuta psychologem nebo členem týmu PIP.

Posttraumatická intervenční péče je upravena závazným pokynem policejního prezidenta (dále jen ZP PP) č. 231/2016. Za metodické řízení systému PIP odpovídá vedoucí psycholog Policie ČR, který navrhuje koordinátory jednotlivých týmů. Garantem po etické a odborné stránce kvality tohoto PIP je psychologické pracoviště Ministerstva vnitra České republiky, který zajišťuje přípravu po odborné stránce [10]. Samotné poskytování této pomoci je řízeno normami etických zásad, právními konsekvencemi a povinností mlčenlivosti. PIP týmy jsou využívány i v případech informování a vyrozumění rodin při úmrtí.

Kromě psychologů, kteří poskytují tuto péči, jí nabízejí i takzvaný „peeři“. Specifika této pomoci tkví v tom, že případnou pomoc zprostředkovává jiný příslušník Policie ČR, tedy nejedná se o psychologa, ale pouze o příslušníka Policie ČR. Nicméně i tento příslušník musel projít speciálním školením, tak aby mohl vykonávat tuto činnost [11]. Kolegiální pomoc je možná nejen po traumatizující události, ale i v situacích, kdy příslušníci nedokážou sami vyřešit své problémy v soukromí, popřípadě v rodině.

3.6.2 Služby policejních psychologů

Policejní psycholog je jedním z prvních příslušníků u policie, které uchazeč o toto povolání potká, protože právě psycholog je jeden z těch, který vybírá budoucí policisty, a to z pohledu psychologie, tedy duševní stability a odolnosti při náročných zásazích při výkonu povolání, protože právě psycholog má právo dělat posudky na budoucí policisty, tedy jestli jsou vhodnými nebo nevhodnými uchazeči pro tuto práci [12].

Dalším bodem, který má za úkol policejní psycholog je psychologická pomoc příslušníkům Policie ČR. *„Psychologové nabízejí psychologickou péči, konzultaci psychologické poradenství, krizovou intervenci a případně psychoterapii. Psychologická péče u Policie ČR zároveň zaručuje znalost policejního prostředí a odbornou kvalitu poskytovaných služeb, kdy její poskytovatele procházejí akreditovaným výcvikem i dalším průběžným vzděláním“* [10, s. 303]. Psychická odolnost je důležitý prvek policisty, pro zvládání náročných situací, a někdy i tato odolnost je pod velkým tlakem traumatizujících událostí, které jsou náročné na zvládání. Právě policejní psycholog může pomoci policistovi ve chvílích, kdy potřebuje pomoc pro zvládání náročných traumatizujících událostí [13]. Na rozdíl od peera je psycholog vysokoškolsky vzdělaný odborník v oboru psychologie, a to v programu jednooborového bakalářského studia a následně absolvování jednooborového studia psychologie v magisterském studijním stupni.

3.6.3 Duchovní péče u Policie ČR

Duchovní péče je jedna z dalších forem posttraumatické péče jako takové. Je to další forma, která pomáhá příslušníkům Policie ČR zvládat náročné traumatizující události. První dohodu o poskytování duchovní služby ve formě posttraumatické péče byla dohodnuta mezi Ministerstvem vnitra, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v roce 2002 [14].

„Na základě této dohody byli vybraní duchovní zařazeni do týmů, pomáhajících policistům řešit psychicky zátěžové situace (setkání se smrtí, závažné dopravní nehody, použití služební zbraně s nevratnými následky). Duchovní pověřeni svými náboženskými společenstvími se účastnili rovněž činnosti psychosociálních intervenčních týmů, spolu s psychology, sociálními pracovníky a pracovníky neziskových organizací. Všichni členové těchto týmů včetně duchovních procházeli zvláštním ročním výcvikem. Jejich práce byla zaměřena také na pomoc obětem trestných činů, teroristických útoků, katastrof“ [15, s. 17].

Duchovní péče u Policie ČR je ještě obohacena o Křesťanskou policejní asociaci, která sdružuje věřící u této složky, a i u ostatních ozbrojených složkách v ČR. Zajímavostí je i existence funkce Policejního kaplana [16].

3.6.4 Anonymní linka pomoci v krizi

Ne každý, kdo se nachází v krizi, si chce připustit samotný fakt krize, a už vůbec ne říct si o pomoc. Právě stud, obava ze ztráty anonymity, či jiné podobné faktory někdy mohou mít za důsledek odporu k využití této pomoci, která je dostupná, přesto jí jedinec nemusí chtít využít, právě z některých zmíněných důvodů, ale právě telefonická linka má jednu velkou výhodu, a to právě anonymita. Anonymita a dostupnost 24. hodin denně, to jsou faktory, které odůvodňují k využití této platformy. Linka je bez nahrávání sdíleného obsahu, takže žádný záznam z těchto linek se nikam nedostane. Dále číslo, kterým volá volající, se nezobrazuje, tím se anonymita zvyšuje, nicméně se ale nedá zavolat zpět [17].

3.6.5 Systém kolegiální podpory

Pokynem policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách vznikla i nová služba, a to kolegiální podpora v rámci uniformovaných složek, která je definována jako poskytování psychické podpory policistům

a zaměstnancům, popřípadě jejich blízkým osobám, kteří jsou v komplikované, psychicky náročné životní situaci [18]. Kolegiální pomoc poskytují speciálně vyškolení policisté, kteří jim pomáhají vyrovnávat se se stresovými situacemi a pomáhají jim (po negativní zkušenosti) i nadále efektivně a s uspokojením vykonávat svou práci [11].

3.6.6 Krizová intervence Policie ČR

Krizová intervence je definována v Pokynů policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách, jako krátkodobá specifická pomoc, poskytovaná za účelem redukce psychických následků způsobených traumatem a znovu nastolení duševní rovnováhy; krizová intervence je poskytována například formou první psychické pomoci nebo intervenčního rozhovoru s daným odborníkem. Pokud bychom chtěli jednodušší, zkrácené vysvětlení tohoto pojmu, tak následující autor popisuje krizovou intervenci takto: „*Krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Bývá kratší než psychoterapie, někdy se omezí na jeden kontakt*“ [19, s. 129 až 130].

3.7 Systém posttraumatické péče u příslušníků HZS ČR

Systém posttraumatické péče u HZS ČR je koncipován do několika rovin. První rovina je psychologická služba, dále podobně jako u Policie ČR probereme týmy PIP, Týmy posttraumatické péče a jako poslední rovina samotný systém vzdělávání v oblasti první psychické pomoci. Níže si popíšeme tři z nich, protože o PIP jsme psali již v předešlé kapitole, a tato forma je i pod patronací Ministerstva vnitra ČR, takže tato forma platí jak pro Polici ČR, tak i pro HZS ČR [20].

3.7.1 Psychologická služba HZS ČR

V roce 2002 byla schválena koncepce Psychologické služby HZS ČR, přičemž uložila povinnost každému kraji zřídit psychologické pracoviště, které má za úkol následující agendu:

- poskytování posttraumatické péče samotným příslušníkům HZS ČR;
- zajišťování podkladů pro personální práci;
- pomáhat lidem zasaženým mimořádnou událostí [10].

Přičemž psychologové nabízejí pomoc příslušníkům po traumatizující události, poskytují psychologické poradenství nebo publikují odborné články o této službě [20].

Právní rámec psychologické služby u HZS ČR se opírá o zákon 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů, a příslušných interních aktů řízení HZS ČR (zejména SIAŘ č. 43/2014 o psychologické službě HZS ČR).

3.7.2 Tým posttraumatické péče HZS ČR

V rámci psychologické péče o příslušníky, ale i pro poskytování této péče obětem mimořádné události, zřízeny Týmy posttraumatické péče (dále jen TPP). Jedná se o tým speciálně vyškolených členů, kteří umějí poskytovat podporu a pomoc zaměřenou na zmírnění následků traumatizující události. Školení tohoto typu je na bázi dobrovolnosti a spočívá dle osnov schválených MV-generálním ředitelstvím HZS ČR, v rozsahu 40 hodin [13]. Toto školení nebo lépe výcvik se nazývá CISM (z angličtiny Critical Incident Stress Management). V současné době je u HZS ČR jmenováno do týmu posttraumatické péče okolo 276 členů [13,20].

3.7.3 Duchovní služba u HZS ČR

„Náboženská pomoc je zaměřena na usnadnění praktikování vlastní partikulární víry bez strachu z proselytismu“ [21, s. 38].

I HZS ČR má ve svých řadách osoby, respektive duchovní, kteří jsou nápomocni jak pro osoby zasažené mimořádnou událostí, tak i pro členy HZS ČR, ty jsou většinou součástí TPP.

3.7.4 Vzdělávání příslušníků HZS jako prevence traumatu

Jednou z prevencí vyvolání psychických dopadů jako jsou akutní stresové reakce či posttraumatická stresová reakce je edukace a povědomí o těchto psychických potížích, které mohou nastat po traumatizujících událostí, protože jedině dobře připravený jedinec v rámci posttraumatické péče je lépe připravený na případně nutné zvládnutí traumatizující události, zvláště po samotné události.

K této dispozici vzdělávání jsou tři stupně kurzů s názvem První psychická pomoc I, II a posttraumatická intervenční péče. Níže se podíváme na všechny.

První psychická pomoc I je kurz určen jak pro zaměstnance, tak pro příslušníky HZS. Délka trvání je 20. hodin a kandidát se v tomto kurzu dozví, jak poskytovat první psychickou pomoc, dále jak se člověk chová při mimořádné události, co je to stres, rozvoj komunikačních dovedností a krizová komunikace [20].

První psychická pomoc II je kurz určen pouze kandidátům, kteří prošli prvním stupněm tohoto kurzu. *„Délka kurzu je o 4. hodiny kratší než předešlý kurz a uchazeč si zde rozšiřuje znalosti o komunikaci se specifickou skupinou obyvatel, tedy dětmi, seniory, specificky znevýhodněnými či s lidmi s odlišných kultur“ [20, s. 298].*

Posttraumatická intervenční péče, tímto kurzem se kandidát stává členem týmu posttraumatické péče. Délka trvání kurzu je 40. hodin a náplní tohoto kurzu jsou tyto témata: Úvod do problematiky posttraumatické intervenční péče, Posttraumatická reakce a porucha ze zátěže, Druhy intervencí a jejich simulace a Následná péče. Přičemž po ukončení kurzu je jedinec schopen rozeznat potencionální traumatizaci, zná druhy reakcí na traumatizující událost, ovládá individuální i skupinovou intervenci a v neposlední řadě je obeznámen s řešením situací vznikajících při plnění úkolů posttraumatické intervenční péče o hasiče v souvislosti se zásahy [22].

3.8 Systém psychosociální intervenční péče u zaměstnanců

ZZS

Zdravotnická záchranná služba má ke své potřebě v rámci posttraumatické péče SPIS (systém posttraumatické intervenční služby).

3.8.1 Systém posttraumatické intervenční služby

Od roku 2012 je v rámci ZZS SPIS zakotven v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. „SPIS je postaven především na tzv. peer podpoře. Základem tedy tvoří vyškolení kolegové – zdravotníci (většinou zaměstnanci ZZS a urgentních oborů v nemocnicích), ze znalostí problematiky zasaženého, kteří mají navíc dovednost nejen naslouchat, ale také poskytnou první psychickou pomoc a také edukovat“ [23, s. 88].

Cíle SPIS jsou následující:

- vyučovat vhodné způsoby adaptace na stres a psychickou zátěž;
- vytvořit odolnost proti psychické zátěži;
- vést k pochopení reakce na krizovou událost;
- obnovit normální úroveň fungování jedince [10].

Metody SPIS se rozdělují na dvě skupiny. První je individuální metoda, kdy je tato pomoc poskytnuta jednotlivci na vyžádání nebo na doporučení a druhá metoda skupinová, „*kdy cílem je ohraničení události, rozhovor ve skupině zasazené nadlimitně zátěžovou událostí, vede jen peer nebo odborník na duševní zdraví spolu s několika peery*“ [23, s. 90].

3.8.2 Psychologové

ZZS má ke své potřebě i psychology, nicméně ne každá z krajských záchranných služeb má k dispozici tohoto odborníka. Náplň je jednak psychologická pomoc samotným zaměstnancům ZZS, ale také má na starosti vedení „peer programu“, o kterém se zmiňujeme níže [24].

3.8.3 Peer

Peer je osoba, která je vyškolená, aby podporovala při vyrovnávání se s traumatizující událostí. Je to pracovník, který je v rámci ZZS zaměstnancem, nejčastěji jako záchranář, tedy dobře zná danou problematiku ZZS i její specifika. Úkoly peera jsou následující – poskytuje první psychickou pomoc, propaguje SPIS, informuje a vzdělává v dané problematice [23].

V rámci školení peeru ve zdravotnictví existuje několik kurzů na toto téma. Prvním kurzem je **Peer program péče a podpory zdravotnických pracovníků**, tento kurz je v délce 86. hodin a náplní je zvládání zátěžových profesních situací, psychohygiena a zdravotník, etika ve zdravotnictví nebo krizové řízení.

Druhým kurzem je **První psychická pomoc ve zdravotnictví**, kdy délka tohoto kurzu je o 10. hodin delší než předešlý kurz, přičemž základem je získání vědomostí a dovedností v poskytování první psychické pomoci. „*V neposlední řadě je pozornost věnována i poskytování nejen osobám zasazeným mimořádnou událostí, ale i samotným záchranářům i interventům v péči o vlastní psychiku*“ [10, s. 299].

