



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek
Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Providing Posttraumatic Intervention Care for emergency services
of the Integrated Rescue System in the Moravian-Silesian Region

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Laura Valouchová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M., DBA

Kladno 2023



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Valouchová** Jméno: **Laura** Osobní číslo: **483284**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Název diplomové práce anglicky:

Provision of Posttraumatic Interventional Care for Basic Components of the Integrated Rescue System in the Moravian-Silesian Region

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza využívání možností posttraumatické péče u základních složek integrovaného záchranného systému (IZS) v Moravskoslezském kraji. V teoretické části budou na podkladě rešerše odborné literatury definovány základní pojmy týkající se daného tématu včetně legislativního ukotvení a fungování posttraumatické péče, krizové intervence a psychosociální intervenční služby v základních složkách IZS. Praktická část diplomové práce bude prezentovat výsledky kvantitativního průzkumu, který bude realizován pomocí dotazníkového šetření s minimálním počtem 100 respondentů. Kritériem výběru respondentů bude příslušnost k základním složkám IZS. Dále bude praktická část prezentovat kvalitativní průzkum, který bude zaměřen na získání relevantních informací pomocí techniky individuálního polostrukturovaného rozhovoru s respondenty poskytovatelů posttraumatické péče z každé jednotlivé složky IZS. Rovněž bude v části diskuse využita metoda komparace. Výstupem práce bude stanovení doporučení ke zvýšení efektivity využívání posttraumatické péče.

Seznam doporučené literatury:

- [1] HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIAŠOVÁ, První psychická pomoc ve zdravotnictví, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, ISBN 978-80-7013-562-4
- [2] VODÁČKOVÁ, Daniela, Krizová intervence, ed. 3, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0212-7
- [3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5327-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebecka Raibovská, Ph.D., LL.M., DBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **19.09.2022**

Platnost zadání diplomové práce: **20.09.2024**

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

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji vypracovala 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 14.05.2023

Bc. Laura Valouchová

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla nejvíce poděkovat své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., DBA, LL.M. za její nekonečnou trpělivost, za vstřícné vedení a upřímné rady k provedení diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a příslušníkům základních složek IZS v MSK za jejich upřímné odpovědi v dotazníkovém šetření a rovněž patří mé díky všem členům týmu posttraumatické péče, kteří byli tak ochotní a trpěliví semnou provádět polostrukturované rozhovory.

Naposledy patří i mé díky rodině, která měla semnou trpělivost během zpracování diplomové práce

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá především možností využití posttraumatické péče u základních složek integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji. V teoretické části budou zahrnuty základní pojmy daného tématu a fungování samotné posttraumatické péče, krizové intervence a psychosociální intervenční služby v základních složkách IZS. V praktické části jsou zpracovány výsledky kvantitativního průzkumu, který byl realizován pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření s počtem 230 respondentů. Dále je praktická část prezentována kvalitativním průzkumem, který je zaměřen na získání relevantních informací pomocí techniky individuálního polostrukturovaného rozhovoru s respondenty z řad členů týmu posttraumatické péče z každé jednotlivé složky IZS. Výstupem je na závěr doporučení ke zvýšení efektivity využívání posttraumatické péče.

Klíčová slova

Posttraumatická péče; stres; syndrom vyhoření; akutní reakce na stres; posttraumatická stresová porucha; traumatická událost

ABSTRACT

This master's thesis primarily investigates the potential utilization of posttraumatic care for the emergency services of the Integrated Rescue System in the Moravian-Silesian Region. The theoretical part encompasses the fundamental concepts of the topic and the functioning of posttraumatic care itself, crisis intervention, and psychosocial intervention services in the emergency services of the Integrated Rescue System. The practical part presents the results of a quantitative survey, conducted through an anonymous non-standardized questionnaire investigation with 230 respondents. Additionally, the practical part is represented by a qualitative study focused on gathering relevant information using the technique of individual semi-structured interviews with respondents, who are members of the posttraumatic care team from each individual Integrated Rescue System. The outcome includes recommendations to enhance the effectiveness of posttraumatic care utilization.

Keywords

Posttraumatic care; stress; burnout syndrome; acute stress reaction; posttraumatic stress disorder; traumatic event

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy	10
3	Současný stav	12
3.1	Integrovaný záchranný systém.....	12
3.1.1	Základní složky Integrovaného záchranného systému	13
3.2	Trauma, stres a stresové reakce	13
3.2.1	Akutní reakce na stres.....	16
3.2.2	Posttraumatická stresová porucha.....	17
3.2.3	Syndrom vyhoření	19
3.2.4	Posttraumatický růst	21
3.3	Poskytování posttraumatické péče u základních složek Integrovaného záchranného systému	22
3.4	Poskytování psychosociální intervenční péče u Poskytovatelů zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje	23
3.4.1	Způsoby aktivace Psychosociální intervenční péče.....	25
3.4.2	Tým psychosociální intervenční péče.....	25
3.5	Krizová intervence u příslušníků Policie České republiky Moravskoslezského kraje 31	
3.5.1	Právní rámec k poskytování krizové intervence	31
3.5.2	Tým Krizové intervence	32
3.5.3	Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.....	35
3.6	Systém posttraumatické péče u příslušníků hasičského záchranného sboru České republiky	36
3.6.1	Právní rámec psychologické služby.....	36
3.6.2	Tým posttraumatické péče	37
3.6.3	Virtuální asistenční pomoc	37
4	Metodika	39
4.1	Popis výzkumného šetření	40
4.2	Stanovení výzkumného vzorku.....	40
4.3	Výzkumný nástroj.....	40
4.	Výsledky	42
4.4	Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření	42
4.5	Vyhodnocení výsledků řízených rozhovorů	57
4.6	Vyhodnocení cílů práce	61
4.7	Vyhodnocení hypotéz	62
5.	Diskuze	64

6.	Závěr	71
7.	Seznam použitých zkratk	72
8.	Seznam použité literatury	73
9.	Seznam použitých obrázků	77
5	Seznam použitých tabulek	78
10.	Seznam Příloh	79

1 ÚVOD

Tématem diplomové práce je „Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji“. Práce je rozdělena na teoretickou část, ve které je definována charakteristika posttraumatické péče a charakteristika práce u jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) v rámci poskytování posttraumatické péče a psychosociální intervenční služby v Moravskoslezském kraji (dále jen MSK)

V teoretické části je nastíněna problematika poskytování posttraumatické péče zaměstnancům a příslušníkům jednotlivých složek IZS. Dále je pracováno se základními pojmy, jako je traumatická událost, stres, krize, posttraumatická stresová porucha, akutní reakce na stres, syndrom vyhoření a krizová intervence. Práce členů týmu poskytujících posttraumatickou péči se ve velké míře liší od jejich práce v základních složkách IZS, a to především rychlým a správným rozhodováním v terénu bez okolní pomoci v rámci krizových situací (dále jen KS).

Téma „Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji“ jsem si vybrala z důvodu trvalého zájmu o zpracovávanou problematiku.

Praktická část diplomové práce je zpracována na podkladě realizace kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody. V rámci kvantitativní metody průzkumu je využita forma anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Kritérium výběru respondentů byl zaměstnanecký nebo služební poměr u základních složek IZS. Je prováděno šetření v oblasti míry stresu během mimořádných událostí (dále jen MU) a KS, dále jsou zjišťovány stresové faktory při výjezdu a následné vypořádávání se s traumatizující událostí. Dále praktická část prezentuje výsledky získané prostřednictvím realizace kvalitativní metody výzkumu, konkrétně formou rozhoru, který je zaměřen na získání relevantních informací pomocí techniky individuálního polostrukturovaného rozhovoru s respondenty členů týmu poskytující posttraumatickou péči z každé jednotlivé složky IZS. Rovněž je v části diskuse využita metoda komparace. Výstupem práce je stanovení doporučení ke zvýšení efektivity využívání posttraumatické péče.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V diplomové práci jsme si stanovili několik cílů práce. Hlavním cílem je přinést ucelený náhled na poskytování posttraumatické péče v rámci MU a KS zasaženým osobám a rovněž zaměstnancům a příslušníkům základních složek IZS. Realizovaný výzkum byl zaměřen na široké spektrum z náplně práce respondentů a jejich využití zvládání stresu v rámci copingové strategie, dále jsou vymezeny pojmy jako syndrom vyhoření, posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD), akutní reakce na stres, (dále jen ARS), stres, trauma a posttraumatický růst.

Celkově byly stanoveny tyto cíle práce:

- Přinést ucelený náhled na poskytování posttraumatické péče, v rámci MU a KS zasaženým osobám a rovněž zaměstnancům a příslušníkům základních složek IZS.
- Zmapovat intenzitu vlivu traumatizujících událostí v rámci MU a KS.
- Zjistit, zdali respondenti vyhledávají, po prožití traumatizující události možnost posttraumatické péče a jakou nejčastější formu poskytované posttraumatické péče si volí.
- Zjistit jakým způsobem respondenti přistupují k poskytování posttraumatické péče v rámci příslušné složky IZS.

Byly naformulovány tyto hypotézy:

Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, kteří se setkávají s náročným výjezdem, využijí jinou formu copingové strategie, než pomocí posttraumatické péče (psycholog, krizový intervent, peer nebo pomoc v rámci systému kolegiální podpory)

Hypotéza 2

Předpokládáme, že alespoň 50 % respondentů, s praxí delší než 6 let, v rámci copingové strategie pozoruje u sebe posttraumatický rozvoj po traumatizující události.

Hypotéza 3

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů za dobu svého výkonu povolání delší než 6 let již zvažovalo změnu zaměstnání z důvodu vysoké míry psychické zátěže.

3 SOUČASNÝ STAV

Tato část diplomové práce je zaměřena na seznámení se s problematikou poskytování posttraumatické péče, kde bude definována základní terminologie jako je trauma, stres, PTSD a ARS. Budou vymezeny pojmy související s terapií, zvládním stresu a s vnímáním MU a KS zasaženým osobám

3.1 Integrovaný záchranný systém

IZS, je pojem zaveden spolu se vznikem zákona č. 239/2000 Sb., „o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů v platném znění vymezuje nové základní pojmy a zejména stanovuje složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost, stanovuje působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů samosprávy, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události, při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení krizových stavů (stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav).“ [1]

Dále lze vymezit legislativní rámec IZS právními normami [2]:

- ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.
- zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.

IZS je určeno pro situaci, kdy je nutné provádět přípravu na vznik MU nebo záchranné a likvidační práce za účasti dvou a více složek IZS. Podporou složek IZS jsou operační a informační střediska, neboli stálé orgány pro koordinaci složek IZS.

Mezi činnosti, které tato střediska vykonávají, je možné zahrnout:

- přijímání a vyhodnocování informací o mimořádné události.

- zprostředkování úkolů, které jsou uloženy velitelem zásahu.
- plnění úkolů uloženými orgány, které jsou oprávněny koordinovat záchranné a likvidační práce.
- v případě potřeby zabezpečení vyrozumění základních i ostatních složek IZS, státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků.
- povolávání a nasazování sil a prostředků hasičského záchranného sboru, jednotek požární ochrany a dalších složek IZS, dle požadavků velitele zásahu či poplachového plánu IZS).
- organizování a vyžadování pomoci, osobní a věcné pomoci dle požadavků velitele zásahu.
- varování a vyrozumění obyvatelstva na ohroženém území [3]

3.1.1 Základní složky Integrovaného záchranného systému

Zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS nepřetržitě rychle zasahují na celém území státu na základě zvláštních předpisů. Za tímto cílem jsou základny IZS rozmístěny po celém území ČR s časovým dojezdem dvaceti minut. Mezi základní složky IZS, dle zákona 239/2000 (zákon o IZS a o změně některých zákonů) spadá:

- Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR);
- jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany (dále je JPO);
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS);
- Policie České republiky (dále jen PČR).

3.2 Trauma, stres a stresové reakce

V této kapitole budou postupně vysvětlovány pojmy jako je stres, trauma a jejich následky. Budou popsány jejich příznaky a také jejich terapie.

- **Trauma**

Trauma je význam z řeckého slova pro „ránu“. Ačkoli Řekové tento termín používali pouze pro fyzická zranění, v dnešní době se trauma stejně pravděpodobně

vztahuje na emocionální zranění. Nyní ale víme, že traumatická událost může zanechat psychické symptomy i po dlouhém zahojení jakýchkoliv fyzických zranění. [4]

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo z dlouhotrvající stresující situace. Příčina je pro jedince vnější, je pro něj extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří v jedinci pocit bezmocnosti. [5]

- **Traumatická událost**

Traumatické události jsou poznamenány pocitem hrůzy, bezmoci, vážného zranění nebo hrozby vážného zranění, anebo také smrti. Traumatické události postihují přeživší, záchranáře, přátele a příbuzné obětí, kteří byli v takové situaci zapojeni. Mohou mít také dopad na lidi, kteří událost viděli z první ruky nebo v televizi. Traumatická událost je tedy situace, která vyvolá stresovou reakci na daný podnět. [6]

Traumatické události můžeme dělit do tří kategorií [7]:

1. V první kategorii jsou katastrofy způsobené člověkem v důsledku chyby, nedbalosti, selhání techniky apod. Patří sem například: dopravní nehody (autobusové, vlakové), letecké katastrofy, lodní katastrofy, požáry a výbuchy plynu, kolapsy budov, mostů, nukleární katastrofy (např. Černobyl).
2. Do druhé kategorie například patří přírodní katastrofy, jako jsou povodně, vichřice, lesní požáry, zemětřesení, laviny.
3. Do třetí kategorie patří kriminální nebo teroristické katastrofy způsobené záměrně, jako jsou např. kriminální činy, přepadení, znásilnění, sexuální zneužívání, teroristické útoky, válečné události a mučení.

Obecně lidé nejhůř dokážou vnitřně zpracovat traumatické události způsobené člověkem, zejména pokud jsou způsobeny záměrně. U přírodních katastrof bývá větší pocit sounáležitosti a bývá přítomna vzájemná pomoc, proto procento postižených posttraumatickou poruchou nebývá tak vysoké. [7]

- **Stres**

Pojem stres je definován jako charakteristická fyziologická odpověď na poškození organismu. Projevuje se tzv. obecným adaptačním syndromem, který přímo ovlivňuje

zdraví tím, kdy vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického nebo adrenokortikálního systému, což může vést k poškození nervového systému. [8]

V psychologii se stres vztahuje jak k situaci, v níž k danému stresu dochází, tak i k reakcím, které jsou danou situací vyvolány. Pojem stres v sobě zahrnuje některé další užívané pojmy jako jsou frustrace, konflikt a adaptace. Pojmy frustrace a konflikt jsou podmnožinou pojmu stres. Během stresu vždy dochází k frustraci a také téměř vždy dochází ke konfliktu, minimálně k intrapsychickému konfliktu, motivačnímu, kognitivnímu a emočnímu. Ve stresu dochází ke zvýšeným požadavkům na adaptaci změněným životním podmínkám. Ve stresu dochází k takové zátěži, kdy se člověk nedokáže přizpůsobit, jak na úrovni tělesné, tak ani psychické. Nároky stresové situace přesahují jeho adaptační možnosti. Na stresovou situaci člověk reaguje stresovou reakcí. Okolnosti, které stresovou reakci spouštějí, se nazývají stresory. [9]

Stres je v současné době ve větší míře součástí života téměř každého člověka. Tuto skutečnost bohužel již začínáme brát jako běžný jev. Stres se nám z našich životů pravděpodobně nikdy nepodaří odstranit, přesto bychom se měli snažit alespoň o jeho minimalizaci. [9]

- **Stresory**

Stresory jsou jevy, jež spouštějí stresovou reakci. Mohou to být podněty jako např. [10]:

- nadměrný hluk;
- nepříjemné blikající světlo;
- špatný vzduch;
- nedostatek světla;
- jednostranná fyzická zátěž, ale častěji mají podobu komplexnějších situací.

Některé stresory mohou existovat jen v samotném jednotlivci v jeho představách a myšlenkách, kdy určitou vnější situaci, již existující nebo očekávanou, vyhodnotil jako nebezpečnou. Pokud jsou stresory vyhodnoceny mozkiem jako nebezpečné pro jedince, dochází ke spuštění stresové reakce. Automaticky dochází k celé řadě biochemických změn, které narušují naší obvyklou tělesnou a psychickou

rovnováhu, uvádějí nás do stavu tělesné a psychické nepohody, mění naše tělesné a psychické procesy. [10]

- **Stresová reakce**

Stresovou reakci mohou vyvolávat nejen reálně již existující stresory, ale také i stresory, které jsou produktem lidského vnímání, představivosti, hodnocení a předvídání událostí. [11]

Stresovou reakci lze způsobit i objektivně neutrální situací, které jsou lidmi vyhodnocovány jako ohrožující, ohrožující na tělesné, existenční, psychické nebo společenské úrovni. Proto také lidé na jednotlivé stresory reagují různě u jednoho člověka vyvolává stresující reakci a jiného může ponechat v klidu. Reakci na stres je možné tedy rozdělit do dvou základních skupin. Do první skupiny patří ARS a do druhé PTSD. [11]

3.2.1 Akutní reakce na stres

ARS se projevuje neprodleně poté, co se traumatizující podnět objeví, nebo v následujících dvou až třech dnech a podstatou této reakce jsou obranné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince. [11]

ARS patří k neurotickým poruchám a je ražena do MKN-10 F43. 0. Jedná se o závažnou poruchu přechodného trvání bez předcházející psychické poruchy. Představuje bezprostřední reakci na závažný stres, psychický nebo fyzický. Odezní během několika hodin nebo několika dní. Na poruchu může být částečná i úplná amnézie, tedy ztráta paměti. Trvání ovlivňuje zranitelnost jedince a jeho schopnost zvládat stres [12].

- **Příčina Akutní reakce na stres**

Příčinou je ve velké většině mimořádně stresující životní zážitek, jako například živelné pohromy, úraz, přepadení, znásilnění nebo také významná životní změna, tedy ztráta blízkých nebo požár v domácnosti [12].

- **Příznaky Akutní reakce na stres**

Mezi nejčastější příznaky patří zúžené vnímání, narušení vědomí a pozornosti. Pacienti s ARS mají neschopnost pochopit situaci a můžou být dezorientováni. Stahují se do sebe, obvykle jsou přítomny vegetativní příznaky jako např. tachykardie, pocení nebo zčervenání [12].

- **Terapie Akutní reakce na stres**

Mezi terapii pro lidi s ARS patří především okamžité odsunutí z dosahu stresoru, umožnění ventilace emocí, práce s tělem, dechem, relaxace, poskytnutí opory, azylu, informací, mobilizace sociální sítě, krátkodobá aplikace psychofarmak v případě nutnosti (např. hypnotika, anxiolytika, atypická antipsychotika) [12].

3.2.2 Posttraumatická stresová porucha

PTSD je vyvolán traumatickou událostí, buď je jedincem přímo zažívaná, nebo je jí přímo svědkem. Příznaky mohou zahrnovat „flashback“, noční můry a silnou úzkost, stejně jako nekontrolovatelné myšlenky na událost. Většina lidí, kteří procházejí traumatickými událostmi, může mít dočasné potíže s přizpůsobením a vyrovnáváním se, ale s časem a odbornou péčí a péčí o sebe se obvykle tyto příznaky zlepšují. Pokud se příznaky zhorší, trvají měsíce nebo dokonce i roky a narušují jedincovo každodenní fungování. [13]

MKN-10 definuje PTSD jako „Reakce na těžký stres a porucha přizpůsobení“. *„MKN-10 klade zejména důraz na příčinu vzniku poruchy. Hlavní diagnostickou instrukcí je nejen symptomatologie a průběh, ale právě i příčina. Ta je dle MKN-10 dvojitá. Jedná se o výjimečně zatěžující událost, vyvolávající akutní reakci na stres, či významná životní změna vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem. Téměř u každé psychické poruchy či onemocnění lze vysledovat příčinný vliv.“* [14, str.10]

- **Rizikové a ochranné faktory Posttraumatické stresové poruchy**

Velmi významnou úlohu při vzniku PTSD hraje subjektivně prožívaný pocit ztráty kontroly nad událostí, anticipace špatných důsledků pro vlastní zdraví a budoucnost, intenzita a trvání události, fyzické poranění, případně poranění nebo smrt druhého člověka. Jako další rizikové faktory by se daly identifikovat např. slabá rodinná

a sociální podpora, ženské pohlaví, zážitky odloučení v dětství, předchozí fyzická nebo somatická onemocnění. Jiní autoři také uvádějí, že zmíněné rizikové faktory sice statisticky významně zvyšují pravděpodobnost vzniku PTSD po traumatu, ale i při jejich výskytu v individuálním případě nemusí PTSD vzniknout. [15]

Za ochranné faktory, které chrání jedince před vznikem PTSD, se považuje stabilita před traumatem, schopnost mobilizovat individuální zdroje a zkušenosti se zvládáním problémů v minulosti, chápavé sebevnímání, zachování si pocitu kontroly a smysluplnosti „kontrola nad svým chováním je u mě“ („sense of coherence“ podle Antonovského). Prognózu zlepšuje dobře rozvinutá tendence k aktivnímu postavení k zátěži, a ne k vyhýbavému chování a schopnosti podělit se s obtížemi. [15]

- **Terapie Posttraumatické stresové poruchy**

V terapii PTSD, jako u většiny psychiatrických poruch, připadá v úvahu psychoterapie a farmakoterapie.