3.8.4 Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví

Další možností posttraumatické péče v rámci ZZS je možnost využití linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. Tato linka vznikla 30. 3. 2020 jako pomoc zdravotníkům v době pandemie Covid-19. Samotný provoz této linky je pod záštitou ZZS Moravskoslezského kraje a obsluhu této linky obstarávají členové SPIS. Účelem linky je poskytnout zdravotníkům prostor pro podpůrný rozhovor, doporučení pro zvládnání stresové situace. Linka je anonymní a žádný záznam z případného hovoru neexistuje a dostupnost je nepřetržitá [25,26].

3.8.5 Krizový intervent ve zdravotnictví

Další možnou variantou posttraumatické péče u ZZS je krizový intervent ve zdravotnictví. Jedná se o zdravotnického pracovníka, který absolvoval kurz První psychická pomoc ve zdravotnictví. Samotnou péči poskytuje ve spolupráci s krajským koordinátorem SPIS [27].

3.9 Krize, trauma a stres

Abychom mohli pochopit, jak člověk vnímá krizi ve smyslu duševní, musíme si nejprve vysvětlit, co znamená tento pojem krize.

„Krizi, je možné vymezit jako nepříjemnou a obtěžující událost, kterou jedinec vnímá jako nesnesitelný problém, protože přesahuje jeho možnosti zvládnání“ [28, s. 11].

„Kritických rozměrů mohou nabývat různé situace, v nichž je člověk konfrontován s vážným rizikem ohrožení, přičemž v pojmu krize je akcentována rozhodující mez, za kterou už nelze zátěž dále zvyšovat bez destruktivních následků“ [29, s. 98].

3.9.1 Rozdělení krizí

Krizi lze typologicky rozdělit do několika sekvencí. První je akutní krize, kdy tato krize je náhlá, nečekaná a dynamicky se rozvíjející se silnými emocemi.

Druhou krizí je kumulovaná, která se vyvíjí s nahromaděním stresujících událostí a jejich průběžných vybavování. Posledním typem je chronická krize, která má delší formu trvání, ale není doprovázena silným emočním zážitkem [29].

3.9.2 Zvládnutí krize

Vždy záleží na jedinci jako takovém, na jeho osobnosti, na jeho temperamentu či na individuálních vlastnostech, a za další, na pomoci z okolí v průběhu krize, ať z rodinných příslušníků či z odborné komunity.

Zvládnutí krize může obsahovat následující body:

- obnovení vazeb s ostatními lidmi, či příslušníky rodiny;
- znovu získání energie pro fungování v běžném životě;
- znovu umět prožívat radost z běžných situací [28].

3.9.3 Trauma

„Psychické trauma ve smyslu monotraumatu se vymezuje jako reakce na situaci vzniklou v důsledku události, jež má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoliv, příp. při ní právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu či k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných“ [30 s. 594]. Další autor nám trauma definuje následovně.

„Individuální trauma je výsledkem událostí, série událostí nebo souboru okolností, které jsou prožívány jako fyzicky nebo emocionálně zraňující či život ohrožující a které mají přetrvávající nepříznivé účinky na fungování daného jedince a jeho fyzickou, duševní, emocionální, sociální a duchovní pohodu“ [31 s. 11].

3.9.4 Traumatizace

Trauma lze rozdělit do několika sekvencí. Tyto sekvence rozdělujeme dle typu traumatizace na primární, sekundární a terciální.

- **Primární traumatizace** je podoba, kdy jedinec je samotným cílem traumatu;
- **sekundární traumatizace**, kdy trauma pociťuje blízká osoba z okolí traumatizovaného;
- **terciální**, kdy traumatizace se týká osob, které byly v blízkém kontaktu s traumatizovanou osobou (příkladem zdravotnický záchranář) [32].

3.9.5 Stresové reakce

„Obecně řečeno, výraz stres se vztahuje k událostem, které člověk vnímá jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Takové události se obvykle nazývají stresory a lidé na ně reagují stresovými reakcemi“ [33, s. 584].

Nebo můžeme stres chápat v kontextu následující definice. *„Stres je možno chápat jako specifický případ obecněji pojaté zátěže. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek“ [29, s. 65].*

„Během doby se slovo stres začalo hojně užívat mnoha významech, k niž patří negativní situace, pocit tlaku, napětí nebo záporných emocí. Podle psychologické definice se stres objevuje tehdy, jestliže jedinec usoudí, že nároky jsou vyšší, než jsou jeho zdroje k zvládnutí“ [34, s. 233].

Je dobré si vysvětlit či vydefinovat co vlastně lze považovat za stresové poruchy, protože každý z nás bere stresovou reakci jinak. Stresová reakce má následující charakteristiku: neovlivnitelnost situace, dále nepředvídatelnost,

daná situace, která nastala a rovněž znamená zásadní změnu v životních podmínkách a poslední daná situace přináší vnitřní rozpor [33].

Stresové reakce dělíme na:

- **Akutní stresová reakce typu A.** Akutní stresovou reakci najdeme v mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN 10) pod označením F43.0. Je zde popsána následovně: *„je častější, jde o reakci útok-útek, jedná se o rychlou mobilizaci sil za účelem aktivní obrany“* [23 s. 36]. Na jedinci je možno pozorovat výrazné svalové napojení, pocení, rychlé až překotné tempo řeči či výrazný psychomotorický neklid.
- **Akutní stresová reakce typu B.** *„Jedinec, který čelí nadměrnému návalu emocí, expozici nebezpečné situace, která může ohrožovat jeho život anebo život někoho blízkého, není schopný zvládnout situaci, proto zvolí obranný způsob zvládnutí, a to ve formě disociace od problému. Projevy této reakce jsou následující: strnutí, studený pot, zblednutí a snížené motorické tempo.“* [35 s. 129]. Tato forma reakce je často nazývána jako „mrtvý brouk“. Na jedinci lze pozorovat rozšíření zornic, viditelné zblednutí či minimální mimické projevy [23].

3.9.6 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD) je duševní porucha, která se může objevit po vystavení výjimečně ohrožující, děsivé události [36].

„PTSD se samozřejmě nevyskytuje pouze u bojových veteránů. Příznaky PTSD také následují po sexuálním napadení, zločinu a katastrofách“ [37, s. 4].

„PTSD je pravděpodobně nejčastější psychiatrickou poruchou, která vzniká po vystavení traumatické události. Od jeho formálního zavedení v DSM-III v roce 1980 se významně rozrostly znalosti o jeho příčinách, udržovacích mechanismech a léčbě. Přes toto zvýšené porozumění však skutečná definice poruchy zůstává kontroverzní“ [38, s. 259].

PTSD je onemocnění, které je zapsáno v mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódovým označením F 43.1. Aby se dalo hovořit o PTSD musí jedinec prožívat některé určité vlastnosti tohoto onemocnění. Mezi typické znaky, které charakterizují PTSD jsou: opakující se zábleskové vzpomínky (flashbacky) na traumatizující událost, dále noční můry ve snech, výrazné fyziologické reakce na podměty, které připomínají trauma nebo intenzivní psychický stres. Dále se jedinec aktivně vyhýbá myšlenkám na trauma. Za další jedinec mění behaviorální projev v podobě zvýšených výbuchů vzteku, přehnaných úlekových reakcí na podmět připomínající trauma a problémy s chováním či koncentrací [38].

3.9.7 Metoda Critical incident stress management

Pojem CISM (Critical incident stress management) lze chápat jako preventivní proces, který má charakter diskuse, podpory či povědomí o fenoménu stres a v neposlední řadě i vzdělávání tohoto pojmu [39].

„Soubor metod určený zasahujícím profesionálům po náročných zásazích se snahou obnovit a udržet psychickou rovnováhu. Jeho cílem je prevence následků psychické traumatizace a také vzniku syndromu vyhoření“ [10, s. 301].

CISM zahrnuje následující metody, které mají jedinci pomoci, při zvládnutí stresové události:

- **debriefing**, se zaměřuje na snižování stresu, posiluje schopnost sdílení těžkých zážitků a zvýšení týmové spolupráce, ve většině případech debriefing vede psycholog nebo krizový intervent [40, 35];
- **defusing**, jedná se o zkrácenou formu debriefingu, kdy intervence probíhá ihned po stresující události a probíhá v menších skupinách, přičemž cílem je zmírnění fyziologických a kognitivních dopadů stresové události [40];
- **demobilizace**, cílem je snížit hladinu stresu a podpořit u zasažených účastníků startování obnovy jejich psychických sil, délka by měla být 10.

minut, přičemž by měl následovat 20. minutová relaxace organismu [41, 35].

Termíny demobilizace, defusing a debriefing jsou techniky krizové intervence, které efektivně slouží ke zvládnání traumatických událostí [39].

4 METODIKA

Obsahem následující kapitoly bude popsat samotnou metodiku, která byla zvolena pro praktickou část této práce a dále si zde zvolíme zadané hypotézy.

4.1 Popis výzkumného šetření

Teoretická část bakalářské práce byla vypracována na podkladě rešerše a analýzy odborné tuzemské i zahraniční literatury a elektronických zdrojů. Pro potřeby vypracování praktické části jsme zvolili kvantitativní metodu sběru dat, a to prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníku, který bylo možno vyplnit prostřednictvím on-line platformy společnosti Survio.com. Uvedenou metodu jsme zvolili z důvodu oslovení velkého množství dotazovaných a to tak, aby dotazovaný mohl vyplnit dotazník bez rušivých elementů, a to kdekoliv a kdykoliv. Vyplývající data byla pro orientaci vypracována v grafické podobě.

Výzkumné šetření bylo zahájeno dne 18. ledna 2022 a ukončeno bylo dne 26. března 2022.

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Do výzkumného vzorku jsme zahrnuli příslušníky a zaměstnance základních složek IZS, a to tedy HZS ČR, ZZS a Policie ČR. Respondenti nebyli nijak limitováni krajskou příslušností či spádovostí u výše zmíněných složek. Zkoumaný soubor byl stanoven z výše zmíněných příslušníků a zaměstnanců, bez limitu délky praxe, pohlaví či věku, díky čemuž byla zajištěna různorodost.

4.3 Výzkumný nástroj

Pro splnění cíle sběru dostatečného množství dat, byl vytvořen anonymní nestandardizovaný dotazník, který obsahoval otevřené, uzavřené a polootevřené otázky. V úvodu dotazníku jsme informovali respondenty o anonymitě a účelu daného dotazníku.

Dotazník obsahuje 15. otázek se dvěma podotázkami. První část dotazníku byla vyčleněna na dotazy anamnestické, a to konkrétně věku, příslušnosti k jedné ze základních složek IZS, délky praxe a dosaženého vzdělání. Druhou částí zbylých 13. otázek bylo zjišťováno, zda se dotazovaný setkává při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi, s jakou frekvencí se při výkonu povolání dostává do traumatizující situace, jakými metodami dotazovaný zvládá případnou akutní stresovou reakci atd.

Celkově jsme tedy v průběhu realizace výzkumu využili:

- literární rešerše;
- analýzu odborné tuzemské i zahraniční literatury;
- kvantitativní metodu sběru dat;
- statistickou analýzu získaných dat a následnou interpretaci výsledků;
- komparaci získaných dat.

4.4 Metodologie výzkumu

V případě metodologie se jedná o nauku nebo disciplínu, která se zabývá metodami, tedy teorie metod jednání a také jejich hodnocení. Pokud bychom chtěli si vysvětlit rozdíl mezi metodologií a metodou, tak hlavním rozdílem těchto dvou pojmů je, že metodu, lze chápat jako nástroj pro získání poznatků a metodologií jako teorii použitelnosti metodologických nástrojů [42, 43].

Kvantitativní metoda „znamená, že šetření je navrženo tak, aby přineslo numerická data měřením proměnných“ [44, s 13].

4.5 Stanovení hypotéz

Pro účel bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů se v rámci výkonu povolání několikrát měsíčně ocitá ve velmi stresujících situacích.*

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů za dobu výkonu povolání v základních složkách IZS již využilo některé z možností posttraumatické péče.*

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů si myslí, že je důležité, mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa nebo vyškoleného odborníka na duševní zdraví.*

5 VÝSLEDKY

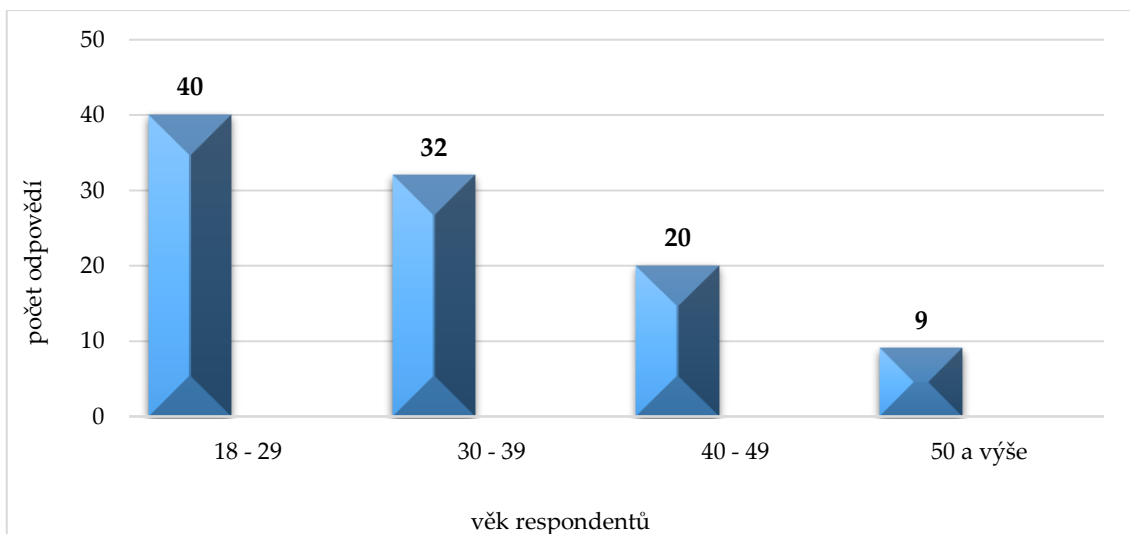
V následující kapitole si představíme výsledky, dosažené sběrem dat z anamnestického nestandardizovaného dotazníku.

5.1 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

I. Základní údaje respondenta

Otázka 1. Jaký je váš věk?

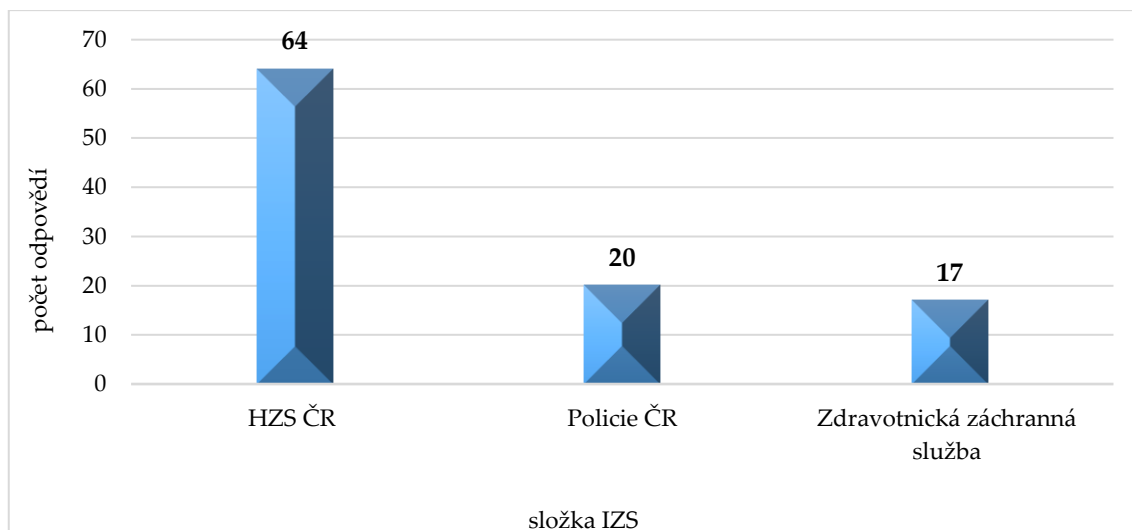
- 18–29 let
- 30–39 let
- 40–49 let
- 50 a výše



Obrázek 1 – Věk respondentů [zdroj: autor práce]

Otázka 2. U jaké složky IZS pracujete?

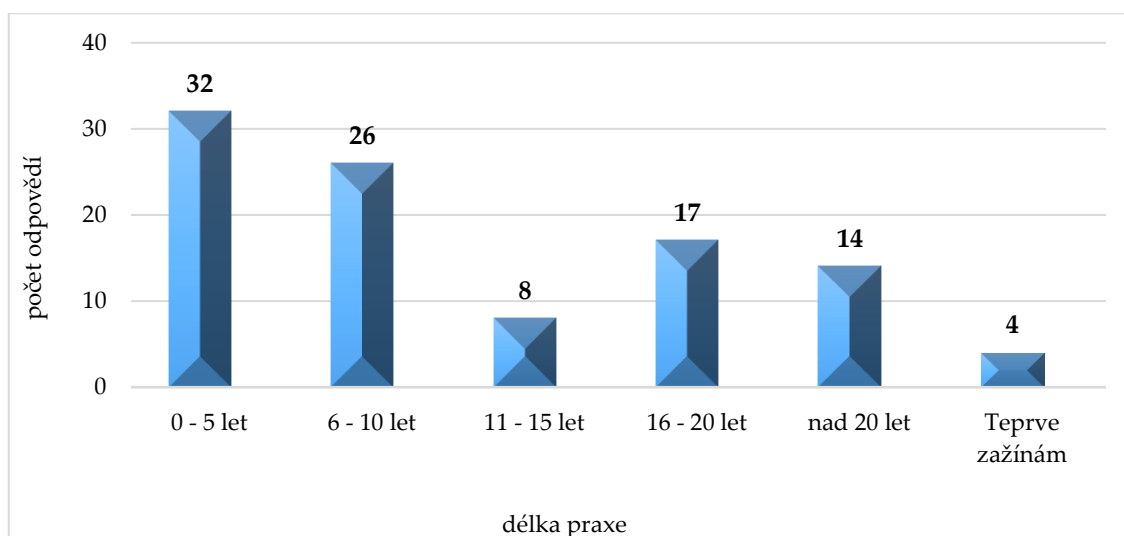
- Policie ČR
- HZS ČR
- Zdravotnická záchranná služba



Obrázek 2 – Příslušnost respondenta k jedné ze základních složek IZS [zdroj: autor práce]

Otázka 3. Jaká je délka vaší praxe u složky IZS?

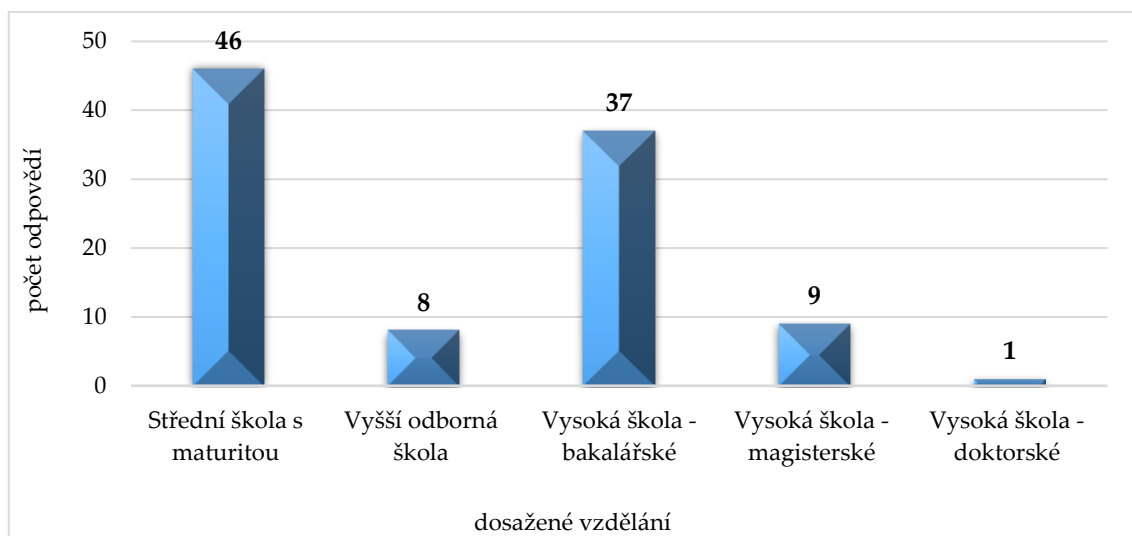
- 0–5 let
- 6–10 let
- 10–15 let
- 15–20 let
- Nad 20 let
- Teprve začínám



Obrázek 3 – Délka praxe respondenta [zdroj: autor práce]

Otázka 4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – bakalářské
- Vysoká škola – magisterské
- Vysoká škola – doktorské

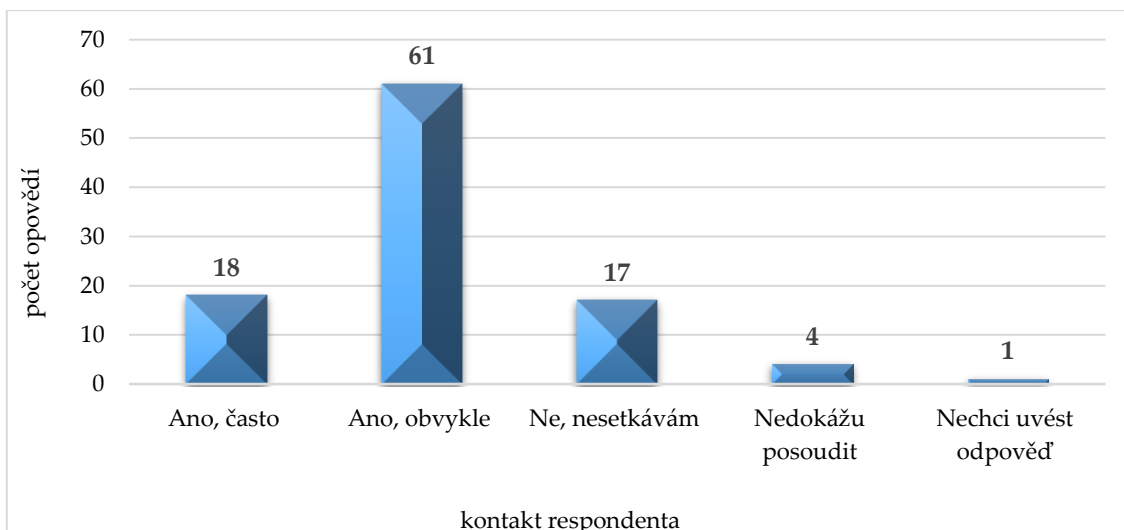


Obrázek 4 – Dosažené vzdělání respondenta [zdroj: autor práce]

II. Otázky

Otázka 5. Setkáváte se při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi?

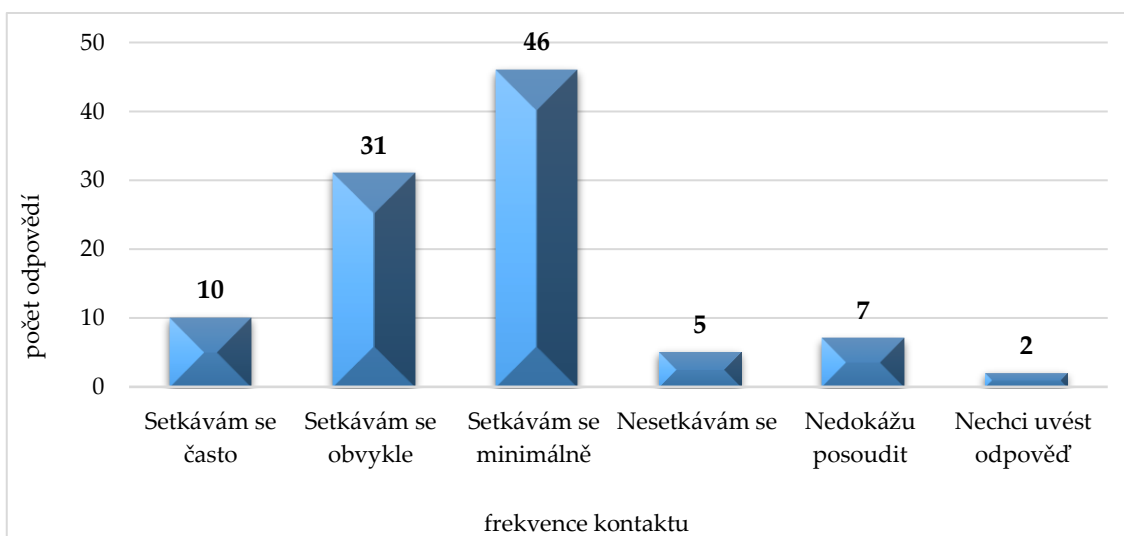
- Ano, často
- Ano, obvykle
- Ne, nesetkávám
- Nedokážu posoudit
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 5 – Kontakt respondenta s traumatizující událostí [zdroj: autor práce]

Otázka 6. S jakou frekvencí se při výkonu povolání dostáváte do traumatizující situace, která je pro vás spojena se stresem?