Ve farmakoterapeutických studiích PTSD se za úspěšné považuje nejméně třicetiprocentní zlepšení. Takových výsledků dosahuje asi padesát procent léčených v kontrolovaných studiích. Většina pozitivních výsledků se týká paroxetinu a sertralinu. Podobně vychází i mirtazapin a venlafaxin. Pro olanzapin a quetiapin jsou známky, že zlepšují i spánek. [15]

V psychoterapii léčení traumatu je nezbytné dbát na specifický způsob konfrontování se s traumatickými vzpomínkami, které umožní nové učení a přepracování původně dysfunkčně uloženého vzpomínkového materiálu. Je typické pro traumatické vzpomínky, že se nekontrolovatelně opětovně vynořují ve vědomí traumatizovaného jedince, aniž by jejich opakované přehrávání mělo efekt na redukcii emoční zátěže a vyhasnutí podmíněné reakce. Naopak v klinických případech dochází často k retraumatizaci a posílení negativního afektivního obsazení vzpomínek a jeho generalizaci na další asociačně propojené podněty. Návratu k traumatickým vzpomínkám musí zvláště u opakovaně traumatizovaných vždy předcházet dostatečná stabilizace pacienta. Důležité se přitom jeví aktivování vnitřních zdrojů bezpečí, pozitivní vnitřní objekty, a aktuálního bezpečného terapeutického rámce. [16]

3.2.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je v podstatě stav chronického stresu, který vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, cynismu a odloučení, dokonce i k pocitům méněcennosti a nedostatku úspěchu. Když se syndrom vyhoření blíží, jedinec již není schopen účinně fungovat na osobní ani profesní úrovni. Vyhoření však nenastane náhle. Jedinec se neprobudí a nezjistí, že má syndrom vyhoření. Jeho povaha je mnohem zákeřnější, což je mnohem těžší rozpoznat. Přesto nám naše tělo a mysl dávají varování a pokud víme kde hledat, můžeme syndrom vyhoření rozpoznat dříve, než bude pozdě. [17]

- **Příznaky syndromu vyhoření**

Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření patří chronická únava, u kterých v počátečních fázích může jedinec cítit nedostatek energie a většinu dní se cítí fyzicky a emocionálně vyčerpaný, dále tam spadá nespavost, u které v počátečních fázích může mít potíže s usínáním nebo dokonce může trpět poruchou spánku v jednom nebo dvou dnech v týdnu. V pozdější fázi může být nespavost proměnlivá. Čím větší vyčerpanost, tím větší nespavost. Známkou syndromu vyhoření je zapomínání a tělesné příznaky, u kterých může jedinec pociťovat bolest na hrudi, závratě, mdloby nebo silné bolesti hlavy. Mezi poslední znaky řadíme častější nemoci a ztráta chuti k jídlu nebo také úzkost. [17]

Syndrom vyhoření má pět stádií: [17]

- 1) **Fáze nadšení** „*Honeymoon phase*“ - toto stádium je spojované jako s fází „lábánek“ v manželství. Toto stádium přichází s energií a optimismem. V práci nachází uspokojení a naplnění, a proto tedy zapomíná na své koníčky a volnočasové aktivity.
- 2) **Fáze stagnace** - lábánková fáze skončí a jedinec začíná pociťovat stres. Ne každá chvíle ve dne je stresová, ale začíná se pociťovat častěji. Jakmile tato fáze započne, musíme si všimnout jakýkoliv fyzických i mentálních změn v chování. Započíná ztráta soustředění, produktivity během plnění úkolů. Bude pro nás horší si hledat aktivity i mimo domov.

3) **Fáze frustrace** - dochází k fázi, kdy stres začíná být více viditelný. Z předchozích fází začne stres zasahovat do života jedince a v převážné většině do pracovního prostředí. Příklady mohou být jako nedokončená práce včas, mít zpoždění do práce nebo prokrastinace. Ze sociální stránky jedince se může chování v pracovním prostředí projevovat normálně, nebo může být naopak agresivní vůči kolegům. Tyto pocity a chování může poté narušovat i vztahy s kamarády nebo rodinou.

4) **Fáze apatie** - tato fáze se projeví během překročení svých limitů a nemůže dále pokračovat, jak by normálně mohl. Problémy v pracovním prostředí začnou pohlcovat do toho bodu, kdy je tím jedinec pohlcen. Může být pocíťováno i sebezpochybení. Fyzickými symptomy může být pozorována chronická bolest hlavy, gastroenterální problémy a bolesti břicha. Rodina a přátelé si v této fázi všímá změn v chování.

5) **Navyklá fáze vyhoření** - syndrom vyhoření se stane součástí života a vede k úzkostem a depresím. Může se pocíťovat chronická mentální a fyzická únava, které brání k pokračování v práci.

- **Terapie syndromu vyhoření**

Spousty lidí, u kterých se syndrom vyhoření projevil, tak hledá zmírnění od těchto příznaků ve zvýšené konzumaci alkoholu a hypnotik (léků na spaní) nebo dalších návykových látek. Tyto metody přinášejí pouze krátkodobou úlevu a symptomy se při větší většině jen zhoršují. Při léčbě syndromu vyhoření mají kliniky s touto specializací převážně vysokou úspěšnost. Je využívána metoda individuálního psychoterapeutického programu, které jsou kombinovány s relaxační terapií ke zvládnání stresu. [17]

Jedinec se syndromem vyhoření se potýká s určitými problémy, které přináší poznání, kdy je na čase obrátit pozornost sám na sebe. Je důležité změnit priority, dopřát si čas pro svůj odpočinek, své záliby, rodinu a přátele. Důležité je přesvědčení, že nikdo není neomylný. Pro samotného jedince je důležité nebát se vyhledat pomoc psychoterapeutů a psychologů, pokud si nedokáží pomoci sami. Jako nejúčinnější je však samozřejmě pomoc kolegů, rodiny a přátel. [18]

3.2.4 Posttraumatický růst

Posttraumatický růst vychází z myšlenky, že životní krize mohou přejít v pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě člověka. Jedinec se při ní dostane nad svou dosavadní úroveň fungování. K této části rozvoje dochází okamžitě. Celkově probíhá po dobu mnoha měsíců až let od traumatické události. K posttraumatickému rozvoji nemusí docházet po každé stresující události, ale jen po takové, při které došlo k rozpadu dosavadního jedince. Jedinec si při takové situaci může sáhnout až na dno, kdy prožívá neuvěřitelné množství stresu a na takovou situaci jako na významný životní milník. Svůj život potom dělí na období „před tím“ a na „po tom.“ [19]

Aby mohl započít posttraumatický růst, musí okolnosti a celkově negativní událost vyvolat výrazné psychické potíže a ohrozit jedincovo chápání světa, které je charakterizováno jako soubor myšlenek, názorů a předpokladů o tom, co je svět, jak funguje a jak by měl fungovat. Po prožití traumatizující události, která tímto pohledem otřese, začne jedinec přemýšlet o události a o jejích důsledcích. Autoři tento proces nazývají ruminace, kdy člověk velké množství energie věnuje právě těmto myšlenkám. [20]

Mnoho autorů používá pojem ruminace v negativním smyslu. Popisují ji jako stálé setrvávání v negativních příčinách a důsledcích, které nepřinášejí žádná řešení nebo východiska. [21]

„Prožívání vrámci ruminace je negativní, myšlení automatické, jako by se posunovalo po stále stejné myšlenkové smyčce, je repetitivní a obtěžující, nenalézá řešení ani únik ze smyčky.“ [22, s. 106]

Na druhou stranu ruminizace nemusí být chápána jako negativní aspekt, a proto se k ní může přistupovat mnohem obecněji a vnímat v ní prvky pozitivní i negativní. Ruminizace zahrnuje taktéž vědomé a úmyslné přemýšlení o různých aspektech události včetně smysluplnosti, řešení problému nebo očekávání dalšího vývoje. [20]

3.3 Poskytování posttraumatické péče u základních složek Integrovaného záchranného systému

Posttraumatická péče se zabývá řízením a zvládnutím stresu před, při a po MU. Příprava před MU či KS zahrnuje vzdělávání, školení a preventivní rozhovory. Opatření během MU zahrnuje první psychickou pomoc na místě MU a opatření po MU zahrnující opatření následné péče o zasahující, oběti a jejich příbuzné. Jedná se jak o opatření k udržení duševního zdraví zaměstnanců a příslušníků složek IZS, a to primárně při nadlimitně zatěžujících situacích, především souvisejících s výkonem dané profese, tak o poskytování posttraumatické péče sekundárně zasaženým. [25]

Zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS se každý den setkávají s náročnými situacemi, kterým se běžné osoby vyhýbají. [25]

Pro zachování duševního zdraví za extrémních podmínek je možnost využít metody Critical Incident Stress Management (dále jen CISM). Je to „*proces orientovaný na prevenci, který má povahu diskuse, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii) ani o poradenství*“. [26, st. 255]

CISM představuje soubor opatření, který se týká řízení a zvládnutí stresu před, při a po MU a také pomáhá s vyrovnáváním se s jejími následky. Jde především o podporu záchranářů formou strukturovaných setkání, následné péče o jejich rodiny apod. Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) územního zdravotnického střediska (dále jen ÚSZS) MSK vychází z principů CISM. [30]

Realizace CISM je možná jak individuálně, tak skupinově v následujících formách: [30]

- **demobilizace** – ihned po události, nejpozději do dvaceti minut, snaha o okamžité snížení stresu a bezprostřední zjištění potenciálních symptomů.
- **defusing** – do osmi hodin po události, snaha o zmírnění dopadu, v případě kolektivního defusingu společné doplnění informací a vzájemná podpora, vyhodnocení potřeby debriefingu. Je chápán jako spontánní volné „popovídání si“ o kritickém incidentu, při němž dochází k ventilaci silných negativních emocí.
- **debriefing** – probíhá od 24 do 72 hodin po události, přijetí faktu, stabilizace stavu, obnova sil zasahujících. Samotný debriefing má svá jistá a dalo by se říci, že

i pevná pravidla, která by neměla být porušena. Např.: Všechny osoby, které nepatří k týmu nebo k zasaženým, musí opustit prostor, ve kterém debriefing probíhá. Nikdo nesmí být nucen k hovoru. Během debriefingu by nikdo neměl opustit své místo. Žádné přestávky, žádné jídlo a ani žádné mobilní telefony. Na tyto všechny a další podmínky úspěšného uskutečnění debriefingu musí být jeho účastníci upozorněni hned v úvodu. Průběh debriefingu se dělí na sedm fází, ve kterých se pod vedením psychologa projde z vědomí skrz jakousi propast nevědomí a dojde k opětovnému „znovuprožití“ do vědomí. Všechny fáze mají svůj účel a nesmí být opomenuty, nebo zkráceny.

- **follow-up** – setkání mající za cíl kontrolu stavu. [27]

3.4 Poskytování psychosociální intervenční péče u Poskytovatelů zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje

Pro poskytování psychosociální intervenční služby jsou nutné pozice, které tuto péči poskytují mezi které řadíme: [28]

- **Koordinátor psychosociální intervenční péče ZZS MSK**, je to určená, způsobilá a kvalifikovaná osoba pro realizaci SPIS. Koordinuje a řídí proces jeho přípravy a vlastního provedení na území daného kraje. Řeší vazby „poskytovatelů psychosociální intervenční služby“ a „žadatelů o SPIS“, zajišťuje spojení a zodpovídá za vyřešení požadavku na poskytnutí psychosociální intervenční služby

- Krajský koordinátor (dále jen KK) SPIS je jmenován Ministerstvem zdravotnictví (dále jen MZ ČR).

- **Odborník na duševní zdraví (ODZ) SPIS**, kdy v rámci SPIS jde o klinického psychologa (s odbornou způsobilostí pro rezort zdravotnictví), s ukončeným psychoterapeutickým výcvikem nebo výcvikem v krizové intervenci.

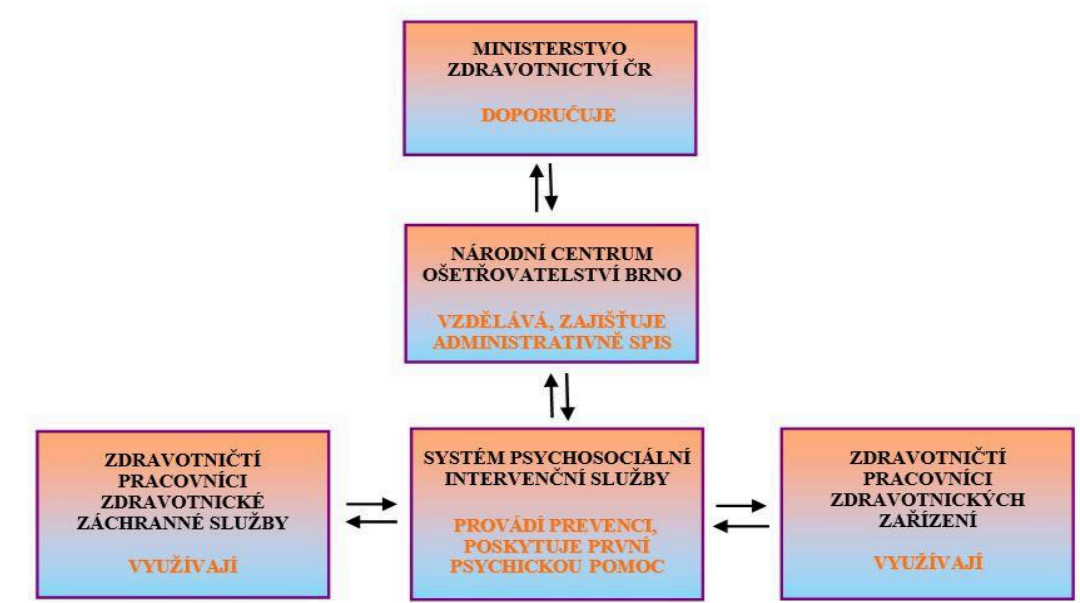
- Odborný garant (dále jen OG) SPIS, který po odborné stránce garantuje provádění psychosociální intervenční služby a dodržování standardů péče. V rámci SPIS v ČR jde o dva odborníky na duševní zdraví, kteří jsou výkonem této činnosti pověřeni MZ ČR.

- **Peer** pracovník, který je profesně vyškolený kolega pro péči a podporu po prožití nadlimitně psychicky zatěžující události.

- **Intervent**, který je také profesně vyškolený zdravotnický pracovník poskytující jednorázovou první psychickou pomoc sekundárně zasaženým na místě události, kde došlo ke vzniku akutních stresových podmínek.

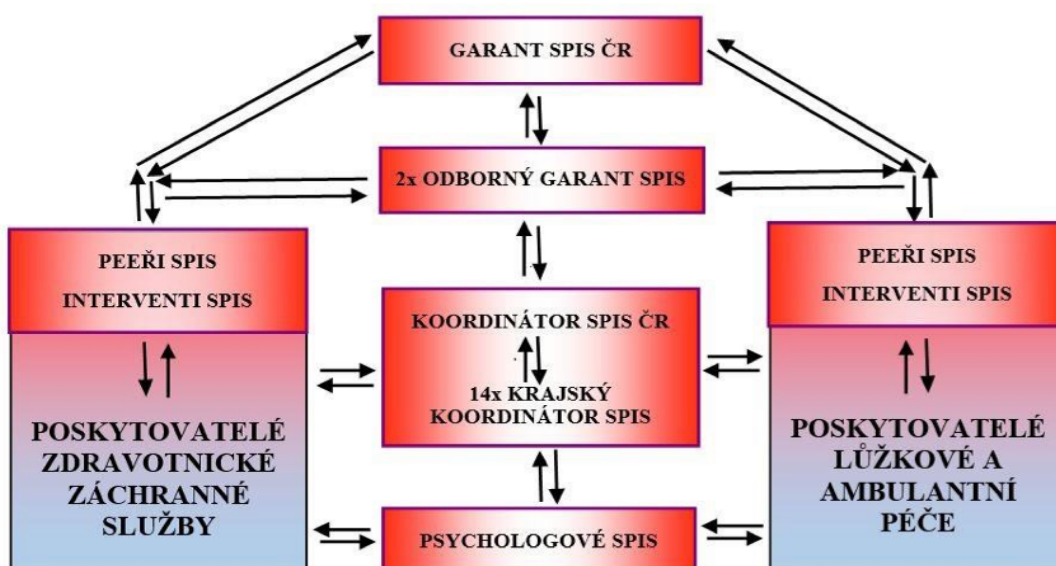
Od 30. března 2020 je k dispozici Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. Volající jsou spojeni s peery či psychology SPIS, linka je k dispozici nepřetržitě a je určena výhradně pro zdravotnické pracovníky bez rozdílu pracovního zaražení a pozice. Poskytuje pracovníkům ve zdravotnictví prostor pro podpůrný rozhovor při zvládání zátěže, frustrace, stresu a bezmála také možnost bezkontaktní podpory. Hovory na linku nejsou monitorovány a anonymita volajících je zachována. [29]

SCHÉMA ZAJIŠTĚNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ



Obrázek 1 Metodické doporučení zdroj: modifikace dle metodického doporučení: pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

SCHÉMA SYSTÉMU PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY



Obrázek 2 Schéma systému psychosociální intervenční služby, zdroj: modifikace dle metodické doporučení: pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

3.4.1 Způsoby aktivace Psychosociální intervenční péče

Po nadlimitně psychicky zatěžující události dle vyhodnocení zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) nebo inspektora provozu u účastníků z řad zaměstnanců ZZS na místě MU, bude kontaktován KK ZZS MSK, formou SMS info zprávy od ZOS. KK SPIS ZZS MSK následně ověří a vyhodnotí událost, kontaktuje peer kolegy a vyzve je k oslovení potenciálně zasažených zaměstnanců ZZS s nabídkou peer podpory. [30]

V případě události s nasazením většího počtu zaměstnanců ZZS, jako je MU, MU s hromadným postižením osob, hromadné neštěstí atd. zváží koordinátor týmu v rámci organizace ve spolupráci s odborným garantem skupinovou formu péče o zasažené zaměstnance ZZS. [28]

3.4.2 Tým psychosociální intervenční péče

Tým SPIS ÚSZS MSK se skládá z koordinátora a ostatních členů – peerů a odborníka na duševní zdraví. Metodické řízení a odborná příprava členů a

koordinátora SPIS je zajišťována certifikovanými kurzy a semináři. Aktivní poskytování psychosociální intervenční služby provádí pouze kvalifikovaní zaměstnanci vycvičení v kurzech akceptovaných MZ ČR: CISM nebo certifikovaný kurz SPIS v NCO NZO Brno. [30]

3.4.2.1 Úkoly koordinátora SPIS

V souvislosti s činností peerů plní koordinátor SPIS především tyto úkoly [30] :

- na základě informací z krajského zdravotnického operačního střediska (dále jen KZOS) Ostrava či jednotlivých výjezdových stanovišť nabídne pomoc, pokud nebude vyžádána.
- komunikuje se zaměstnanci, kteří prožili psychicky nadlimitně zátěžovou událost a mají zájem o poskytnutí psychosociální intervenční péče.
- domlouvá schůzky a spolupracuje na výběru peerů.
- spolu s odborníkem na duševní zdraví organizuje odbornou přípravu členů týmu.
- vede evidenci o poskytnuté posttraumatické péči, údaje poskytuje na vyžádání MZ ČR nebo řediteli Územního střediska záchranné služby (dále jen ÚSZS) MSK.
- eviduje aktuální kontakty na členy týmů SPIS v rámci ČR.
- může být vyzván k poskytnutí psychosociální intervenční služby jiným zdravotnickým organizacím (náklady platí žadatel) - koordinuje poskytování SPIS v rámci MSK, tuto část činnosti hradí MZ ČR.

3.4.2.2 Peer

ZZS MSK se zapojila do celostátního projektu psychosociální podpory zdravotnickým pracovníkům – SPIS. Od roku 2011 oficiálně funguje speciálně vyškolený tým, který je připraven poskytnout takovou péči pracovníkům ZZS MSK-záchranářům, řidičům, lékařům i operátorům. Skupina je složená z tzv. peerů, tedy "vrstevníků". Jde o záchranáře organizace, kteří prošli specifickým certifikovaným výcvikem v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně, kde se naučili, jak zvládat psychicky náročné situace. Získali

rovněž dovednost pomáhat svým kolegům, jež zasáhla mimořádně obtížná profesní situace. Tým vede klinický psycholog. [28]

Úkoly člena týmu SPIS– peera

- Peer poskytuje kolegiální psychosociální podporu zaměstnancům ZZS MSK.
- Informuje koordinátora o poskytnutí kolegiální psychosociální podpory či o její žádosti.
- Komunikuje se ZOS, výjezdovou skupinou, zasaženými a uživateli systému;
- V případě potřeby žádá koordinátora o zajištění pomoci dalším členům týmu SPIS.
- Je povinen účastnit se kontinuálního vzdělávání stanoveného v rámci systému (konference SPIS/refresh semináře organizované SPIS či NCO NZO).
- Je povinen minimálně jednou za rok absolvovat skupinovou supervizi/intervizi. [30]

- **Požadavek na základní vzdělání peera**

Pro práci v SPIS jsou akceptovány tyto výcviky [31]:

- CISM I, CISM II (Dr. Thomas Apple-Schumacher 2002-2006 v ČR) nebo tímtéž mezinárodně certifikovaným kurzem, který vedl jiný certifikovaný vyučující lektor CISM.
- peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům v NCO NZO Brno.
- výcvik v metodách CISM vedený certifikovaným vyučujícím lektorem.
- výcvik CISM organizovaný HZS, absolvovaný do 31.12.2010.

- **Udržování kvalifikace**

Peer SPISu je povinen se minimálně jednou za 12 měsíců aktivně zúčastnit odborné akce zaměřené na problematiku SPIS. O účasti obdrží doklad. Jestliže se nezúčastní 2x po sobě, bude ze systému SPIS vyřazen.

Mezi tyto akce patří především [31]:

- Rallye Rejvíz-mezinárodní metodická odborná soutěž pro posádky ZZS.
- Pracovní konference SPIS.
- Refresh kurz.
- Supervizi setkání týmu.
- Další, dohodnuté a garantem systému schválené akce.

- **Zásady poskytování peer péče a podpory**

Členové týmu SPIS ZZS MSK se řídí odbornými postupy, etickými zásadami, etickým kodexem SPIS ČR a právními normami. Zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem činností peera, zejména pak o těch, které by poškodily či znevýhodnily osobu, již byla poskytnuta péče. Zároveň se řídí zásadami obecného nařízení o ochraně osobních údajů. [30]

- **Dokumentování peer péče a podpory**

Člen týmu SPIS vyplní záznam o události. Jedná se o anonymní on-line formulář užívaný v rámci celorepublikového Systému psychosociální intervenční služby. Záznam je zcela anonymní a nejsou v něm uváděny žádné identifikační údaje. [30]

3.4.2.3 Psychosociální podpora sekundárně zasaženým prostřednictvím interventů

Tým interventů u SPIS MSK má sedmadvacet aktivních členů a je nepřetržitě připraven k práci na území celého MSK. Tým tvoří zkušení záchranáři ZZS. Tito interventí jsou k dispozici v pohotovostním režimu a na základě požadavku zasahující posádky vyjíždí neprodleně na místo události. Interventi fungují v pohotovostním režimu ve 12hodinovém intervalu ve vymezené dny dle předem připraveného rozpisu. [28]

- **Požadavek na základní vzdělání interventa**

Pro práci v SPIS jsou akceptovány tyto výcviky [31]:

- Certifikovaný program „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“.

- Adekvátní výcvik první psychické pomoci, odsouhlasený, či vedený garanty SPIS se srovnatelnou délkou a odbornou náplní.

- **Udržování kvalifikace**

Krizový intervent SPISu je povinen se minimálně jednou za 12 měsíců aktivně zúčastnit odborné akce zaměřené na problematiku intervenční péče. O účasti obdrží doklad. Jestliže se nezúčastní 2x po sobě, bude ze systému SPIS jako intervent vyřazen.