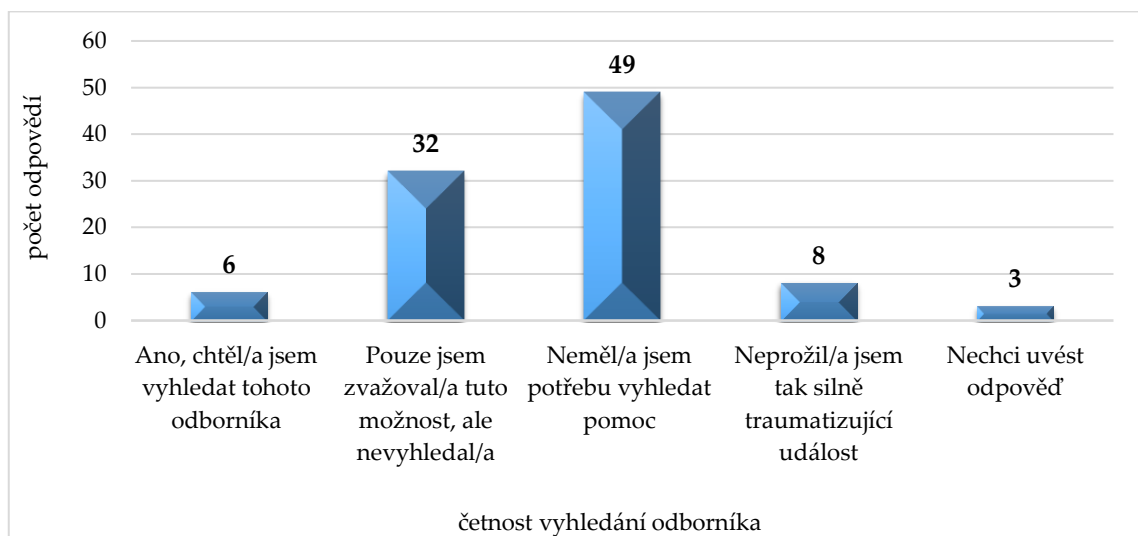
- Setkávám se často
- Setkávám se obvykle
- Setkávám se minimálně
- Nesetkávám se
- Nedokážu posoudit
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 6 – Frekvence kontaktu s traumatizující událostí [zdroj: autor práce]

Otázka 7. Pokud jste u výše uvedených otázek uvedl/a kladnou odpověď, vyhledal/a jste odbornou pomoc v rámci posttraumatické péče (např. psycholog, peer, kolegiální podporu, Linku kolegiální podpory atd.)?

- Ano, chtěl/a jsem vyhledat tohoto odborníka
- Pouze jsem zvažoval/a tuto možnost, ale nevyhledal/a
- Neměl/a jsem potřebu vyhledat pomoc
- Neprožil/a jsem tak silně traumatizující událost
- Nechci uvést odpověď

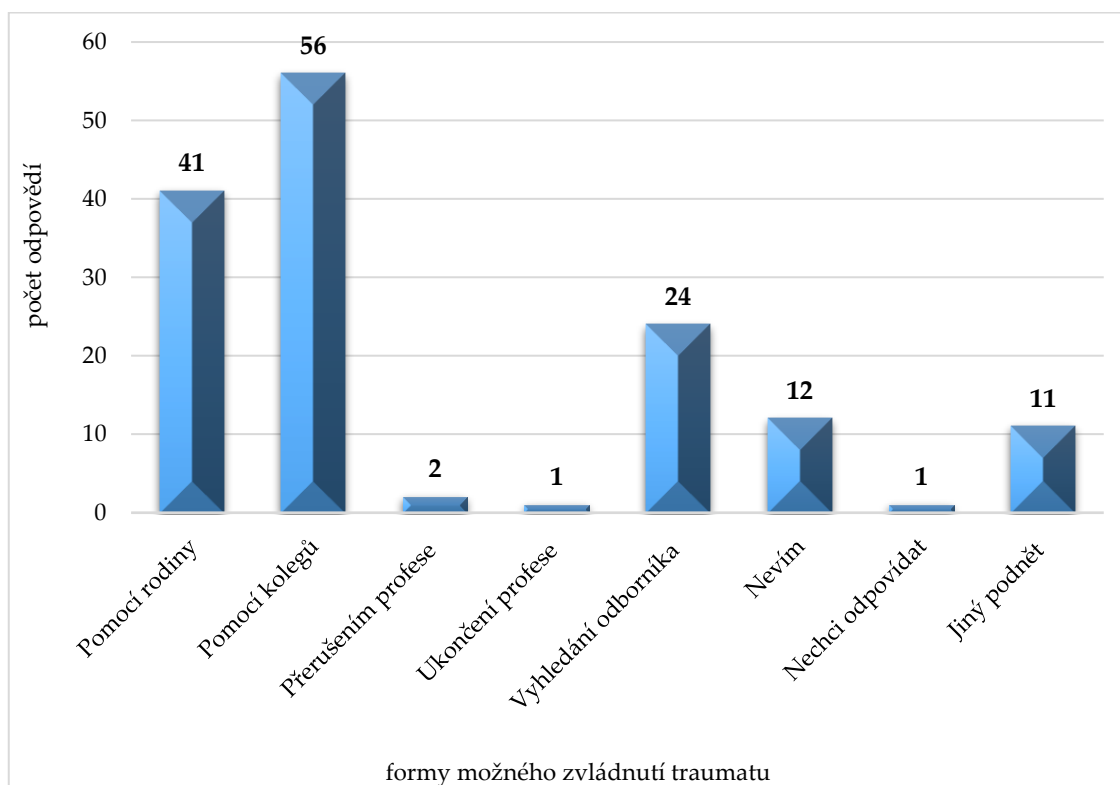


Obrázek 7 – Vyhledání odborníka na duševní zdraví respondentem [zdroj: autor práce]

Otázka 8. Jakými metodami, jsi, myslíte, že byste zvládal/a případnou akutní stresovou reakci, po traumatizujícím zážitku v rámci vaší profese (pomoc při povodních, hromadné postižení osob typu vlakového neštěstí, pátrání po nebezpečné osobě atd.)?

- Pomocí rodiny
- Pomocí kolegů
- Přerušením profese po určitou dobu
- Ukončení profese
- Vyhledání odborníka na danou problematiku (psycholog, peer, intervent)

- Nevím
- Nechci odpovídat
- Jiný podnět, prosím uveďte



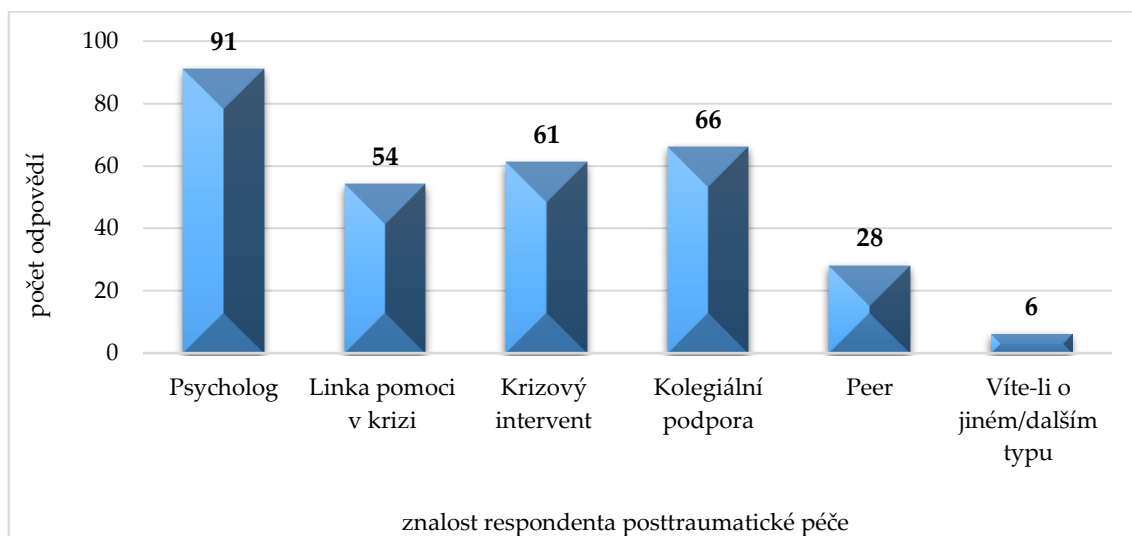
Obrázek 8 – Metody zvládnutí traumatizující události [zdroj: autor práce]

Jiný podnět, prosím uveďte:

- Za 26 let se mně nestalo, abych potřeboval...(viz otázkač.8)
- Za pomoci osobních zájmů (hudba, přátele)
- Vypořádám se situací sám
- Sport 4x
- Nemám
- Člověk si sám celou situaci musí vyřešit v sobě, důležité je dostatek času a pokládání si správných otázek a zároveň v sobě najít odvahu si na otázky odpovědět
- Člověk musí umět v hlavě přepnout, oddělit práci od soukromého
- Aktivní relax mimo profesi

Otázka 9. O které z těchto typů posttraumatické péče víte, že jí lze využít?

- Psycholog
- Anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- Krizový intervent
- Kolegiální podpora
- Peer
- Víte-li o jiném/dalším typu posttraumatické péče, uveďte zde:



Obrázek 9 – Znalost respondenta posttraumatické péče [zdroj: autor práce]

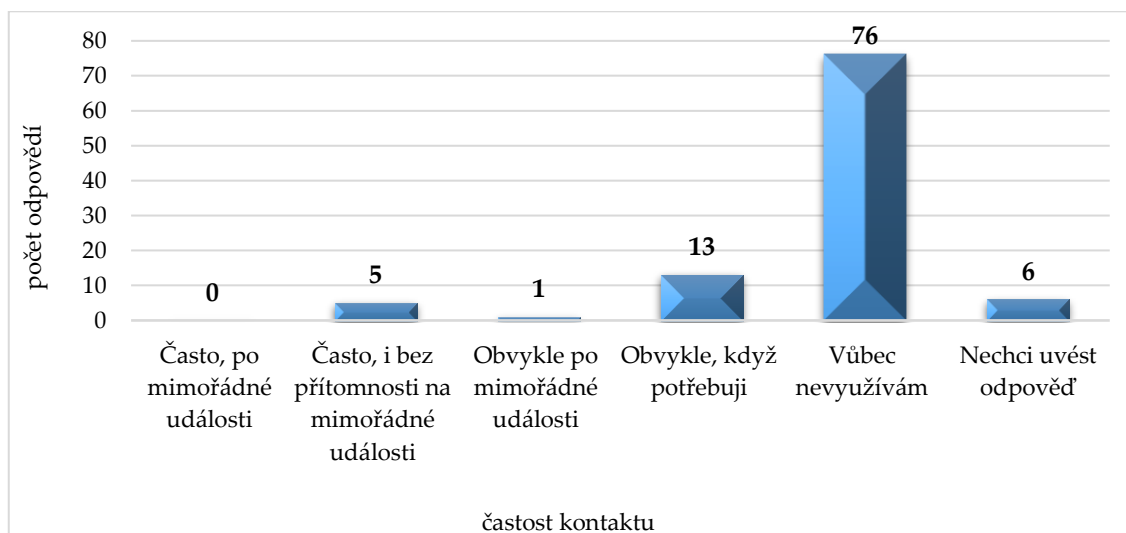
Víte-li o jiném/dalším typu, uveďte zde:

- Nevím 3x
- Alkohol 2x
- Pomocí vlastních technik. Udržovat se sám duševně zdraví

Otázka 10. Pokud jste na otázku 9. odpověděl/a kladně, jak často využíváte pomoc těchto odborníků?

- Často, po mimořádných událostech
- Často, i bez přítomnosti na mimořádných událostech (když potřebuji)
- Obvykle po mimořádných událostech
- Obvykle, když zrovna potřebuji

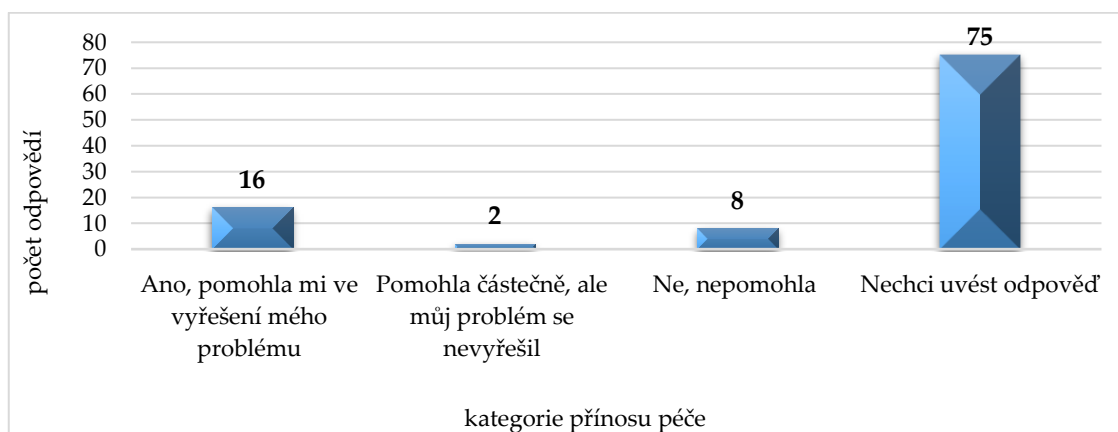
- Vůbec nevyužívám
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 10 – Častost kontaktu respondenta s traumatizující událostí [zdroj: autor práce]

Otázka 11. Pokud jste využil/a možnost posttraumatické péče, byla tato pomoc pro vás přínosná a pomohla vám?

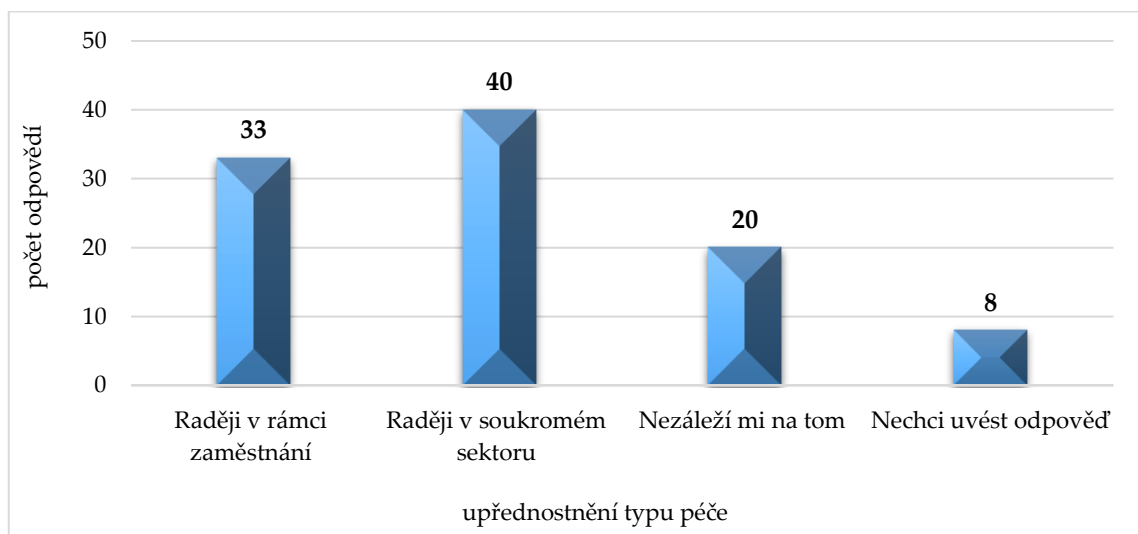
- Ano, pomohla mi ve vyřešení mého problému
- Pomohla částečně, ale můj problém se nevyřešil
- Ne, nepomohla
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 11 – Přínos posttraumatické péče respondentovi [zdroj: autor práce]

Otázka 12. Pokud byste se rozhodl/a pro využití psychologa či jiného odborníka na duševní zdraví, je pro vás lepší vyhledávat tuto pomoc v rámci vaší složky IZS nebo byste vyhledal/a v raději v soukromém sektoru (soukromé ambulance psychologů)?

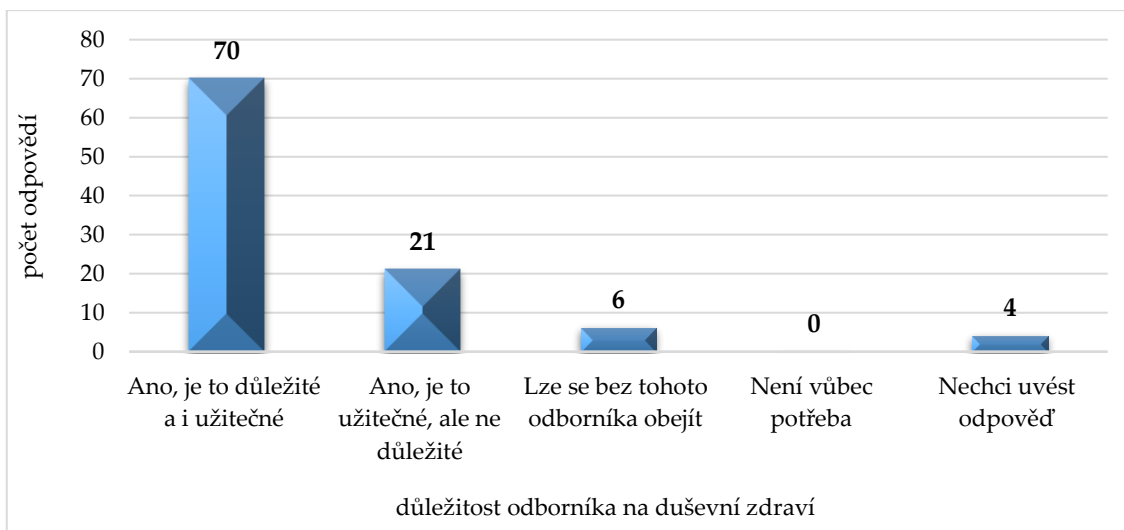
- Raději v rámci zaměstnání
- Raději v soukromém sektoru
- Nezáleží mi na tom
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 12 – Upřednostnění posttraumatické péče [zdroj: autor práce]

Otázka 13. Myslíte si, že je důležité, užitečné nebo potřeba mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa či jinak vyškoleného odborníka na duševní zdraví?

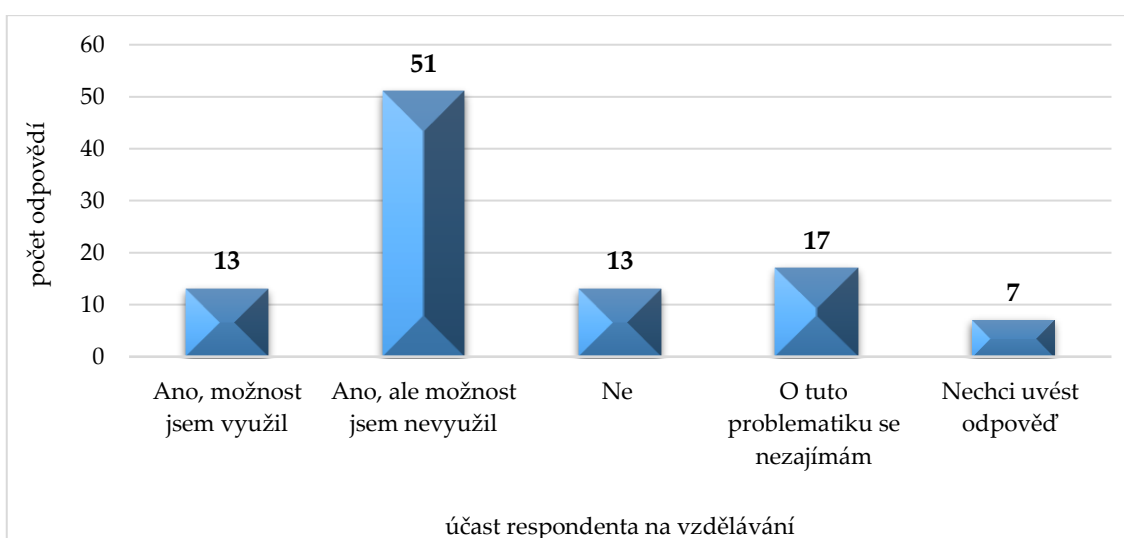
- Ano, je to důležité a i užitečné
- Ano, je to užitečné, ale ne důležité
- Lze se bez tohoto odborníka obejít
- Není vůbec potřeba
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 13 – Důležitost odborníka na duševní zdraví v IZS [zdroj: autor práce]

Otázka 14. (A). **Poskytuje váš zaměstnavatel možnost vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče nebo psychosociální intervenční péče?**

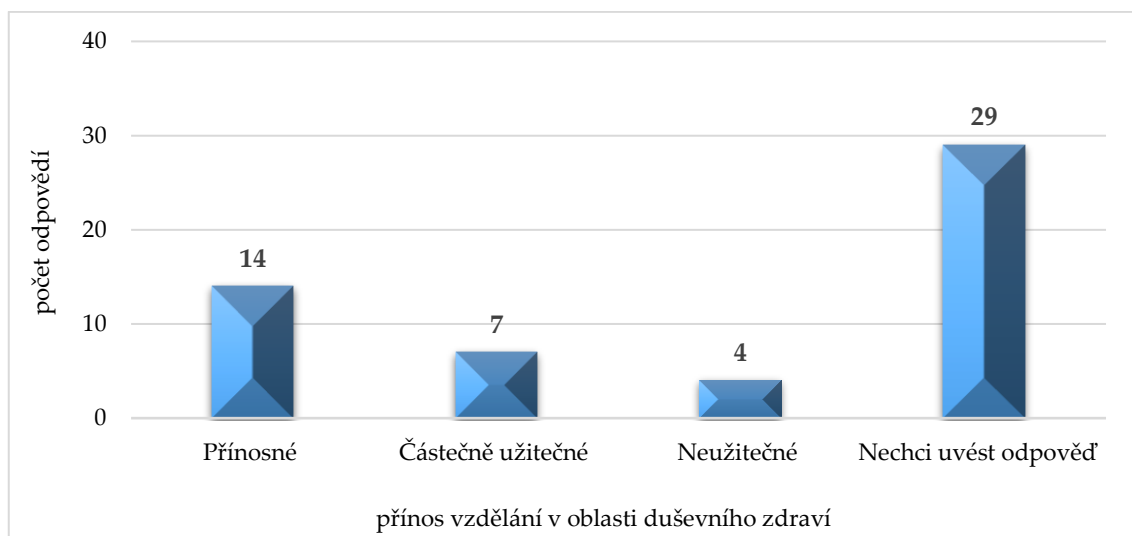
- Ano, možnost jsem využil
- Ano, ale možnost jsem nevyužil
- Ne (pokračujte otázkou č. 15)
- O tuto problematiku se nezajímám (pokračujte otázkou č. 15)
- Nechci uvést odpověď (pokračujte otázkou č. 15)



Obrázek 14 – Účast respondenta na vzdělávání v oblasti duševního zdraví [zdroj: autor práce]

Otázka 14. (B). Pokud jste u výše uvedené otázky uvedl kladnou odpověď, bylo toto vzdělání pro vás (vyberte jednu z možností):

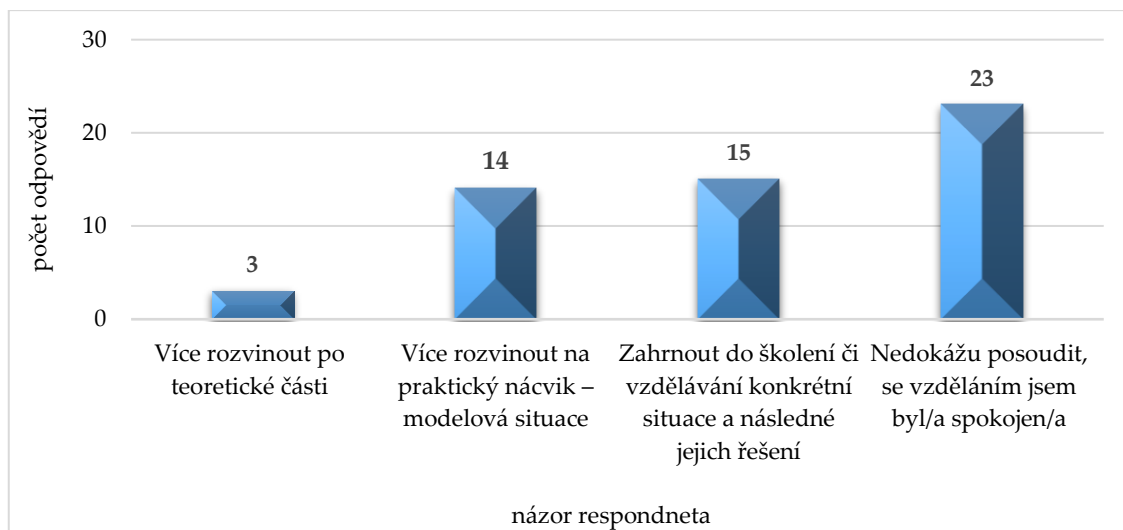
- Přínosné
- Částečně užitečné
- Neužitečné
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 15 – Přínos dosaženého vzdělání v oblasti duševního zdraví [zdroj: autor práce]

Otázka 14. (C). Po absolvování tohoto typu vzdělání či školení, co byste navrhoval/a za zlepšení podobného vzdělávání nebo školení?

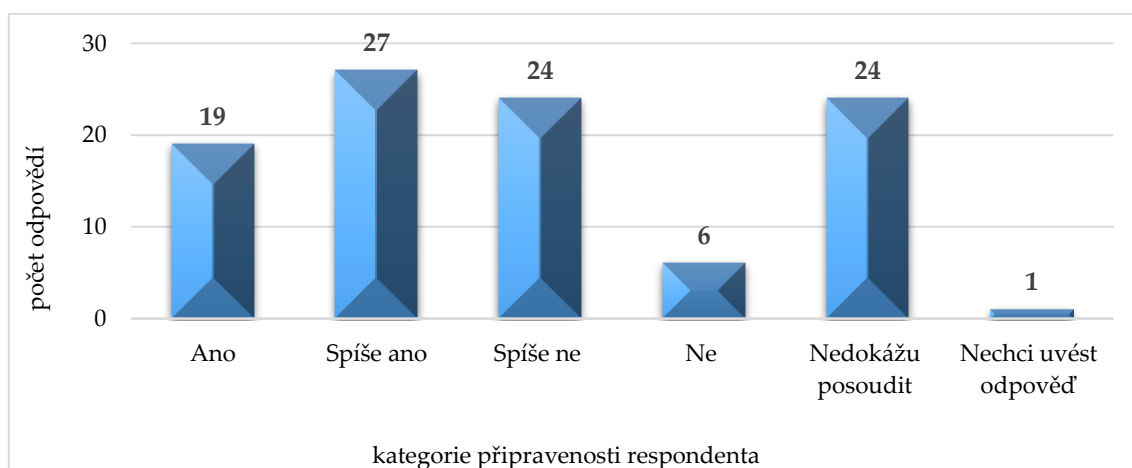
- Více rozvinout po teoretické části
- Více rozvinout na praktický nácvik – modelová situace
- Zahrnout do školení či vzdělávání konkrétní situace a následné jejich řešení
- Nedokážu posoudit, se vzděláním jsem byl/a spokojen/a



Obrázek 16 – Možné zlepšení školení v oblasti duševního zdraví [zdroj: autor práce]

Otázka 15. **Myslíte si (dle vašeho subjektivního názoru), že jste vy osobně dostatečně připraven na poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nedokážu posoudit
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 17 – Připravenost respondenta na traumatizující událost [zdroj: autor práce]

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci bylo stanoveno několik cílů. První cíl byl přinést ucelený náhled na problematiku posttraumatické péče o příslušníky základních složek IZS. V teoretické části byla definována odborná terminologie a popsány nejdůležitější pojmy dané problematiky. V teoretické části jsme vycházeli z odborných publikací od tuzemských autorů, tak i ze zahraničních publikací. Byly použité knižní zdroje, odborné články, internetové zdroje a zákony. Čímž byl naplněn první cíl.