Mezi tyto akce patří [31]:

- Pracovní konference SPIS.
- Refresh kurz.
- Supervizi setkání týmu.
- Další, dohodnuté a garantem systému schválené akce.
- Kazuistický seminář vedený garanty systému či jimi pověřenou osobou.

- **Pravidla a postup při vnější události – pomoc sekundárně zasaženým**

Hlavní úlohu při koordinaci a aktivaci krizového intervenanta ZZS MSK má ZOS, Výjezdová skupina (dále jen VS), na místě MU a koordinátor SPIS, tedy psycholog. ZOS ZZS MSK zachycuje žádost o aktivaci intervenanta nebo psychologa od VS na místě události, od dalších složek IZS nebo zachycuje také možnou aktivaci intervenanta již na základě tísňové výzvy. Krizová intervence může být poskytována pouze se souhlasem zasažených, se zaměřením na ošetření ARS. Aktivace intervenanta může být provedena až po konzultaci s interventem ve službě. [32]

- **Úkoly člena týmu Psychosociální intervenční služby – intervenanta**

- Intervent poskytuje psychosociální podporu sekundárně zasaženým.
- Informuje koordinátora o provedení intervence.
- Komunikuje se ZOS, VS, ostatními složkami IZS, zasaženými a dalšími uživateli systému.
- Je povinen účastnit se kontinuálního vzdělávání stanoveného v rámci systému (konference SPIS / refresh semináře organizované SPIS či NCO NZO).

- Je povinen minimálně jednou za rok absolvovat skupinovou supervizi/intervizi, nebo podstoupit intervizi/supervizi na základně doporučeného postupu či žádosti koordinátora. [32]

- **Zásady poskytování psychosociální intervenční péče**

Členové týmu psychosociální intervenční služby ZZS MSK se řídí odbornými postupy, etickými zásadami, etickým kodexem SPIS ČR a právními normami. Zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem činností interventů a zejména pak o těch, které by poškodily či znevýhodnily osobu, již byla poskytnuta péče. Zároveň se řídí zásadami GDPR. [32]

- **Postup aktivace interventů**

Pro aktivaci interventů VS na místě MU identifikuje potřeby sekundárně zasažených a voláním podá požadavek na ZOS ZZS MSK. VS ověří souhlasné stanovisko sekundárně zasaženého o využití interventů. ZOS kontaktuje interventy v pohotovosti s žádostí o interventy. Zároveň je SMS zprávou informován koordinátor/psycholog. Zpráva obsahuje krátkou identifikaci události a lokalizaci místa. Intervent voláním přes ZOS zjistí potřebné informace od VS na místě události včetně potvrzení o správnosti využití intervence a souhlasu zasažených s přítomností interventů. Po potvrzení intervent potvrdí na ZOS výjezd k intervenci. ZOS poté voláním zažádá o vyslání hlídky městské policie k dopravení interventů na místo události. ZOS předá městské policii jméno interventů, kontakt a místo pohybu interventů a sdělí místo události, kde bude intervent zavezen. Hlídka Městské policie se spojí s interventem a domluví se na přesné lokalizaci místa vyzvednutí interventů. Dopraví ho na místo události a po ukončení intervence zpět. [30]

- **Označení interventů na místě intervence**

Intervent může být označen vestou s nápisem „Psychosociální intervenční služba ZZS MSK“, nebo páskou na rukávu s nápisem „Intervent ZZS MSK“. V případě intervence v domácím prostředí není třeba vestu využívat. V ostatních případech zvaží intervent označení vestou či páskou dle daných podmínek na místě. [30]

- **Běžné důvody pro neprovedení intervence**

Důvody pro neprovedení intervence může být různorodá jako například kdy zasažený odmítá intervenci, zasažený je intoxikován omamnou látkou, jako je alkohol nebo drogy. Dále dekompenzace psychiatrického onemocnění, které znemožňuje provedení intervence, anebo naposledy agresivita s nebezpečím pro sebe nebo pro okolí. [32]

3.5 Krizová intervence u příslušníků Policie České republiky Moravskoslezského kraje

„Policie ČR je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti, chrání bezpečnost osob a majetku, chrání veřejný pořádek a předchází trestné činnosti, rovněž plní úkoly podle trestního řádu podle zákonu č. 273/2008 Sb. „

V historii jedním z jejích hlavních cílů bylo dopadení pachatele protiprávního jednání a postavení ho před soud. Právě pachatelům bývala věnována po všech stránkách značná pozornost. Až s postupem času došlo k přehodnocení tohoto modelu, jelikož trestný čin i MU u obětí, popřípadě zážitky ze služby u policistů, může nepříznivě ovlivnit jejich psychiku, a proto by jim měla být věnována minimálně stejná pozornost jako pachatelům protiprávního jednání. V oblasti psychologické pomoci se policistům začala věnovat pozornost ve větší míře již před dvaceti lety, zatímco obětem trestných činů a MU dokonce až o deset let později. [33]

3.5.1 Právní rámec k poskytování krizové intervence

V návaznosti na Příkaz policejního prezidenta (dále jen PPP) č. 231/2016, o psychologických službách jsou tyto psychologické služby definovány jako *„činnost psychologů psychologického pracoviště policie a systémy zřízené k rozšíření psychologické podpory“*. [34]

Systémy zřízené k rozšíření psychologické podpory, na jejichž zajištění se podílejí psychologové, jsou definovány jako *„systém kolegiální psychické podpory policistů*

a zaměstnanců, tzv. systém kolegiální podpory, a systém krizové intervence“. S oblastí psychologických služeb úzce souvisí tzv. krizové vyjednávání prováděné policejními vyjednávači ve smyslu ZPPP č. 103/2009. [33]

Policejní prezídium ČR (dále jen PPČR) disponuje těmito základními systémy, v jehož řadách jsou odborně vyškolení pracovníci v komunikaci s osobami, kteří poskytují: [33]

- činnost policejních psychologů.
- systém kolegiální podpory.
- systém krizové intervence.
- systém krizového vyjednávání.

Krizová intervence (dále jen KI) u PČR je určena zejména policistům a jejich blízkým, dále občanským zaměstnancům PČR a Ministerstva vnitra ČR, případně dalším osobám. KI u PČR zároveň zaručuje znalost policejního prostředí a odbornou kvalitu poskytovaných služeb, kdy její poskytovatelé procházejí akreditovaným výcvikem i dalším průběžným vzděláváním. [33]

3.5.2 Tým Krizové intervence

Tým KI se skládá z dvaadvaceti členů, včetně jejich koordinátorky. Tým vznikl v prosinci roku 2010. Během čtyř let svého trvání byli interventi nasazeni ve 458 případech a s KS se pomohli vyrovnat téměř 1270 obětem či pozůstalým. V rámci MSK jsou rozděleni do dvou oblastí, vždy po jedenácti lidech. Jednu oblast tvoří Bruntál, Opava a Ostrava a druhou Ostrava, Frýdek-Místek a Nový Jičín. [35]

Vyjíždějí nejen k násilným trestným činům, ale také k dopravním nehodám, sebevraždám, úrazům, a dalším MU a KS. Bezprostředně po tragické události musí zvládnout náročné a složité situace. Musí být emocionální oporou pro oběti nebo pozůstalé, prostředníkem mezi nimi a vyšetřovatelem. Musí řešit praktické věci podle potřeby. Pomohou zprostředkovat následnou péči u neziskových organizací. [35]

K jejich standardní výbavě patří nejen automobil a mobilní telefon, ale také deka, termoska, hračky, které mimo jiné v rámci projektu vyrábějí vězni v Heřmanicích. Do

výjezdového batohu si krizoví intervenenti, i když jsou sami nekuřáci, kupují cigarety nebo čokoládu pro ty, kterým pomáhají. [35]

- **Systém Krizové intervence**

Členy týmu KI můžeme využít pomocí anonymní telefonní Linky pomoci v krizi, systémem KI, systémem kolegiální podpory anebo pomocí služby policejních psychologů. [33]

Kurz KI u PČR pro krizové intervence je vytvořen na základě vzdělávacího programu PPČR, v kterém je uvedena náplň kurzu a jeho časový harmonogram rozdělen do tří dnů. V rámci kurzu je probíráno, co obnáší KI, jak ji provádět a jak pracovat s prvními reakcemi a emocemi při prvním podpůrném rozhovoru. Dále se účastníci kurzu KI věnují problematice krize, psychotraumatu, truchlení, rovněž je zde zmíněn proces viktimizace a specifika, která mohou jednotlivé skupiny lidí nebo trestných činů přinášet v rámci podpůrného rozhovoru. Také jsou představeny některé pomáhající organizace i systém fungování týmu KI. [38]

- **Základní etické zásady k poskytování týmu krizovou intervencí**

Mezi základní etické zásady členů týmu KI patří princip diskrétnosti. Členové týmu KI tedy policejní psychologové, krizoví intervenenti z řad policistů, příslušníků PČR, jsou vázáni mlčenlivostí o skutečnostech, které se při rozhovoru s policistou dozvědí. Princip anonymity je možné na vyžádání zaručit také v rámci KI nebo péče poskytované policejními psychology, které probíhají formou osobního setkání. Policista vstupuje do vztahu s poskytovatelem KI na principu dobrovolnosti, tato péče nemůže být nařizována nebo vynucována jinými osobami. [33]

Závazek důvěrnosti informací je garancí toho, že poznatky získané během KI nemohou být využívány v rámci vnitřní kontroly, inspekčního šetření, pro personální opatření nebo v rámci přezkumu osobnostní způsobilosti policisty psychologickým pracovištěm. O obsahu této péče neexistují žádné záznamy nebo zprávy, které by se poskytovaly nadřízeným apod., pokud by to nebylo přímým přáním policisty. Ochrana zájmů policisty, navázání a udržení důvěrného vztahu jsou pro poskytovatele KI velice důležité. [33]

- **Systém kolegiální podpory**

Členové týmu kolegiální podpory jsou připraveni poskytnout policistům potřebné informace, podporu, pomoc či zprostředkovat další odbornou péči. Týmy pracují nezávisle a tak, aby byla zachována maximální diskrétnost a anonymita policisty. [35]

- **Výběr Krizového intervenanta a způsob jeho kontaktu**

Příslušníci PČR si mohou sami vybrat krizového intervenanta, se kterým chtějí komunikovat, případně se obrátit na koordinátora týmu, seznamy interventů mají k dispozici příslušníci PČR na intranetových stránkách každého KŘ PČR. Vybraného člena intervenčního týmu mohou kontaktovat osobně, telefonicky nebo přímo telefonicky prostřednictvím operačního střediska nebo také telefonicky prostřednictvím Linky pomoci v krizi [34]

- **Činnosti policejního psychologa**

Práce policejních psychologů bývá často neprávem spojována pouze s personálním výběrem uchazečů. Záběr jejich působnosti je mnohem širšího pojmu, podstatnou součástí totiž tvoří také psychologická péče o policisty, případně i o jejich rodinné příslušníky a blízké. Snahou jak personalistů, tak policejních psychologů je vybrat k policii takové lidi, kteří splňují náročná kritéria týkající se psychické odolnosti a stability. Během poskytování psychologické péče je důležitá důvěra mezi klientem a psychologem. [33]

Příslušník PČR si může sám vybrat psychologa, za kterým se rozhodne jít. Pro většinu pracovníků jsou psychologové k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů, krajské ředitelství policie (dále jen KŘP) MSK či Policejního prezidia, dále pak psychologové slouží v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na některých útvech policie s celostátní působností. [33]

Psycholog u PČR v rámci psychologické péče provádí odborné konzultace, poskytování psychologické péče policistům a občanským zaměstnancům PČR, psychologická asistence při výkonu různých policejních činností jako například

asistence při úkonech v průběhu přípravného řízení podle trestního řádu nebo při KI u obětí trestných činů a MU. [33]

- **Etická pravidla policejního psychologa**

Policejní psychologové jsou vázáni etickým kodexem. Při své práci v oblasti psychologické péče se řídí principem mlčenlivosti a diskrétnosti. Působí na základě získané odborné specializace, kterou si také průběžně doplňují a rozšiřují. [34]

3.5.3 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Anonymní Linka pomoci v krizi je také linkou důvěry, která je provozována v rámci KI v rámci oddělení vedoucího psychologa. Anonymní Linka pomoci je převážně určena příslušníkům PČR, HZS ČR, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Linku může využívat i širší veřejnost, zvláště v situacích MU.[33]

Linka je k dispozici nepřetržitě dvacetčtyři hodin denně, třistašedesát pět dní v roce. Na linku je možné zavolat, a to jak přes služební linky, tak z běžného civilního čísla a hovor je účtován z celého území ČR jako místní tarif. Pracoviště linky je v Praze, jeho přesná adresa se však nezveřejňuje. [33]

Linka zahájila svou činnost 14. listopadu 2002. Důvodem jejího zřízení byl narůstající počet náročných služebních zásahů i výskyt sebevražedného jednání v řadách policistů. Potřeba této služby byla výzkumem ověřena na Policejní akademii ČR, a to na vzorku osob s různou délkou služby a v různých funkcích. Výsledkem bylo zjištění, že téměř každý se setkal s traumatizující událostí, která nějakým způsobem přechodně nebo trvale ovlivnila jeho život. Pouze malé procento těchto lidí vědělo, kam se obrátit pro účinnou a profesionální pomoc. [33]

- **Personální zajištění linky**

Na lince pracují vyškolení odborníci, kteří prošli akreditovaným výcvikem v telefonické KI. Tento tým je složen ze stálých pracovníků a externistů, kteří se střídají ve službách tak, aby byl zajištěn nepřetržitý provoz linky. Stálý tým linky je záměrně různorodý, jsou v něm bývalí policisté z přímého výkonu, policejní psychologové, sociální pracovníci a další. [33]

3.6 Systém posttraumatické péče u příslušníků hasičského záchranného sboru České republiky

Posttraumatická péče u HZS ČR, má tři základní pilíře: [36]

1. poskytovat posttraumatickou péči hasičům i jejich rodinám.
2. zajišťovat podklady pro personální práci.
3. pomáhat osobám zasaženým MU.

Posttraumatickou péči v rámci HZS ČR poskytují psychologové a tým posttraumatické péče (dále jen TPP), kteří nabízejí pomoc v jak těžkých životních situacích, tak i v profesních. Poskytují psychologické poradenské služby v oblasti vztahů, tak i vyučují v odborných pracovištích a provádí výcviky s psychologickou tematikou. Členové TPP u HZS ČR také publikují odborné texty, články i propagační materiály a naposledy provádějí psychologické vyšetření u uchazečů do služebního poměru u HZS ČR. [36]

Psychologové sboru vytvářejí, odborně vzdělávají a zajišťují systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům, a také osobám zasaženým MU. V každém kraji je jmenován tzv. TPP, jehož koordinátorem je psycholog sboru daného kraje. Členy TPP jsou příslušníci nebo zaměstnanci HZS ČR, kteří mají nad rámec svých pracovních povinností zájem o pomoc lidem také touto formou. Každý člen TPP prochází výcvikem v CISM a zároveň odbornou přípravou v poskytování první psychické pomoci, jehož cílem je stabilizace psychického stavu zasažené osoby tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, byl dodán pocit bezpečí, zajištěny základní potřeby a případně předání do další péče. [36]

3.6.1 Právní rámec psychologické služby

Podle pokynu generálního ředitele HZS ČR č. 43/2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky „*V rámci psychologické služby HZS ČR*

se u záchranného útvaru, dále jen ZÚ, zřizuje funkce psychologa. Činnost psychologa se řídí služebními předpisy HZS ČR.“

3.6.2 Tým posttraumatické péče

V srpnu 2014 byla vydána sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR č.43/2014, která upravuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví se postup při posttraumatické péči o oběti MU.

Záchranný útvar (dále jen ZÚ) HZS ČR má svůj posttraumatický tým od 01. září 2012, kdy byli jmenováni první členové. Tým se během dalších let rozšířil a nyní je složen z 8 hasičů/ek. Dislokace Hlučín - 7 příslušníků, dislokace Zbiroh - 1 příslušník záchranného útvaru. [36].

Psychologové HZS ČR se ve své práci inspirojí systémem CISM. CISM je vícesložkový a komplexní systém, který zahrnuje fáze před MU (např. prevence, vzdělávání), během MU (např. bezprostřední pomoc) a po MU (např. defusing, debriefing). Psychologové absolvují příslušné vzdělávání v této oblasti a sami potom školí dobrovolníky z řad příslušníků a zaměstnanců HZS ČR, kteří psychologům pomáhají v péči o ty, kteří prožili náročné zásahy. [36]

Členství v TPP je dobrovolné a členem se může stát příslušník nebo zaměstnanec, který absolvuje odbornou přípravu Posttraumatické péče, dle osnov schválených ministerstvem vnitra - generálním ředitelstvím HZS ČR, v rozsahu 40 hodin. Členové TPP se dále účastní pravidelné odborné přípravy v celkovém rozsahu minimálně 16 výukových hodin v roce. [36]

3.6.3 Virtuální asistenční pomoc

HZS ČR spustil webové stránky, které slouží jako virtuální asistenční centrum pomoci. Cílem je podpořit občany v aktivním zvládnání situací, v běžných denních starostech, ale i v nejtěžších chvílích. Obsahem jsou textové a audiovizuální materiály

jako jsou videa, podcasty atd., na kterých se podílejí odborníci z oblasti psychologie, ochrany obyvatelstva a medicíny. Najdete zde strukturované informace o tom, jak funguje lidská psychika ve stresu a postupy, jak zvládat různé nepříjemné stavy. Rovněž je srozumitelně vysvětleno, jak se náš organismus chová po napadení virem a jak působí očkování. Postupně jsou přidávána další aktuální témata.

Na přípravě stránek se podílí psychologická služba HZS ČR, sekce prevence a civilní nouzové připravenosti HZS ČR, lékaři Letecké záchranné služby a z očkovacího centra. Audiovizuální podobu zpracovává oddělení dokumentace HZS ČR.

[36]

4 METODIKA

V následující kapitole empirické části diplomové práce budou definovány a popsány pojmy související s koncipováním realizovaného výzkumu. Pro potřeby vypracování empirické části práce byly zvoleny kvalitativní i kvantitativní formy výzkumu, pomocí kterých byly získány informace týkající se řešené problematiky.

Kvalitativní výzkum je možné dle autora Reichla (2009) charakterizovat pomocí následujících specifíků. Kvalitativní výzkum lze pokládat za intenzivní šetření zkoumané skutečnosti, které umožňuje zkoumání mnoha aspektů u málo objektů, rovněž pomáhá porozumět zkoumanému problému a přispívá tak k dobrému poznání konkrétních podmínek a situací.

V průběhu realizace výzkumu jsme využili:

- Literární rešerše;
- Analýzu odborné tuzemské i zahraniční literatury;
- Kvantitativní metoda sběru dat;
- Kvalitativní metoda sběru dat;
- Statická analýza získaných dat a následná interpretace výsledků;
- Komparace získaných dat.

Cílem těchto výzkumů bylo získat dostatečné množství informací z vysokoškolských učebnic, výzkumných prací, relativních odborných článků, příspěvků ze závěrečných kvalifikačních prací, které se svým metodickým přístupem věnují obdobně řešené problematice poskytování posttraumatické péče. Rovněž byly předmětem našeho zájmu výsledky výzkumu v této oblasti, které byly získány prostřednictvím realizace kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby zpracování diplomové práce jsme zvolili metodu, jak kvantitativního, tak kvalitativního výzkumného šetření. Kvantitativní výzkumné šetření je vedeno formou nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1). Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů (pracovníků a příslušníků základních složek IZS v MSK). Rozborem získaná data byla pro lepší přehlednost graficky zpracována podle zjištěných výsledků vyllynutých z výzkumného šetření. Kvalitativní metoda byla zpracována formou individuálního polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha 2) s respondenty poskytující posttraumatickou péči u každé základní složky IZS.

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Kritériem výběru respondentů byl služební poměr u PČR a HZS ČR a zaměstnanecký poměr u poskytovatelů ZZS v MSK. Mezi respondenty u kvantitativního výzkumného šetření byl rozeslán online dotazník, který byl také umístěn na elektronickém portálu www.docs.google.com. V provedeném kvalitativním výzkumném šetření byli osloveni poskytovatelé posttraumatické péče z každé složky IZS, se kterými byl realizován polostrukturovaný rozhovor.

4.3 Výzkumný nástroj

V rámci verifikace nebo falzifikace stanovených hypotéz a naplnění cíle práce byl vytvořen anonymní nestandardizovaný dotazník, který v sobě obsahoval uzavřené, otevřené a polootevřené otázky. V samotném úvodu byli respondenti informováni o anonymitě a účelu daného dotazníku.

Samotný dotazník obsahoval 18 otázek. První část byla vyčleněna na anamnestické dotazy, konkrétně zjištění věku, pracovní pozice, délka praxe u složky IZS a dosažené vzdělání. Druhou částí bylo zjišťováno, zdali se respondenti setkávají s traumatizujícími událostmi, jaký to má dopad na jejich psychiku (vyrovnávání se se stresem) a jakými metodami, v rámci copingové strategie, respondenti zvládají případnou ARS či PTSD.

Druhá část je tvořena individuálními polostrukturovanými rozhovory, kdy celé znění otázek je uvedeno v příloze č. 2.

4. VÝSLEDKY

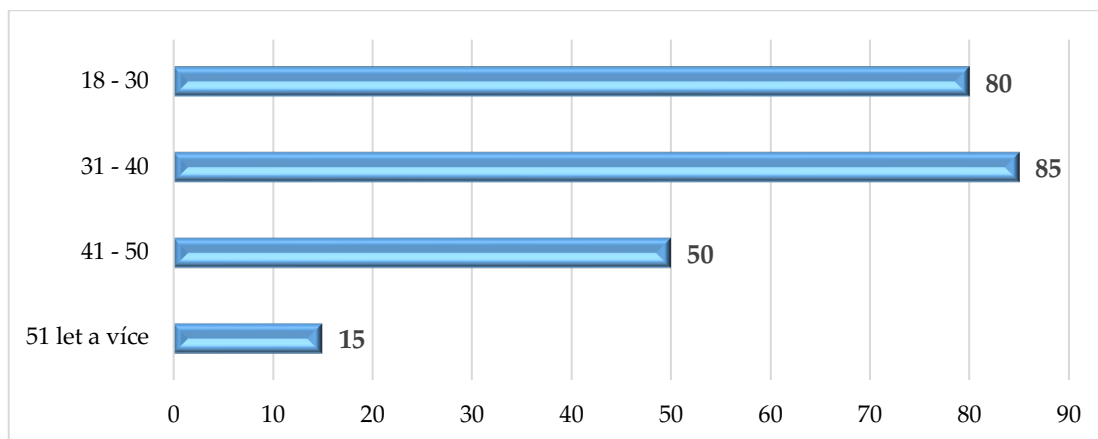
V následující kapitole jsou uvedeny výsledky, dosažené sběrem dat formou anonymního nestandardizovaného dotazníku.

4.4 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

I. Anamnestické otázky

Otázka č. 1 Věkové rozmezení

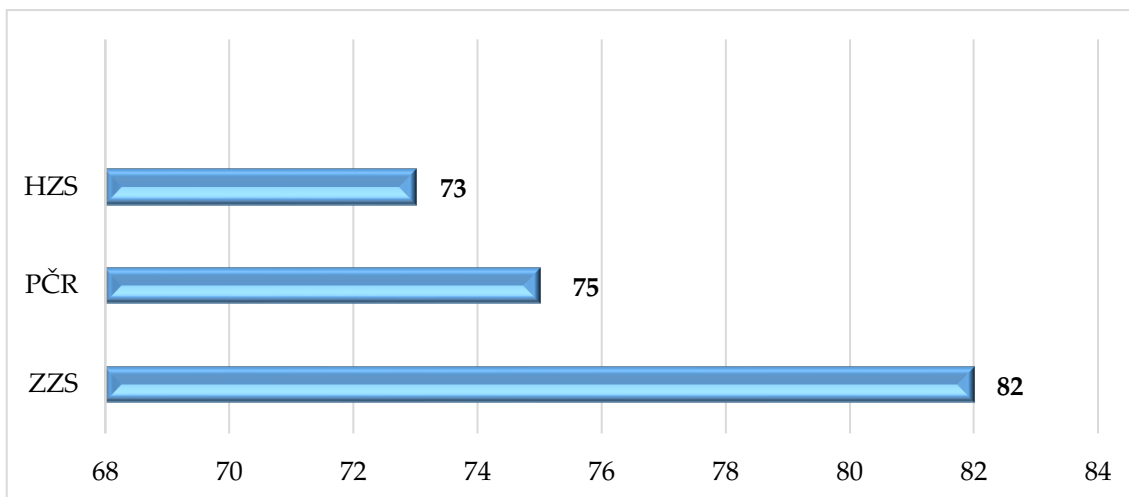
- 18-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51 let a více



Obrázek 1 – Věk respondentů [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 2. U jaké základní složky pracujete

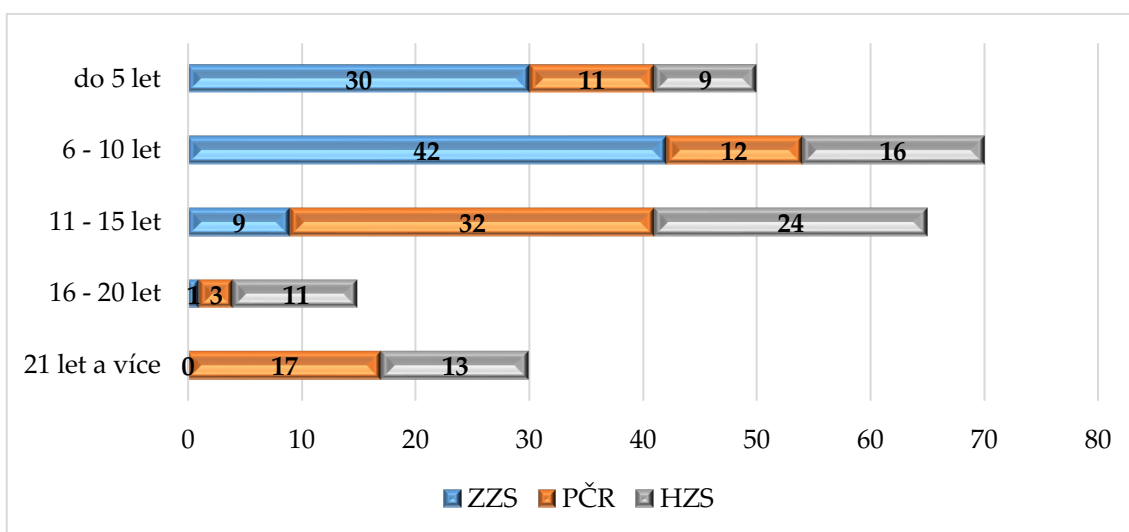
- ZZS
- PČR
- HZS ČR



Obrázek 2 – Pracovní zařazení [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 3 Uved'te délku praxe u základní složky IZS

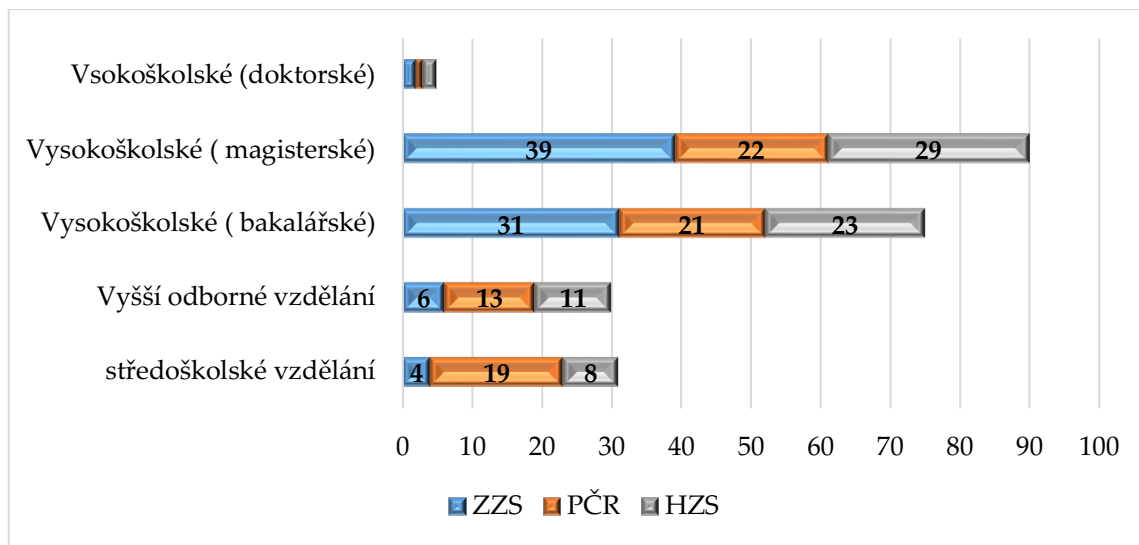
- do 5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 let a více



Obrázek 3 – Délka praxe u základní složky IZS [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 4 Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání

- středoškolské vzdělání
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské (bakalářské)
- vysokoškolské (magisterské)
- vysokoškolské (doktorské)

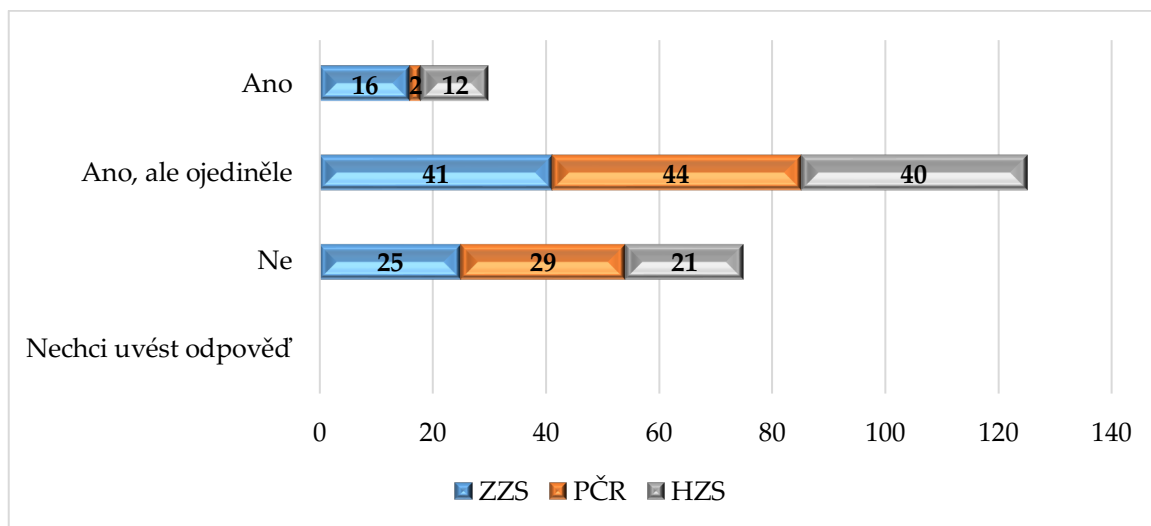


Obrázek 4 – Nejvyšší ukončené vzdělání [zdroj: autor práce, 2023]

II. Otázky

Otázka č. 5 Pociťujete stresovou zátěž v práci s negativním následkem na Vaši psychiku?

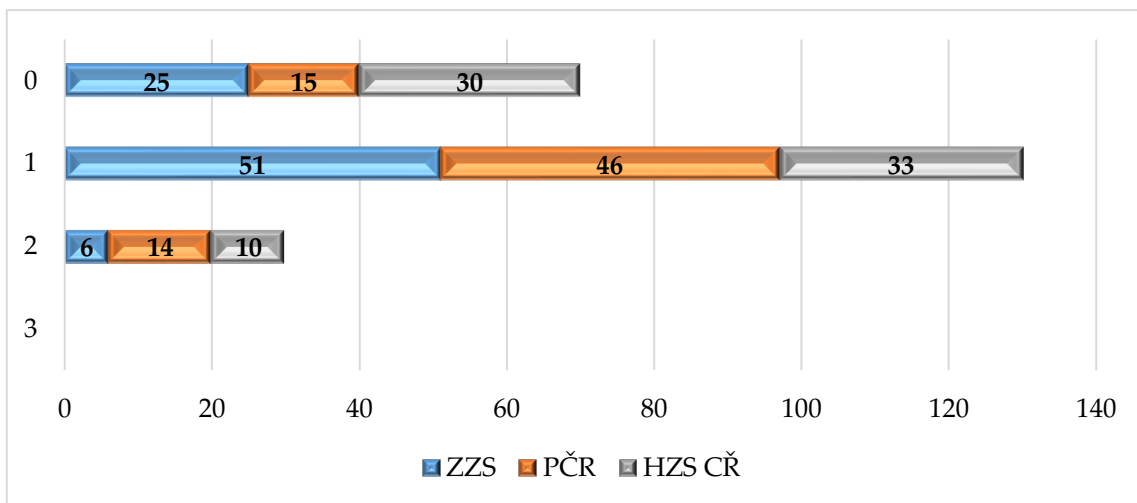
- Ano
- Ano, ale ojedinele
- Ne
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 5 – Stresová zátěž v práci [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 6 Jakou intenzitu míru stresu po traumatizující události s ohledem na mimořádnou událost pociťujete po výjezdu– Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3, kdy 1 je nejnižší a 3 nejvyšší, představují míru intenzity stresu vyskytující se po výjezdu.

- 0
- 1
- 2
- 3

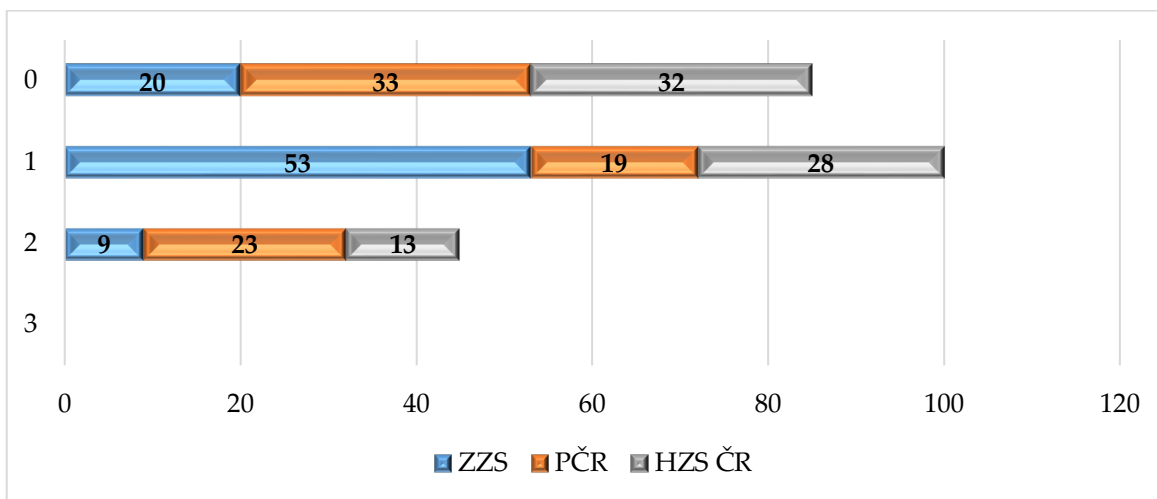


Obrázek 6 –Intenzita míry stresu po MU [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 7 U jednotlivých mimořádných událostí a krizových situací uveďte míru traumatizující události – Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3 představují míru intenzity traumatické události (1 je nejnižší a 3 nejvyšší)

7.1. Demonstrativní sebevraždy

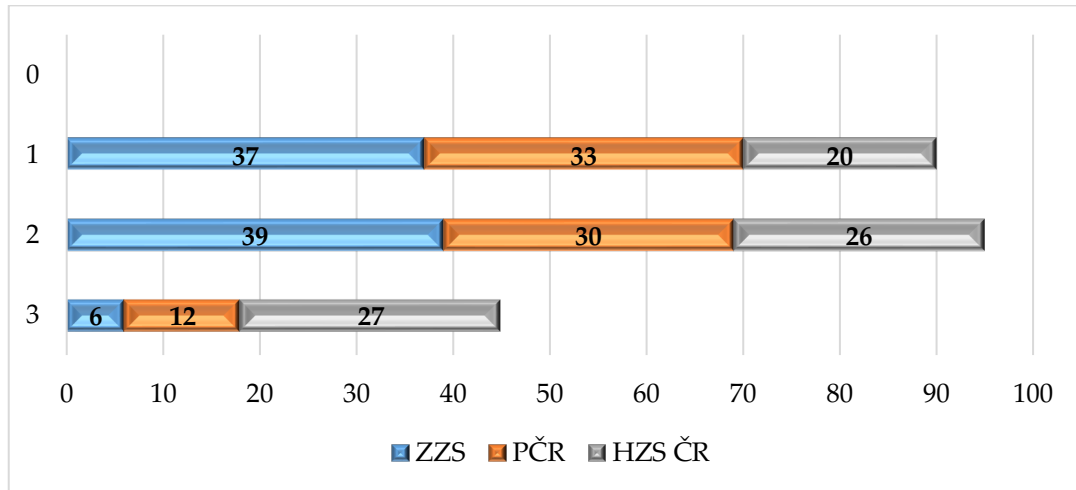
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 7 –Demonstrativní sebevraždy [zdroj: autor práce, 2023]

7.2 Zranění dítěte

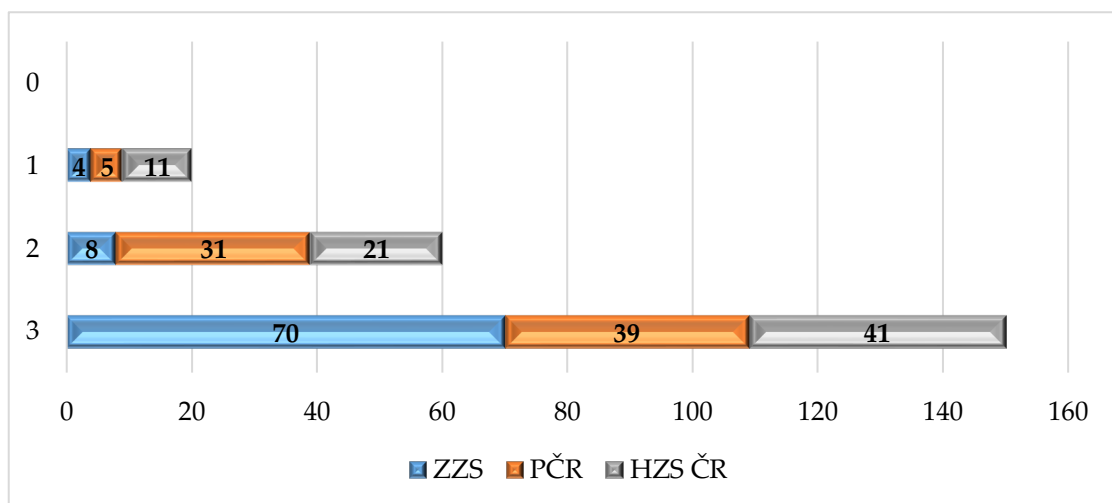
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 8 – Zranění dítěte [zdroj: autor práce, 2023]

7.3. Smrt dítěte

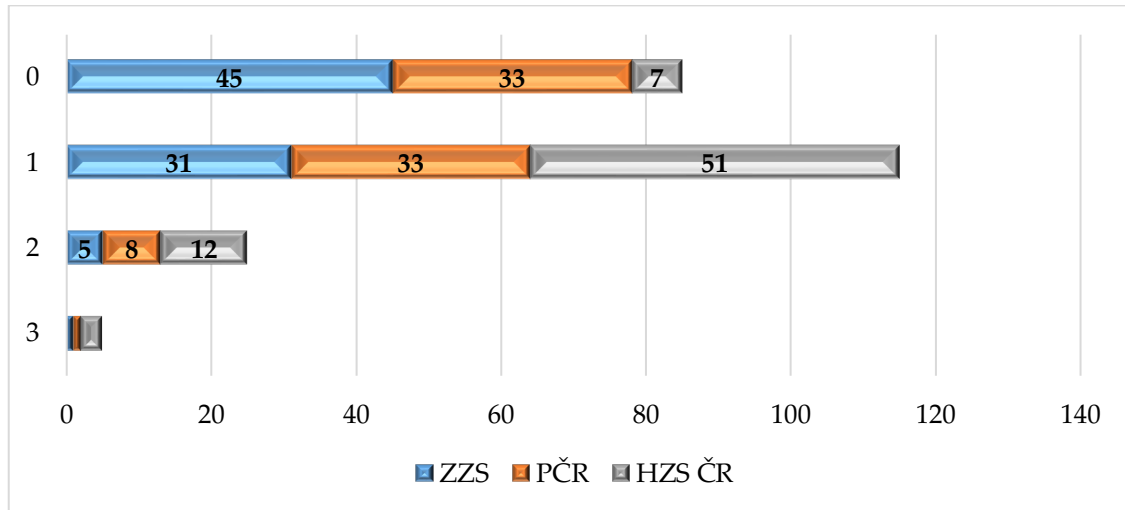
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 9 – Smrt dítěte [zdroj: autor práce, 2023]

7.4. Zranění dospělé osoby

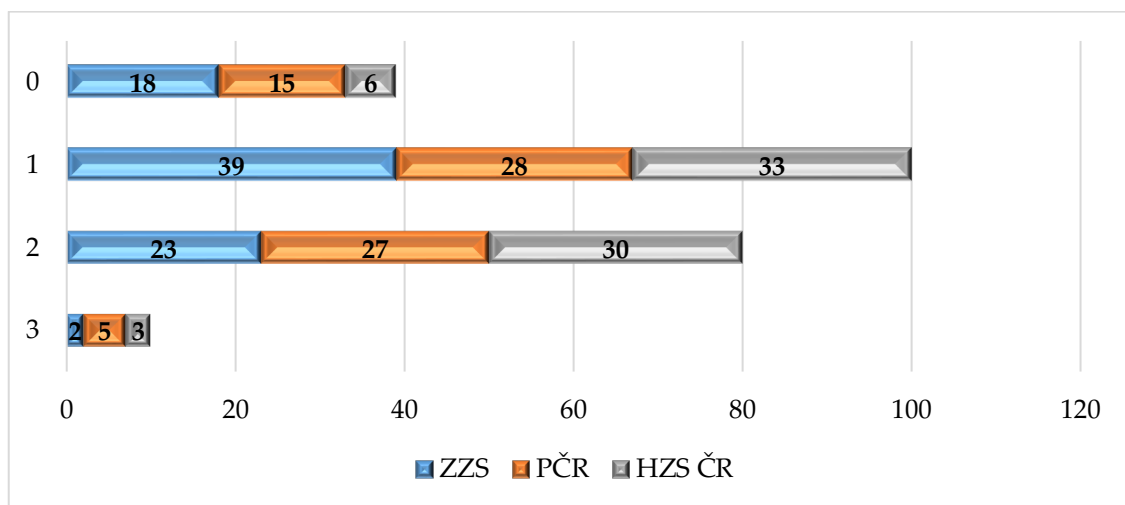
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 10 – Zranění dospělé osoby [zdroj: autor práce, 2023]

7.5. Smrt dospělé osoby

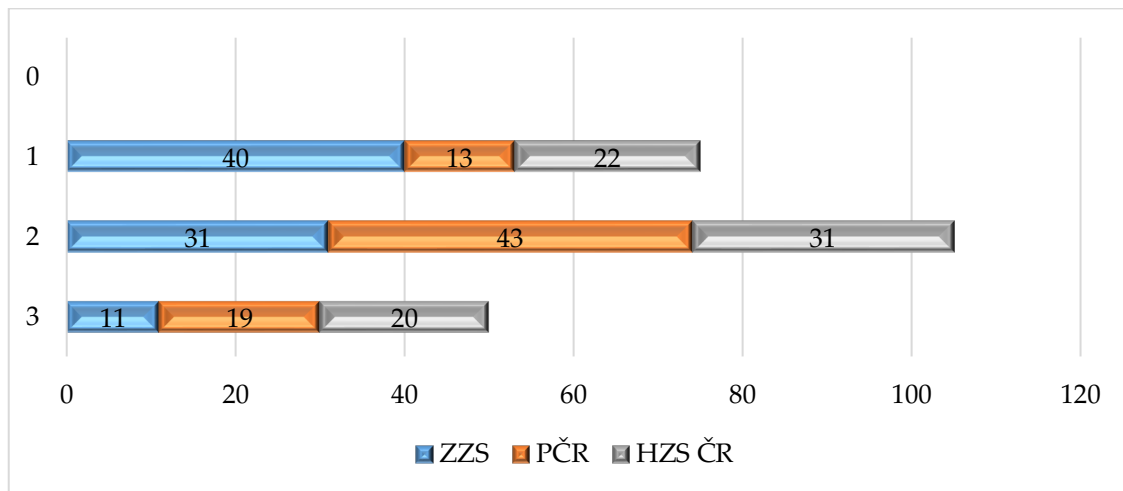
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 11 – Smrt dospělé osoby [zdroj: autor práce, 2023]

7.6. Zranění kolegy

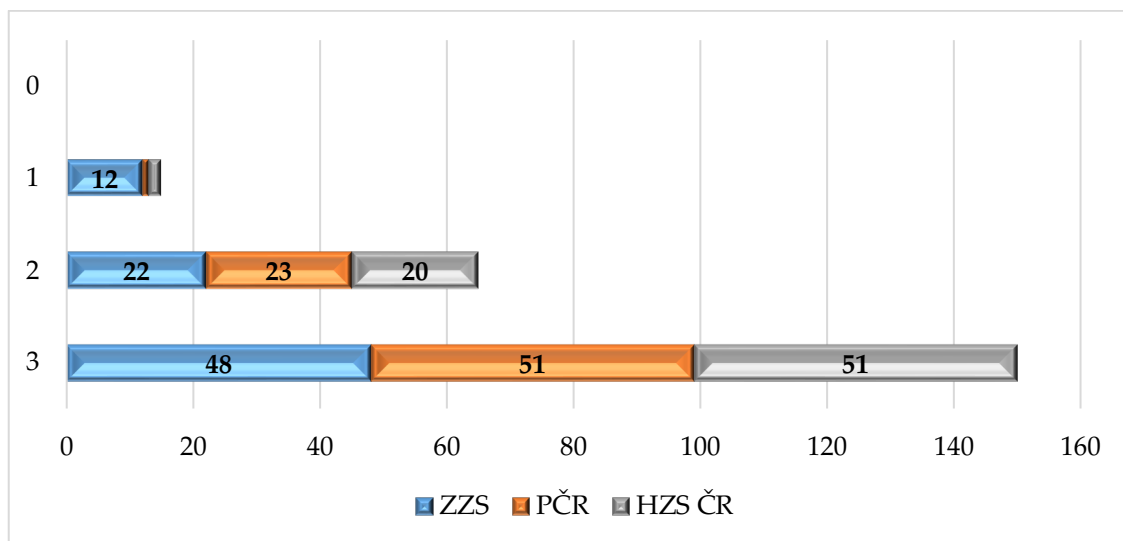
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 12 – Zranění kolegy [zdroj: autor práce, 2023]

7.7. Smrt kolegy

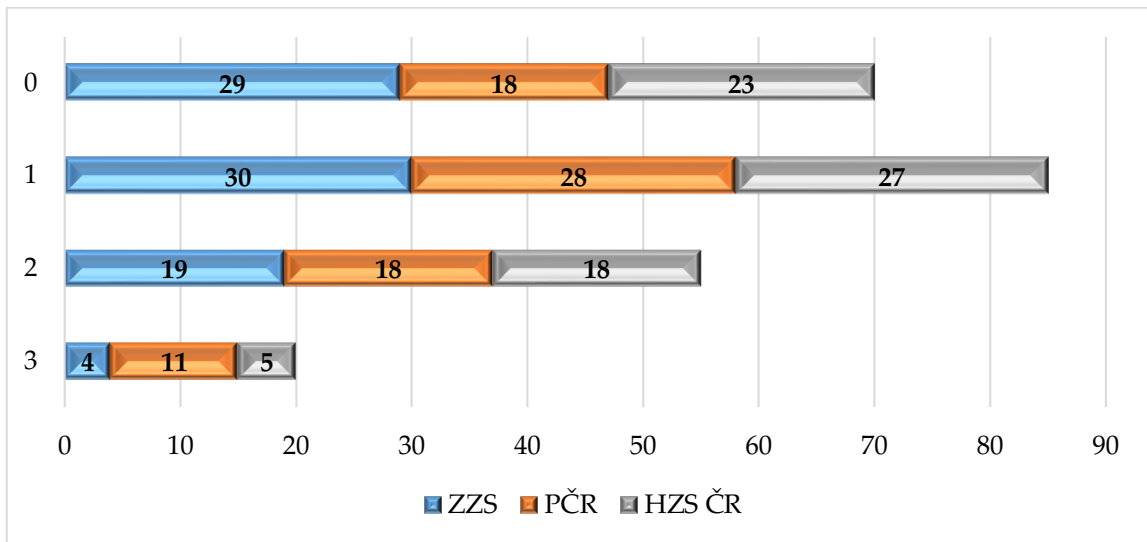
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 13 – Smrt kolegy [zdroj: autor práce, 2023]

7.8. Vědomí vlastní odpovědnosti (pochybení při výkonu povolání, když to může být trestně stíhané)

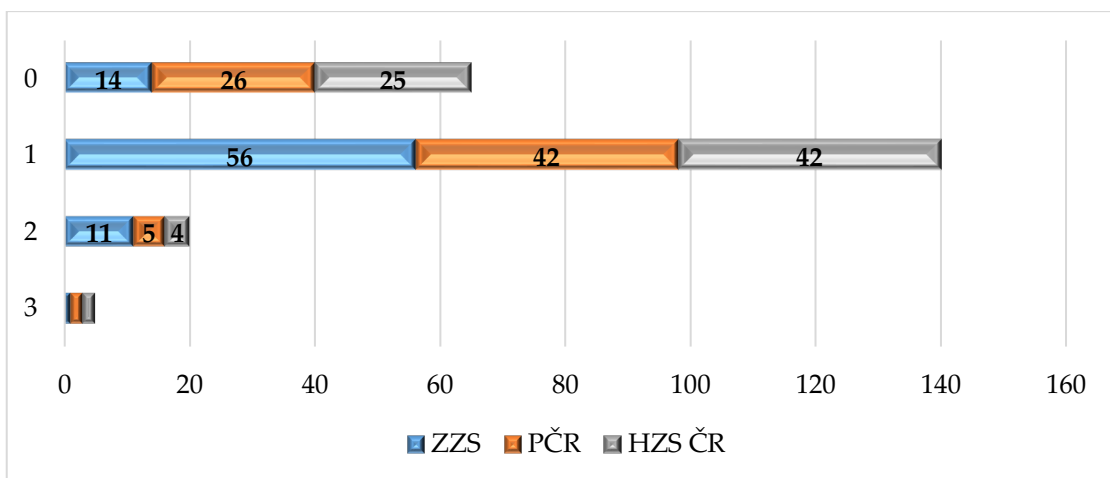
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 14 – Vědomí vlastní odpovědnosti [zdroj: autor práce, 2023]

7.9. Zranění se při výkonu povolání

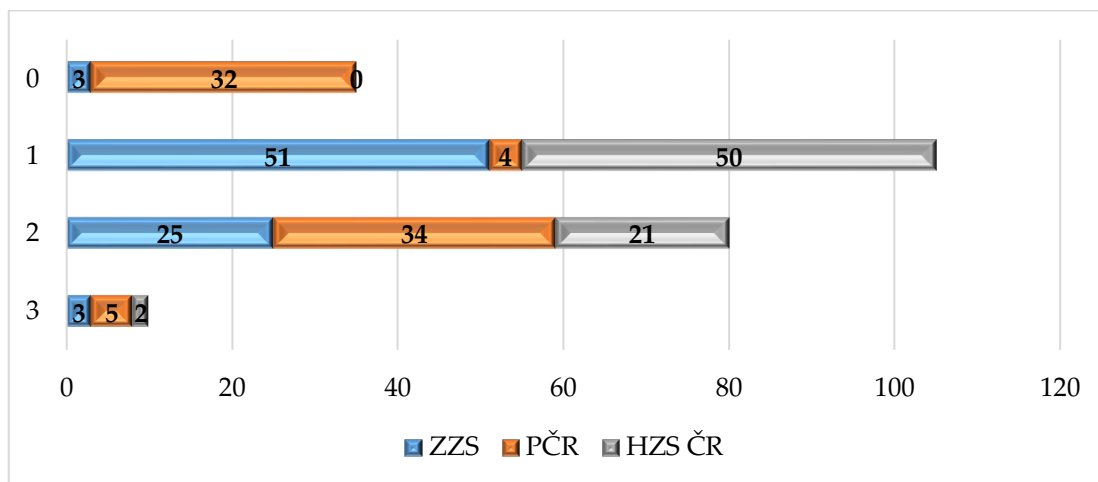
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 15 – Zranění se při výkonu povolání [zdroj: autor práce, 2023]

7.10. Hromadné postižení osob

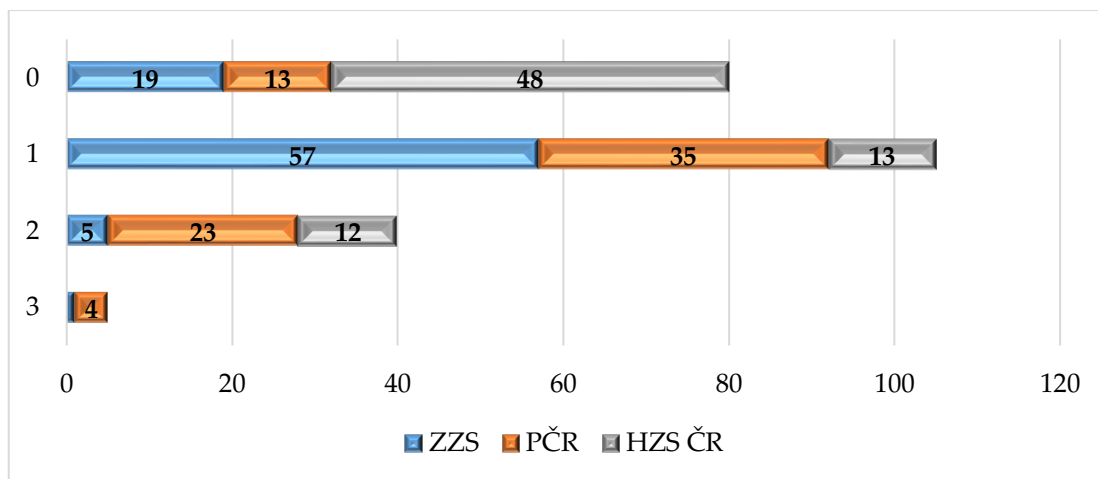
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 16 – Hromadné postižení osob [zdroj: autor práce, 2023]

7.11. Setkání se s agresivitou, agresivním jednáním

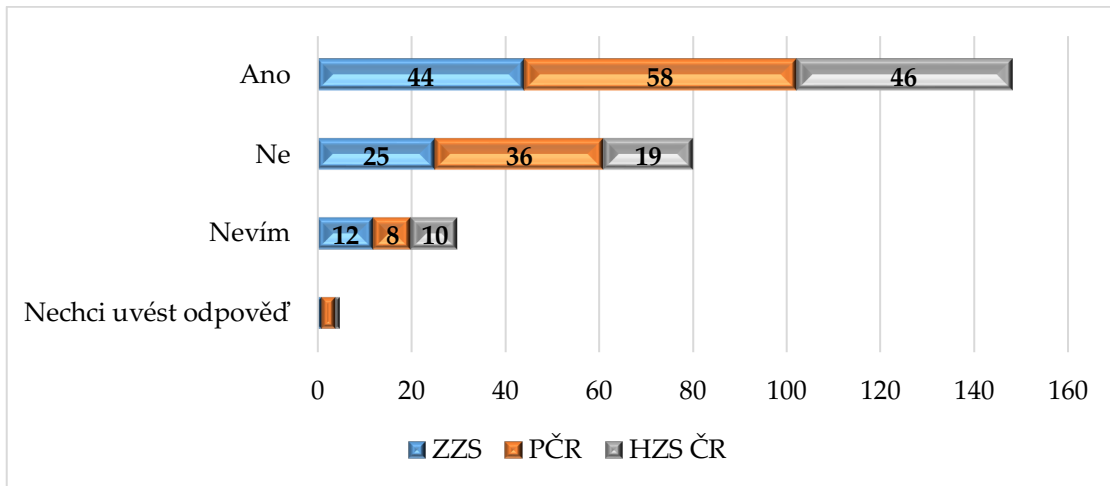
- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 17 – setkání se s agresivitou [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 8 Myslíte, že častý výskyt akutní a posttraumatické stresové reakce po traumatizující události může způsobit až neschopnost vykonávat Vaši pracovní profesi?

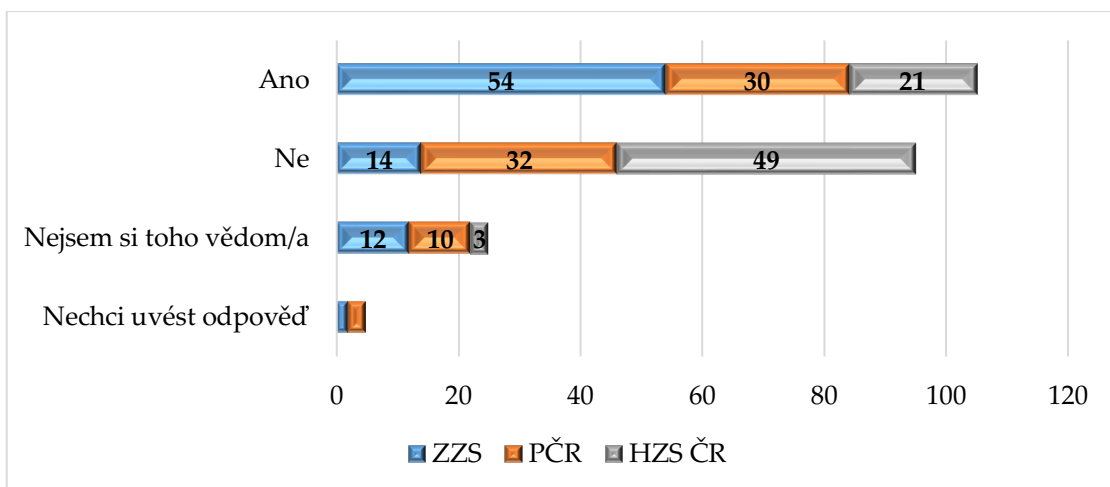
- Ano
- Ne
- Nejsem si toho vědom/a
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 18 – Neschopnost vykonávat práci [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 9 Zvažoval/a jste někdy změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání?

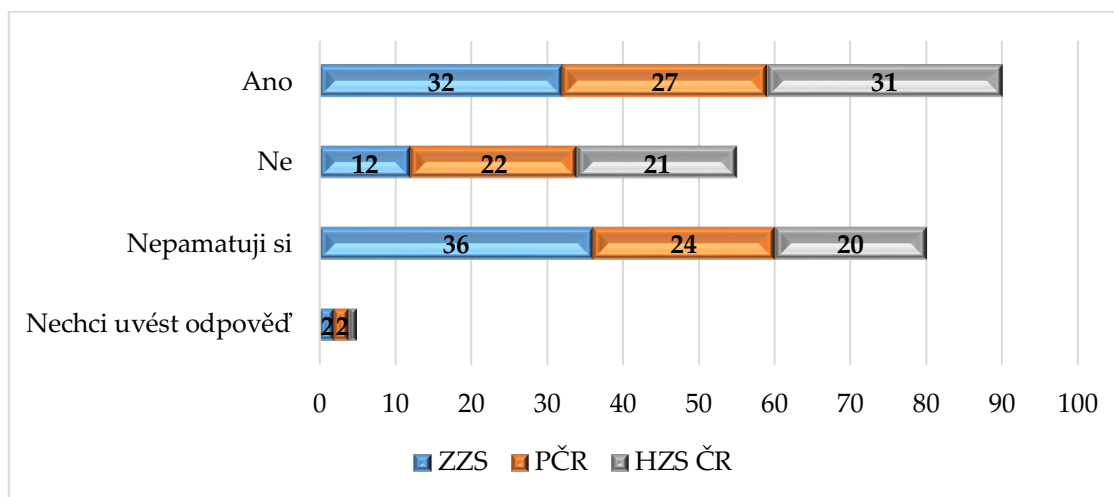
- Ano
- Ne
- Nejsem si toho vědom/a
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 19 – Změna zaměstnání [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č.10 Byla Vám po traumatizující události s ohledem na mimořádnou událost či krizovou situaci nabídnuta posttraumatická péče?

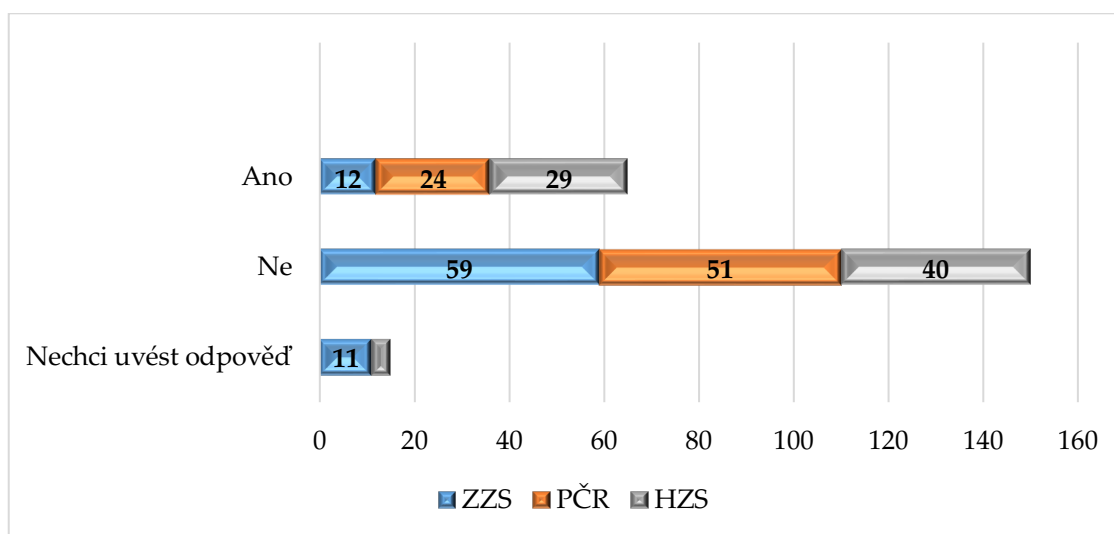
- Ano
- Ne
- Nepamatuji si
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 20 – Nabídnutá posttraumatická péče [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 11 Využil/a jste po prožití traumatizující události, která souvisela s výkonem Vašeho povolání posttraumatickou péčí?

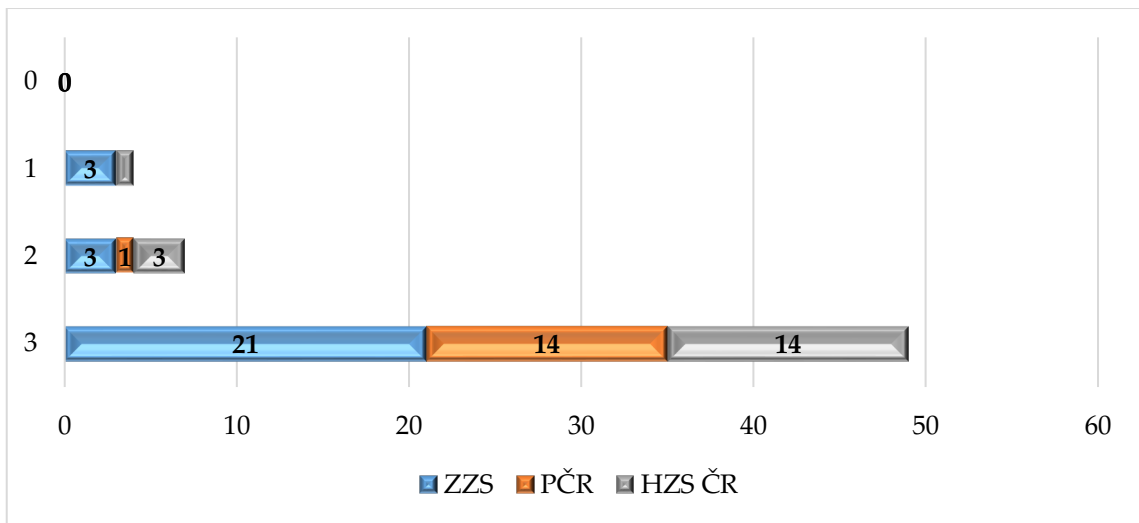
- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 21 – Využití posttraumatické péče [zdroj: autor práce, 2023]

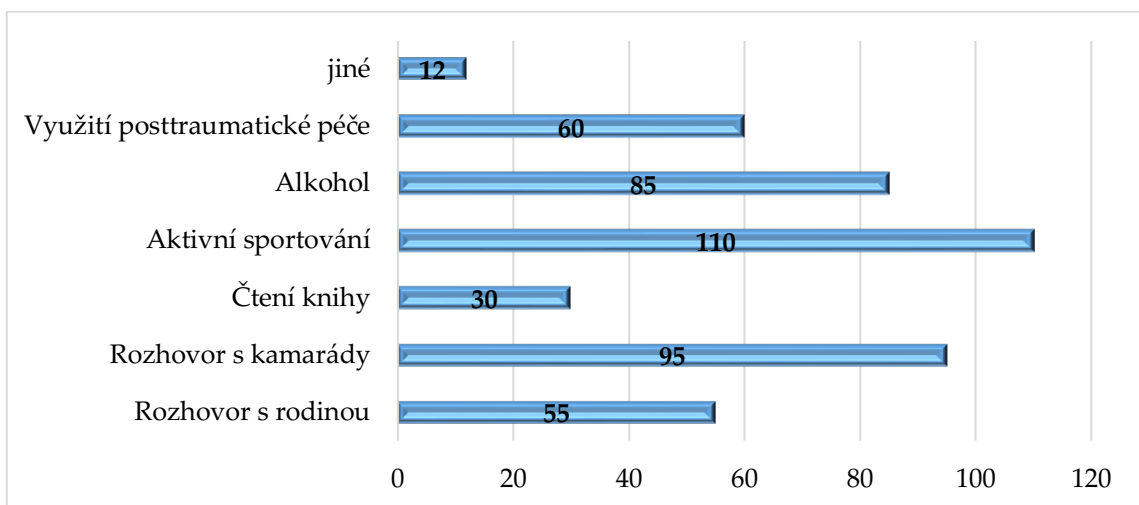
Otázka č. 12 Pokud jste uvedl/a v otázce číslo 12 „Ano“. Do jaké míry jste byl/a spokojen/a s poskytnutím posttraumatické péče-Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3 představují míru spokojenosti. (1 je nejnižší a 3 nejvyšší)

- 0
- 1
- 2
- 3



Obrázek 22 – Spokojenost s využitím posttraumatické péče [zdroj: autor práce, 2023]

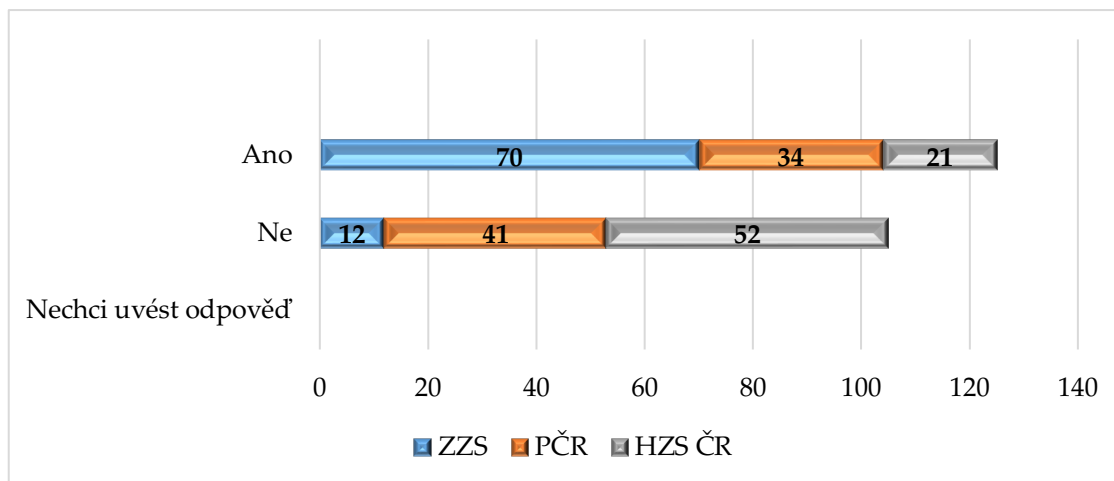
Otázka č. 13 Vyberte, jakou možnost v rámci copingové strategie si vyberete pro vypořádání se s traumatizující událostí - lze vybrat více odpovědí.



Obrázek 23 – Vypořádání se s stresovou událostí [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 14 Víte, co je to posttraumatický růst?

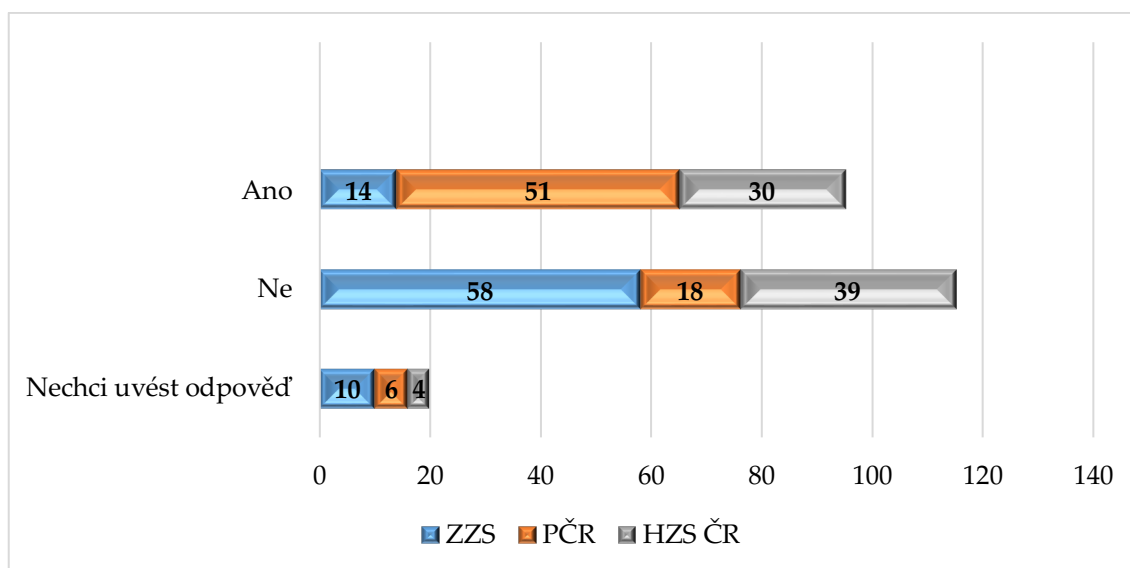
- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 24 – Posttraumatický růst [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 15 Pokud jste v otázce č. 15 odpověděl/a „ano“, tak pozorujete u sebe po traumatizující události (mimořádná událost či krizová situace) svůj posttraumatický růst?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 25 – Pozorování posttraumatického růstu [zdroj: autor práce, 2023]

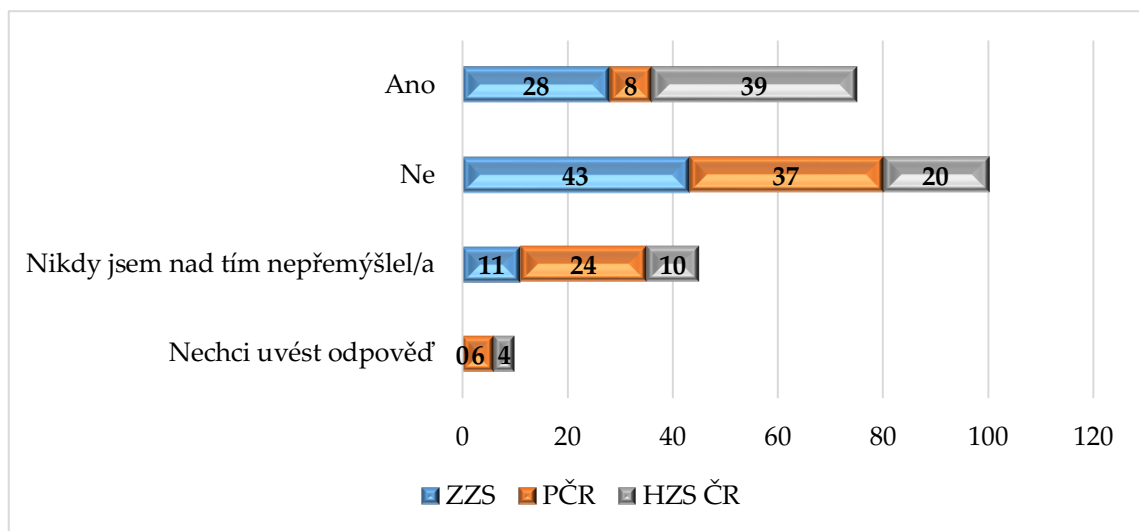
Otázka č. 16 Pokud jste v otázce č. 15 odpověděl/a „Ano“, tak jaké změny na sobě pozorujete v rámci posttraumatického růstu. – uveďte jaké, otevřená odpověď

Na otázku č. 16 odpovědělo 92 respondentů. Mezi nejčastější odpovědi patří:

- Odolnost
- Zvýšená opatrnost
- Lepší praxe v práci
- Vnímání sám sebe(sebepoznání)
- Vracení se k starým koníčkům

Otázka č. 17 Přemýšlel/a jste sám stát se členem týmu posttraumatické péče, krizovým interventem, peerem, členem týmu systému kolegiální podpory zasaženým osobám?

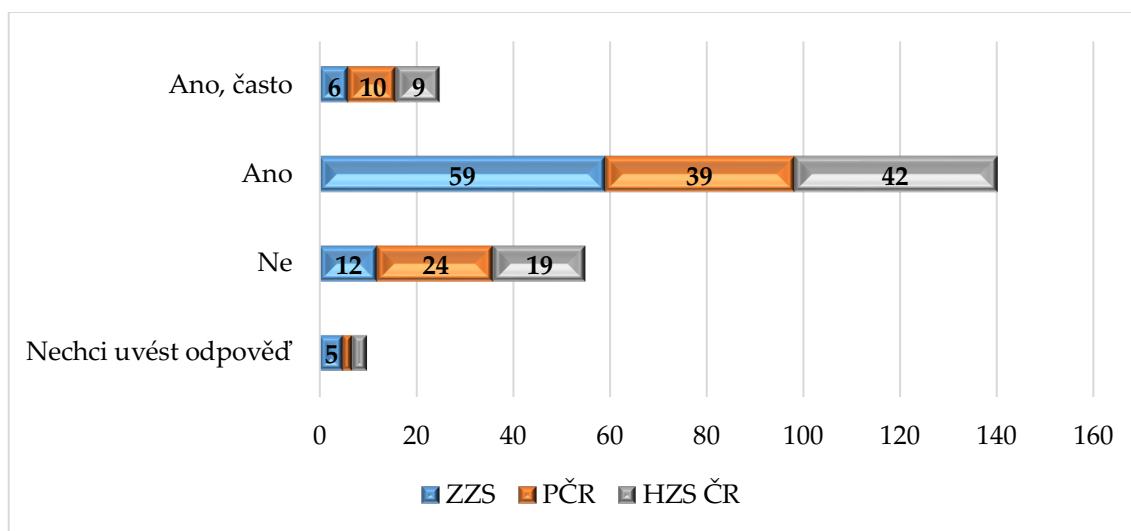
- Ano
- Ne
- Nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 26 –posttraumatická péče [zdroj: autor práce, 2023]

Otázka č. 18 Poskytoval/a jste na místě zásahu mimořádné události psychosociální pomoc, popřípadě posttraumatickou péči (zasaženým osobám- např. přímým účastníkům, osobám blízkým zasažené osoby, svědkům mimořádné události nebo v některých případech poskytovatelům pomoci)?

- Ano, často
- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď



Obrázek 27 –poskytování sekundární péče [zdroj: autor práce, 2023]

4.5 Vyhodnocení výsledků řízených rozhovorů

Cílem diplomové práce bylo také zrealizování a zhodnocení řízených rozhovorů s členy týmu poskytující posttraumatickou péči. Výsledky řízeného rozhovoru tak mají podpořit výzkumné šetření a přinést srovnání se zjištěnými východisky vycházející z anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Na řízeném rozhovoru spolupracovalo celkem 5 členů týmu posttraumatické péče (2 zaměstnankyně ZZS MSK poskytující psychosociální intervenční péči, 1 příslušnice PČR poskytující krizovou intervenci a 2 příslušníci HZS ČR poskytující posttraumatickou péči), kteří poskytli své odpovědi na 13 otázek, které jsou uvedeny v příloze č. 2, jejich přímé odpovědi jsou uvedeny a zahrnuty v příloze č. 3.

Dotazovaný č. 1

Prvním dotazovaným byl příslušník HZS MSK, který v současné situaci zastává pozici velitele družstva a TPP, na této pozici je již sedmým rokem. Motivací proč se zastal pozice TPP byla osobní zkušenost při úmrtí kolegy na cvičení. K této pozici ho vedlo jeho celoživotní zkušenosti, rodina zaměstnaná ve zdravotnictví a také, že celé jeho okolí ho bere jako „vrbu“, kdy se mu lidi celoživotně rádi svěřují.

Dle jeho zkušeností dotazovaný pozoruje u svých kolegů čím dál tím častější symptomy vyhoření, nemá to spojení ani tak přímo s prací příslušníka HZS ČR, ale s byrokracií a vedením sboru. K nabízené posttraumatické péči se zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS dle jeho zkušeností staví negativně, ale není to poskytovanou službou, ale dle jeho slov je to dané psychologem HZS MSK. V případě, pokud si zaměstnanci či příslušníci jednotlivých složek IZS zvolí posttraumatickou péči, tak dotazovaný uvedl, že si nejčastěji vybírají formu osobního kontaktu.

Dotazovaná č. 2

Druhou dotazovanou byla zaměstnankyně ZZS MSK, která v průběhu let absolvovala více pozic, počínajíc od roku 2016 na pozici interventa, dále od roku 2017 na pozici peera a následně intervize od roku 2019. Motivací stát se členem týmu psychosociální intervenční služby ji vedla práce s lidmi, porozumění lidem, zlepšení komunikace a seberozvoj. K této pozici ji vedlo převážně zlepšení komunikace a altruismus.

Dotazovaná pozoruje symptomy syndromu vyhoření u svých kolegů hodně často, až denně. Zaměstnanci ZZS MSK neberou pozitivně nabízenou psychosociální intervenční službu, spíše se dá říct, že nemají zájem. Pokud zaměstnanci ZZS MSK si zvolí psychosociální intervenční péči, tak dotazovaná uvádí, že nejčastější formu je poté buď anonymní nebo osobní.

Dotazovaná č. 3

Třetí dotazovanou byla příslušnice PČR, která pracuje na pozici krizového interventa v rámci KI u PČR. Na této pozici pracuje již šestým rokem. Motivací stát se krizovým interventem bylo pomáhat zasaženým osobám v nouzi/krizi.

Dotazovaná pracuje spíše s mladými příslušníky PČR, a proto na dotazovanou otázku ohledně pozorování symptomů vyhoření nemůže řádně odpovědět, ale u starších kolegů, déle sloužících, může pozorovat symptomy syndromu vyhoření, avšak změna pozice, v rámci PČR, tomu většinou pomůže zamezit. Na reakci nabízené KI podotýká, že nejlepší je, pokud krizový intervent je přímo na místě MU či KS, poté jsou pozitivní ohlasy a příslušníci PČR se méně brání nabízené pomoci. Pokud si samozřejmě příslušníci sami zvolí nabízenou KI, tak nejčastější forma je osobní, kontaktní.

Dotazovaná č. 4

Čtvrtou dotazovanou byla zaměstnankyně ZZS MSK, která pracuje na pozici interventa i peera v rámci SPIS již od roku 2016. Motivací proč se stát členem týmu psychosociální intervenční péče bylo pomáhat lidem v jejich nejtěžších chvílích života. K této pozici ji vedlo bývalé zaměstnání, kde pracovala na dětském hematologickém oddělení a pozorovala, jak je Systém psychosociální intervenční služby důležitý.

Na dotaz ohledně pozorování symptomů syndromu vyhoření u svých kolegů odpověděla, že je pozoruje pouze jen párkrát za rok, přibližně 1-2x. Zaměstnanci ZZS MSK nabízenou psychosociální intervenční péči nepřijímají pozitivně, i když s jiným pohledem na danou problematiku, udává totiž, že nabízenou podporu většinou odmítnou, jsou zdravotníci v první linii, tak si myslí, že to musí zvládnout. Když už jí jednou vyzkoušejí, tak se jí později nebrání. Přistupují k ní tak, že je SPIS potřebná služba, ale ne pro ně, potřebují ji ostatní. V případě, pokud si zaměstnanci ZZS MSK zvolí SPIS, tak dotazovaná uvedla, že si nejčastěji vybírají formu osobního kontaktu.

Dotazovaný č. 5

Pátým dotazovaným byl příslušník HZS ČR, který pracuje jako člen TPP již šestým rokem. Motivací stát se krizovým interventem bylo poznání a rozvíjení dovedností v oblasti posttraumatické péče. K této pozici ho vedla pomoc lidem, jakožto práce profesionálního hasiče práce končí se zásahem, tak práce člena posttraumatické péče, interventa, teprve začíná.

Dotazovaný pozoruje celkem často symptomy vyhoření u svých kolegů, ale většinou to jsou změny v interních nařízeních nebo na požadavcích kladené přímo na příslušníky. Dotazovaný hodnotí nabízenou posttraumatickou péči od svých kolegů vcelku pozitivně. Oproti dřívější doby začali jak zaměstnanci ZZS, tak i příslušníci PČR i HZS ČR nabízenou pomoc využívat. Pokud si zaměstnanci či příslušníci IZS zvolí posttraumatickou péči, tak si nejčastěji vybírají formu osobního kontaktu.

Tabulka 1 Odpovědi jednotlivých dotazovaných členů týmu posttraumatické péče (Zdroj: vlastní zdroj, 2023)

dotazovaný	1	2	3	4	5
Základní složka	HZS ČR	ZZS MSK	PČR	ZZS MSK	HZS ČR
Pracovní pozice	Velitel družstva, intervent	Intervent, Peer, Intervize	Krizový intervent	Intervent, Peer	Intervent
Délka praxe	7 let	7 let	6 let	7 let	5-6 let
Motivace k poskytování posttraumatické péče	Osobní zkušenost, úmrtí kolegy	Práce s lidmi, porozumění, seberozvoj	Pomáhat lidem v nouzi	Pomáhat lidem	Rozvíjení dovedností
Pracovní služba	Pohotovost	Pohotovost	Pohotovost	Pohotovost	Pohotovost
Metody k poskytování posttraumatické péče	RAPID, individuální přístup	Individuální přístup, vnímání, zrcadlení	Individuální přístup	odreagování	Zachovat klid
Metody nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu	Informovanost kolegů	Individuální přístup, vnímání zrcadlení	Sdílení, naslouchání	Komunikace o dané situaci	Modelové situace, spolupráce
Pozorující symptomy syndromu vyhoření	Čím dál častější	Často, denně	U mladých nepozoruje, u starších častěji	Párkrát za rok, 1 - 2x	Celkem často
Pomůcky k zmírnění dopadu po traumatizující události	Vlastní zkušenosti	Hračka, kniha, pastelky, deka, voda	Informace, psychologická podpora, užití správných slov	Deka, pití, čokoláda, informační leták	Osobní věci zasažených osob
Využil/a jste někdy posttraumatickou péči	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne
Přijímání nabízené posttraumatické péče	Negativní	Negativní	Spíše negativní	Negativní	Spíše pozitivní
Nejčastější forma výběru posttraumatické péče	Osobní kontakt	Anonymní, osobní kontakt	Osobní kontakt	Osobní kontakt	Osobní kontakt

4.6 Vyhodnocení cílů práce

V diplomové práci bylo stanoveno několik cílů práce. V následující kapitole je uvedeno jejich vyhodnocení a naplnění.

Prvním cílem bylo přinést ucelený náhled na poskytování posttraumatické péče, v rámci MU a KS, zasaženým osobám a rovněž zaměstnancům a příslušníkům základních složek IZS. V teoretické části diplomové práce byly na podkladě analýzy tuzemské i zahraniční literatury vydefinovány základní terminologie a zdokumentovány metodické pokyny. Tento cíl byl dále podpořen polostrukturovaným rozhovorem s otázkami č. 7., 8., 9. a 11., kteří svou výpovědí doplnili data potřebná k dosažení cíle

Druhým cílem bylo zmapování intenzity vlivu traumatizujících událostí v rámci MU a KS. Na naplnění cíle se podílelo 230 respondentů z řad příslušníků a pracovníků základních složek IZS skrze výzkumné šetření formou vyplnění nestandardizovaného anonymního dotazníku s 18 otázkami v oblasti tematiky využití posttraumatické péče a zvládání stresu. Odpovědi respondentů byly převážně splněny skrze otázky č. 5., 6., a 7. i s podotázkami.

Třetí cíl měl zjistit, zdali respondenti vyhledávají, po prožití traumatizující události možnost posttraumatické péče a jakou nejčastější formu poskytované posttraumatické péče si volí. Odpovědi byly zjištěny skrze nestandardizovaný anonymní dotazník v otázce č. 11. Dále byl doplněn řízeným polostrukturovaným rozhovorem, který byl zodpovězen 5 zaměstnanci a příslušníky posttraumatické péče. Odpovědi respondentů včetně jejich vlastních poznatků jsou uvedeny v otázce č. 12. Odpovědi byly velmi přínosným nástrojem pro zjištění pohledu na danou tematiku od poskytovatelů posttraumatické péče a také z řad zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS.

Čtvrtým cílem bylo zjistit jakým způsobem respondenti přistupují k poskytování posttraumatické péče v rámci příslušné složky IZS. Tento cíl byl naplněn pomocí polostrukturovaného řízeného rozhovoru a to otázkou č. 13, kde byli poskytovatelé

posttraumatické péče dotazování dle jejich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péčí a jak k ní přistupují. Odpovědi byly velmi přínosné pro zjištění vnímání situace.

4.7 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že více než 75 % zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS, kteří se setkávají s náročným výjezdem, využijí jinou formu copingové strategie než pomocí posttraumatické péče (psycholog, krizový intervent, peer nebo pomoc v rámci systému kolegiální podpory)*

S vyhodnocením hypotézy 1 souvisí analýza výsledků dat zjištěných pomocí otázky č. 13 v dotazníkovém šetření. Jednalo se o uzavřenou otázku s možností výběru více možností. Nejvyhledávanější metodou vyrovnávání se s náročným výjezdem je aktivní sportování s celkovou odpovědí 110 respondentů, tedy 47,8 %, dále rozhovor s kamarády s hodnotou 95 respondentů, tedy 41,3 %, na třetím místě je užití alkoholu s hodnotou 85 respondentů, tedy 37 %, na čtvrtém místě je poté využití posttraumatické péče s odpovědí 60 respondentů., tedy to dělá 26,1 % respondentů.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 byla verifikována

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že alespoň 50 % respondentů, s praxí delší než 6 let, v rámci copingové strategie pozoruje u sebe posttraumatický rozvoj po traumatizující události.*

S vyhodnocením hypotézy 2 souvisí analýza výsledků dat zjištěných pomocí otázky č. 3 a 16 z dotazníkového šetření. Otázka č. 3 uváděla délku praxe u základní složky IZS a otázka č. 16, zdali respondenti u sebe pozorují posttraumatický rozvoj po traumatizující události. Z celkového počtu zaměstnanců a příslušníků s delší praxí v zaměstnání než 6 let odpovědělo celých 55,6 %, že u sebe nepozoruje, žádný posttraumatický rozvoj a pouhých 16,7 % respondentů jej u sebe pozoruje.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla falzifikována.

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů za dobu svého výkonu povolání delší než 6 let již zvažovalo změnu zaměstnání z důvodu vysoké míry psychické zátěže.*

S vyhodnocením hypotézy 3 související analýza výsledků dat zjištěných pomocí otázky č. 3 a 10. Dotazované otázky byly vedeny formou nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření. Z celkového počtu respondentů s delší dobou výkonu povolání než 6 let, tak 55,6 % sdělilo, že již zvažovali změnu zaměstnání z důvodu vysoké míry psychické zátěže, nežli zbylých 41,7 % respondentů, kteří odpověděli, že nad tímto neuvažovali.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 5 byla verifikována.

5. DISKUZE

Následná část diplomové práce je zaměřena na vyhodnocení a následující interpretaci výsledků výzkumného šetření z praktické části diplomové práce, získaná data jsou komparovány s daty jiných autorů, kteří se ve svých pracích zabývali obdobnou problematikou.

V diplomové práci jsme se zabývali poskytováním posttraumatické péče osobám zasaženým MU a KS. Teoretická část práce definovala terminologii týkající se dané problematiky, kde byly definovány základní pojmy jako stres, trauma, AKS a PTSD. V této části práce byly také vymezeny pojmy související s terapií, zvládnutím stresu a s vnímáním MU a KS zasaženými osobami. Empirická část diplomové práce byla zaměřena na výzkum, jak pozitivních, tak negativních faktorů, které vznikají během MU a KS. Potřebná data byla tak získána formou kvantitativní, pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkové šetření, které obsahovalo uzavřené, otevřené otázky a také hodnotící škály, které nám pomohly zhodnotit vnímání míry stresu během rozdílných MU a KS. Dále byla potřebná data získána kvalitativní formou pomocí pěti polostrukturovaných rozhovorů s členy TPP, KI a SPIS. V polostrukturovaném rozhovoru byli respondenti dotazováni na problematiku poskytování posttraumatické péče, na posttraumatický růst u kolegů ve službě a na pozorovatelné symptomy syndromu vyhoření u kolegů.

Výzkumný soubor tvořili příslušníci a zaměstnanci základních složek IZS s profesní působností na území MSK. Kritériem výběru respondentů byl pouze zaměstnanecký nebo služební poměr u základní složky IZS v MSK. Celkový počet respondentů v rámci anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření bylo celkem 230 respondentů, větší částí byl tvořen zaměstnanci ZZS MSK s počtem 82 respondentů, tedy 35,7 %, dále příslušníci PČR MSK, kterých odpovídalo celkem 75, tedy 32,6 % a následně příslušníci HZS MSK s počtem respondentů 73, tedy 31,7 %. Nejčetnější zastoupení tvořili pracovníci a příslušníci základních složek IZS v rozmezí věku 18-30 let v počtu 80 respondentů (34,8 %). Největší zastoupení měli respondenti také s délkou praxe od 6 do 10 let s hodnotou zastupující 30,4 %. Dle získaných odpovědí působili ostatní respondenti v době jejich účasti na výzkumném šetření

v časovém rozpětí do 5 let 21,7 %, dále v období 11-15 odpovědělo 28,3 %, poté 6,5 % respondentů uvedlo délku své praxe v rozmezí 16-20 let a zbývajících 13 % patří respondentům působících u základních složek IZS podobu 21 let a více.

V rámci empirické části byli respondenti dotazováni zejména na míru stresu po traumatizující události s ohledem na MU po výjezdu s následkem na jejich psychiku. Otázky č. 1 až 4 byly anamnestického charakteru a zbylých 14 otázek se zaměřovalo na osobní pojetí v oblasti dané problematiky. Respondenti odpovídali na dotazy hodnotící stresovou zátěž v práci s negativním následkem na jejich psychiku, respondenti také vyhodnocovali podle hodnotící škály intenzitu míru stresu po traumatizující události s ohledem na MU pocíťovanou po výjezdu a také měli u jednotlivých MU a KS uvést míru traumatizující události (demonstrativní sebevraždy, zranění dítěte, smrt dítěte, zranění dospělé osoby, smrt dospělé osoby, zranění kolegy, smrt kolegy, vědomí vlastní odpovědnosti, zranění se při výkonu povolání, hromadné postižení osob a setkání se s agresivním jednáním). Respondenti byli také dotazováni, zdali zvažovali změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání a jestliže využili po prožití traumatizující události, která souvisela s výkonem jejich povolání posttraumatickou péčí. Respondenti byli okrajově dotazováni, zdali znají pojem posttraumatický růst, anebo jestli jej u sebe dokážou pozorovat.

Překvapivým nebylo zjištění, že dohromady 125 respondentů (54,3 %) pocíťuje ojediněle stresovou zátěž v práci s negativním následkem na jejich psychiku. Opačného názoru bylo 75 respondentů (32,6 %), kteří nepocíťují stresovou zátěž jako psychicky náročnou. Obdobnou tematikou se zabývala i autorka Vachová (2010), která ve své práci zkoumala negativní následky na psychiku s ohledem na zážitky ze zásahů. V jejím výzkumu vyšlo, že z celkového počtu 108 respondentů, tedy 93 % respondentů hodnotí zážitky ze zásahů jako negativní následek na psychiku. Obdobnou tematikou se také zabývala i autorka Šmahová (2020), která se dotazovala na psychickou náročnost profese, kdy z celkového počtu 62 respondentů ji 22,5 % respondentů považuje svoji profesi jako psychicky náročnou a 37 % jako psychicky nenáročnou. Autorka Ralbovská (2016) vyzkoumala, že ze 135 respondentů jich 105 považuje výkon povolání jako spíše náročný.

Závěrem vyzkoumaných výzkumů lze tedy konstatovat, že náročnost práce ve VS je spíše náročná na psychiku.

Přínosné zjištění přineslo zkoumání, zdali si respondenti myslí, že častý výskyt AKS a PTSD po traumatizující události může způsobit až neschopnost vykonávat jejich profesi, kdy přesně 50 % respondentů uvedlo jako ano, může AKS a PTSD způsobit pracovní neschopnost, přesným opakem poté odpovědělo 34,8 %. Autorka Vachová (2010) vyzkoumala, že celkem 74 % respondentů souhlasí, že nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost vykonávat svou funkci.

Výsledkem vyzkoumaného šetření je tedy, že častý výskyt AKS a PTSD může způsobit až pracovní neschopnost.

Na dotazující otázku ohledně neschopnosti vykonávat pracovní profesi následně navazuje otázka, zdali respondenti zvažovali změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání. Překvapivým zjištěním bylo, že celkem 105 (45,7 %) respondentů odpovědělo, že již zvažovalo změnu zaměstnání z důsledku zvýšené zátěže. 41,3 % respondentů nikdy nezvažovalo o změně zaměstnání. Podle autorky Ralbovská (2016), která zjišťovala ve své výzkumné práci, zdali pracovníci a příslušníci základních složek IZS zvažovali o změně zaměstnání, z celkového počtu 288 respondentů, celkem 82 již přemýšlelo o změně zaměstnání.

Podstatnou informací vycházející z výzkumného šetření bylo porovnání míry stresu, kterou pracovníci a příslušníci základních složek IZS u sebe pozorují a jakou možnost v rámci copingové strategie si vybrali pro vypořádání se s traumatizující událostí. V největším zastoupení respondenti odpovídali, že aktivní sportování jim nejvíce napomáhá s vypořádáním se s traumatizující událostí s hodnotou respondentů 110, na druhém místě si respondenti vybírali rozhovor s kamarády s hodnotou 95 odpovědí. Jako třetí nejčastější zastoupení je alkohol s počtem odpovědí 85 respondentů. Dle předchozí vypracované bakalářské práce na obdobnou problematiku autora z roku 2020, kde byly zjišťovány ve výzkumné práci, jakým způsobem zaměstnanci ZZS MSK pracují s přemírou stresu v práci, kdy z celkového počtu 62 respondentů velká většina pracuje s přemírou stresu v práci pomocí sportu, což odpovídalo 62,9 %, poté 59,7 % respondentů řešilo přemíru stresu posezením s rodinou, 38,7 % posezením s přáteli, 29 % respondentů řeší přemíru stresu alkoholem, 16,1 %. Velké zjištění je, že stále ve velké míře pro vypořádání se s traumatizující událost se na vysoké příčce nachází alkohol dokonce před využitím posttraumatické péče. Dokonce

se tato hodnota i časem zvyšuje. Autorka Navrátilová (2016) zase vyzkoumala, že 41,5 % respondentů se nejraději sami vyrovnávají s traumatizující událostí a pouhých 3,8 % s pomocí odborníka.

Závěrem vyzkoumané části, je že zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS se snaží řešit přemíru stresu převážně vlastní volbu nežli vyhledat odborníky přes posttraumatickou péči.

S touto problematikou souvisí i otázka č. 10., 11. a 12. Otázka č. 10 byla kladena, zdali po traumatizující události s dopadem na MU či KS byla nabídnuta posttraumatická péče, kdy 39,1 % byla nabídnuta posttraumatická péče, 34,8 % nebyla nikdy nabídnuta posttraumatická péče a zbylých 26,1 % si to již nepamatují, anebo nechtějí na otázku odpovídat. V otázce č. 11. pak byli respondenti návazně dotazováni, zdali po traumatizující události s jejich výkonem povolání využili posttraumatickou péči, tak překvapivých 66,7 % nevyužilo posttraumatickou péči, a opakem 26,7 % respondentů využilo posttraumatickou péči. Obdobnou problematiku řešila také Váchová (2010), která zjišťovala, zdali zaměstnanci a příslušníci IZS využili pomoci člena posttraumatického týmu, kdy 43 % dotazovaných odpovědělo kladně a 20 % záporně, zbylých 37 % nechtělo odpovědět. Také výsledky s autorkou Navrátilovou (2016) nekorespondují s naším výsledkem, která vyzkoumala, že celých 53,1 % respondentů využila posttraumatickou péči po prožité traumatické události.

Pokud ale respondenti využili posttraumatickou péči, tak byli převážně spokojeni s jejich poskytnutím. Hodnota odpovědi byla zjišťována skrze hodnotící škálu od 0 do 3, kdy 49 respondentů, 81,7 % hodnotilo spokojenost škálou 3, poté 7 respondentů, 11,7 % hodnotilo škálou 2 a zbylí 4, tedy 6,7 % hodnotou 1. Zde obdobnou problematiku řešila Šmahová (2020), která zkoumala spokojenost s vyhledáním peera či psychologa, v její dotazované otázce také respondenti hodnotili, že kontakt s peerem či psychologem byl pro ně přínosný.

Zajímavým aspektem bylo zjišťování, jakým způsobem hodnotí respondenti jednotlivě vybrané MU a KS. Mezi nejméně hodnocené řadí demonstrativní sebevraždy a zranění dospělé osoby, kdy u obou výsledků nad 80 respondentů hodnotilo KS hodnotící škálou 0 naopak smrt dítěte, anebo smrt kolegy hodnotilo u obou otázek nad 140 respondentů jako nejhorší KS, tedy hodnotící škálou 3. Zjistnou zajímavostí, je že

zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS ve větší míře neberou ohled na sebe a hodnotí zranění se při výkonu práce, anebo vlastní zodpovědnost za bezvýznamné a hodnotí tyto možnosti velmi nízko skrze hodnotící škálu.

Respondenti z řad zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS uváděli, že mají zájem vzdělávat se a přemýšleli již o tom stát se členem týmu posttraumatické péče. Celkem 32,6 % respondentů odpovědělo kladně a 43,5 % záporně. Příjemným zjištěním pro nás byla skutečnost, že celých 60,9 % respondentů poskytovalo na místě zásahu MU psychosociální pomoc, popřípadě posttraumatickou péči zasaženým osobám (např. přímým účastníkům, osobám blízkým zasažené osoby, svědkům MU nebo poskytovatelům pomoci).

Zajímavou a neopomenutou informací zůstává, že celých 54,3 % respondentů neví, co znamená posttraumatický růst a zbylých 45,7 %, kteří tento termín znají, udává, že na sobě mohou pozorovat určité změny v rámci posttraumatického růstu, mezi které řadí větší odolnost, zvýšenou opatrnost, lepší praxe v práci, anebo větší sebepoznání.

„Posttraumatickým rozvojem se rozumí jak proces, děj tak jeho výsledek, který se může dostavit až po několika měsících, letech, či dokonce desetiletích.“ [37, st. 27]

„Posttraumatickým rozvojem se také rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života.“ [38, st. 3]

Je proto možné, že v současné chvíli si respondenti na sobě neuvědomují změny v rámci posttraumatického růstu, ale teprve nastanou.

Řešená problematika doplňující anonymní dotazníkové šetření jakožto posttraumatický růst, byla dotazována i skrze polostrukturovaný rozhovor. Pohled na tuto problematiku je velice široký a diplomové práci se jím zabýváme pouze okrajově, ale je to téma, které patří k poskytování posttraumatické péče a sebepoznání jedince. Příslušník HZS ČR udává, že k rozvoji posttraumatického růstu je důležité udělat osvětu ohledně toho co posttraumatická péče je. Hodně zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS tyto informace nemá, a hlavně zapomíná na to, že reakce u MU jsou prostě lidské a nejsou to žádné neočekávané situace. Proto nejvíc pomáhá s nimi o tom komunikovat. Specifikace příslušníků HZS ČR je velmi těžká, protože toto zaměstnání

se považuje za tvrdé a tím pádem si člověk v sobě vybuduje určitý blok věci si připouštět a být chladný. Proto posttraumatický růst u příslušníků HZS ČR, ale také i dalších základních složek IZS je v tomto směru důležitý, aby si uvědomili, že jsou taky jen lidi. Tuto výpověď potvrzují i ostatní členové týmu poskytující posttraumatickou péči uznávají názoru, že sdílení, naslouchání a komunikace s osobami je nejdůležitější.

Zajímavým pohledem bylo pozorovat řešenou problematiku přímo ze strany členů týmu poskytující posttraumatickou péči. Příslušníci HZS MSK poskytující posttraumatickou péči mají pouze pohotovost na telefonu, z důvodu 24hodinových směn u VS, proto také fungují, že na zavolání primárně přijíždí psycholog HZS ČR. Všichni členové týmu KI PČR drží také pohotovostní služby přes týden i o víkendech, během pracovní doby, drží pohotovostní službu psychologové. Nápodobně fungují i členové týmu psychosociální intervenční služby, kteří jsou na pohotovostní službě na telefonu a vyrážejí z místa bydliště či okolí.

Členové týmu posttraumatické péče, v rámci copingové strategie, poskytují hlavně individuální přístup ke každé zasažené osobě, je proto nutné zasaženou osobu vnímat, porozumět jim a zrcadlit jejich potřeby.

Další dotazovanou otázkou bylo jaké pomůcky, na základě jejich zkušeností, se jim v případě poskytující posttraumatické péče nejvíce osvědčily. Zaměstnankyně ZZS MSK uvádí, že u dětí je samozřejmostí hračka, kniha či pastelky. U dospělých osob udává příslušník HZS ČR *„vlastní zkušenosti. Tím, co jsem si prožil v životě a taky to prezentovat, aby osoba pochopila, že jsou to věci, které se prostě dějí a taky viděli to, že se to dá zvládnout a taky pokračovat dál v životě.“*

Neopomíjeným tématem je syndrom vyhoření, který můžeme říct je čím dál častější. Z vlastního pozorování, můžeme říct, že ne vždy se spojuje syndrom vyhoření s danou profesí, ale spíše z důvodu jeho vedení a přístupu k příslušníkům a zaměstnancům základních složek IZS. Tuto verzi potvrzuje i člen týmu posttraumatické péče, příslušník HZS MSK. Hodnotí to jako: *„Syndrom vyhoření je bohužel čím dál častější symptom, s kterým se setkávám. Bohužel to nemá spojení ani tak s přímo hasičskou prací, ale byrokracií a vedením sboru. Toto vyhoření se pak odráží bohužel i na práci, ale ne úplně ve velké míře. Nejvíce se tento symptom projevuje*

v sociálním působení v kolektivu a na stanicích.“ Zatímco zaměstnankyně ZZS MSK potvrzuje verzi, kdy symptomy syndromu vyhoření pozoruje u svých kolegů velice často, až denně. Na tuto problematiku reaguje příslušnice PČR, lehce opačně. Převážně pracuje s mladými kolegy, u kterých symptomy vyhoření nepozoruje, avšak u starších, déle sloužících kolegů, jsou symptomy syndromu vyhoření pozorovatelné, ale naštěstí změnou pozice, v rámci PČR, se toto většinou vyřeší. Autorka Šeblová (2013) uvádí, že ve studii Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v roce 2005 byl zjištěn plně rozvinutý syndrom vyhoření u 3,2 % respondentů z celkového počtu 597 respondentů.

Na danou problematiku vzniklo již mnoho prací, publikací a odborná veřejnost by měla mít alespoň povědomí o jejich pozitivních a negativních jevech. Zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS mají přístup k dostatku informací o možnostech nabízené posttraumatické péče, a tak prevence před vznikem syndromu vyhoření, ARS či PTSD. Ze strany zaměstnavatele mají příležitost využití odborných pracovníků poskytující posttraumatickou péči, kteří jim kdykoliv velice ochotně pomůžou.

6. ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali problematikou poskytování posttraumatické péče v rámci základních složek IZS v MSK. Zaměstnanci a příslušníci základních složek IZS jsou velmi často prvními, kdo přijde do styku se zasaženými osobami MU a KS. Na místě události je často nezbytně nutné poskytovat první psychickou pomoc, jak jsme zjišťovali skrze anonymní nestandardizované dotazníkové šetření, kdy celých 60,9 % respondentů poskytovalo na místě MU nebo KS psychosociální pomoc nebo posttraumatickou péči zasaženým osobám, z čehož vyplývá nárok kladený na přípravu vzdělání zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS. Zároveň je kladen velký důraz na zajištění kvalitní péče o péči psychiky zaměstnanců a příslušníků, poněvadž jsou ve velké míře vystavováni nadlimitně psychicky náročným situacím.

Z proběhlého výzkumu nám vyplynulo, že práce pro zaměstnance a příslušníky základních složek IZS je fyzicky a zejména i psychicky velice náročná. Nevyhnu se každodennímu stresu a ve velké míře se potýkají se syndromem vyhoření, tato zátěž se poté bohužel projevuje v práci k sekundárně zasaženým osobám.

Doporučení ke zvýšení efektivity využívanosti posttraumatické péče bych zařadila pravidelné přednášky pro zaměstnance a příslušníky základních složek IZS v rámci navazujícího vzdělávání v rámci posttraumatické péče. Navýšení pozitivního přístupu k nabídnuté posttraumatické péče skrze vytvoření specifických intervenčních programů pro zaměstnance a příslušníky základních složek IZS. Z proběhlého výzkumu bylo zjištěno, že pokud na místě MU či KS se již nacházel člen týmu posttraumatické péče, tak je větší procentuální pravděpodobnost k přijetí nabízené posttraumatické péče než při pozdější nabízené pomoci. Zavedení programů posttraumatické péče – zajištění informovanosti vedoucích pracovníků každé složky o závažnosti MU či KS a okamžité zaslání člena týmu poskytující posttraumatickou péči i pro zaměstnance nebo příslušníky základních složek IZS

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS - Integrovaný záchranný systém

MSK – Moravskoslezský kraj

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

PČR - Policie České republiky

HZS ČR - Hasičský záchranný sbor České republiky

ZOS - Zdravotnické operační středisko

ZÚ - Záchranný útvar

SPIS - Systém psychosociální intervenční služby

PIP - posttraumatická intervenční péče

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

CISM - Critical Incident Stress Management

KŘP - Krajské ředitelství policie

KZOS - Krajské zdravotnické operační středisko

ÚSZS - Územní středisko záchranné služby

VS - Výjezdová skupina

PPP - Pokyn policejního prezidenta

JPO - Jednotky požární ochrany

MU - Mimořádná událost

KS - Krizová situace

ODZ - Odborník na duševní zdraví

OG - Odborný garant

NCO NZO - Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PPČR – Policejní prezídium České republiky

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonu. In: Sbíрка zákonu České republiky, 2000.

[2] VILÁŠEK, J., M. FIALA a D. VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.

[3] ZPĚVÁK, A. *Zákon o integrovaném záchranném systému*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. ISBN 978-80-7598-199-8.

[4] Trauma. *National Institute of Mental Health* [online]. Office of Science Policy, Planning, and Communications, 2020 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/coping-with-traumatic-events>

[5] VIZIONOVÁ, D., PREISS, M.: *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vyd., Praha: Portál, 1999, 160 s., ISBN 80-7178-284- X.

[6] *Coping With Traumatic Event* [online]. *Department of health & Human Services: CDC*, 2020 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/masstrauma/factsheets/public/coping.pdf>

[7] PRAŠKO, J. a kolektiv: *Stop traumatickým vzpomínkám*, 1. vyd., Praha: Portál 2003, 184 s., ISBN 80-7178-811-2.

[8] *Metodické doporučení: pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví* [online]. 2019 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

[] PLAMÍNEK, J. *Sebezpoznaní, sebeřizení a stres*. 3., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.

[9] Ústav učitelství a humanitních věd - Ústav učitelství a humanitních věd [online]. Copyright © [cit. 14.03.2023]. Dostupné z: <https://kuhv.vscht.cz/files/uzel/0017040/Stres%20a%20zvyšování%20psychické%20odolnosti.pdf?redirected>

- [10] KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a Stres: Příručka pro duševní pohodu* [online]. Praha : Grada Publishing, 2010 [cit. 2023-05-13]. ISBN 978-80-247-3149-0. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=9YTzQWpCV6sC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- [11] LUCKÁ, Y. - KOBRLÉ, L.: *Srážka s překážkou in Krizová intervence*, 1. vyd., Praha: Portál, 2002, 544s., ISBN 80-7178-696-9.
- [12] Akutní reakce na stres. *Předlékařská první pomoc do škol* [online]. Dostupné z : <https://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx>
- [13] *Post-traumatic stress disorder (PTSD)* [online]. 5777 E. Mayo Blvd. Phoenix, AZ 85054: Mayo Clinic, 2017 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- [14] Štrobl D.: *Psychologické důsledky moderní války*, Praha : Karlova univerzita, 1999. 93 s. Dostupné: [www: http://strobl.kvalitne.cz/clanky/MAG99.pdf](http://strobl.kvalitne.cz/clanky/MAG99.pdf)
- [15] HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H. *Posttraumatická stresová porucha*. Olomouc: UPOL Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-2944-1.
- [16] BOWLBY, J. *Maternal care and mental health*. 2nd ed. Editrice Universitaria: World Health Organization monograph, 1952. ISBN 924-144-000-21.
- [17] What Are the 5 Stages of Burnout. *Integrus Health* [online]. 2021, 5 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://integrusok.com/resources/on-your-health/2021/november/what-are-the-5-stages-of-burnout>
- [18] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
- [19] KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZU, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7
- [20] Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New York: Routledge.

[21] Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). *Mediators of the gender difference in rumination. Psychology of Women Quarterly*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005>

[22] POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, I. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada, 2018. ISBN: 978-80-247-5128-3

[25] BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4195-6

[26] BAŠTECKÁ, B. a kol.: *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X

[27] EVERLY, G.S., LATING J.M.: *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*, Vyd. 1. Baltimore (USA): Johns Hopkins University, 2017. 204 s. ISBN 978-1421422718

[28] HUMPL, PhDr. Lukáš. *Psychosociální intervenční služba ZZS MSK* [online]. In: . [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20761>

[29] HUMPL, Lukáš. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Národní centrum ošetrovatelství, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

[30] Základní dokumenty | Systém psychosociální intervenční služby. *Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby* [online]. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/zakladni-dokumenty/>

[31] Intervent | Systém psychosociální intervenční služby. *Systém psychosociální intervenční služby | Systém psychosociální intervenční služby* [online]. Dostupné z : <http://www.spis.cloud/intervent/>

[33] VYMĚTAL, Š., VOSKA, V., TOMAN, O., JUNGWIRTHOVÁ, J. a URBAN, K.. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.

[34] Pomoc zasaženým osobám - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2023 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.01.2023]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-zasazenym-osobam.aspx>

[35] Policie České republiky. *Oddělení psychologických služeb* [online]. [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/oddeleni-psychologicky-sluzeb.aspx>

[36] Záchranný útvar HZS ČR - Psychologická služba u Záchranného útvaru HZS ČR - Hasičský záchranný sbor České republiky. *Úvodní strana - Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Copyright © 2023 Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 17.03.2023]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/organizacni-slozky-zachranny-utvar-menu-integrovan-y-zachranny-system-psychologicka-sluzba-psychologicka-sluzba.aspx?q=Y2hudW09NA%3D%3D>

[37] Linka bezpečí | Kurz - Krizová intervence – základní kurz. *Linka bezpečí | Pomáháme dětem a studentům* [online]. Copyright © Linka bezpečí 1994 [cit. 17.02.2023]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/-/krizova-intervence-zakladni-kurz>

[38] TEDESCHI, R., PARK, C., CALHOUN, L. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis (Personality and Clinical Psychology)*. Lawrence Erlbaum, 1998. ISBN 0805823190.

[39] MAREŠ, J. et. Al. *Posttraumatický rozvoj člověka*, 1., vydání. Praha Grada Publishing, a.s., 2012. 200s. ISBN 978-80-247-3007-3

9. SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Metodické doporučení	23
Obrázek 2 – Schéma systému psychosociální intervenční	24
Obrázek 1 – Věk respondentů	40
Obrázek 2 – Pracovní zařazení	41
Obrázek 3 – Délka praxe u základní složky IZS	41
Obrázek 4 – Nejvyšší ukončené vzdělání	42
Obrázek 5 – Stresová zátěž v práci	43
Obrázek 6 –Intenzita míry stresu po MU	44
Obrázek 7 –Demonstrativní sebevraždy	44
Obrázek 8 –Zranění dítěte	45
Obrázek 9 –Smrt dítěte	45
Obrázek 10 –Zranění dospělé osoby	46
Obrázek 11 –Smrt dospělé osoby	46
Obrázek 12 –Zranění kolegy	47
Obrázek 13 –Smrt kolegy	47
Obrázek 14 –Vědomí vlastní odpovědnosti	48
Obrázek 15 –Zranění se při výkonu povolání	48
Obrázek 16 –Hromadné postižení osob	49
Obrázek 17 – setkání se s agresivitou	49
Obrázek 18 – Neschopnost vykonávat práci	50
Obrázek 19 – Změna zaměstnání	50
Obrázek 20 – Nabídnutá posttraumatická péče	51
Obrázek 21 – Využití posttraumatické péče	51
Obrázek 22 – Spokojenost s využitím posttraumatické péče	52
Obrázek 23 – Vypořádání se s stresovou událostí	52
Obrázek 24 – Posttraumatický růst.....	53
Obrázek 25 – Pozorování posttraumatického růstu	53
Obrázek 26 –posttraumatická péče	54
Obrázek 27 –poskytování sekundární péče	55

5 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Odpovědi jednotlivých dotazovaných členů týmu posttraumatické péče.....59

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – rozhovor

Příloha 3 – Přesný přepis rozhovorů

Příloha 4 – Informovaný souhlas se zaměstnankyní ZZS MSK

Příloha 5 – Informovaný souhlas s příslušnicí PČR

Příloha 6 – Informovaný souhlas s příslušníkem HZS ČR

Příloha 7 – Informovaný souhlas se zaměstnankyní ZZS MSK

Příloha 8 – Informovaný souhlas s příslušníkem HZS ČR

Příloha 1 dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Vážení respondenti,

jsm studentkou Civilního nouzového plánování na fakultě biomedicínského inženýrství na ČVUT. Píšu diplomovou práci na téma Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji a chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který Vám zabere 5-10 minut.

Děkuji za Váš čas

Bc. Laura Valouchová

DOTAZNÍK:

1. Uved'te Vaše věkové rozmezí

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51 let a více

2. Na jaké pracovní pozici pracujete

3. Uved'te délku praxe u složky IZS

- do 5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20
- 21 let a více

4. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání

- Středoškolské vzdělání
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské (bakalářské)
- Vysokoškolské (magisterské)
- Vysokoškolské (doktorské)

5. Pociťujete stresovou zátěž v práci s negativním následkem na Vaši psychiku?

- Ano
- Ano, ale ojediněle
- Ne

- Nechci uvést odpověď

6. Jakou intenzitu míru stresu po traumatizující události s ohledem na mimořádnou událost pocítujete po výjezdu– Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3, kdy 1 je nejnižší a 3 nejvyšší, představují míru intenzity stresu vyskytující se po výjezdu.

- 0
- 1
- 2
- 3

7. U jednotlivých mimořádných událostí a krizových situací uveďte míru traumatizující události – Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3 představují míru intenzity traumatické události (1 je nejnižší a 3 nejvyšší)

7.1. Demonstrativní sebevraždy

- 0
- 1
- 2
- 3

7.2. Zranění dítěte

- 0
- 1
- 2
- 3

7.3. Smrt dítěte

- 0
- 1
- 2
- 3

7.4. Zranění dospělé osoby

- 0
- 1
- 2
- 3

7.5. Smrt dospělé osoby

- 0
- 1
- 2
- 3

7.6. Zranění kolegy

- 0
- 1
- 2
- 3

7.7. Smrt kolegy

- 0
- 1
- 2
- 3

7.8. Vědomí vlastní odpovědnosti (pochybení při výkonu povolání, když to může být trestně stíhané)

- 0
- 1
- 2
- 3

7.9. Zranění se při výkonu povolání

- 0
- 1
- 2
- 3

7.10. Hromadné postižení osob

- 0
- 1
- 2
- 3

7.11. Setkání se s agresivitou, agresivním jednáním

- 0
- 1
- 2
- 3

8. Myslíte, že častý výskyt akutní a posttraumatické stresové reakce po traumatizující události může způsobit až neschopnost vykonávat Vaši pracovní profesi?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nechci uvést odpověď

9. Zvažoval/a jste někdy změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání?

- Ano
- Ne
- Nejsem si toho vědom/a
- Nechci uvést odpověď

10. Byla Vám po traumatizující události s ohledem na mimořádnou událost či krizovou situaci nabídnuta posttraumatická péče?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si
- Nechci uvést odpověď

11. Využil/a jste po prožití traumatizující události, která souvisela s výkonem Vašeho povolání posttraumatickou péčí?

- Ano
- Ne
- nechci uvést odpověď

12. Pokud jste uvedl/a v otázce číslo 12 „Ano“. Do jaké míry jste byl/a spokojen/a s poskytnutím posttraumatické péče - Varianta 0 označuje zápornou odpověď a varianty od 1 do 3 představují míru spokojenosti. (1 je nejnižší a 3 nejvyšší)

- 0
- 1
- 2
- 3

13. Vyberte jakou možnost v rámci copingové strategie si vyberete pro vypořádání se s traumatizující události- lze vybrat více odpovědí.

- Rozhovor s rodinou
- Rozhovor s kamarády
- Čtení knihy
- Aktivní sportování
- Alkohol
- Využití posttraumatické péče
- Jiné:

14. Víte co je to posttraumatický růst?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď

15. Pokud jste v otázce č. 15 odpověděl/a „ano“, tak pozorujete u sebe po traumatizující události (mimořádná událost či krizová situace) svůj posttraumatický růst?

- Ano
- Ne

- Nechci uvést odpověď

16. Pokud jste v otázce č. 15 odpověděl/a „Ano“, tak jaké změny na sobě pozorujete v rámci posttraumatického růstu. – uveďte jaké, otevřená odpověď

17. Přemýšlel/a jste sám stát se členem týmu posttraumatické péče, krizovým interventem, peerem, členem týmu systému kolegiální podpory zasaženým osobám?

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
- Nechci uvést odpověď

18. Poskytoval/a jste na místě zásahu mimořádné události psychosociální pomoc popřípadě posttraumatickou péči (zasaženým osobám- např. přímým účastníkům, osobám blízkým zasažené osoby, svědkům mimořádné události nebo v některých případech poskytovatelům pomoci)?

- Ano, často
- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď

Příloha 2 Rozhovor

Otázky

1. U jaké základní složky IZS pracujete?
2. Na jaké pracovní pozici pracujete?
 - ZZS (Intervent, peer, psycholog)
 - PČR (Policejní psycholog, policejní vyjednávač, systém kolegiální podpory, krizový intervent)
 - HZS ČR (Psycholog, intervent)
3. Jak dlouho na této pozici pracujete?
4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem posttraumatické péče?
5. Co Vás k této pracovní pozici, v rámci posttraumatické péče vedlo?
6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo jste v pracovní pohotovosti
7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete posttraumatickou péči. Jaké metody posttraumatické péče, dle Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.
8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů.
9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?
10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.
11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc posttraumatické péče?
12. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?
13. V případě, že si příslušník základní složky IZS zvolí posttraumatickou péči, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc, kontaktní - pomoc psychologa, krizového interventa, peera)

Příloha 3 – Přepis řízených rozhovorů

Respondent č. 1

1. U jaké základní složky IZS pracujete?

Pracuji 16 let u HZS Moravskoslezského kraje a z toho jsem jezdil i 13 let současně u ZZS Moravskoslezského kraje.

2. Na jaké pracovní pozici pracujete?

Jsem na pozici Velitel družstva.

3. Jak dlouho na této pozici pracujete?

Na této pozici pracuji 7 rokem.

4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem posttraumatické péče?

Motivace proč se stát členem týmu byla osobní zkušenost při úmrtí kolegy na cvičení.

5. Co Vás k této pracovní pozici, v rámci posttraumatické péče vedlo?

Pro své kolegy a okolí jsme brán jako vrba kdy se mi lidé sami od sebe svěřují a buď jen potřebují to ze sebe dostat nebo se chtějí zeptat na můj názor nebo postoj s danou situací a jak se dá řešit. A taky díky tomu, že matka pracovala do důchodu ve zdravotnictví a byl jsem v této oblasti stále přítomen už od dětství,

6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo jste v pracovní pohotovosti

U HZS MSK máme pouze pohotovosti na telefonu. Vzhledem k 24hodinovým směnám a dalších nečekaných možnostech nástupu a mimořádných směnám nejde zařídit střídavou směnnost týmu. Proto fungujeme na zavolání psychologa HZS. Stává se, že vyjedeme i v době kdy máme směnu, ale je vše podmíněné, aby byli zachované početní stavy směny pro službu.

7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete posttraumatickou péči. Jaké metody posttraumatické péče, dle Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.

Poskytuji podle RAPIDu. Ale popravdě je to vlastně individuální, a hlavně potřebné se na zasaženou osobu nějak napojit a postupovat dle aktuálního stavu a potřeb. Nástroje jsou to dobré a je dobré je znát, ale přímá komunikace s osobami má úplně jiné vývojové proudění a člověk musí u každého řešit individuální jeho potřeby a komunikaci s ním.

8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů

U rozvoje svých kolegů pomáhá vůbec udělat osvětu ohledně toho co posttraumatická péče a stavy jsou. Hodně lidí tyto informace nemá, a hlavně zapomíná na to, že reakce u mimořádných událostí jsou prostě lidské a nejsou to žádné neočekávané nebo ne nepřírozené. Proto nejvíc pomáhá s nimi o tom komunikovat. A taky vždy se mi vrátila zpětná vazba v pozitivním smyslu, když něco pak zažili a měli ty informace, že mohli pomoci. Specifikace hasičů je velmi těžká, protože se bere toto zaměstnání za tvrdé a tím pádem si člověk v sobě vybuduje určitý blok věci si připouštět a být chladný. A rozvoj kolegů je v tomto směru důležitý podle mého názoru, aby si uvědomili, že jsou taky lidi a nejen „nesmrtelní“ hasiči.

9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?

Syndrom vyhoření je bohužel čím dál častější symptom, s kterým se setkávám. Bohužel to nemá spojení ani tak s přímo hasičskou prací, ale byrokracií a vedením sboru. Toto vyhoření se pak odráží bohužel i na práci, ale né úplně ve velké míře. Nejvíc se tento symptom projevuje v sociálním působení v kolektivu a na stanicích.

10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.

Nejvíce se mi osvědčily vlastní zkušenosti. Tím, co jsem si prožil v životě a taky to prezentovat, aby osoba pochopila, že jsou to věci, které se prostě dějí a taky viděli to, že se to dá zvládnout a taky pokračovat dál v životě.

11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc posttraumatické péče?

Ano dostal jsem se. Při cvičení s motorovými čluny se smrtelně zranil kolega, kterému jsme poskytovali předlékařskou pomoc do přiletu vrtulníku a předání ZZS. Bohužel zranění byli natolik vážná, že v nemocnici zemřel. Následně nám byla poskytnuta automaticky pomoc od psychologa z Olomouckého kraje, který s celou skupinou pracoval přes půl roku.

12. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?

Dle mé zkušenosti to není v HZS MSK moc dobře přijímáno, ale není to službou. Je to dáno psychologem HZS MSK. Tento člověk neměl moc dobré jméno s velkým napojením na vedení a nebylo možnost mu důvěřovat. Toto povědomí se bohužel stále u HZS MSK stále drží.

13. V případě, že si zaměstnanec nebo příslušník základní složky IZS zvolí posttraumatickou péči, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc, kontaktní - pomoc psychologa, krizového intervenanta, peera)

Nejčastější způsob si volí osobní přímo od krizového intervenanta nebo peera. S tímto jsem se setkal dost často a s tím, aby to bylo dál nijak prezentováno. Proto já informuji jen psychologku, že jsem prováděl osobní pomoc hasičovi nebo jeho rodině bez udání jmen.

Respondent č. 2

1. U jaké základní složky pracujete?

U ZZS

2. Na jaké pracovní pozici pracujete? (intervent, peer, psycholog)

Intervent, peer, intervizor pro SPIS

3. Jak dlouho na této pozici pracujete?

*Na pozici interventa od roku 2016, na pozici Peer poté od roku 2017 a následně
Intervize od roku 2019*

4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem psychosociální intervenční služby?

Práce s lidmi, porozumění lidem, zlepšení komunikace, seberozvoj

5. Co Vás k této pracovní pozici, v rámci posttraumatické péče vedlo?

Zlepšení komunikace, možná i altruismus

6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo jste v pracovní pohotovosti

Pohotovostní služba z místa bydliště či okolí na telefonu

7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete posttraumatickou péči. Jaké metody posttraumatické péče, dle Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.

Obšírná otázka, složité odpovědět. Ne všem sedí stejný přístup, je nutné člověka navnímat a zrcadlit jeho potřeby. Někdy stačí naslouchat. Sdílení.

8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů

Totožná odpověď

9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?

Často. Denně.

10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.

U dětí hračka, kniha, pastelky.

U dospělých strukturované informace. Leták.

Deka, voda. Možnost rozloučení

11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc posttraumatické péče?

Ano, už jsem se do takové situace dostala

12. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají členové a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?

Ne vždy pozitivně, spíše se dá říct nemají zájem.

Pokud ano, volí individuální kontakt. Volání.

13. V případě, že si zaměstnanec nebo příslušník základní složky IZS zvolí posttraumatickou péči, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc, kontaktní - pomoc psychologa, krizového interventa, peera)

Anonymní, anebo přátelskou

Respondent č. 3

1. U jaké základní složky IZS pracujete?

ZZS MSK

2. Na jaké pracovní pozici pracujete? (intervent, peer, psycholog)

Intervent, peer

3. Jak dlouho na této pozici pracujete?

Od roku 2016

4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem posttraumatické péče?

Pomáhat lidem v jejich nejtěžších chvílích života.

5. Co Vás k této pracovní pozici vedlo?

Pracoval jsem na dětském hematoonkologickém odd. a viděla jsem, jak PIS je potřeba.

6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo jste v pracovní pohotovosti

Jsme doma a máme pohotovostní službu. Bud' 12hod.-ranní, noční anebo 24 h.od 7-19h

7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete posttraumatickou péči. Jaké metody, dle Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.

Prvotní je pláč, vztek. Poslech hudby, sportování, divadlo, masáže, vypsání se z toho. Ruční práce, zahrada. Dělat to, co má člověk rád.

8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů

Mluvit o tom, co je trápí, co prožívají, co se jim honí hlavou.

9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?

Párkrát za rok, 1-2.

10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.

Deka, pití, čokoláda, leták s poučením a kontakty na krizová centra.

11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc posttraumatické péče?

Ano

12. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?

Nabízenou podporu většinou odmítnou (jsou zdravotníci v první linii, tak to musí zvládnout...). Když už jí jednou vyzkoušejí, tak se jí nebrání. Přístupují k ní tak, že je PIS potřeba, ale ne pro ně. Potřebují to ostatní...

13. V případě, že si zaměstnanec nebo příslušník základní složky IZS zvolí psychosociální intervenční péči, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc, kontaktní - pomoc psychologa, krizového interventa, peera)

Většinou od kolegy-peera, kterého znají. Pak je to psycholog.

Respondent č. 4

1. U jaké základní složky IZS pracujete?

PČR

2. Na jaké pracovní pozici pracujete? (policejní psycholog, systém kolegiální podpory, krizový intervent, krizový vyjednávač)

krizový intervent

3. Jak dlouho na této pozici pracujete?

6 let

4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem posttraumatické péče?

Pomáhat zasaženým osobám v nouzi/krizi

5. Co Vás k této pracovní pozici, v rámci posttraumatické péče vedlo?

Totožní odpověď jako viz výše

6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo jste v pracovní pohotovosti

jako krizový intervent držím (s ostatními členy týmu) dosahy v týdnu od 15,30 do 7,30 hodin a o víkendech (v pracovní době krizovou intervencí poskytují psychologové Krajského ředitelství). Jinak sloužím jako policista na obvodním oddělení s jinou náplní práce

7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete krizovou intervenci. Jaké metody krizové intervence, dle Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.

Vždy se jedná o krátkodobou terénní intervenci většinou na místě činu, případně v místě bydliště pozůstalých. Na druhou část se nedá odpovědět, jedná se vždy o velmi

individuální přístup k osobě v krizi, záleží na okolnostech, je to natolik různorodé, že ve zkratce se nedá zobecnit.

8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů.

Pravděpodobně sdílení a naslouchání.

9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?

Pracuji s mladými kolegy, kde toto zatím není na pořadu dne. U starších, déle sloužících je syndrom vyhoření přítomen, avšak změnou pozice (v rámci PČR) se toto většinou vyřeší.

10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.

Dopad takové události nezmírní žádná pomůcka, pozůstali oceňují informace a kontakt, které namísto na závěr předáváme, ale nejdůležitější je psycho podpora a správná slova, která traumatizované osobě umožní prožít emoce, získat první náhled, přijmout pomoc,...

11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc krizové intervence?

Ne

12. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?

Velmi záleží na tom, jak se tato pomoc nabídne a zařídí její poskytnutí, jedná se o citlivou záležitost, ale pokud je to na místě, tak mám dobré zkušenosti, že se nebrání a zpětně jsou sami překvapeni, jak užitečné to pro ně je.

13. V případě, že si příslušník základní složky IZS zvolí krizovou intervenci, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka

**kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc,
kontaktní - pomoc psychologa, krizového intervenanta, peera)**

nedokáží asi přesně odpovědět, ale za náš kolektiv jak krizových interventů, kde jsou i psychologové a jsme více méně v tel. kontaktu + 2x ročně supervize + 1x ročně teambuilding: vystačíme si sami 😊. Za oddělení, kde běžně sloužím jako policista, funguje zde vzájemná pomoc, přátelství (nemáme peery), pokud je třeba požádáme pomoc psychologa.

Respondent č. 5

1. U jaké základní složky IZS pracujete?

HZS ČR

2. Na jaké pracovní pozici pracujete?

Technik chemické služby, hasič, člen Posttraumatického týmu

3. Jak dlouho na této pozici pracujete?

11 let jako hasič a jako intervent myslím že asi 5-6 let

4. Jaká byla Vaše motivace stát se členem posttraumatické péče

Poznání a rozvíjení dovedností v této oblasti

5. Co Vás k této pracovní pozici, v rámci posttraumatické péče vedlo?

Pomoc lidem, takové pokračování protože ostatní hasiči končí se zásahem ale naše práce interventu teprve začíná. Protože hasiči odjedou a ty lidé tak pak zůstanou sami a nemají se svým pobavit o svých potřebách či nějaké pomoci.

**6. Jak pro Vás probíhá služba, jste součástí denní a noční směny nebo
jste v pracovní pohotovosti**

Držíme pohotovost (když mám čas tak se přihlásím na žádost o intervenanta a operační středisko mě pak vyšle na místo).

**7. Jakým způsobem v rámci copingových strategií poskytujete
posttraumatickou péči. Jaké metody posttraumatické péče, dle
Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily.**

Nejvíce se mi osvědčilo zachovat naprostý klid v hlase, lidé pak mají větší důvěru. A chvilka mlčení taky kolikrát není špatná

8. Jaké metody, na základě Vašich zkušeností, se Vám osvědčily jako nápomocné k rozvoji posttraumatického růstu u Vašich kolegů

Spolupráce a společné školení které máme třeba tři dni rozebíráme naše případy a vytváříme se i modelové situace.

9. Jak často pozorujete u Vašich kolegů symptomy syndromu vyhoření?

Celek často, většinou jsou to změny v interních nařízeních nebo požadavku na ně kladené (kolegové ve směně).

10. V případě, že poskytujete posttraumatickou péči, jaké pomůcky, na základě Vašich zkušeností, se Vám nejvíce osvědčily, které pomůžou zmírnit dopad traumatizující události.

Jsou to většinou nějaké osobní věci zasažených osob, nebo rádi ocení kolikrát rozloučení se zesnulou osobou na kterém si domluvíme určitá pravidla.

11. Dostal/a jste se někdy do situace po traumatizující události, kdy jste sám vyhledal/a pomoc posttraumatické péče?

Zatím nebylo úplně potřeba.

11. Dle Vašich zkušeností, jak přijímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS nabízenou posttraumatickou péči a jak k ní přistupují?

Myslím, že se tato pomoc oproti dřívějšímu hodně rozšířila velitele na událostech o nás vědí a naši pomoc využívají poslední dobou velice často. Naše interventy mimo hasiče hodně využívají i ZZS a i PČR.

13. V případě, že si zaměstnanec nebo příslušník základní složky IZS zvolí posttraumatickou péči, jakou formu si převážně volí (anonymní-linka pomoci v krizi, linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, online pomoc, kontaktní - pomoc psychologa, krizového intervenanta, peera)

Za mě je to krizový intervent a peer.

Příloha č. 4 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Lauře Valouchové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 14.5.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha č. 5 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Lauře
Valouchové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 14.5.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha č. 6 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Lauře Valouchové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 14.5.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha č. 7 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému

v Moravskoslezském kraji

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Lauře Valouchové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 14.5.2023

Podpis



Podpis autora práce



Příloha č.8 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Lauře
Valouchové pro účely výše uvedené.

V Praze

Dne 14.5.2023

Podpis



Podpis autora práce