Druhým cílem bylo zmapování povědomí o problematice posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS. S tímto cílem souvisely otázky 8 a 9. Otázka číslo 8 se týkala metod, pomocí kterých si respondenti myslí, že by zvládli případnou akutní stresovou reakci, po traumatizujícím zážitku v rámci profese, kdy 24 (16,2 %) respondentů odpovědělo, že by vyhledalo pomoc odborníka (psycholog, peer nebo krizový intervent) naproti tomu 56 (37,8 %) respondentů uvedlo pomoc ze strany kolegů a 41 (27,7 %) respondentů uvedlo ze strany rodiny.

Otázka 9 se týkala samotné povědomosti o posttraumatické péči, kdy respondent měl uvést, kterou z typů posttraumatické péče, lze využít, z nabízených položek byl na výběr psycholog, anonymní telefonická Linka pomoci v krizi, krizový intervent a kolegiální podpora Peer. Samotná povědomost a následné využití těchto typů pomoci, bylo respondentem nejčastěji využít psycholog 91 (30,3 %), dále kolegiální podpora 66 (22 %), další možnou pomoci uvedli respondenti anonymní telefonickou linku pomoci v krizi 54 (18 %), povědomí o krizovém interventovi má 61 (20,3 %) dotazovaných a poslední možnou variantou byl Peer, o kterém ví 28 (9,3 %) dotazovaných.

Třetím cílem bylo zmapování postoje respondentů k využití posttraumatické péče. Pro tento cíl nám poslouží analýza výsledků získaných prostřednictvím otázky 7, 10 a 13. Otázka 7 se týká vyhledání odborné pomoci v rámci

posttraumatické péče (např. psycholog, peer, intervent, kolegiální podpora, Linka kolegiální podpory ad.) 49 (50 %) dotazovaných uvedlo, že nemá potřebu vyhledat odbornou pomoc, 32 (32,7 %) uvedlo, že pouze zvažovalo vyhledat tuto pomoc a naopak 6 (6,2 %) respondentů uvedlo, že vyhledalo tuto pomoc. Otázka číslo 13 nám více rozvíjí samotný postoj respondentů k posttraumatické péči. Tato otázka zněla: *Myslíte si, že je důležité, užitečné nebo potřeba mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa či jinak vyškoleného odborníka na duševní zdraví? Z nabízených možností vyšla položka „ano, je to důležité, a i užitečné“ jako nejčastější 70 (69,3 %), dále 21 (20,8 %) respondentů uvedlo, že „ano, je to užitečné, ale ne důležité“ a naproti tomu 6 (5,9 %) respondentů uvedlo, že „lze se bez tohoto odborníka obejít“.* Závěrečná otázka 11. se týká také postoje k posttraumatické péči, ale z pohledu samotného účastnění se. Otázka zněla: *Pokud jste využila možnost posttraumatické péče, byla tato pomoc pro vás přínosná a pomohla vám?* 16 (15,8 %) respondentů uvedlo, že „ano, pomohla mi ve vyřešení mého problému“, u další odpovědi, která zněla: „pomohla částečně, ale můj problém se nevyřešil“, uvedlo 2 (1,9 %) respondentů a naopak 8 (7,9 %) dotázaných uvedlo, že daná pomoc „nepomohla“.

Čtvrtý cíl byl přinést ucelený náhled kontaktu člena a příslušníka základních složek IZS s traumatizující událostí. K této problematice se vztahují otázky číslo 5 a 6. U otázky 5 se zabýváme faktem, jestli se respondent setkává při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi, 18 (17,8 %) odpovědí znělo „ano často“, 61 (60,4 %) odpovědí znělo „ano, obvykle“ a naopak 17 (17,8 %) dotazovaných uvedlo, že se neseťkává s traumatizujícími událostmi. Otázka číslo 6 se zabývala frekvencí kontaktu respondenta s traumatizující událostí. Výsledkem bylo, že 10 (9,9 %) respondentů odpovědí uvedlo častý kontakt, 31 (30,7 %) respondentů uvedlo obvyklý kontakt a minimální kontakt uvedlo 46 (45,5 %) dotazovaných a jenom 5 (5 %) dotazovaných uvedlo, že se neseťkává s traumatizující událostí.

5.3 Vyhodnocení zadaných hypotéz

V následující podkapitole budou falzifikovány nebo verifikovány hypotézy, které byly předem stanoveny.

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů se v rámci výkonu povolání ocitá ve stresujících situacích.*

S hypotézou 1 souvisí otázka číslo 5.

V otázce 5 respondenti odpovídali, jestli se setkávají při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi. Z celkového počtu 101. respondentů **61 (60,4 %)** odpovědí bylo „ano, obvykle“, **18 (17,8 %)** dotazovaných odpovědělo, že „ano a často“ se dostanou do stresující situace, 17. dotazovaných vybralo položku „ne, nesetkávám se“ (16,8 %), 4 respondenti nedokázali posoudit, zda se setkávají se stresující událostí (4 %) a jen jeden dotazovaných nechtěl odpovídat. Součtem odpovědí typu „ano, obvykle“ a „ano a často“ získáme **hodnotu 79 (78,2 %)**.

Na základě vyhodnocení lze konstatovat, že hypotéza 1 byla verifikována.

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů za dobu výkonu povolání v základních složkách IZS, již využilo některé z možností posttraumatické péče.*

S hypotézou 2 souvisí otázka 7 a 8.

V otázce číslo 7, respondenti odpovídali na dotaz, jestli vyhledali odbornou pomoc v rámci posttraumatické péče (např. psycholog, peer, intervent, kolegiální podpora, Linka kolegiální podpory atd.). Z 98 odpovědí vyšlo nejčastější odpovědí, že **49 (50 %)** respondentů nemá potřebu vyhledat tuto pomoc, **32 (32,7 %)** respondentů pouze zvažovalo, ale nevyhledalo odbornou pomoc,

pouze **6 (6,1 %)** dotazovaných vyhledalo odbornou pomoc posttraumatické péče.

Pouze 8 (8,2 %) odpovědí se týkalo položky „neprožil jsem tak, stresující událost“ aby respondent potřeboval vyhledat pomoc a 3 (3,1 %) dotazovaní nechtěli odpovídat. Z analýzy výsledků otázky číslo 7 nám vyplývá, že **6 (6,1 %)** respondentů vyhledalo odbornou pomoc a z otázky 8 vplynulo, že **24 (16,2 %)** respondentů by vyhledalo odbornou pomoc po traumatizujícím události.

Na základě vyhodnocení lze konstatovat, že hypotéza 2 byla falzifikována.

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů si myslí, že je důležité, mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa nebo vyškoleného odborníka na duševní zdraví.*

S následující hypotézou 3 souvisí otázka číslo 13.

Na dotaz, jestli si respondent myslí, že je důležité, užitečné nebo potřeba mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa či jinak vyškoleného odborníka na duševní zdraví, odpovědělo **70 (69,3 %)**, respondentů ze 101 na položku „ano je to důležité i užitečné“, **21 (20,8 %)** odpovědí se týkalo položky „ano je to důležité, ale ne užitečné“ a 6 (5,9 %) respondentů si myslí, že lze se bez tohoto odborníka obejít, naopak nikdo si nemyslí, že tento odborník není vůbec potřeba. Po sečtení položek typu „ano je to důležité i užitečné“ a „ano je to důležité, ale ne užitečné“ dostaneme hodnotu **91 (90,1 %)**.

Na základě vyhodnocení lze konstatovat, že hypotéza 3 byla verifikována.

6 DISKUZE

V následující kapitole jsou zhodnoceny výsledky praktické části bakalářské práce a rovněž bude realizována komparace dosažených výsledků s výsledky dalších autorů. Pozornost je věnována komparaci dosažených dat s odbornými výzkumnými pracemi a daty autorů, jenž se zabývají tematikou posttraumatické péče o základní složky IZS.

V teoretické části bakalářské práce byly popsány důležité pojmy týkající se základních složek IZS, samotné posttraumatické péče u jednotlivých základních složek IZS, vysvětlení pojmů stres, trauma a krize a závěrem způsoby zvládnání traumatizujících událostí. Pro splnění zadání praktické části byl stanoven průzkum pomocí on-line nestandardizovaného anonymního dotazníku mezi příslušníky a zaměstnanci základních složek IZS. V dotazníku byly otevřené, uzavřené a polootevřené otázky, týkající se problematiky poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS.

Výzkumný soubor byl tvořen příslušníky a zaměstnanci HZS ČR, ZZS a Policie ČR. Anonymní dotazník, který byl formou internetové platformy rozeslán mezi příslušníky a zaměstnanci základních složek IZS, byl zaměřen především na osobní zkušenosti dotazovaných s posttraumatickou péčí jako takovou. První otázky dotazníku se týkaly anamnestických informací jednotlivce, zajímal nás věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délka praxe a samozřejmě příslušnost k základním složkám IZS. V dalších otázkách nás zajímaly odpovědi na následující dotazy, a to konkrétně osobní zkušenost při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi, s jakou frekvencí se při výkonu povolání dostává jedinec do traumatizující situace, jakými metodami, by jedinec zvládal případnou akutní stresovou reakci, které typy posttraumatické péče jedinec zná, jestli samotná pomoc od odborníků na duševní zdraví byla přínosná

a zda je dle názoru užitečné mít u základních složek IZS odborníka na duševní zdraví. Výzkumný vzorek čítal 101 respondentů, přičemž na otázku číslo 7 odpovědělo pouze 98 respondentů, na otázku 8 odpovědělo 148 respondentů, na otázku 9 odpovědělo 306 respondentů a dále na podotázky 14(B) odpovědělo 54 respondentů a u otázku 14(C) odpovědělo 55 respondentů. Z něhož věk se nejčastěji pohyboval v rozmezí 18 až 29 let, bylo vybráno 40 respondenty (39,6 %), druhým nejčastějším uváděným věkovým rozmezím bylo s 32 odpovědi věkové rozmezí 30 až 39 let (31,7 %). Dále věkové rozmezí 40 až 49 let s 20 odpovědi (19,8 %). A jen 9 respondentů uvedlo věk 50 a výše (8,9 %).

Příslušnost k jedné ze základních složek IZS, byla nejčastější HZS ČR, kdy tuto položku vybralo 64 dotazovaných (63,4 %), dále příslušníci Policie ČR s 20 respondenty (19,8 %) a poslední zastoupení měla ZZS se 17 respondenti (16,8 %).

Určitou pestrost jsme zaznamenali v délce praxe, z počtu 101 respondentů se nejvíce pohybovala v rozmezí 0 až 5 let se 46 respondenti (45,5 %), dále 26 respondentů si vybralo rozmezí 6 až 10 let (25,7 %), třetí nejčastější délka praxe se pohybovala v rozmezí 16 až 20 se 17 respondenti (16,8 %), 14 respondentů disponuje praxí delší než 20 let (13,9 %), pouze 8 respondentů má praxi v délce 11 až 15 let (7,9 %) a jen 4 (4 %) respondenti si zvolili položku „teprve začínám“.

Vzdělání respondentů, bylo nejvíce zastoupeno v podobě nejvyššího dosaženého vzdělání středoškolské 46 (45,5 %) respondentů, dále vysokoškolské stupeň bakalář 37 (36,6 %) respondentů, následovalo vysokoškolské vzdělání magisterské 9 (8,9 %) respondentů, poté následovalo vyšší odborné 8 (7,9 %) respondentů a poslední stupeň vysokoškolského vzdělání typu doktorské, které označil jen jeden respondent (0,9 %).

Ve výše uvedených poznatkách nás zajímali základní anamnestické informace, jako věk, délka praxe, příslušnost jedné ze základních složek IZS nebo vzdělání.

V následujících otázkách jsme se zaměřili již na subjektivní náhled respondenta na vlastní zkušenost s traumatizujícími událostmi a s posttraumatickou péčí, či vlastní náhled respondenta na možné zvládnání stresu a traumatizující události. Zajímavým faktem byly výsledky získány pomocí otázky číslo 5, kde jsme se dotazovali respondentů na kontakt, při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi. Ze 101 odpovědí uvedlo 61 (60,4 %) dotazovaných respondentů následující položku „ano, obvykle“ a 18 (17,8 %) respondentů uvedlo „ano často“ se setkává při výkonu povolání s traumatizující událostí, podobně tomu bylo s odpovědí „ne neseťkávám se s traumatizujícími událostmi“ s počtem 17 (16,8 %) respondentů. Podobných výsledků až na poslední hodnotu má Forejtová [45] ve své bakalářské práci, kdy 42,2 % dotazovaných respondentů uvedlo kontakt s velmi stresující událostí jako „občasný“ a 25,3 % dotazovaných uvedlo jako „častý“ kontakt. Naproti tomu je zde rozdíl s výsledkem odpovědi „nikdy“ se neseťkává se stresující událostí, kdy bylo uvedeno pouze 1,2 % odpovědí. Další zajímavých výsledků dosáhl Kubíček [50], ve své diplomové práci, kdy na dotaz, jestli se v práci často dostávají „pod psychický tlak“ odpovědělo z 263 dotazovaných následující odpovědi a, to 92 (35 %) respondentů uvedlo položku „ano“ a 80 (30,4 %) dotazovaných odpovědělo „spíše ano“. Naopak 15 (5,7 %) respondentů odpovědělo, že se nedostávají v práci pod psychický tlak.

Další zajímavý výsledek přinesla analýza odpovědi na otázku číslo 7, kdy jsme se dotazovali, zda respondent vyhledal odbornou pomoc v rámci posttraumatické péče např. psycholog, peer, intervent, kolegiální podporu nebo Linku kolegiální podpory. Z výsledků 98 odpovědí, 49 (50 %) respondentů uvedlo, že nemělo potřebu vyhledat psychologa či krizového intervenanta či jinou pomoc z výše zmíněných forem, pouze 32 (32,7 %) odpovědí zvažovalo vyhledat tohoto odborníka. Naproti tomu pouze 6 (6,1 %) dotazovaných uvedlo, že vyhledalo odbornou pomoc. Podobný výsledek, i když s jinými hodnotami

zaznamenal Staněk [46] ve svém výzkumu, u něhož 73 % dotazovaných respondentů odpovědělo záporně, na dotaz, zda vyhledali odpornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta a naopak 27 % odpovědělo, že vyhledalo jednoho z výše uvedených odborníků. Další práce, která se zabývá podobným problémem je bakalářská práce Šveňhové [51], kdy na dotaz, zda by příslušník HZS ČR vyhledal sám po traumatizujícím zásahu pomoc psychologa, odpovědělo celkově 46 respondentů s výsledkem, kdy 11 (23,9 %) respondentů uvedlo, že by „spíše ano“ vyhledali tohoto odborníka. A naopak 22 (47,8 %) odpovědí bylo pro položku „spíše ne“. Položku „rozhodně“ uvedlo 5 (10,8 %) respondentů.

Z těchto hodnot, lze konstatovat, že vyhledání odborné pomoci členy IZS není tak časté.

Další zajímavý výsledek přinesla analýza odpovědi na otázku číslo 8, kdy jsme se respondentů ptali, jakými metodami by zvládli případnou akutní stresovou reakci, po traumatizujícím zážitku v rámci profese. Z celkového počtu odpovědí, které čítalo 137 a dalších 11 odpovědí, které se týkaly dalších možných nápadů ze strany respondenta, vyšlo, že 56 (40,9 %), dotazovaných by případnou akutní stresovou reakci zvládlo pomocí kolegů, pomocí rodiny uvedlo 41 (29,9 %) respondentů a zajímavý fakt pouze 24 (17,5 %) dotazovaných by vyhledalo odbornou pomoc v podobě psychologa nebo krizového intervenanta. Dalším faktem bylo přerušení profese na určitý čas, zde uvedli 2 (1,5 %) respondenti a pouze 1 (0,73 %) respondent uvedl, že by ukončil danou profesi. Obdobně uvádí podobnou výzkumnou otázku ve své práci Navrátilová [47], kde dle výsledků zkoumání 130 dotazovaných uvedlo 23,1 % respondentů, že traumatizující událost by zvládli pomocí kolegů, což je o skoro polovinu méně než náš výsledek o dané formě zvládnutí. Další hodnotou, kterou uvádí autorka je zvládnutí traumatizující události za pomocí rodiny, kdy tuto formu pomoci uvedlo 16,1 % respondentů.

Značným rozdílným výsledkem, mezi námi dosaženou hodnotou a prací autorky Navrátilové, byla hodnota odpovědi na pomoc ze strany odborníka, kterou by si vybralo pouze 3,8 % respondentů. Další práce, která se zabývala podobnou otázkou je již předešle zmíněná bakalářská práce Šveňhové [51], kdy zkoumaná otázka zněla, jakými způsoby, lze obecně zmírnit nepříjemné traumatizující zážitky ze zásahů, kdy 31,7 % respondentů odpovědělo, že by samotnou traumatizující událost probralo s kolegy a dále 24,2 % odpovědí znělo pro pohovor s blízkou osobou.

Z vyplývajících dat, lze konstatovat, že nejčastějším způsobem vyrovnání se s traumatem či stresující událostí je pohovor s kolegy, potažmo s kolegy, kteří jsou v vyškolení jako peeri.

Dalším zkoumaným faktorem bylo to, jestli respondent, zná a ví kam se obrátit v případě pomoci v krizi, z možností, jenž, jsme uvedli (psycholog, peer, krizový intervent, anonymní telefonická linka pomoci v krizi nebo kolegiální podpora) vyšlo jako nejčastější, a tedy nejvíce vyhledávaná pomoc v podobě psychologa. Uvedeného odborníka by vyhledalo 91 (30,3 %) dotazovaných. Dále vyšla, jako druhá nejčastější pomoc prostřednictvím kolegiální podpory 66 (22 %) respondentů uvedlo tuto formu pomoci. Vyšších hodnot se dostalo i na pomoc ze strany krizového interventa a to 61 (20,3 %) dotazovaných by si vybrala tuto formu pomoci. Obdobnou otázkou se zabývala Váchová [48], kdy ve své bakalářské práci pokládá dotaz, zda respondenti znají anonymní linku pomoci v krizi v řadách HZS ČR a Policie ČR, kdy výsledky dosahovaly 89 % pro odpověď „ano“ a 7 % pro neznámost této linky. Podobnou problematikou se zabýval již zmíněný autor diplomové práce Kubíček [50], kdy zadal otázku, zda respondenti mají informace o tom, že na jejich pracovišti můžou využít psychosociální intervenci. Na danou otázku odpovědělo celkově 263 respondentů, s výsledkem 167 (63,5 %) respondentů, uvedlo že „ano“ ví o této možnosti a 96 (36,5 %) respondentů uvedlo „ne“ neví o této možnosti.

Další dotaz, který nás zajímal, se týkal výběru odborníka na duševní zdraví (psycholog) a to, buď v rámci zaměstnání, nebo v soukromém sektoru. Z dosavadních výsledků nám vyplynulo, že 33 (32,7 %) odpovědí by pomoc využilo v rámci zaměstnání, naopak 40 (39,6 %) respondentů by využilo raději v soukromém sektoru a 20 (19,8 %) respondentů uvedlo, že jim nezáleží výběru. Podobnou otázku zkoumal ve své diplomové práci Toman [52], kdy se ptal na stejný dotaz. U výše zmíněného autora, z výsledku vyplynulo, že ze 147 dotazovaných 78 (53,1 %) si vybralo tuto pomoc mimo svůj resort či svého zaměstnavatele a 69 (46,9 %) by si vybralo v zájmu svého resortu či zaměstnavatele. Pokud porovnáme data, vyplyne nám, že většina by si vybrala pomoc ze strany odborníka na duševní zdraví (psycholog) mimo své zaměstnání či resort.

Pokud respondent odpověděl kladně na předešlou otázku týkající se obeznámenosti s formami posttraumatické péče, zajímalo nás, jak často dotyčný využívá tuto pomoci. Z výsledků nám vyplynulo, že 76 (75,2 %) dotazovaných vůbec nevyužívá pomoc ze strany odborníka (psycholog, krizový intervent nebo peer). Zajímavé zjištění přinesla další položka, kdy respondenti označili „obvykle, když potřebuji“, a to 13 osob (12,9 %) anebo i položka „často i bez přítomnosti po mimořádných událostech“ v počtu 5 (4,9 %) respondentů.

Pokud jedinec již využil samotnou posttraumatickou péči, zajímalo nás, jestli samotná pomoc byla přínosná a dostatečně pomohla. Z dosažených dat vyplynulo, že 16 (15,8 %) respondentů ze 101, uvádí, že „ano, pomohla“, a i vyřešila dosavadní problém, dále 2 (1,9 %) respondenti uvedli, že pomoc byla přínosná, ale nepomohla vyřešit daný problém a 8 (7,9 %) respondentů uvedlo, že daná posttraumatická péče nepomohla. Podobnou otázkou se také zabýval Žalud [49] ve své bakalářské práci, výsledky se liší, pokud se podíváme na dotaz,

zda pomoc byla kvalitní a nápomocná, z celkového počtu 96 dotazovaných uvedly 3 respondenti (3,1 %), že „ano pomohla“, stejné hodnoty vykazoval i opačný směr, kdy 3 respondenti (3,1 %) uvedli odpověď v podobě „ne, nepomohla“ a 76 dotazovaných (79,3 %) uvedlo, že službu dosud nevyužilo.

Možnost školení a vzdělávání v oblasti posttraumatické péče byla další zkoumaná otázka. Zda jsou členové základních složek IZS školení a vzdělávání a také ochotni se vzdělávat v této oblasti z celkového počtu 101 odpovědí, 13 respondentů (12,9 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel poskytuje tuto možnost a také respondenti využili toto vzdělávání, 51 respondentů (50,4 %) uvedlo, že tuto možnost zaměstnavatel poskytuje, ale nevyužili jí a obdobně 13 respondentů (12,9 %) uvedlo, že dané školení či vzdělávání nechtějí absolvovat. Zajímalo nás také, pokud dotazovaný absolvoval školení v této oblasti, zda bylo dostačující nebo by se měl podobné vzdělávání zlepšit. Z 55 odpovědí na tento dotaz uvedli 3 respondenti (5,5 %), že by bylo vhodné vzdělávání či kurz obohatit o teoretickou přípravu. A dále 14 (25,5 %) dotazovaných by zařadilo do kurzu či školení více modelových situací a jejich následné rozebrání. Podobnou otázkou se zabýval Staněk [46], kdy respondenti odpovídali na dotaz, jak často jsou školeni v oblasti posttraumatické péče. 59 % respondentů uvedlo, že jsou školeni v této oblasti jednou za 6 měsíců. Jednou ročně uvedlo 26 % dotazovaných.

V podobě dotazu, kdy jsme se ptali dotazovaných na vzdělávání, i zde u stejného autora nacházíme podobnou formu dotazu ohledně vzdělávání v oblasti posttraumatické péče, konkrétně krizových interventů, kdy autor se ptal, zda školení krizových interventů je dostačující. Odpovědi byly následující, 88 % si myslí, že školení krizových interventů je dostačující a naopak 12 % dotazovaných je opačného názoru. Další bakalářská práce se zabývala podobnou otázkou, ale pouze ve složce ZZS, autorka Vaštová [53] se dotazovala respondentů 11 krajských ZZS na otázku, zda jako zaměstnavatel poskytují možnost absolvovat kurz nebo školení v rámci poskytování psychosociální intervenční služby, kdy 10 (91 %) krajských ZZS, poskytují tuto službu a pouze

1 (9 %) krajská ZZS neposkytuje tuto možnost školení či vzdělávání v rámci poskytování psychosociální intervenční služby.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Posttraumatická péče u základních složek IZS, pojednávala o samotném tématu posttraumatické péče. Zaměřili jsme se na příslušníky a zaměstnance základních složek IZS s cílem zmapovat několik faktů, a to samotnou zkušenost respondentů s traumatizujícími událostmi a posttraumatickou péčí jako takovou. Zajímavým zjištěním výsledků bylo vysoký percentil u kontaktu členů základních jednotek IZS a zároveň nízký zájem o pomoc ze strany odborné pomoci, při nebo po traumatizující události. Zmapovat povědomí o samotné posttraumatické péče u základních složek IZS, byl další z cílů této práce. Ze zjištěných údajů vyplynulo jako nejčastější možná varianta posttraumatické pomoci forma kontaktu s psychologem a kolegiální podpora.

Stanovené hypotézy práce, byly ze tří hypotéz, dvě verifikovány a jedna falzifikovaná.

Využití dosažených výsledků by mohlo posloužit jako určitý náhled jednotlivých základních složek IZS na danou problematiku s cílem zlepšení vzdělávání nebo edukativní činnosti v této péči, a to konkrétně zahrnutí více praktických a modelových situací do jednotlivých vzdělávacích kurzů a školení.

Závěrem lze říct, že posttraumatická péče je již v současnosti branná nejen jako nová věc, ale jako oficiální součást všech základních složkách IZS, která by se měla dále do budoucna rozšiřovat a zlepšovat kvality samotné posttraumatické péče, ale i sebe-edukaci u členů a příslušníků základních složek IZS.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS – Integrovaný záchranný systém

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Policie ČR – Policie České republiky

PIP – Posttraumatická intervenční péče

SPIS – Systém psychosociální intervenční pomoci

ZP PP – Závazný pokyn policejního prezidenta

TPP – Tým posttraumatické péče

CISM – Critical Incident Stress Management

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.
2. Integrovaný záchranný systém. Hasiči vzdělávání: MV GŘ HZS [online]. 03/10/2020 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/integrovaný-zachranný-systém>
3. VILÁŠEK, Josef. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2603-1.
4. Zákon č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
5. Policie České republiky: O POLICII ČR. Policie České republiky [online]. [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
6. Policie ČR, 2017. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY [online]. 2. Policejní prezidium České republiky [cit. 2022-01-08]. ISBN 978-80-270-0664-9. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
7. Postavení a úkoly. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [online]. [cit. 2021-11-08]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/postaveni-a-ukoly-postaveni-a-ukoly.aspx>
8. FRANĚK, Ondřej. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR*. ZACHRANNASLUZBA.CZ [online]. [cit. 2021-11-08]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>
9. Zákon č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě.

10. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka Psychologické aspekty mimořádných událostí. In ŠÍN Robin et al. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
11. TÝŘOVÁ, Zuzana a Zdeňka PAPEŽOVÁ. Celokrajské setkání krizových interventů a peerů: Peer Support. In: Policie České republiky – KŘP Karlovarského kraje [online]. 2018 [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/celokrajске-setkani-krizovych-interventu-a-peeru.aspx>
12. Oddělení psychologických služeb. Policie České republiky – KŘP Plzeňského kraje [online]. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/oddeleni-psychologickych-sluzeb.aspx>
13. Posttraumatická péče. Hasičský záchranný sbor Středočeského kraje [online]. [cit.2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/posttraumaticka-pece.aspx>
14. HORÁK, Záboj. *Význam a účel duchovní péče náboženských společenství ve prospěch policie, obětí trestných činů a přírodních katastrof*. In: BENÁK, Jaroslav (eds.). *CÍRKEV A STÁT 2020. Sborník příspěvků z konference*. Brno: Masarykova univerzita, 2020. s. 19–20. ISBN 978-80-210-9747-6 Dostupné z: <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2020/cirkevastat2020.pdf>
15. RAJMUND TRETERA, Jiří, 2019. *Duchovní péče v ozbrojených silách jako služba náboženských společenství veřejnosti.: Teoretický úvod*. In: BENÁK, Jaroslav (eds.). *CÍRKEV A STÁT 2019. Sborník z konference*. Brno: Masarykova Univerzita, 2019. s. 7 - 21. ISBN 978-80-210-9490-1. Dostupné z: <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2019/cirkevastat2019.pdf>
16. KŘEŠŤANSKÁ POLICEJNÍ ASOCIACE [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.kpacz.cz/>

17. Anonymní linka pomoci v krizi. Policie ČR [online]. [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>
18. KARBANOVÁ, Petra. Systém kolegiální podpory Policie ČR. E-psychologie, 2019. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/Karbanova.pdf>
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0232-5.
20. Psychologická služba: O nás, Základní oblasti činnosti psychologické služby HZS ČR. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [online]. [cit.2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>
21. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN 978-80-247-4195-6.
22. UČEBNÍ OSNOVY: KURZ POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE (PIP), 2003. Praha: MV - GŘ HZS ČR, 4 s. Dostupné také z: <https://www.hzscr.cz/clanek/ucebni-osnovy-kurzu-184252.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>
23. HUMPL, Lukáš, PROKOP Maxmilián a TOBIÁŠOVÁ Alena. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: NCO.NZO. 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
24. HUMPL, Lukáš. Psychosociální intervenční služba ZZS MSK. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje 2021 [online]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20761>
25. Nonstop linka psychické podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. MZČR [online]. 31. 3. 2020 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/nonstop-linka-psychivke-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>

26. Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. SPIS [online]. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/>
27. Intervent: vzdělávání a pracovní činnost interventa SPIS. In: SPIS [online]. [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <http://www.spis.cloud/intervent/>
28. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.
29. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.
30. BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál. 2017 ISBN 978-80-262-0617-0.
31. KLEPÁČKOVÁ, Olga, Zuzana KREJČÍ a Martina ČERNÁ. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1049-0.
32. SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8017-7.
33. HOEKSEMA, Rita. FREDRICKSON, Susan Nolen. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha Portál. 2012 ISBN 978-80-262-0083-3.
34. AYERS, Susan. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9733-5.
35. RALBOVSKÁ, Dana Rebecka, Ivana ARGAYOVÁ a Monika ZAVIŠ. *Základy psychoterapeutického přístupu pre zdravotníckych záchranárov*. Prešov: Prešovská univerzita. 2021. ISBN 978-80-555-2765-9.

36. BISSON, JONATHAN I a kol. *Posttraumatic stress disorder*. In: BMJ (Clinical research ed.) sv. 351 h6161. 2015, doi:10.1136/bmj.h6161. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663500/>
37. LEE, Daniel. *Posttraumatic Stress Disorder and Related Diseases in Combat Veterans*. Elspeth Cameron Ritchie. 2015 ISBN 978-3-319-22985-0, DOI 10.1007/978-3-319-22985-0
38. BRYANT, Richard Allan. 2019. *Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges*. In: World Psychiatry. 11. ISSN 1723-8617. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20656>. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31496089/>
39. RALBOVSKÁ, Dana. Rebeka; OTŘÍŠAL, Pavel. *The Posttraumatic Care and a Crisis Intervention System for Parts of the Integrated Rescue System in the Czech Republic*. In: *Trends and Future Directions in Security and Emergency management*. Basel: Sprinkler, 2022. ISSN 2367-3370. ISBN 978-3-030-88906-7.
40. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4119-2.
41. Peer podpora: Demobilizace. Psychosociální intervenční služba fakultní nemocnice Olomouc [online]. Olomouc [cit. 2022-01-27]. Dostupné z: <https://spis.fnol.cz/peer-podpora>
42. NEŠPOR, Zdeněk, 2017. *Metodologie*. Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Metodologie>
43. Metoda, metodika, metodologie. Přírodovědecká fakulta UK: Katedra aplikované geoinformatiky a kartografie [online]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.natur.cuni.cz/geografie/geoinformatika-kartografie/studium/>

bakalarske-studium/pravidla-pro-bakalarske-prace/metoda-metodika-
metodolige

44. HENDL, Jan. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

45. FOREJTOVÁ, Eva. *Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech*. Kladno, 2020. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Ing. Denisa Charlotte Ralbovská.

46. STANĚK, Oldřich Tomáš. *Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS*. Kladno, 2020. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

47. NAVRÁTILOVÁ, Žaneta. *Posttraumatická intervenční péče u zasahujících složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji*. Kladno, 2016. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

48. VÁCHOVÁ, Jana. *Systém posttraumatické péče v rámci IZS*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Libor Pytel.

49. ŽALUD, Jaroslav. *Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při mimořádných událostech*. Kladno, 2016. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

50. KUBÍČEK, Pavel. *Srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek Integrovaného záchranného systému*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v

Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2013. Vedoucí práce MUDr. Josef Štorek Ph.D.

51. ŠVEŇHOVÁ, Věra. *Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru*. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci fakulta pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, 2008. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Sýkorová.

52. VLADIMÍR, Toman. *Posttraumatická intervenční péče v bezpečnostních sborech České republiky*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno, 2008. Vedoucí práce Dipl. - Theol. Univ. Stanislava Ševčíková.

53. VAŠTOVÁ, Simona. *Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni fakulta zdravotnických studií, 2020. Vedoucí práce Ing. Klára Gillernová.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Věk respondentů.....	32
Obrázek 2 – Příslušnost respondenta k jedné ze základních složek IZS.....	33
Obrázek 3 – Délka praxe respondenta	33
Obrázek 4 – Dosažené vzdělání respondenta	34
Obrázek 5 – Kontakt respondenta s traumatizující událost.....	35
Obrázek 6 – Frekvence kontaktu s traumatizující událostí.....	35
Obrázek 7 – Vyhledání odborníka na duševní zdraví respondentem.....	36
Obrázek 8 – Metody zvládnání traumatizující události	37
Obrázek 9 – Znalost respondenta posttraumatické péče.....	38
Obrázek 10 – Častost kontaktu respondenta s traumatizující událostí	39
Obrázek 11 – Přínos posttraumatické péče respondentovi	39
Obrázek 12 – Upřednostnění posttraumatické péče.....	40
Obrázek 13 – Důležitost odborníka na duševní zdraví v IZS	41
Obrázek 14 – Účast respondenta na vzdělávání v oblasti duševního zdraví ..	41
Obrázek 15 – Přínos dosaženého vzdělání v oblasti duševního zdraví	42
Obrázek 16 – Možné zlepšení školení v oblasti duševního zdraví.....	43
Obrázek 17 – Připravenost respondenta na traumatizující událost	43

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník.....	67
---------------------------	----

Příloha – 1 Dotazník

1. Jaký je váš věk?

- 18–29
- 30–39
- 40–49
- 50 a výše

2. U jaké složky IZS pracujete?

- Policie ČR
- HZS ČR
- Zdravotnická záchranná služba

3. Jaká je délka vaší praxe u složky IZS?

- 0–5 let
- 6–10 let
- 10–15 let
- 15–20 let
- Nad 20 let
- Teprve začínám

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – bakalářské
- Vysoká škola – magisterské/inženýr
- Vysoká škola – doktorské (Ph.D.)

5. Setkáváte se při výkonu povolání s traumatizujícími událostmi?

- Ano, často

- Ano, obvykle
- Ne, nesetkávám
- Nedokážu posoudit
- Nechci uvést odpověď

6. S jakou frekvencí se při výkonu povolání dostáváte do traumatizující situace, která je pro vás spojená se stresem?

- Setkávám se často
- Setkávám se obvykle
- Setkávám se minimálně
- Nesetkávám se
- Nedokážu posoudit
- Nechci uvést odpověď

7. Pokud jste u výše uvedených otázek uvedl kladnou odpověď, vyhledal/a odbornou pomoc v rámci posttraumatické péče (např. psycholog, peer, intervent, kolegiální podporu, Linku kolegiální podpory atd.)?

- Ano a vyhledal
- Ano, chtěl/a jsem vyhledat tohoto odborníka
- Pouze jsem zvažoval/a tuto možnost, ale nevyhledal/a
- Neměl/a jsem potřebu vyhledat pomoc
- Nechci uvést odpověď
- Neprožil/a jsem tak silně traumatizující událost

8. Jakými metodami, jsi, myslíte, že byste zvládal/a případnou akutní stresovou reakci, po traumatizujícím zážitku v rámci vaší profese (pomoc při povodních, hromadné postižení osob typu vlakového neštěstí, pátrání po nebezpečné osobě atd.)?

- Pomocí rodiny

- Pomocí kolegů
- Přerušeni profese
- Ukončení profese
- Vyhledání odborníka na danou problematiku (psycholog, peer, intervent)
- Nevím
- Nechci odpovídat
- Jiný podmět, prosím uveďte: Máte-li jiný podmět k otázce 8. prosím uveďte zde:

9. O které z těchto typů posttraumatické péče víte, že jí lze využít?

- Psycholog
- Anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- Člen týmu posttraumatické péče
- Krizový intervent
- Kolegiální podpora
- Peer
- Jiná, uveďte prosím jaká: Víte-li o jiném/dalším typu posttraumatické péče, uveďte zde:

10. Pokud ano, jak často využíváte pomoc těchto odborníků?

- Často, po mimořádných událostech
- Často, i bez přítomnosti na mimořádných událostech (když zrovna potřebuji)
- Obvykle po mimořádných událostech
- Obvykle, když zrovna potřebuji
- Vůbec nevyužívám
- Nechci uvést odpověď

11. Pokud jste využil/a možnost posttraumatické péče, byla tato pomoc pro vás přínosná a pomohla vám?

- Ano, ale očekával/a jsem větší přínos ve vyřešení mého problému
- Pomohla částečně, ale můj problém se nevyřešil
- Ne, nepomohla
- Nechci uvést odpověď

12. Pokud byste se rozhodl/a pro využití psychologa či jiného odborníka na duševní zdraví, je pro vás lepší vyhledávat tuto pomoc v rámci vaší složky IZS nebo byste vyhledal/a v raději v soukromém sektoru (soukromé ambulance psychologů)?

- Raději v rámci zaměstnání
- Raději v soukromém sektoru
- Nezáleží mi na tom
- Nechci uvést odpověď

13. Myslíte si, že je důležité, užitečné nebo potřeba mít k dispozici v základních složkách IZS psychologa či jinak vyškoleného odborníka na duševní zdraví?

- Ano, je to důležité a i užitečné
- Ano, je to užitečné, ale ne důležité
- Lze se bez tohoto odborníka obejít
- Není vůbec potřeba
- Nechci uvést odpověď

14. (A) Poskytuje váš zaměstnavatel možnost vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické péče nebo psychosociální intervenční péče?

- Ano, možnost jsem využil
- Ano, ale možnost jsem nevyužil

- Ne (pokračujte otázkou č. 15)
- tuto problematiku se nezajímám (pokračujte otázkou č. 15)
- Nechci uvést odpověď (pokračujte otázkou č. 15)

14. (B) Pokud jste u výše uvedené otázky uvedl kladnou odpověď, bylo toto vzdělání pro vás (vyberte jednu z možností):

- Přínosné
- Částečně užitečné
- Neužitečné
- Nechci uvést odpověď

14. (C) Po absolvování tohoto typu vzdělání či školení, co byste navrhoval/a za zlepšení podobného vzdělávání nebo školení?

- Více rozvinout po teoretické části
- Více rozvinout na praktický nácvik – modelová situace
- Zahrnout do školení či vzdělávání konkrétní situace a následné jejich řešení
- Nedokážu posoudit, se vzděláním jsem byl/a spokojen/a
- Jiný podmět, prosím uveďte:

15. Myslíte si (dle vašeho subjektivního názoru), že jste vy osobně dostatečně připraven na poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne