



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Krizová intervence poskytovaná složkami IZS

Crisis intervention provided by IRS

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Natálie Chrástecká

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc., dr. h. c

Kladno 2023



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Chrástecská** Jméno: **Natálie** Osobní číslo: **511273**
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:

Krizová intervence poskytovaná složkami IZS

Název diplomové práce anglicky:

Crisis Intervention Provided by IRS

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude vyhodnotit možnosti a limity krizové intervence (KI) poskytované složkami IZS. Diplomová práce se v teoretické části bude zabývat problematikou krizí, jejich dělením na základě různých hledisek, projevy krize u člověka, fázemi krizového stavu a možnými reakcemi zasažených osob na krizovou situaci. Dále bude rozpracováno téma krizové intervence, zejména její poslání a východiska, koncepce poskytování krizové intervence, druhy a formy krizové pomoci a aktuální trendy, například v rámci mezinárodní či přeshraniční spolupráce. Budou zahrnuty také systémy krizové intervence využívané IZS, postupy krizové intervence aplikované v praxi v ČR a vzdělávací procesy v rámci poskytování KI u jednotlivých základních složek IZS. V empirické části bude provedena analýza poskytované krizové intervence na základě dostupných dat IZS 2019-2022. Vlastní výzkum bude zaměřen na názory krizových interventů základních složek IZS na možnosti a limity krizové intervence v praxi na modelové situaci tornáda 2021 a pandemie koronavirem, a to metodou kvalitativního výzkumu, konkrétně hloubkových rozhovorů (min 10 respondentů). Výstupem diplomové práce bude stanovení současných trendů v krizové intervenci poskytované složkami IZS.

Seznam doporučené literatury:

- [1] BROŽ, Filip, VODÁČKOVÁ, Daniela, Krizová intervence v kazuistikách, Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0811-2
- [2] MLČÁK, Zdeněk, Emergentní psychologie a krizová intervence, ed. 2., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, ISBN 978-80-7368-950-6
- [3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, 288 s., ISBN 978-80-2475-327-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc., dr. h. c.

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 Krizová intervence poskytovaná složkami IZS 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 12.05.2023

.....
Bc. Natálie Chrástková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Ludmile Čírtkové, CSc., dr. h. c. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při vypracování této práce. Rovněž děkuji všem respondentům z řad Hasičského záchranného sboru České republiky, Zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru za účelem realizace praktické části práce.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá tématem krizové intervence poskytované složkami IZS a obsahuje část vypovídající o přehledu současného stavu a část praktickou.

Přehled současného stavu se zabývá třemi hlavními okruhy. První se věnuje tématu krize, v druhém je zaměřena pozornost na krizovou intervenci s tím, že kromě obecných informací je jedna podkapitola věnována krizové intervenci poskytované v období pandemie COVID-19 a jedna podkapitola krizové intervenci poskytované v souvislosti s tornádem v České republice v roce 2021. Třetí okruh se dále zabývá integrovaným záchranným systémem ve vztahu ke krizové intervenci a jeho přeshraniční spolupráci.

Cílem práce je provést analýzu poskytnuté krizové intervence na základě dostupných dat IZS mezi lety 2019-2022 a porovnat je mezi jednotlivými složkami. Dále provést kvalitativní výzkum prostřednictvím hloubkových rozhovorů s vybranými respondenty a na základě jeho výsledků potvrdit, či vyvrátit stanovené hypotézy. Třetím cílem je navrhnout možnosti vylepšení poskytované KI a posledním cílem práce je vyhodnotit možnosti a limity současné krizové intervence a stanovit její trendy.

Pro praktickou část práce bylo využito statistických dat získaných od jednotlivých základních složek IZS a dále 15 rozhovorů s krizovými interventy zmíněných složek, které byly provedeny od 20. února 2023 do 29. března 2023.

Z provedené analýzy mimo jiné plyne, že v letech 2019-2022 byl nejvyšší počet poskytovaných krizových intervencí zaznamenán Systémem psychosociální intervenční péče. V roce 2020, kdy se objevila a začala šířit pandemie COVID-19 krizová intervence poskytovaná SPIS prudce narostla a do spektra událostí, ke kterým nejčastěji interventi za ZZS a PČR vyjíždějí patřily například: nehody, sebevraždy, náhlá úmrtí, či trestná činnost. Provedené rozhovory byly v rámci praktické části zpracovány a byly využity jako podnět k stanovení trendů a vyhodnocení možností i limitů současné krizové intervence. Nakonec bylo zpracováno 5 návrhů na možná vylepšení v oblasti krizové intervence. Z celkem pěti hypotéz byly na základě výzkumné části potvrzeny tři: hypotéza týkající se formy krizové intervence, způsobu a přístupu krizové intervence v období pandemie a hypotéza týkající se zaměření intervence na dětskou klientelu.

Klíčová slova

krizová intervence; krize; integrovaný záchranný systém; mimořádná událost;
duševní zdraví

ABSTRACT

The topic of this master's thesis is „*Crisis intervention provided by IRS*“ and it is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part is focused on three main topics. First topic is about crisis in general, second deals with crisis intervention – there is a chapter about crisis intervention in the age of COVID-19 and crisis intervention provided after tornado in Czechia in 2021 included. The third topic describes Integrated Rescue System in connection with crisis intervention and cooperation with foreign countries.

The goal of this master's thesis is to analyse provided crisis intervention by Fire Rescue Service, Police and Medical Rescue Service from 2019 to 2022 and to compare the data. Another aim is to carry out qualitative research and confirm or disprove hypotheses which were set. Third goal is to suggest possible improvements of crisis intervention and the last goal is to evaluate its opportunities, limits and trends.

Statistic data and qualitative research with the method of structured interview with opened questions are used for the empirical part. In summary, there were 15 interviews with respondents from all three services made between 20th of february 2023 and 29th of march 2023.

The results of the analysis show, that the Medical Rescue Services provided the highest number of crisis intervention during all four monitored years. In 2020, when the pandemic appeared, the amount of help which they provided increased dramatically. The spectrum of stimuli for crisis intervention provided by Police or Medical services contains for example: accidents, suicides, sudden deaths or criminal activities. The outcomes of the interviews served as foundation for summary of trends, possibilities and limits of crisis intervention. At the end of thesis there are 5 suggestions, that could help with its improvement. Three out of five hypothesis were confirmed.

Keywords

crisis intervention; crisis; Integrated Rescue System; emergencies; mental health

Obsah

1	Úvod	11
2	Cíle práce a hypotézy	12
3	Přehled současného stavu	13
3.1	Krize	13
3.1.1	Vymezení pojmu v kontextu krizového řízení.....	13
3.1.2	Vymezení pojmu krize v kontextu psychologie.....	15
3.1.3	Příčiny krize.....	16
3.1.4	Dělení krize	18
3.1.5	Fáze krize.....	19
3.1.6	Reakce jedince na krizi.....	20
3.1.7	Řešení krize a odborná pomoc	21
3.3	Krizová intervence.....	24
3.3.1	Vymezení pojmu.....	24
3.3.2	Fáze krizové intervence.....	25
3.3.3	Principy krizové intervence.....	27
3.3.4	Formy krizové pomoci	28
3.3.5	Sociálně-právní minimum krizové intervence.....	28
3.3.6	Krizová intervence poskytovaná v období pandemie covid-19	30
3.3.7	Krizová intervence poskytovaná v souvislosti s tornádem v České republice v roce 2021.....	31
3.4	Integrovaný záchranný systém	34
3.4.1	Psychologická služba HZS ČR.....	34
3.4.2	Psychologická služba PČR.....	36
3.4.3	System psychosociální intervenční služby ZZS ČR.....	38
3.4.4	Mezinárodní přeshraniční spolupráce.....	39
4	Praktická část.....	41

4.1	Metodika.....	41
4.1.1	Organizace výzkumu	41
4.1.2	Výzkumný soubor	42
4.1.3	Realizace výzkumu.....	42
4.1.4	Vyhodnocení získaných dat	43
4.2	Výsledky.....	44
4.2.1	Analýza poskytované krizové intervence základními složkami IZS v letech 2019-2022.....	44
4.2.2	Základní údaje	61
4.2.3	Okruh 2: Krizová intervence v období pandemie COVID-19	79
4.2.4	Okruh 3: Krizová intervence v návaznosti na tornádo v ČR (2021)	86
4.2.5	Okruh 4: Krizová intervence poskytovaná dětem	92
4.3	Diskuze	98
4.3.1	Vyhodnocení možností a limitů současné krizové intervence, stanovení současných trendů	107
4.3.2	Návrh na vylepšení poskytované krizové intervence	108
4.4	Závěr.....	112
5	Seznam použitých zkratk	113
6	Seznam použité literatury	114
7	Seznam použitých tabulek	118
8	Seznam příloh	120
8.1	Transkripce rozhovoru s respondentem ZZS1	121
8.2	Transkripce rozhovoru s respondentem HZS5	130
8.3	Transkripce rozhovoru s respondentem PČR	135
8.4	Technika kódování v Microsoft Excel.....	142

1 ÚVOD

Při výběru tématu diplomové práce jsem se zaměřila především na témata, která by se dotýkala psychologie. „Krizová intervence poskytovaná složkami IZS“ pro mě byla jasnou volbou, protože se sama poskytování krizové intervence věnuji a vypracování práce tak pro mě nebylo pouze podmínkou k zakončení vysokoškolského studia, ale zároveň možností získat nové informace, vést rozhovory s odborníky ve svém oboru a porovnat své zkušenosti s jejich.

Lidé zpravidla přichází do kontaktu se Zdravotnickou záchrannou službou, Hasičským záchranným sborem, či Policíí České republiky při vážných, život, zdraví, nebo například majetek ohrožujících událostech. Mnohdy může být ovšem opomenuto, že fakt, že jedinec neutrpěl fyzické zranění, či majetkovou ztrátu neznamená, že nedošlo k újmě na jeho psychice. Nepodchycené a neřešené krize mohou významně přispívat ke snížené kvalitě života a být rizikovým faktorem pro mnohé rizikové chování. Proto by měla být krizová intervence dostupná a to jednak ve své prezenční formě, tak v případě potřeby ve formě distanční. Poskytovaná by měla být proškolenými a průběžně se vzdělávajícími odborníky a důraz by měl být v celém konceptu této péče kladen také na péči směrem k pomáhajícím, protože kvalitní krizová intervence může být poskytována pouze v případě, že nejsou samotní krizoví intervenenti zatíženi psychickými problémy.

Z mého pohledu je velmi důležité, aby byla o tématu a možnostech krizové intervence informována a edukována široká veřejnost. Aby problémy v oblasti duševního zdraví nebyly automaticky patologizovány a konverzace na toto téma nebyla tabu. V neposlední řadě vnímám za podstatné, aby o práci krizových interventů věděli také příslušníci a zaměstnanci složek pracujících na jiných pozicích a uměli tuto péči v případě potřeby efektivně nabídnout, nebo jí sami využít.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Mezi stanovené cíle této diplomové práce patří:

1. Provedení analýzy poskytnuté krizové intervence na základě dostupných dat IZS mezi lety 2019-2022, porovnání mezi jednotlivými složkami.
2. Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz na základě vyhodnocení provedených rozhovorů s respondenty.
3. Návrh na vylepšení poskytované KI na základě zkušeností respondentů z období pandemie COVID-19 a při MU tornáda v roce 2021.
4. Vyhodnocení možností a limitů současné KI a stanovení jejich současných trendů.

Stanovené hypotézy jsou následující:

1. Všichni respondenti si myslí, že je poskytovaná KI v ČR na dobré úrovni.
2. Všichni respondenti považují za nejvíce efektivní způsob poskytování KI ten probíhající prezenční formou.
3. Více než polovina respondentů nevnímá rozdíl v KI poskytnuté ženou a mužem.
4. Více než polovina respondentů je toho názoru, že pandemie COVID-19 ovlivnila četnost a způsob poskytování KI.
5. Většina respondentů soudí, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat více pozornosti.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Krize

Krize je pojem, jehož užívání a skloňování běžnou populací nabývá v posledních letech na intenzitě. Přesto se jedná o fenomén, který provází lidstvo od nepaměti a to nejen v rovině individuálního jedince, ale také v rámci celých společností.

V následujících podkapitolách je vymezen pojem krize jak z hlediska krizového řízení, tak z pohledu psychologie, jsou popsány možné příčiny krize jedince včetně častých spouštěčů, dále je uvedeno možné dělení krizí a popsány její jednotlivé fáze. V neposlední řadě se tato kapitola zabývá také běžnými reakcemi osob na krizi a možným řešením včetně uvedení odborné pomoci.

3.1.1 Vymezení pojmu v kontextu krizového řízení

Z důvodu širokého spektra událostí u kterých mohou složky IZS zasahovat a které mohou předcházet subjektivnímu prožívání krize jednotlivcem, jsou v textu níže představeny vybrané pojmy z oblasti krizového řízení, které jsou ukotveny v zákoně č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a změně některých zákonů, dále v zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů a v souvisejících právních předpisech.

Krizové řízení zahrnuje postupy orgánů krizového řízení orientované na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, přípravu na krizové situace a jejich řešení, ochranu kritické infrastruktury a činnosti s tím spojené [1].

Krizovou situací se dle zákona 239/2000 Sb. rozumí taková mimořádná událost, narušení kritické infrastruktury, či nebezpečí jiného druhu, které vyžaduje vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, nebo stavu ohrožení státu, které jsou souhrnně nazývány krizovými stavy [2].

Počet přírodních a člověkem způsobených mimořádných událostí stoupá a jejich následky mohou mít velký dosah. Jako odezva na tuto skutečnost byl v Konceptu ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030 stanoven plán zpracování analýzy hrozeb pro ČR a následovalo promítnutí výsledků do strategických a metodických materiálů v oblasti bezpečnosti státu. Výsledkem mnohastupňového procesu, který zahrnoval mimo jiné zanesení všech typů nebezpečí do registru, multikriteriální analýzu hrozeb spadající do zóny s vysokým rizikem a hodnocení rizik, bylo vymezení skupin s přijatelným, podmíněčně přijatelným a nepřijatelným rizikem. V poslední zmíněné kategorii se nachází 22 druhů nebezpečí, které mohou být podnětem pro vyhlášení krizového stavu. Tyto druhy jsou dále rozděleny do kategorie naturogenní a antropogenní. Naturogenní nebezpečí se člení na abiotické, pod které se řadí například dlouhodobé sucho, povodeň a další a biotické, kterým je epidemie, epifytie a epizootie. Antropogenní nebezpečí představuje nebezpečí technogenní, sociogenní a ekonomické. Technogenním nebezpečím může být narušení dodávek potravin a pitné vody velkého rozsahu, zvláštní povodeň, radiální havárie a další, pod sociogenní nebezpečí jsou řazeny například migrační vlny a narušování zákonnosti velkého rozsahu, kterou je i terorismus. Poslední, ekonomickou kategorií, je myšleno narušení finančního a devizového hospodářství státu velkého rozsahu [3].

Na základě výše uvedených nebezpečí lze krizové situace rozdělit na situace vojenského charakteru a nevojenského charakteru, které dále mohou, ale nemusí souviset s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem. Pokud se jedná o situace, které nejsou v kontextu zajišťování obrany ČR před vnějším napadením, může být vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav a stav ohrožení státu, v opačném případě lze vyhlásit stav ohrožení státu, nebo válečný stav. Jednotlivé krizové stavy jsou blíže představeny v následujícím odstavci [3].

Stav nebezpečí vyhláší hejtman kraje pro území celého kraje, nebo jeho část v takové situaci, pokud jsou bezprostředně ohroženy životy, zdraví, majetek, nebo životní prostředí a činnost složek IZS, subjektů kritické infrastruktury, správních úřadů a dalších orgánů není pro odvrácení takové situace dostačující. Stav nebezpečí může být vyhlášen na maximální dobu třiceti dnů, po uplynutí této lhůty může být prodloužen pouze se souhlasem vlády. Krizovým stavem, který může být vyhlášen vládou ČR pro celé, nebo omezené území státu je nouzový stav.

Obdobně jako u stavu nebezpečí je i zde maximální doba trvání 30 dnů, poté ho lze prodloužit pouze se souhlasem Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Podkladem pro vyhlášení nouzového stavu je situace, která ohrožuje životy, zdraví, majetek či vnitřní pořádek a bezpečnost na daném území. Jako příklad lze uvést vyhlášení nouzového stavu v návaznosti na pandemii COVID-19, které je v rámci práce věnována samostatná podkapitola. Stav ohrožení státu je třetím krizovým stavem, který může být vyhlášen na návrh vlády Parlamentem ČR a to na neomezenou dobu, je-li ohrožena svrchovanost, územní celistvost, nebo demokracie státu. Vyhlášení tohoto stavu může, ale nemusí souviset se zajišťováním obrany. Posledním z krizových stavů je válečný stav, jehož vyhlášení Parlamentem ČR je v přímé souvislosti se zajišťováním obrany ČR. Důvodem pro jeho vyhlášení může být napadení ČR, nebo pokud je potřeba plnit mezinárodní smluvní závazky týkající se společné obrany [3].

3.1.2 Vymezení pojmu krize v kontextu psychologie

Dle Špatenkové popisuje koncept krize takové situace a stavy, které se jeví jako obtížné, nepříjemné a pro jedince často také nebezpečné, bez možnosti okamžitého řešení, protože přesahují jeho schopnosti zvládnání. Krize je vždy definována subjektem a to co jeden vnímá jako krizovou situaci neznamena, že by situaci obdobně vnímal i druhý člověk. I přes tento fakt lze konstatovat, že definice krize zpravidla odráží tři základní prvky – přítomnost určitého spouštěče a jeho vliv na jedince, vnímání situace jako negativní a ohrožující a neúspěch při aplikaci běžných způsobů řešení problémů [4].

Vodáčková upozorňuje, že navzdory vnímání krize jako diskomfortní, obtížně překonatelné a mnohdy nebezpečné události, představuje pro jedince také příležitost, díky které může dosáhnout životního posunu a osobnostního růstu [5].

Podle Vymětala „*Duševní krize k člověku neodmyslitelně patří. Její pozitivní význam spočívá v tom, že přispívá k osobnostnímu růstu a zrání lidského jedince za předpokladu, že je včas rozpoznána a překonána. V opačném případě, pokud sama neodezní, ústí v psychickou labilitu a poruchy zdraví, přičemž vždy snižuje kvalitu života člověka.*“.

Dále uvádí, že se jedinec může ocitnout v krizi v případě, přijde-li do kontaktu s problémem, který není schopen v určitém čase a běžným způsobem překonat a to ani s pomocí blízkých. V návaznosti na tuto skutečnost dochází k vybočení psychické rovnováhy, kterou lze nazývat syndromem psychického ohrožení [6, s. 11].

3.1.3 Příčiny krize

V druhé polovině dvacátého století vytvořili psychiatři Holmes a Rahe škálu životních událostí, která může zároveň představovat stupnici spouštěčů krize. Mezi porovnávanými událostmi se nejvýše objevují ty, v jejichž důsledku může dojít k nějaké ztrátě.

Specifikum ztráty lze vnímat v její ireverzibilitě a klíčovým faktorem vnímání ztráty jako krize je emocionální navázání jedince na předmět ztráty. Téma ztráty se může vázat nejen na ztracené objekty a předměty, ale také na určitou funkci, či konkrétní osobu. Pro účely této diplomové práce je blíže představena materiální, funkcionální a vztahová ztráta, protože právě tyto ztráty mnohdy provázejí mimořádné události, kde je zapotřebí zásahu složek IZS [7].

Materiální ztráta je ztrátou předmětu či objektu, ke které může dojít z mnoha důvodů. Příkladem je odcizení předmětu, jeho znehodnocení vlivem živelní pohromy, ztráta v návaznosti na životní změny jakými je například rozvod nebo rozchod, či v důsledku nepozornosti a zapomnětlivosti jedince. Materiální ztráty mohou být často zlehčovány, je proto třeba si uvědomit, že spolu se ztrátou předmětu či objektu, na který byl člověk emocionálně navázán, se mohou dostavit také pocity ztráty bezpečí, nebo vzpomínek na minulost. Materiální ztráty se mohou objevit také v kontextu ekonomického stresu. Výzkum amerického psychologa Stevana E. Hobfolla z roku 2003 ukazuje, že proměna dostupných zdrojů, která navazuje na změny v ekonomické stabilitě může mít za následek depresivní pocity, vztek, a nejistotu. Zhoršující se ekonomické podmínky a zdroje mají také výrazně větší negativní efekt na psychiku jedince, než by měly zlepšující se podmínky pozitivní efekt. Specifickým případem materiální ztráty je ztráta asociačního předmětu, tedy takového předmětu, který si někteří pozůstalí ponechávají po ztrátě blízké osoby. V takovém případě může jedinec pociťovat silně negativní emoce v návaznosti na pocit, že se zpřetrhaly poslední vazby k zemřelému [7, 8].

Funkcionální ztráta je dalším typem ztráty, který může eskalovat v krizi. V takovém případě dochází u jedince ke ztrátě některé z tělesných funkcí a to v návaznosti na nemoc, úraz, nebo například stáří. Ztráta některé z tělesných funkcí se může přímo odrážet na soběstačnosti a celkové kvalitě života člověka, který se novým podmínkám musí přizpůsobit. Adaptaci na nový stav mohou často provázet změny v dalších oblastech – v prostoru, ve kterém se jedinec pohybuje, v jeho profesní činnosti a sociální roli i v okruhu blízkých lidí. Kombinace výše zmíněných faktorů tak může snadno vyústit v pocity smutku, vzteku, zoufalství a nejistoty [7].

Vztahová ztráta znemožňuje člověku udržovat kontakt s milovanou osobou. Taková ztráta může být pociťována dočasně, například v kontextu hospitalizace, či jiného odloučení blízké osoby, kdy je znemožněn kontakt s jedincem. Dále se může jednat o ztrátu částečnou, která může být způsobena například rozchodem, úplnou, kdy dojde k úmrtí dané osoby, nebo trvalou, která se objevuje ve stejných případech jako v případě úplné ztráty a není tedy možnost obnovení kontaktu s blízkým [7].

Výše zmíněné ztráty mohou jedince zasáhnout při mnoha událostech, od takových, které jsou vázány přímo na daného člověka a jsou osobního rázu, tedy například úmrtí blízkého člověka, rozvod, nebo například autonehoda, po takové katastrofy, které postihují větší skupiny lidí, či celé společnosti a které mnohdy provází takový rozsah škod, že jej nelze zvládnout nasazením běžných prostředků. Na tyto stavy je zaměřen i následující text.

Přírodní katastrofy jsou takové události, jejichž vznik není způsoben, ani ovlivnitelný činností člověka. Jejich původ je různý, mohou vznikat v rámci činnosti Země, takovým příkladem je například činnost zemské kůry, která se může projevit zemětřesením, nebo sopečnou činností. Od roku 1900 bylo na základě nejvyššího počtu obětí, který činil 283 106 osob, označeno za nejvíce ničivé zemětřesení na Sumatře roku 2004.

Další příčinou vzniku přírodních katastrof může být činnost zemské hydrosféry, která může mít za následek vznik povodní, nebo může výjimečně eskalovat ve vlny tsunami, které bývají způsobeny zemětřesením pod hladinou oceánů. Třetím důvodem může být činnost zemské atmosféry, kterou lze v omezeném měřítku díky vyspělým technologiím předpokládat.

Nejpřesnější jsou v tomto ohledu krátkodobé předpovědi počasí, které jsou zveřejňovány na období v horizontu do tří dnů. Sílu větru lze škálovat Beaufortovou stupnicí, dle které má rychlost proudění vzduchu nad 20 m/s ničivý potenciál. Mimořádnou událostí způsobenou atmosférickými poruchami může být orkán, nebo tornádo, jehož katastrofické působení zažili také obyvatelé jižní Moravy v létě roku 2021. Této události a jejím dopadům je v práci věnována samostatná podkapitola [9].

Katastrofy způsobené člověkem jsou vedle přírodních katastrof dalším typem, které ohrožují zdraví, život, majetek i životní prostředí a mohou způsobit různé ztráty. Hrozby, které vznikají v kontextu činnosti člověka se nazývají antropogenními a jak již bylo zmíněno, mohou být technogenního, sociogenního či ekonomického rázu. Jedním ze sociogenních nebezpečí je i terorismus, jehož cílem jsou čím dál více veřejná místa s vysokou koncentrací osob. Epidemiolog a psycholog Joseph Boscarino uvádí, že reakce lidí na katastrofy jako je terorismus je ovlivněná strachem ze smrti, vnímáním sebe sama, sítí podpory, kterou má jedinec vybudovanou ve svém okolí a dalšími sociálními faktory. Další antropogenní mimořádnou událostí může být hromadná železniční, nebo silniční nehoda, letecká havárie, nebo například únik nebezpečných látek ze stacionárního zařízení, či při přepravě [9, 10].

3.1.4 Dělení krize

Z časového hlediska lze krize rozdělit na akutní, které mnohdy navazují na změny v oblasti mezilidských vztahů a mají zřetelně vymezený začátek a dynamický rozvoj. Druhou variantou jsou krize chronické, které se vyvíjejí postupně a pomaleji a jsou tak pro člověka dlouhodobou přítěží. Nedaří-li se jedinci chronickou krizi překonat, může eskalovat v krizi akutní [11].

Z hlediska spouštěčů mohou být krize děleny na základě Baldwinova klasifikačního systému, který krize rozděluje do šesti tříd. Se zvyšující se třídou se zvyšuje i její závažnost. První třídou je krize situační, kterou mohou spustit vnější stresory, které nelze, nebo lze pouze velice obtížně předvídat. Takovým stresorem může být jakákoli ztráta a její hrozba, životní změna či volba. Druhou je krize tranzitorní, která se přirozeně v průběhu vývoje člověka objevuje několikrát a jedná se o očekávané změny směřující ke zrání jedince. Příkladem tranzitorní krize může být puberta, či sňatek.

Třetím typem je krize traumatická, způsobená intenzivním a náhlým traumatickým stresorem, kterým může být mimo jiné smrt blízké osoby, znásilnění, nebo přírodní katastrofa. Vývojová krize je čtvrtým druhem krize, který se může rozvinout, pokud daný jedinec neprojde některou z tranzitorních krizí a není tak v průběhu jeho života věnován dostatek prostoru pro vývojové otázky jako je například bezpečí, soběstačnost, nebo sexualita. V důsledku této krize se pak člověk zpětně navrácí k těmto tématům. Krize v kontextu psychopatologie je předposlední z šesti tříd popisovaných krizí. V tomto případě je brán zřetel na jedince s psychiatrickými diagnózami a psychickými problémy a jejich ztížené podmínky pro zvládání stresových situací, u kterých se krize může rozvinout na podkladě celé řady spouštěčů jako je změna, vývojové nároky a další. Poslední třídou jsou neodkladné krizové stavy, které se mohou rozvíjet v návaznosti na situace akutního rázu, jejichž příkladem je akutní psychotický stav, intoxikace či panická ataka. Zdroj takového stresu se v komparaci s první zmíněnou třídou nachází převážně ve vnitřním prostředí jedince a krize je zpravidla závažnějšího průběhu [5].

3.1.5 Fáze krize

Pro přehlednost se postupem času začaly krize dělit na určité fáze, které mají specifické znaky a umožňují tak lepší orientaci v celém procesu. V textu níže jsou popsány fáze krizového stavu dle Caplana a následně dle Coombse, jehož rozdělení je mnohdy využíváno také v rámci krizového managementu.

Caplan a kolektiv rozděluje prožívání krize do čtyř fází. V první fázi pocítuje jedinec úzkost a ohrožení a volí zpravidla takový postup řešení, který je pro něj známý a osvědčený, například pomoc blízkých. Pokud se zvolená strategie nejeví jako efektivní, nastupuje druhá fáze, která přináší zmatení a pocit ztráty kontroly nad situací. Pokud ani v této fázi jedinec nenalézá vhodné řešení a jeho tíseň přetrvává, vstupuje do třetí fáze, kdy se snaží o předefinování krize. V této fázi je zasažený člověk nejvíce otevřený tomu podnikat ke zlepšení svého stavu určité kroky a rozhodnutí a nebrání se ani zpravidla jednorázové odborné pomoci, kterou může poskytnout krizová linka, nebo krizové centrum. V rámci třetí fáze může dojít k opakovanému přezkoušení osvědčených vyrovnávacích strategií, ale i k nalézání nových způsobů řešení. Čtvrtá fáze se dle Caplana vyznačuje přetrvávajícím negativním prožíváním až postupným zhoršováním stavu, který mohou provázet pocity úzkosti, paniky i demotivace stav aktivně řešit.

V takovém stadiu je odborná pomoc velmi potřebným nástrojem ke zlepšení a na místě je spolupráce s jedincem na dlouhodobé úrovni, například cestou psychoterapie [5, 12].

Dle Coombse lze krizi rozdělit do tří hlavních částí – jedná se o část pre-krizovou, samotnou krizovou část a část post-krizovou. Všechny tři zmíněné etapy se dále rozdělují na menší úseky. Pre-krizové stadium je období, které vlastnímu prožívání krize předchází. Na jeho počátku je stav, kdy si není prakticky možné všimnout, že by se mohla krize u jedince rozvinout. Následuje výskyt prvních signálů, které jedinec zpravidla rozpozná a dostává se tak do třetí části pre-krizového stadia, kdy se snaží krizi odvrátit. Pokud snaha není úspěšná, propukne samotná krizová fáze, která obvykle nějakou dobu eskaluje až dosáhne svého vrcholu. Po vystupňování krize se jedinec může začít postupně zotavovat až dojde k jeho přechodu do post-krizového stadia, kdy má kapacitu na reflexi, poučení a provedení změn, které zvýší jeho odolnost a sníží pravděpodobnost výskytu dalších krizí [13, 14].

3.1.6 Reakce jedince na krizi

Existuje celé spektrum reakcí, kterými může jedinec reagovat na prožívanou krizi. Některé projevy se mohou dostavit v přímé návaznosti na počátek krize, některé se mohou projevit až s určitou časovou prodlevou. Pro přehled jsou projevy rozděleny do kategorie somatické, emocionální, kognitivní a behaviorální.

Mezi tělesné projevy patří například tachykardie, tachypnoe, nauzea, zocené dlaně a další. V emocionální rovině se jedinec setkává s pocity úzkosti, paniky, bezmoci i zoufalství, někdy může docházet k prudkým změnám nálad. Celkový diskomfort se prolíná také do kognitivní oblasti a to formou zapomínání, ztráty pozornosti či zhoršeného zpracovávání vnějších vjemů a informací. Do poslední kategorie patří projevy behaviorálního rázu, kterými je například sociální izolace jedince, či sklony k abúzu a dalšímu rizikovému chování [15].

Neřešené, nebo nedořešené krize mohou mimo jiné vést ke vzniku, případně posílení širokého spektra onemocnění. Nedaří-li se jedinci po delší dobu nalézt způsob řešení krize ve které se ocitl, může se jeho stav zdánlivě ustálit, ale ve skutečnosti došlo k jeho zapouzdření.

Za určitých podmínek, například v přítomnosti konkrétních spouštěčů, se může daná problematika opět manifestovat. Zmiňované opětovné projevení může mít podobu duševního, ale také podobu tělesného onemocnění s tím, že jedinec kterému se neřešené krize propisují do fyzického zdraví nemusí tuto přímou spojitost vůbec vnímat [5].

3.1.7 Řešení krize a odborná pomoc

I přes to, že člověk vnímá krizi zpravidla skrze negativní prožívání, nemusí mít do budoucna na jedince pouze negativní efekt. Způsob, jakým se k řešení situace postaví a snaha hledat východisko, mohou pozitivně přispívat k rozvoji jeho osobnosti a dodávat energii a motivaci do řešení dalších krizí. Pomoc, které se člověku v průběhu krize dostane, může výrazně pozitivně přispívat k tomu, že vyjde na jejím konci silnější [4].

V následujících odstavcích jsou popsány jak vrozené vyrovnávací strategie a přirozené mechanismy, tak vědomé strategie zvládání, které pomáhají jedinci krizí projít. V závěru kapitoly je dále představena odborná pomoc a její formy.

Vrozené vyrovnávací strategie jsou vývojově staré mechanismy lidí i zvířat, kdy je primárním cílem zabezpečit přežití a jejichž podoba odráží aktivaci, nebo útlum vegetativního nervstva. Dojde-li k aktivaci sympatiku, má výsledná reakce podobu útěku, nebo útoku. Druhou, méně dynamickou odezvou, je reakce v podobě útlumu, kdy dochází ke strnutí, u některých i k omdlení, které je výsledkem aktivace parasympatiku. Patří sem také přirozené mechanismy, které člověka kryjí před psychickou, či tělesnou bolestí. Prvním příkladem takové strategie je regrese, která představuje dočasné uchýlení ke starým a osvědčeným vzorcům chování a to včetně těch, které byly jedincem aplikovány v nižších věkových obdobích. Druhým příkladem je disociace, kterou Rycroft (1976) popisuje jako „*dva psychické procesy, které se od sebe oddělí a koexistují vedle sebe, aniž by se propojily*“. Posledním příkladem je tzv. skotomizace, kdy dochází k selhání zpracování a začlenění určitých prožitků, což může vyústit v nedostupné, nebo zkreslené vzpomínky jedince, který může následně na podobné prožitky jiné osoby reagovat nepřiměřeně bouřlivě, či s absencí empatie [5].

Vědomé vyrovnávací strategie jsou dalším z nástrojů, které může člověk v období krize využít. Příkladem strategií, které mají pozitivní efekt jsou: uvědomování si reality a informovanost, kontakt s vlastními emocemi, potřebami a jejich akceptace, schopnost vyhledat pomoc u jiných, kontakt a všímavost vůči vlastnímu tělu a adekvátní reakce na symptomy únavy a dezorganizace, motivace k seberozvoji a práci na sobě a v neposlední řadě udržování naděje v překlenutí krize. V kontrastu se zmíněnými strategiemi jsou přístupy, které nemají na stav jedince žádný, nebo dokonce negativní efekt. Mezi tyto strategie patří například neschopnost sebeovládání, vytěšňování emocí, rezignace na situaci a její řešení, deprivace a další [4].

Není pravidlem, že se stav jedince na základě svépomoci v obtížné životní situaci zlepší, v takových případech je žádoucí vyhledat odbornou pomoc, která může mít mnoho podob.

První pomoc pro člověka prožívající krizi může představovat krizová intervence. Protože je krizová intervence předmětem této diplomové práce, je jí blíže věnována následující kapitola.

Další formou pomoci může být psychoterapie, která bývá narozdíl od krizové intervence dlouhodobějšího rázu. Jde o specifický druh psychologické péče poskytovaný psychoterapeuty, který je považován za samostatný obor a zaměřuje se na podporu a pomoc lidem v rámci prevence, léčby a následné péče u širokého spektra zdravotních i psychických potíží. V posledních letech je ale psychoterapie také čím dál častěji vyhledávána lidmi, kteří na sobě chtějí vědomě pracovat a lépe poznat sami sebe [16].

Psychoterapie se ve většině případů pozitivně odráží v bio, psycho i sociální sféře člověka. U některých jedinců ale nemusí úlevu přinést a v některých případech může naopak přispět ke zhoršení stavu člověka. Pro průběh a efekt terapie je klíčový kontakt terapeuta s klientem, motivace klienta k práci, použité techniky i faktory, které nejsou v kontextu terapie. Počet terapeutických sezení je variabilní, někteří absolvují jedno až dvě sezení, jiní mohou docházet i několik let.

Současná psychoterapie nabízí mnoho proudů, které se mohou svým konceptem a způsobem práce lišit, mezi tyto proudy lze zařadit: psychodynamickou psychoterapii, psychoanalýzu, na osobu zaměřenou psychoterapii, gestalt terapii, kognitivně behaviorální terapii, rodinnou terapii, systemickou terapii, či integraci v psychoterapii. To, jaký terapeutický směr a přístup bude danému klientovi vyhovovat je velice individuální a není výjimkou, že jedinec vyzkouší více pracovišť s různým zaměřením, než se pro jedno rozhodne [17].

V některých případech může být člověk prožívající psychosociální krizi podpořen v jejím překlenutí farmakologickou cestou. Je třeba si ovšem uvědomit, že se mnohdy nejedná o psychiatrického pacienta a prožívání krize nemusí odrážet duševní onemocnění. Proto by měla být farmakoterapie zahájena až po důkladném zvážení a jasné indikaci odborníkem. Mezi léky první volby patří anxiolytika, která zmírňují úzkost a navozují zklidnění. Tyto léky bývají předepisovány na omezenou dobu a pomáhají jedinci přestát období a situace, které vnímá jako kritické a neúnosné. Příkladem lze uvést benzodiazepiny, nebo buspiron. Další ze skupiny léků, které mohou být předepsány jsou antidepressiva, jejichž nástup účinku se ovšem pohybuje v řádu týdnů, z toho důvodu se v tomto mezidobí mohou kombinovat se zmíněnými léky na úzkost. V případě, že prožívání krize nasedá na psychiatrické onemocnění pacienta, je klíčové tuto poruchu správně diagnostikovat a zahájit adekvátní léčbu, včetně té farmakologické, která může mít v závislosti na diagnóze podobu antipsychotik, ECT a dalších lékových skupin [18].

3.3 Krizová intervence

Vzhledem k zaměření této diplomové práce je krizové intervenci věnována celá následující kapitola. V podkapitolách níže je představen pojem krizové intervence, její účel, jednotlivé fáze a formy a vymezeno sociálně-právní minimum, které se s jejím poskytováním váže. Poslední dvě podkapitoly jsou věnovány krizové intervenci v kontextu specifických událostí. První z událostí je celosvětová pandemie onemocnění COVID-19, jejíž výskyt byl na území České republiky poprvé potvrzen 1.3.2020. Druhou situaci představuje tornádo, které 24.6.2021 zasáhlo Břeclavsko a Hodonínsko.

3.3.1 Vymezení pojmu

Krizová intervence představuje odbornou pomoc lidem prožívající krizi, která přesahuje jejich adaptační schopnosti a jejich obvyklé obranné a vyrovnávací mechanismy jsou z toho důvodu nefunkční. Výsledkem může být pocit ztráty kontroly nad vlastním životem, ohrožení a další silně negativní emoce. Krizová intervence, která může být také řazena pod více komplexní název krizová pomoc, zahrnuje široké spektrum forem a technik pomoci, jejichž společným cílem je stabilizovat psychický stav jedince, zabránit jeho dalšímu zhoršení a přispět k znovuoobjevení psychické rovnováhy s ohledem na budoucnost [7].

Dle Špatenkové může jít v kontextu charakteru konkrétní krize o pomoc psychologickou, lékařskou, sociální, či právní. První ze zmíněných forem cílí na psychický stav člověka, který je s krizí konfrontován a s pomocí terapeutického přístupu odborníka postupně dochází k psychické stabilitě. Lékařská pomoc představuje zejména psychiatrickou péči a to jak v ambulantní, tak pobytové formě, která je v případě potřeby doplněna o potřebnou psychofarmakologickou podporu. Sociální pomoc je třetí z uvedených forem a vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v jehož problematice je krizová pomoc vymezena dle § 60 odstavce 1 jako „*terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.*“

Touto pomocí může být zajištění ubytování, stravování, sociálně terapeutické činnosti, či podpora v kontextu práva a oprávněných zájmů. § 37 dále přiznává nárok na základní sociální poradenství všem osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Poslední zmíněnou formu pomoci, právní, mají oprávnění poskytovat zejména právníci. Jak ovšem vyplývá z textu výše, v určitém směru se může tato pomoc prolínat se sociální pomocí, která je zajišťována sociálním pracovníkem [7, 19].

Baštecká ve smyslu typů pomoci zmiňuje pomoc finanční, materiální, spirituální a psychosociální. U oblasti psycho-sociálně-spirituální poukazuje na variabilitu v jejím vymezení a dodává, že se v jejím poskytování objevuje i mnoho prvků pomoci humanitární [20].

3.3.2 Fáze krizové intervence

Krizová intervence je procesem, který má několik fází a jehož vývoj závisí na mnoha faktorech. Počet a podobu jednotlivých fází vykládají jednotliví autoři různým způsobem.

Špatenková popisuje třífázový formát zahrnující zahájení, realizaci a ukončení krizové intervence. Zahájení je první etapou, která je pro další vývoj a celkovou úspěšnost klíčová. Intervent v této fázi přichází do kontaktu s klientem a jeho úkolem je navázat rychlý a dobrý kontakt, na kterém lze budovat další fáze intervence. Podmínkou funkčního kontaktu mezi klientem a interventem je pocit bezpečí na obou stranách. U klienta ve smyslu, že mu nehrozí žádné fyzické nebezpečí a intervent v něm vzbuzuje důvěru a pocit, že jeho záměr a pomoc je ku prospěchu klienta. Bezpečně by se měl v kontaktu cítit také intervent, který nepojímá podezření, že by pro něj klient a jeho chování mohlo představovat hrozbu. K tomu, aby mohla být poskytovaná pomoc efektivní je třeba nejen navázání kvalitního kontaktu, ale také obeznámenost interventa se situací klienta. Intervent by měl mít informace o tom co, kde, kdy a jakým způsobem krizi u postiženého iniciovalo, pro vystavění plánu, jak krizi překonat, který je součástí fáze realizace, je dále důležité, aby měl intervent představu o aktuálním psychickém stavu klienta v době, kdy k němu přichází, dále jeho zkušenosti s obdobnými zážitky, jeho vztahu k lidem a otevřenosti k pomoci.

Ve fázi realizace krizové intervence je klíčové získat informace o systému sociální opory klienta, tedy o možných zdrojích podpory, které by mu mohly být v celém procesu oporou a tyto zdroje klientovi zvědomit. Mohou jimi být jak lidé, kterým jedinec důvěřuje a jsou mu blízcí, tak celé instituce. V průběhu této druhé fáze by se měl psychický stav klienta stabilizovat a situace by se pro něj měla jevit jako jasnější a řešitelnější, klient by měl mít jasný plán vedoucí k obnovení psychických sil. Pokud kroky podniknuté ke stabilizaci jedince selhávají a místo toho dochází k propadům jeho stavu, je nutné zvážit jako další krok pomoci hospitalizaci. Je-li fáze realizace úspěšná, lze přistoupit k poslední fázi krizové intervence – ukončení. V této fázi je zpracována dokumentace o poskytnuté pomoci, která v případně návazné péče zprostředkuje její plynulé navázání. Součástí ukončovací fáze může být také pomoc překlenout klientovi negativní pocity a obavy ze samotného ukončení, případně odkázání ho na pomoc jiného druhu [7].

Baštecká v publikaci *Terénní krizová práce* popisuje čtyři etapy krizové intervence. První fází je posouzení odborníka, že se klient nachází v krizi. K takovému úsudku může dojít na základě verbálních i neverbálních projevů jedince, které mohou být v některých případech až agresivního rázu. Zmíněná agrese klienta by interventa neměla odradit od poskytnutí potřebné péče, ale měl by tuto skutečnost vzít v potaz a přizpůsobit jí svůj přístup. Cílem posouzení je zhodnotit stav klienta, obeznámit se s jeho situací a okolnostmi, které ovlivnily vznik krize, zjistit zakázku jedince a získat přehled o jeho zdrojích podpory a copingových strategiích. Na fázi posouzení navazuje fáze plánování, kdy je vhodné stanovit krátkodobé i dlouhodobé cíle týkající se situace, ve které se klient nachází a zamyslet se nad způsoby, jakými jich docílit. Je efektivní vymyslet konkrétní plán, který by mohl jedinec při překonávání krize následovat a je vhodné věnovat pozornost i variantám, kdy by se vytyčený plán nedařilo plnit. Na této fázi by se měl vždy aktivně podílet i samotný klient, protože je klíčové, aby se plán skládal z takových kroků, které jsou pro jedince představitelné a jeho účast na tomto procesu dále přispívá k jeho zkompetentnění a posilování důvěry, že si s krizí poradí. Plán by měl být jasný, konkrétní, složený z dílčích kroků, které jsou časově rámcované. Po druhé fázi je na místě samotné provedení plánu. Tato fáze by měla směřovat k obnovení psychické rovnováhy klienta.

Pokud se jedná o situaci, jejíž řešení a stabilizace vyžaduje dlouhodobější podporu, je na místě, aby krizový intervent zprostředkoval či pomohl klientovi najít návazné služby, na které by se mohl obrátit pro pomoc v delším časovém horizontu. Poslední etapou je samotné vyhodnocení postupu, kdy krizová intervence spěje ke konci. Hodnotí se, zda pomoc splnila očekávání klienta, jestli byla obnovena jeho psychická rovnováha a případně je doporučena další návazná péče. Poslední zmíněný bod může být pro klienta velmi podstatný, protože informace, že je pomoc v případě potřeby dostupná, může mít pozitivní a podpůrný efekt pro budoucí prožívání [20].

3.3.3 Principy krizové intervence

Přestože v rámci poskytování krizové intervence obecně platí, že je nutné ke každému klientovi přistupovat individuálně a zohledňovat jeho tempo, přístup a variabilitu potřeb, existuje několik principů, které by měly protínat každou krizovou intervenci bez ohledu na to, komu je poskytována.

Vodáčková mezi tyto principy řadí například poskytování pomoci s ohledem na bio-psycho-sociálně-duchovní sféru jedince, fokusování klienta pouze do blízké budoucnosti, posilování samostatnosti a kompetentnosti jedince přímo se podílet na řešení problému, zohlednění celého systému ve kterém se klient pohybuje a diskusi nad možnými dopady krize na jednotlivé sféry jeho života, či kontinuitu péče a případné zajištění navazující pomoci [5].

Stevan E. Hobfoll a jeho tým poukazují na následujících pět principů psychosociální péče, kterými by se měl odborník při poskytování pomoci lidem prožívajícím ztrátu, či jiné neštěstí řídit. Prvním je zajištění a podpora pocitu bezpečí, druhým je zklidnění jedince, třetí představuje podporu svépomoci a komunitní pomoci, čtvrtý princip klade důraz na předcházení či řešení sociální izolace jedince a posledním, pátým principem je naděje. Hobfoll et al. dodává, že uvedené principy jsou základem, který lze aplikovat při řešení mnoha druhů krizí, na co je ovšem nutné zaměřit pozornost, jsou překážky, které mohou ztížit, případně úplně zabránit tomu, aby se člověk k pomoci vůbec dostal. Překážkou může být samotná dostupnost pomoci, nebo absence všeobecného povědomí veřejnosti o její existenci.

Další bariéru zmiňuje v souvislosti se stigmatizací pomoci a vzájemnými rolemi ve kterých se ocitá klient a profesionál. Autor dodává, že zmíněných pět principů lze efektivně aplikovat i v oblastech chudých na zdroje a postupem času se tyto principy projeví jako konstantní, nepodléhající změnám v závislosti na proměně okolního světa. Dle jeho názoru by k této bázi již neměly být další principy přidávány, neboť by byla narušena jejich univerzálnost [21].

3.3.4 Formy krizové pomoci

Dle způsobu práce s klientem lze krizovou intervenci dělit na prezenční a distanční. Prezenční forma krizové pomoci je odborníkem poskytovaná klientovi tváří v tvář. Takový kontakt může probíhat prostřednictvím ambulantní pomoci například u psychologa či psychiatra, prostřednictvím hospitalizace v krizovém centru, nebo nemocnici, případně terénní formou, kdy se odborník dostaví tam, kde se nachází klient. Při distanční formě odborník s klientem do přímého kontaktu nepřichází. Tato pomoc může být zprostředkována telefonicky, skrze e-mail, nebo prostřednictvím chatu. V České republice má telefonická krizová intervence tři základní podoby: linky zaměřené na konkrétní problematiku – například domácí násilí, či drogová závislost, kontaktní linky, které jsou zřízeny pro usnadnění navázání prvního kontaktu klienta s pracovištěm a to bez nutnosti krizové situace a linky důvěry, které nejsou tematicky omezeny, ale mohou být zaměřeny na dětskou, případně dospělou klientelu [22].

3.3.5 Sociálně-právní minimum krizové intervence

Obdobně jako u poskytování dalších odborných služeb, je i u krizové intervence důležité mít povědomí o základních právních aspektech této oblasti a to nejen z důvodu připravenosti na situace, kdy klient potřebuje informace z právního sektoru, ale zejména kvůli znalosti právního rámce vztahu intervenanta a klienta. V odstavcích níže je blíže popsáno pět zásad, které by měly být přítomné v každé krizové intervenci [7].

První zásadou, je povinnost mlčenlivosti, která by měla být krizovým interventům samozřejmá a týká se skutečností, které se odborník dozví v souvislosti s poskytovanou pomocí. Pokud klient svolí a přidá písemný souhlas, lze za stanovených podmínek předat získané informace dál. Příkladem takové situace může být například probíhající trestní řízení. V určitých situacích je nutné mlčenlivost porušit i bez souhlasu dotčeného jedince, mezi takové případy patří podezření z týrání či zneužívání dítěte. Podmínky za kterých lze mlčenlivost prolomit jsou uvedeny v příslušných zákonech, kterým je například zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí [4].

Druhou zásadu představuje povinnost ochrany osobních údajů, která je ukotvena především v desátém článku Listiny základních práv a svobod a v zákoně č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů. Mezi osobní údaje patří taková data týkající se jedince, na základě kterých ho lze přímo či nepřímo identifikovat. Zvláštním typem osobních údajů jsou citlivé údaje, které vypovídají o náboženství, politických názorech, sexualitě, genetickém podkladu, nebo například zdravotní kondici člověka [7].

Krizový intervent má dále povinnost překažit trestný čin, pokud se v rámci poskytované pomoci dozví, že klient takový čin připravuje, nebo páchá. Pokud nepodnikne potřebné kroky k překažení takového jednání, mohou z toho plynout sankce pro jeho vlastní osobu, ve specifických případech až v podobě odnětí svobody. Ohled je brán na takové situace, kdy by se jedinec překažením sám, případně další osobu vystavil nebezpečí, újmě, trestnímu stíhání, nebo by zabránění nebylo proveditelné. Mezi některé činy, které podléhají povinnosti překažení patří týrání osob, vražda, loupež a krádež, znásilnění, pohlavní zneužití či podvody různého typu [7].

Čtvrtým principem je povinnost oznámit trestný čin, která je ukotvena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. V tomto zákoně je dále uveden výčet skutků, které podléhají oznamovací povinnosti, která je směřována k policejním orgánům, státnímu zástupci, nebo dalším povoláním osobám. Trestné činy, které mají krizoví interventi povinnost ohlásit jsou mnohdy totožné s těmi, ke kterým se váže povinnost překažení. Výjimkou je trestný čin znásilnění a pohlavního zneužití, jejichž nahlášení po tom, co byl čin spáchán, není povinné, protože by následující proces mohl způsobit sekundární viktimizaci oběti [4].

Poslední zásadou je povinnost krizového intervenanta zachovávat lidskou důstojnost klienta a to takovým způsobem, aby poskytovaná péče byla v jeho prospěch a po celou dobu jejího průběhu byla zachována lidská práva a základní svobody. V neposlední řadě je zodpovědnost každého krizového intervenanta, aby v rámci poskytování základů právní pomoci včas rozpoznal situaci, kdy je vhodné doporučit či přímo zprostředkovat jedinci odbornou právní pomoc [7].

3.3.6 Krizová intervence poskytovaná v období pandemie covid-19

Pandemie COVID-19 byla výzvou a testem pro zdravotnictví na celém světě. Mimo zdravotnictví se dále odrazila téměř ve všech oblastech a vliv měla i na běžný život lidí. První zasaženou zemí byla Čína, která zaznamenala první případ 8.12.2019. Informace o možnosti přenosu z člověka na člověka byla zveřejněna o více než měsíc později. Pár dní před oslavami Čínského Nového roku byla na město Wu-chan s jedenácti miliony obyvateli uvalena karanténa. Místní zdravotnický systém, personál i běžná populace tak poprvé zažívala to, co později ve větší či menší míře většina zemí světa [23].

Nákaza COVID-19 představovala v dějinách České republiky krizovou situaci s největším rozsahem. První případy na území ČR byly potvrzeny 1.3.2020 a se stoupajícími počty nakažených bylo v následujících měsících nejen nutné dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zavést mimořádná protiepidemická opatření, ale také dle zákona 240/2000 Sb., o krizovém řízení, vyhlásit krizová opatření včetně těch zasahujících do práv a svobod občanů [3].

Již u epidemií, se kterými se společnost potýkala v minulosti a které byly značně menšího rozsahu než pandemie COVID-19, například Ebola, MERS či SARS CoV-1, byl prokázán mimo jiné efekt na psychiku jedince. Jinak tomu nebylo ani v návaznosti na pandemii COVID-19. Izolace, narušení denních rutin, finanční tíseň a nejistá a nepředvídatelná budoucnost jsou pouze některé z následků pandemie, které zapříčinily u mnoha osob zvýšenou konzumaci alkoholu, úzkosti, strach z nákazy, nebo pocity nejistoty a vzteku [24].

West China Hospital model krizové intervence byl navržený s ohledem na podmínky, kterým se zdravotničtí pracovníci, ale také široká veřejnost museli při pandemii přizpůsobit. Důraz je kladen na propojení práce lékařů, psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků, ale také dobrovolníků za využití internetového prostředí tak, aby mohla být krizová intervence efektivně poskytována potřebným. Zhang et al. uvádí potřebu dynamické krizové intervence přizpůsobené stadiu situace. Jedná-li se o pacienta nakaženého COVID-19, mělo by být poskytování psychologické péče zahájeno simultánně s léčbou samotného onemocnění. Pozornost by měla být v takovém případě věnována strachu a obavám z nemoci a jejího průběhu, potížím s adaptací – například v kontextu nemocničního prostředí a u psychiatrických pacientů léčbě původního stavu. Odborná péče a podpora by měla být ovšem dle modelu také dostupná pro zbytek veřejnosti. Zmíněný autor a jeho tým sestavili systém krizového managementu v kontextu psychologie, který zaštiťuje vláda. V jeho základu jsou dobrovolnické týmy poskytující online psychosociální podporu, dále jsou zde asistenční psychologické týmy, které pracují v rámci telefonických krizových linek či online konzultací, speciální psychologické týmy, které péči poskytují přímo v prostředí s výskytem nákazy – tedy pacientům a zdravotníkům v první linii a nakonec týmy, které zodpovídají za edukaci a výcvik v dané problematice. Zvýšení dostupnosti péče a současného zachování nízkého rizika přenosu nákazy lze docílit využitím online prostoru a dalších distančních forem pomoci. Každý se může vzdělávat individuálně pomocí internetových manuálů, článků a výcviků, které rozšíří jeho portfolio nástrojů v rámci sebepéče a svépomoci, může využít online terapie a telefonickou pomoc či najít podporu v rámci různých skupin na sociálních sítích [25].

3.3.7 Krizová intervence poskytovaná v souvislosti s tornádem v České republice v roce 2021

Dne 24.6.2021 bylo několik obcí na jižní Moravě zasaženo tornádem. Během krátké chvíle se mnoho obyvatel dostalo do přímého ohrožení života a byly způsobeny materiální škody nevídaných rozměrů. Na základě samotných výše zmíněných faktorů se dalo předpokládat, že bude mít událost vážný dopad na lidskou psychiku. V neposlední řadě bylo dále třeba vzít v úvahu, že pandemie COVID-19 a s ní spojené restriktce představovaly v té době psychickou zátěž pro celou veřejnost po více než rok. Pro některé jedince tak tornádo znamenalo opakovanou traumatizaci, například po ztrátě blízkého v návaznosti na toto onemocnění [26].

Součinnost jednotlivých složek IZS je v případě mimořádných událostí regulována typovou činností STČ 12/IZS – „*Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci*“. Dle této typové činnosti zodpovídal za koordinaci psychosociální pomoci Hasičský záchranný sbor, konkrétně vybraný psycholog. Všechny základní složky IZS disponují ve svých řadách psychology, PČR má dále vyškolené krizové interventy, ZZS interventy spadající pod systém psychosociální intervenční služby a HZS členy týmů posttraumatické péče. Všechny tři složky mají také vyškolené peery, kteří poskytují kolegiální podporu [26].

Oblast zasažená tornádem byla pro lepší organizaci rozdělena na jednotlivé sektory, které měly v poskytování psychosociální pomoci určené své koordinátory – psychologa HZS, PČR či AČR a sestavené týmy z krizových interventů, členů týmu posttraumatické péče, dobrovolníků z neziskových organizací a dalších. Pár dní po události se k těmto týmům přidali také psychologové z projektu Nepanikař.eu. Tato pomoc byla složkami IZS poskytována do 9.7.2021, kdy byla koordinace předána Českému červenému kříži. V prvních patnácti dnech bylo poskytnuto více než 4000 krizových intervencí, 10 % z nich trvalo déle než půl hodiny. Náplní péče bylo sledování psychosociálních potřeb, poskytování první psychické pomoci, zprostředkování pomoci humanitárního a materiálního rázu a předávání informací. Průběžně byla také poskytována péče příslušníkům a zaměstnancům zasahujícím na místě události. Český červený kříž předal 18.7.2021 roli koordinátora lokální organizaci Spondea [26].

Za protektivní faktor, který byl zasaženým obyvatelům nápomocný při překonávání této krize lze považovat komunitní soudržnost, vzájemnou pomoc i slunečné počasí, které nekomplikovalo probíhající práce. V přístupu pracovníků IZS směrem k zasaženým byla důležitá podpora jejich participování na řešení situace, normalizace prožívaných pocitů a posilování vzájemné pomoci. Zvláštní pozornost bylo třeba věnovat zranitelným skupinám, kterými byli obyvatelé domova pro seniory, kteří museli být evakuováni, děti, zranění lidé a lidé, kteří při tornádu ztratili blízkého člověka, dále členové IZS, kteří měli k místu události osobní vztah a v neposlední řadě také ti, kteří se po neštěstí ocitli bez domova, či práce.

Klíčové bylo seznámit obyvatele s možnými pozdními dopady neštěstí na psychiku, které se mohly objevit po ukončení likvidačních prací, kdy jedinec již nadále nesměřuje svou pozornost pouze ke krátkodobému cíli, který je třeba splnit. Z tohoto důvodu byly rozdávány letáky, spuštěny webové stránky s informacemi týkající se další pomoci a zajištěna střednědobá, až dlouhodobá podpora od nestátních neziskových organizací [27].

3.4 Integrovaný záchranný systém

Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému představuje IZS „koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“. Tento zákon, který nabyl účinnosti 1.1.2001 dále vymezuje základní složky integrovaného záchranného systému, kterými jsou: Hasičský záchranný sbor České republiky, Policie České republiky, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany. Mezi ostatní složky, které uzavírají se základními složkami, obecními úřady ORP, krajskými úřady či s Ministerstvem vnitra dohody o plánované pomoci na vyžádání dále spadají: vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany a neziskové organizace, či sdružení občanů. Nastane-li taková mimořádná událost, která by byla podnětem pro vyhlášení krizového stavu, zařadí se pod ostatní složky IZS také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízený urgentní příjem [28].

Vzhledem k zaměření této diplomové práce jsou následující podkapitoly věnovány základním složkám integrovaného záchranného systému a to především ve spojitosti s poskytováním první psychické pomoci a krizové intervence. Pozornost je věnována nejen principům systémů v rámci kterých je péče poskytována, ale také metodice vzdělávání v dané oblasti. Poslední podkapitola je následně zaměřena na mezinárodní přeshraniční spolupráce.

3.4.1 Psychologická služba HZS ČR

Povolání hasiče je v mnoha směrech velice specifické a náročné. Příslušník hasičského záchranného sboru se může snadno dostat do situace, která je vyčerpávající jak po psychické, tak fyzické stránce a to nejen pro něj, ale také pro další osoby, které potřebují při zásahu jeho pomoc. Je proto důležité, aby se na tyto faktory bral ohled již při výběrovém řízení. Cílem komplexního systému vzdělávání a přípravy na toto povolání je kontinuálně budovat fyzickou připravenost i psychickou odolnost.

Od roku 2002 za tímto účelem vznikla také psychologická služba, která zastřešuje psychologickou péči a podporu nejen hasičům a jejich blízkým, ale také samotným obětem zasaženým mimořádnými událostmi [20].

Na základě zmíněné koncepce psychologické služby začala postupně vznikat jednotlivá krajská psychologická pracoviště, jejichž práce byla v dalších letech postupně rozvíjena, hodnocena a vylepšována. V roce 2010 byla tak na základě získaných zkušeností a poznatků vydána aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010-2015 a následně pro období 2017-2025. Již od počátku byla pozornost služby zaměřena do třech hlavních směrů, což se ukázalo jako funkční a přínosné, a tak tyto hlavní pilíře, které jsou představeny v textu níže, tvoří základ v průběhu celé existence služby [29].

První činností je zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon služby. Do této oblasti spadá výběr uchazečů a jejich psychodiagnostické vyšetření, které je nezbytné ke zjištění osobnostní způsobilosti. Testování jsou kromě uchazečů o služební poměr dále podrobeni také řidiči vozidel s právem přednostní jízdy a zájemci o vedoucí pozice. Výsledky psychologického vyšetření následně provádějící psycholog doplní o posudek, který je podkladem sloužícím výběrové komisi ke konečnému rozhodnutí [29].

Druhým pilířem je poskytování péče příslušníkům a zaměstnancům. Tato pomoc je orientována na posttraumatické stavy, které se mohou manifestovat v návaznosti na výkon povolání, a na zajištění další péče například v podobě terapie. Protože může posttraumatická stresová porucha značně snižovat kvalitu života jedince a v mezních případech ho dokonce ohrožovat na životě, je ve všech krajích dostupná odborná pomoc psychologa se zaměřením na posttraumatické stavy a dále jsou z řad příslušníků a zaměstnanců HZS ČR, kteří prošli specializovaným výcvikem, budovány týmy posttraumatické péče. Tyto týmy poskytují jak kolegiální pomoc svým kolegům, tak první psychickou pomoc jedincům z řad veřejnosti, kteří byli zasaženi mimořádnou událostí. Návaznou péčí, která je zmíněna výše, je myšlena psychologická podpora jedince i mimo oblast akutní stresové reakce, například v rámci vztahového poradenství či mediace při řešení pracovních konfliktů [29].

Třetí činností v rámci hlavních úkolů psychologické služby je poskytování psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí. Takové osoby se mohou objevit u širokého spektra krizových situací, od povodní, přes železniční nehody až po tornádo. Péče je v takovém případě poskytována jak psychology a asistenty psychologů HZS ČR, tak členy týmů posttraumatické péče [29].

Baštecká v publikaci *Terénní krizová práce – psychosociální intervenční týmy* doplňuje, že spolu s poskytováním samotné péče přímo na místě zásahu participuje psychologické pracoviště na přípravě zdrojů psychosociální pomoci v regionu a řídí jejich využití při událostech většího rozsahu [20].

Důraz je kladen také na odborné vzdělávání a proškolení příslušníků a zaměstnanců HZS ČR. Příkladem je čtyřicetihodinový modul „*Systém řízení stresu při kritických událostech u HZS ČR*“, který účastníkům přibližuje poskytování individuální kolegiální pomoci a skupinové techniky posttraumatické péče a to jak z hlediska teorie, tak pomocí praktických metod. Pro zájemce o poskytování první psychické pomoci je k dispozici příprava „První psychická pomoc I“ a „První psychická pomoc II“, které na sebe navazují. První ze zmíněných modulů je v rozsahu 20 hodin a pokrývá téma stresu, komunikačních dovedností poskytovatelů první psychické pomoci, etapy a metody první psychické pomoci jako takové i téma psychohygieny. Druhý modul je v délce 16 hodin a je obohacený o specifika jednání některých skupin obyvatel. Odborná příprava se zaměřením na psychologii je dále dostupná také pracovníkům KOPIS a telefonního centra tísňového volání, zaměstnancům v oblasti managementu, strojníkům, vyšetřovatelům požárů a dalším. Samotní psychologové HZS ČR by kromě magisterského vysokoškolského studia zaměřeného na jednooborovou psychologii měli disponovat také kurzem kompletní krizové intervence a dále kurzy „*Systém řízení stresu při kritických událostech u HZS ČR*“, „*První psychická pomoc I*“ a „*První psychická pomoc II*“ [30].

3.4.2 Psychologická služba PČR

Psychologická pomoc u Policie České republiky je poskytována bezplatně a je zaměřena zejména na péči o její příslušníky a zaměstnance, jejich blízké, dále zaměstnance Ministerstva vnitra ČR a v neposlední řadě také na pomoc obětem trestných činů a zasaženým mimořádnými událostmi.

Tato služba je na základě formy a charakteru poskytované péče rozdělena do tří sektorů, které jsou blíže popsány v následujícím textu [31].

První spravovanou službou je Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, která funguje pod telefonním číslem 974 834 688 a to již od 14. listopadu 2002. Na této lince působí odborně vyškolení krizoví intervenenti, kteří poskytují telefonickou pomoc a podporu v nepřetržitém režimu. Tematické spektrum hovorů, se kterým se pracovníci linky setkávají, je široké. Jde zejména o témata osobního charakteru, jakým jsou například problémy s alkoholem, úzkostné stavy či v krajních případech až sebevražedné myšlenky a tendence, dále jde o problémy vyskytující se v pracovním prostředí volajícího a výjimkou nejsou ani hovory zabývající se rodinnými a partnerskými vztahy. Velmi důležitým je zde faktor anonymity a to jak na straně klienta, tak na straně intervenenta. Za tímto účelem se nesdělují osobní informace, nezobrazuje se volající číslo a není povoleno jakékoli nahrávání hovorů [31].

Druhým pilířem služby je systém posttraumatické intervenční péče, jehož působení bylo ukotveno již v roce 2001 *Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta*. V rámci tohoto systému jsou budovány týmy posttraumatické intervenční péče složené z policistů, psychologů a dalších odborníků, kteří prošli specializovaným výcvikem a jsou vedeny koordinátory jmenovanými policejním prezidentem. Přístup k práci a využívané metody krizových interventů se opírají o model *Critical Incident Stress Management*, který zahrnuje krizovou intervenci, demobilizaci, defusing a debriefing zasažených a pozornost směřuje také ke kontinuálnímu proškolení a osvětě [20].

Třetí pilíř představují služby policejních psychologů, jejichž činnost je v Pokynu policejního prezidenta o psychologických službách ze dne 26. září 2016 vymezena následovně: „*Psychologové provádějí činnosti zejména v oblasti personálního výběru, poskytování psychologické péče policistům a zaměstnancům, psychologické asistence při výkonu policejních činností. Psychologové se podílejí na zajištění systémů zřízených k rozšíření psychické podpory. Psychologové dále mohou vykonávat činnost zejména lektorskou a přednáškovou, publikační, vědeckou a výzkumnou. Psychologové při plnění úkolů spolupracují s útvary a organizačními články policie a rozvíjejí spolupráci s dalšími bezpečnostními sbory a mimorezortními organizacemi.*“ [32].

Také pod záštitou Policie České republiky může být krizová intervence a další pomoc psychologického rázu poskytována pouze vyškolenými odborníky. Vystudované jednooborové magisterské studium psychologie je pro všechny zájemce o pozici policejního psychologa podmínkou, následně se přihlíží na jeho další průběžné vzdělávání ve formě různých výcviků a školení. Pečeři působící v systému kolegiální podpory a krizoví interventi poskytující pomoc směrem k osobám z řad široké veřejnosti musí mít absolvovaný specializovaný výcvik vedený lektorem-psychologem. Obdobně jako u policejních psychologů, i v tomto případě je důležité kontinuální vzdělávání a průběžné absolvování školení dotýkajících se různých témat [32].

3.4.3 Systém psychosociální intervenční služby ZZS ČR

Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) je systémem zajišťujícím podporu a oporu nejen zdravotnickým pracovníkům, ale dále všem jedincům, kteří se důvodu onemocnění, úmrtí, nebo například nehody ocitli pod nadlimitní psychickou zátěží. Jeho fungování je zajištěno státní příspěvkovou organizací v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví a dále Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [33].

Prvním ze zmíněných směrů, kterému věnuje SPIS pozornost je tzv. Peer podpora, která může být zdravotnickému pracovníkovi poskytnuta jak po náročných nárazových situacích a výjezdech, tak při chronickém stresovém vypětí trvajícím dlouhodobě. Kolegiální podpora je službou diskrétní a flexibilní s možností obrátit se na kolegy v rámci celé České republiky, pokud by pro uživatele byla představa využití služby vlastní organizace, kde mohou pracovat kolegové se kterými se zná osobně, diskomfortní. Pro zdravotnické pracovníky, kteří upřednostňují distanční formu kontaktu je dále k dispozici anonymní krizová linka pro zdravotníky [33].

Druhým zaměřením systému psychosociální intervenční služby, konkrétně jeho vyškolených interventů, je poskytování první psychické pomoci sekundárně zasaženým osobám, tedy lidem procházejícím akutní stresovou reakcí, kteří nemusí vyžadovat zdravotnickou péči. Jedná se zejména o blízké pacientů, či pozůstalé [33].

Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví vydané Ministerstvem zdravotnictví vymezuje podmínky, za kterých může zdravotnický pracovník poskytovat kolegiální podporu, následovně: „*Pro poskytování psychosociální peer podpory získává zdravotnický pracovník zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných situací“.* Pro výkon činností zdravotnického pracovníka – peera jsou rovněž uznávány: a) výcvik v metodách *Critical Incident Stress Management (CISM)*, který je veden certifikovaným lektorem: *CISM I, CISM II (Dr. T. Apple-Schumacher 2002-2006 v České republice)*, b) výcvik *CISM* organizovaný *Hasičským záchranným sborem*, ukončený nejpozději 31. 12. 2010.“ Peři se dále zavazují k účasti na adekvátních odborných vzdělávání a školeních v rozsahu nejméně šesti hodin za rok [34].

Obdobně jako pro poskytovatele kolegiální podpory jsou i pro zdravotnické pracovníky – interveny, kteří poskytují první psychickou pomoc sekundárně zasaženým, dané určité požadavky na výcvik, bez kterých nelze tuto péči poskytovat. Výše zmiňované Metodické doporučení vymezuje tyto požadavky takto: „*Pro poskytování psychosociální intervenční podpory získává zdravotnický pracovník zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým. Pro výkon činností zdravotnického pracovníka – interventa jsou uznány výcviky první psychické pomoci se souhlasným stanoviskem garanta SPIS, srovnatelnou časovou dotací a odbornou náplní v rozsahu certifikovaného programu, realizované do 31. 12. 2017.“* [34].

3.4.4 Mezinárodní přeshraniční spolupráce

Definice přeshraniční spolupráce je ukotvena Evropskou rámcovou úmluvou o přeshraniční spolupráci z 21.5.1980, ke které se Česká republika připojila o 18 let později, 22.6.1998. Udržování a vysoká úroveň spoluprací je mimo jiné zajišťována pravidelnými schůzemi komisí a pracovních skupin České republiky a dané partnerské země a to střídavě v obou zemích. Mezinárodní přeshraniční spolupráce je zaměřena především na problematiku dopravní infrastruktury, kooperaci a výpomoc složek integrovaného záchranného systému, obchod, otázky životního prostředí, kulturu a další [35].

Každá dohoda o přeshraniční spolupráci musí být ukotvena ve smlouvě mezi oběma státy. 8.12.2000 tak bylo vyhlášeno „*Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o vzájemné pomoci při katastrofách nebo velkých haváriích.*“. 16. 1. 2001 „*Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o spolupráci a vzájemné pomoci při mimořádných událostech*“. 24.1.2003 dále „*Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích*“. A nakonec, 1.9.2003, „*Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Polskou republikou o spolupráci a vzájemné pomoci při katastrofách, živelních pohromách a jiných mimořádných událostech*“. Pokud by na území České republiky došlo k mimořádné události takového rozsahu, že by nebylo možné tuto situaci zvládnout vlastními silami a prostředky, může požádat stát, se kterým má uzavřenou jednu z výše zmíněných smluv o pomoc. Způsob spolupráce HZS a JPO mezi Českou a Slovenskou republikou, či Českou a Polskou republikou, včetně možnosti působit za určitých podmínek při mimořádných událostech na území druhého státu dobrovolně, je blíže popsán v metodických pokynech, kde jsou zároveň uvedeny informace týkající se úhrady výdajů, případného odškodnění a další. Obsah spolupráce s Rakouskou republikou je popsán ve výše zmíněném sdělení a v případě Spolkové republiky Německo jsou zvláště uzavřeny smlouvy se spolkovou zemí Bavorsko a Sasko. [36, 37, 38, 39, 40].

Zásahy, u kterých probíhá přeshraniční spolupráce se mohou typově lišit, může jít o požáry, dopravní nehody, technicky zaměřenou pomoc a další. Nabídky pomoci ze zahraničí přicházely mimo jiné ihned po zmiňované mimořádné události u tornáda v roce 2021. Do probíhajících prací se zapojily slovenské a rakouské síly a prostředky ZZS a to včetně rakouské letecké záchranné služby, která vyslala vrtulníky Christophorus 2 a Christophorus 9 [40].

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této diplomové práce zahrnuje dvě části. V části první byla provedena analýza poskytnuté krizové intervence na základě dat poskytnutých základními složkami IZS mezi lety 2019–2022 včetně. Vlastní výzkum byl následně zaměřen na názory krizových interventů základních složek IZS na možnosti a limity krizové intervence. V následujících podkapitolách je popsán průběh výzkumného šetření a jeho organizace, postup při výběru výzkumného souboru, samotné výsledky výzkumu a diskuze. V neposlední řadě budou stanoveny současné trendy v krizové intervenci poskytované základními složkami IZS a navrhnuty kroky, které by mohly přispět k jejímu vylepšení.

4.1 Metodika

Jak již bylo zmíněno výše, v rámci výzkumného šetření byla kromě samotného kvalitativního výzkumu provedena také analýza poskytnuté krizové intervence mezi lety 2019–2022 na základě statistických dat poskytnutých základními složkami IZS. Tato data informují o počtech krizových intervencí v závislosti na jednotlivých letech, krajích a událostech a jsou blíže představena v podkapitole s výsledky. Následně jsou mezi sebou porovnávána komparativní metodou.

Následující podkapitoly jsou zaměřeny na organizaci, provedení a způsob vyhodnocení samotného kvalitativního výzkumu, který byl proveden metodou hloubkových rozhovorů.

4.1.1 Organizace výzkumu

Na základě stanovených cílů a hypotéz jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkumné šetření a to konkrétně pro polostrukturovaný hloubkový rozhovor, jehož struktura byla ukotvena v souboru jednadvaceti hlavních otázek rozdělených do čtyř tematických okruhů. Pokládané otázky byly otevřeného typu, aby bylo možné zachytit rozdílné zkušenosti respondentů a jejich pohled na dotazovanou problematiku.

4.1.2 Výzkumný soubor

Na základě tematického zaměření diplomové práce a jejích cílů byli osloveni potenciální respondenti z řad zdravotnické záchranné služby, hasičského záchranného sboru a policie České republiky, kteří mají zkušenost s poskytováním krizové intervence na místě zásahu. Cílem bylo provést rozhovor se stejným početním zastoupením každé základní složky IZS tak, aby bylo spektrum územní působnosti dotazovaných rozmanité. Výsledkem bylo provedení celkem 15 rozhovorů, vždy 5 s příslušníky či zaměstnanci ZZS, HZS i PČR.

4.1.3 Realizace výzkumu

Rozhovory byly realizovány v období od 20. února 2023 do 29. března 2023. Celkem bylo provedeno 15 rozhovorů, 10 proběhlo prezenční formou za osobního kontaktu, 5 formou distanční prostřednictvím video hovorů. K tomuto postupu bylo přistoupeno z důvodu působnosti respondentů v různých krajích a na základě jejich časových možností.

Samotným rozhovorům vždy předcházelo představení se a seznámení s podstatou diplomové práce a strukturou připravených otázek. Následovalo ujištění o anonymitě respondenta a žádost o svolení s nahráváním na diktafon po čas rozhovoru. Teprve po udělení svolení byl diktafon zapnut a následně byla žádost o svolení s nahráváním zopakována tak, aby byl souhlas zachycen na audio záznam. Následovaly úvodní otázky, zaměřené na identifikaci složky IZS, ve které dotazovaný působí, délku pracovního působení ve složce a dále délku působení v oblasti krizové intervence. Zbytek rozhovoru následoval strukturou připravených otázek, které byly dle svého zaměření rozděleny do čtyř tematických okruhů. Po jejich vyčerpání následovala ukončovací fáze rozhovoru. Průměrná délka jednoho rozhovoru činila hodinu.

4.1.4 Vyhodnocení získaných dat

Po dokončení všech rozhovorů bylo nutné provést transkripci údajů, tedy přepis všech získaných audiozáznamů do textové podoby. Po tomto úvodním kroku bylo provedeno otevřené kódování, při kterém byl přepsaný text rozdělen na jednotky, segmenty textu, které měly v rámci položených otázek vypovídající hodnotu. Každé vzniklé jednotce byl následně přiřazen kód. Na základě vzájemné podobnosti či souvislosti s určitým zkoumaným jevem byly následně kódy podřazovány stanoveným kategoriím. Byla využita technika vyložení karet, která umožnila vznik textu, který obsahuje převyprávění jednotlivých kategorií [41, 42].

4.2 Výsledky

V této kapitole jsou nejprve prezentována statistická data poskytnutá jednotlivými základními složkami IZS, která jsou následně komentována a v některých případech srovnávána. Od kapitoly 4.2.2 jsou v textu představeny názory a informace získané rozhovory s respondenty s tím, že pozornost je věnována zejména nejčastějším, nejvíce zajímavým či vymykajícím se odpovědím.

4.2.1 Analýza poskytované krizové intervence základními složkami IZS v letech 2019-2022.

Na základě statistických dat, která byla zvlášť pro účely této diplomové práce poskytnuta ZZS a HZS a obdobných dat, jejichž zdrojem byly výroční zprávy Policie ČR byla provedena analýza poskytované krizové intervence od roku 2019-2022 (včetně). Mezi porovnávanými daty je celkový počet intervencí a intervenovaných za daný rok, počet intervencí v kontextu jednotlivých krajů České republiky a u PČR a ZZS byly také porovnány události dle jejich typu a kraje. Pro větší přehlednost se text člení na části dle jednotlivých let.

2019

Celkový počet intervencí, které byly provedeny Hasičským záchranným sborem za rok 2019 činí 669. Počet klientů, kteří této péče využili byl téměř dvojnásobný, 1315 osob. Nejvyšší počet intervencí byl v tomto roce v Jihomoravském kraji – 196 a nejnižší na Vysočině, kde byla krizová intervence poskytnuta 6x. Počty provedených krizových intervencí v jednotlivých krajích jsou zobrazeny v tabulkách č. 1 a č. 2.

Tabulka 1: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2019

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	70	124	61	13	27	12	34

Tabulka 2: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2019

Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	14	19	6	196	59	20	14

Policie České republiky poskytla krizovou intervenci v tomto roce celkem 1264krát a to dohromady 2920 osobám. V kontextu jednotlivých krajů, byl nejvyšší počet intervence vykázán v Moravskoslezském kraji, konkrétně 182. Naopak nejnižší počet poskytnuté intervence byl na Vysočině, kde jich za rok 2019 proběhlo pod záštitou Policie 25. Krizová intervence dle krajů je zobrazena v tabulce č.3.

Tabulka 3: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2019

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	145	81	55	70	52	44	67
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	153	75	25	113	62	140	182

Spektrum událostí, ke kterým byli krizoví interventi voláni je variabilní. Ze získaných dat ovšem vychází, že nejčastěji byla krizová intervence poskytována pozůstalým po osobách, které spáchaly sebevraždu, lidem zasaženým různými nehodami, v jejichž čele jsou dopravní nehody, dále lidem v souvislosti s trestnými činy, pod které lze řadit vraždu, ublížení na zdraví, týrání osob, znásilnění, loupež a další a v neposlední řadě také osobám, zasaženým jiným druhem události. Počet intervencí v závislosti na kraji a druhu události, které se opakovaly nejčastěji je vyobrazen v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2019

Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	99	61	33	58	9	30	38
Nehoda	52	54	20	62	17	27	38
Trestný čin	71	15	31	50	21	8	9
Jiné	61	46	15	13	6	27	9
Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	72	67	20	125	54	89	167
Nehoda	127	69	21	134	58	127	125
Trestný čin	33	73	11	29	0	41	90
Jiné	35	57	21	51	65	32	109

Data poskytnutá Systémem psychosociální intervenční služby se od ostatních lišila tak, že byla rozdělená na data týkající se pouze poskytované péče směrem k veřejnosti a následně zvlášť poskytované péče v rámci peer podpory. V tabulkách pro rok 2019 a 2020 je zobrazený celkový počet intervencí rozdělený do jednotlivých krajů. Za rok 2019 bylo pod záštitou SPIS provedeno celkem 1287 intervencí, jejich rozložení v kontextu jednotlivých krajů je zobrazeno v tabulce č. 5. Následně je pracováno pouze s podklady krizové intervence poskytované veřejnosti, protože v druhém případě nebyla k dispozici data.

Tabulka 5: Počet poskytnutých KI SPIS dle krajů v roce 2019

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	142	87	47	40	76	110	155
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	111	18	28	48	18	122	285

V rámci pomoci směrem k sekundárně zasaženým osobám bylo poskytnuto za rok 2019 celkem 498 intervencí a to celkem 1261 osobám. Mezi důvody výjezdů krizových interventů patří nejčastěji: Náhlé úmrtí dospělého, či dítěte, sebevražda, dopravní nehoda a mimořádné události. V tabulkách č. 6 a 7, které se nachází níže a kde je zobrazen poměr typu událostí v jednotlivých krajích je také uvedena kategorie „jiné“ kam spadají situace, které nejsou zmíněny výše. Typ události „Mimořádná událost“ není v tabulkách zobrazen, protože se v 8 krajích nevyskytoval vůbec a v ostatních ojediněle v počtu jednotek. Nejvyšší počet krizové intervence v rámci mimořádné události, konkrétně 16, byl zaznamenán v Moravskoslezském kraji.

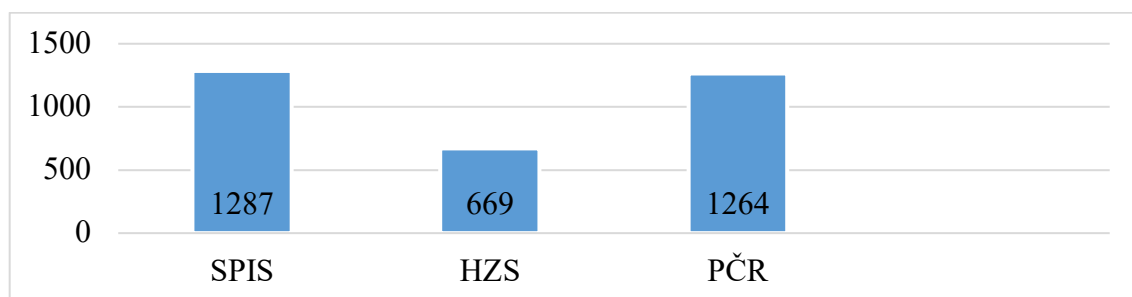
Tabulka 6: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2019

Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	2	3	11	3	0	0	8
Náhlé úmrtí	8	10	18	12	0	0	26
Dopravní nehoda	1	5	3	2	1	0	10
Jiné	11	5	3	11	15	2	30

Tabulka 7: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2019

Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	5	0	1	2	1	0	19
Náhlé úmrtí	25	2	8	6	3	16	90
Dopravní nehoda	9	3	2	3	2	5	8
Jiné	23	1	2	2	3	8	41

Z porovnání jednotlivých dat vyplývá, že za rok 2019 byla krizová intervence nejvíce poskytována Systémem psychosociální intervenční služby. Rozložení počtu poskytnuté péče jednotlivými základními složkami je zobrazeno v grafu č. 1.



Graf 1: Srovnání počtu poskytnuté KI mezi jednotlivými složkami za rok 2019

2020

Rok 2020 je zároveň rokem, kdy se na území České republiky poprvé (od 1. března) začaly objevovat případy onemocnění COVID-19. Celkem bylo za tento rok za Hasičský záchranný sbor provedeno 704 intervencí a ošetřeno bylo 1073 klientů. Oproti roku 2019 byla provedena jedna krizová intervence pod Ministerstvem vnitra-generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru České republiky.

V kontextu krajů bylo nejvíce krizové intervence poskytnuto ve Středočeském kraji a v kraji Vysočina nebyla evidována žádná. Počty provedených krizových intervencí v jednotlivých krajích jsou uvedeny v tabulce č. 8.

Tabulka 8: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2020

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	88	116	29	17	36	21	33
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	30	21	0	108	60	111	33

Policie České republiky poskytla krizovou intervenci v tomto roce celkem 1137krát a to dohromady 2624 osobám. Na základě dat ohledně vykázané krizové intervence v jednotlivých krajích lze říci, že nejčastěji byla intervence poskytována tak jako rok před tím v Moravskoslezském kraji, konkrétně 169krát. Naopak nejnižší počet poskytnuté intervence byl opět na Vysočině, kde jich za rok 2020 proběhlo pod záštitou Policie 24. Počet krizové intervence dle krajů je zobrazen v tabulce č. 9.

Tabulka 9: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2020

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	141	72	35	50	49	39	116
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	90	64	24	97	70	1121	169

Také roku 2020 působili krizoví intervenenti PČR nejčastěji u sebevražd, nehod, které ve většině zastupovaly nehody dopravní, dále u trestných činů a v tabulce č. 10 je uvedena také kategorie „jiné“, kam jsou zařazeny události, které nespádají pod výše zmíněné.

Tabulka 10: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2020

Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	91	69	22	37	40	41	38
Nehoda	37	92	41	61	41	20	92
Trestný čin	79	6	8	9	2	18	8
Jiné	39	31	10	8	26	37	25
Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	77	78	18	86	87	49	149
Nehoda	80	67	37	109	71	65	129
Trestný čin	21	14	0	5	13	23	69
Jiné	49	50	2	56	16	55	80

Systém psychosociální intervenční služby zaznamenal za rok 2020 dohromady 2745 poskytnutých intervencí. Jejich početní rozložení v krajích je znázorněn v tabulce č. 11.

Tabulka 11: Počet poskytnutých KI SPIS dle krajů v roce 2020

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	404	372	33	180	127	140	419
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	136	11	83	147	81	166	446

V rámci pomoci směrem k sekundárně zasaženým osobám bylo poskytnuto za rok 2020 celkem 1325 intervencí a to celkem 1936 osobám. Důvody poskytování krizové intervence zůstávají obdobné jako v roce 2019 s tím rozdílem, že pro rok 2020 je v tabulce 12 a 13 zaznamenána i četnost poskytované péče z důvodu mimořádné události.

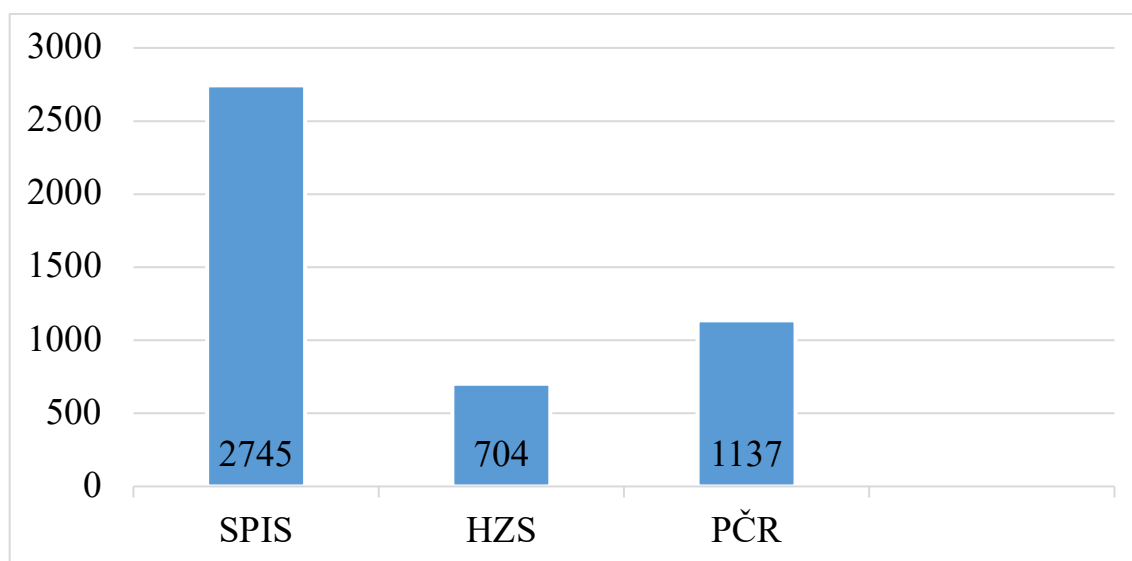
Tabulka 12: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2020

Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	-	10	1	2	0	1	9
Náhlé úmrtí	27	38	13	26	5	3	41
Dopravní nehoda	3	6	6	3	0	6	6
Mimořádná událost	27	135	-	28	0	1	91
Jiné	65	30	2	70	14	49	77

Tabulka 13: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2020

Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	3	0	0	2	1	2	17
Náhlé úmrtí	19	1	15	9	3	7	72
Dopravní nehoda	5	0	7	0	0	1	10
Mimořádná událost	36	0	1	68	0	1	110
Jiné	29	2	26	3	11	8	84

Ze získaných dat vychází, že za rok 2020 byla krizová intervence i tento rok nejvíce poskytována SPIS a to konkrétně 2745krát. Rozložení počtu poskytnuté péče jednotlivými základními složkami je zobrazeno v grafu č. 2.



Graf 2: Srovnání počtu poskytnuté KI mezi jednotlivými složkami za rok 2020

2021

U Hasičského záchranného sboru bylo za rok 2021 vykázáno 1326 intervencí celkem 1849 klientům. Stejně jako v roce předešlém, i tento rok byly provedené intervence pod MV-GŘ HZS ČR – celkem 6. Dále celkem 11 intervencí evidoval také Záchranný útvar Hasičského záchranného sboru České republiky. Nejvíce intervencí bylo poskytnuto v roce 2021 ve Zlínském kraji a nejméně bylo opět v kraji Vysočina, kde dle získaných dat nebyla provedena ani jedna intervence. Počty intervencí v jednotlivých krajích jsou zobrazeny v následující tabulce č. 14.

Tabulka 14: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2021

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	124	107	71	159	58	146	68
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	33	60	0	60	312	77	34

Policie České republiky poskytla v roce 2021 krizovou intervenci celkem 1149krát a to dohromady 2603 osobám. Nejvyšší počet poskytnuté krizové intervence byl v hl. m. Praze a naopak nejnižší počet jako v předešlých letech na Vysočině, konkrétně 17. Četnost krizové intervence dle krajů je zobrazena v tabulkách č. 15 a 16.

Tabulka 15: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2021

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	171	54	50	64	44	29	109

Tabulka 16: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2021

Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	72	67	17	100	59	165	148

Obdobně jako v minulých letech se výjezdy krizových interventů Policie ČR týkaly nejčastěji sebevražd, nehod (pověštinou dopravních) a trestné činnosti. V tabulce č. 17 je dále zahrnuta kategorie „jiné“, kam spadají další typy událostí.

Tabulka 17: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2021

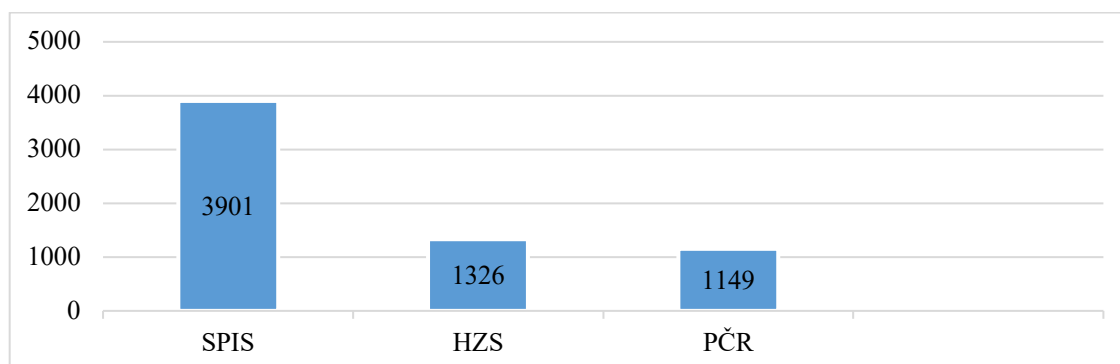
Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	110	46	36	41	14	12	49
Nehoda	45	32	22	68	36	11	52
Trestný čin	89	12	35	0	14	14	28
Jiné	56	25	17	37	11	10	17
Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	49	44	15	113	49	103	140
Nehoda	98	71	17	55	72	169	97
Trestný čin	9	13	5	28	15	65	26
Jiné	78	49	11	29	13	52	82

System psychosociální intervenční služby zavedl pro vykazování poskytnuté intervence roku 2021 nový systém v jiném formátu než v předchozích letech. Na základě dostupných dat lze uvést, že byla v roce 2021 poskytnuta krizová intervence celkem 3901krát celkem 5604 osobám, v těchto údajích je zahrnut jak počet vykázané péče vůči sekundárně zasaženým, tak péče směrem dovnitř systému. Počty vykázané krizové intervence v kontextu krajů nebyly k dispozici, proto jsou v tabulce č. 18 zobrazena data ohledně typů událostí, které byly obecně nejčastěji příčinou povolání krizového intervenanta. Pro zobrazení byly vybrány ty situace, které se objevovaly jak v případě péče směrem k veřejnosti, tak směrem do interního systému a dále situace, u kterých byl zaznamenán nejvyšší počet provedených intervencí.

Tabulka 18: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle druhu události v roce 2021

Typ události	Peer podpora	Podpora sekundárně zasaženým	celkem
Úmrtí	255	353	608
Mimořádná událost	77	94	171
Epidemie	55	32	87
Kritický stav blízké osoby	-	67	67
Sebevražda	0	51	51
Nespecifikováno	424	1370	1794
Mimopracovní problémy	364	-	364
Obtížná situace na pracovišti	322	-	322
Pocit vlastního selhání	198	-	198

Také v roce 2021 byla krizová intervence nejvíce poskytována SPIS. Rozložení počtu poskytnuté péče mezi jednotlivými složkami je zobrazena v následujícím grafu č. 3.



Graf 3: Srovnání počtu poskytnuté KI mezi jednotlivými složkami za rok 2021

2022

Celkový počet intervencí, které byly poskytnuté HZS ČR za rok 2022 činí 939. Počet klientů, kteří této péče využili byl 1405. Nejvyšší počet intervencí byl v tomto roce v Královohradeckém kraji – 202 a nejnižší v Olomouckém kraji, kde byla krizová intervence poskytnuta 5x. Pod Ministerstvem vnitra-generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru České republiky byly vykázány 2 krizové intervence. Počty provedených krizových intervencí v jednotlivých krajích jsou zobrazeny v tabulce č. 19.

Tabulka 19: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2022

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	96	107	29	36	31	141	34
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	202	26	18	64	122	5	26

Policie České republiky poskytla krizovou intervenci v tomto roce celkem 1253krát a to dohromady 3220 osobám. V kontextu jednotlivých krajů, byl nejvyšší počet intervence vykázan v hl. m. Praze, konkrétně 162. Nejnižší počet poskytnuté intervence byl na Vysočině, kde jich za rok 2022 proběhlo pod záštitou Policie 31. Krizová intervence dle krajů je zobrazena v tabulce č. 20.

Tabulka 20: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2022

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Počet intervencí	162	88	36	64	45	66	83
Kraj	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Počet intervencí	87	103	31	132	62	138	156

Z dostupných dat krizové intervence v kontextu druhu události a kraje byly z roku 2022 k dispozici pouze počty intervenovaných osob v závislosti na kraji a druhu události. V tabulkách 21 a 22 jsou proto oproti tabulkám za předchozí roky zobrazena tato data. I v tomto roce ovšem zůstalo neměnné, že krizoví interventi Policie ČR nejčastěji působili u pozůstalých po sebevraždách, u nehod, a trestných činů.

Tabulka 21: Počet intervenovaných osob krizovými intervencemi z PČR dle kraje a druhu události v roce 2022

Druh události	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK
Sebevražda	189	85	28	40	72	51	64
Nehoda	40	63	24	49	25	29	68
Trestný čin	113	17	21	14	68	48	14
Jiné	78	44	22	21	19	20	51

Tabulka 22: Počet intervenovaných osob krizovými interventy z PČR dle kraje a druhu události v roce 2022

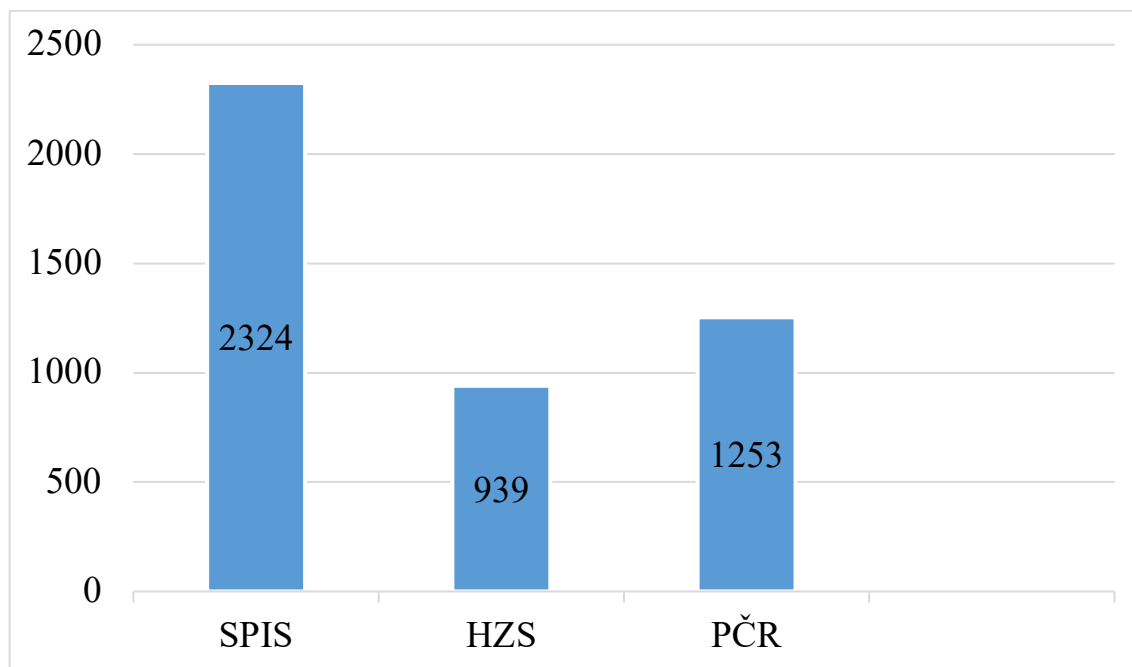
Druh události	HKK	PAK	VYS	JHM	ZLK	OLK	MSK
Sebevražda	47	151	24	121	52	112	125
Nehoda	79	96	22	88	53	31	119
Trestný čin	45	131	2	2	30	100	41
Jiné	52	61	22	74	20	40	93

Systém psychosociální intervenční služby se v roce 2022 držel stejného systému vykazování krizové intervence, jako tomu bylo v roce 2021. Na základě získaných dat lze říci, že v roce 2022 byla krizová intervence poskytnuta celkem 2324krát celkem 3825 osobám, v těchto údajích je zahrnut jak počet vykázané péče vůči sekundárně zasaženým, tak péče směrem dovnitř systému. Počty vykázané krizové intervence v kontextu krajů nebyly za tento rok k dispozici, proto jsou v tabulce č. 23 zobrazena data ohledně typů událostí, které byly obecně nejčastěji příčinou povolání krizového intervenanta. Pro prezentaci byly vybrány situace, které se objevovaly jak v případě péče směrem k veřejnosti, tak směrem do interního systému a dále situace, u kterých byl zaznamenán nejvyšší počet provedených intervencí.

Tabulka 23: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle druhu události v roce 2022

Typ události	Peer podpora	Podpora sekundárně zasaženým	celkem
Úmrtí	198	321	519
Mimořádná událost	44	37	81
Epidemie	4	4	8
Kritický stav blízké osoby	-	193	193
Sebevražda	21	52	73
Mimopracovní problémy	223	-	223
Obtížná situace na pracovišti	315	-	315
Pocit vlastního selhání	109	-	109

V roce 2022 byla krizová intervence nejčastěji poskytována Systémem psychosociální intervenční služby a to konkrétně 3901krát. Rozložení počtu poskytnuté péče mezi jednotlivými základními složkami je zobrazena v grafu č. 4.



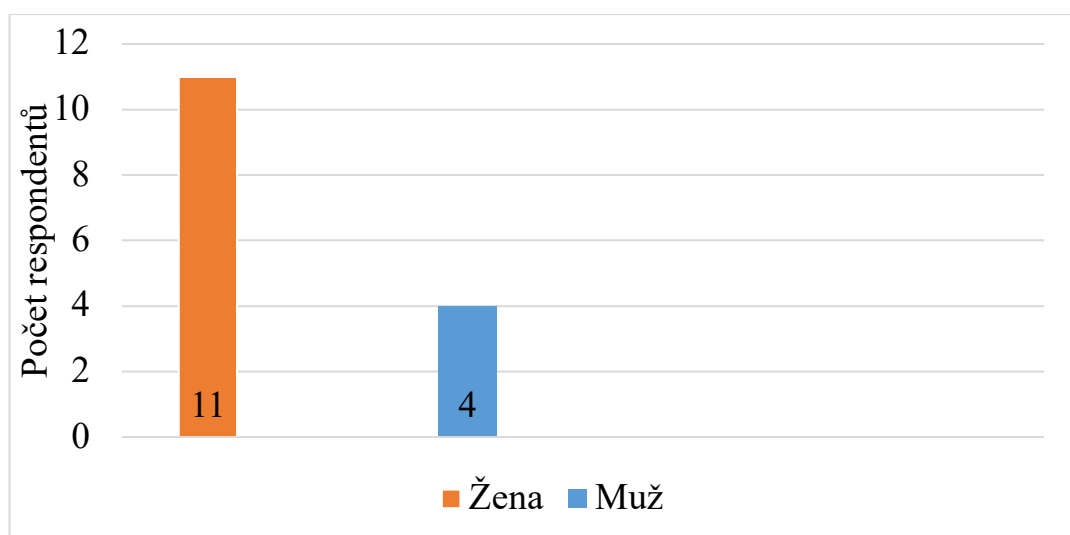
Graf 4: Srovnání počtu poskytnuté KI mezi jednotlivými složkami za rok 2022

4.2.2 Základní údaje

Před samotným pokládáním otázek týkajících se poskytování krizové intervence byly o respondentovi získány informace týkající se pohlaví, příslušnosti ke složce, délce pracovního působení ve složce a délce působení v oblasti krizové intervence. Níže jsou prezentována získaná data.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

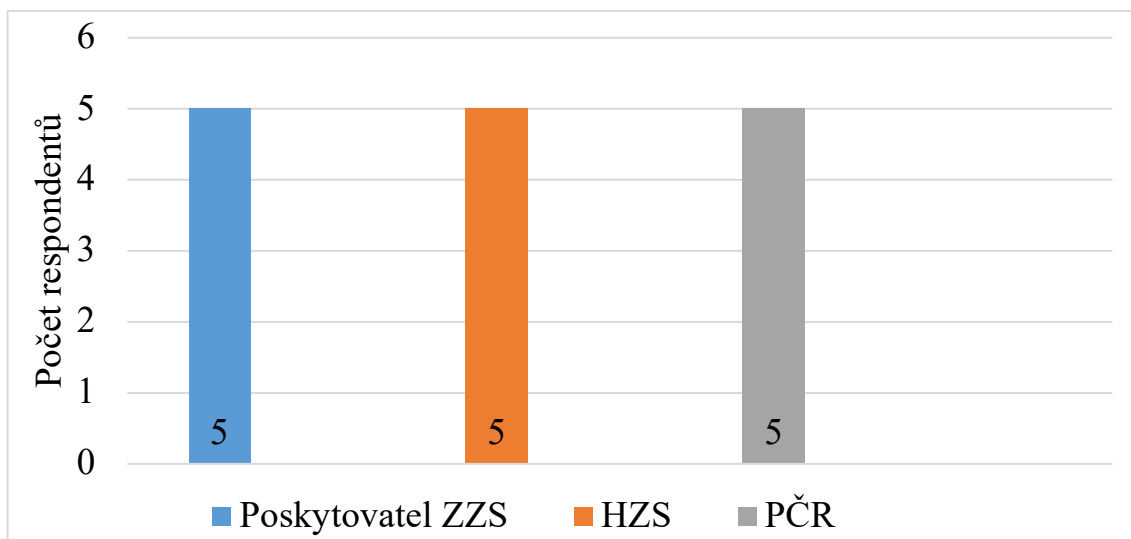
Z 15 dotazovaných tvořily většinové zastoupení ženy, kterých bylo 11. Zbylí respondenti byli muži. Zmíněné zastoupení je zobrazeno na následujícím grafu.



Graf 5: Ženské a mužské zastoupení mezi respondenty

Otázka č. 2: Příslušnost ke složce IZS

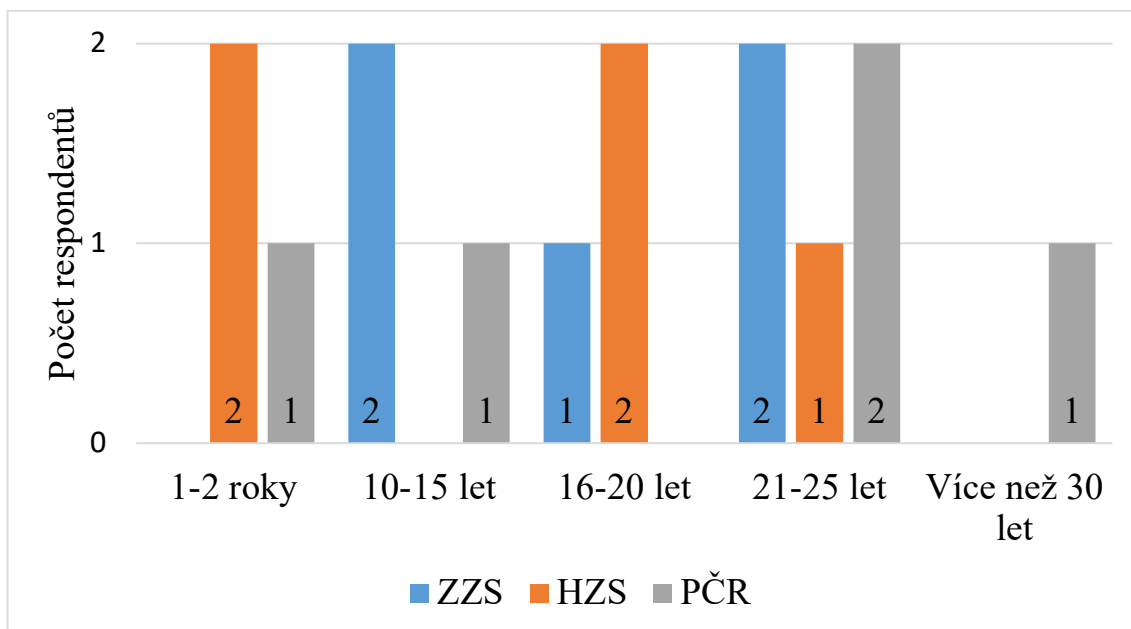
15 respondentů bylo vybíráno tak, aby byla vždy jedna třetina zastoupena jednou základní složkou IZS. V konečném výsledku se tak rozhovorů účastnilo 5 respondentů ze ZZS, 5 respondentů z HZS a 5 respondentů z PČR. Zastoupení jednotlivých základních složek IZS mezi respondenty je prezentováno v grafu č. 6.



Graf 6: Zastoupení základních složek IZS mezi respondenty

Otázka č. 3: Délka pracovního působení ve složce IZS

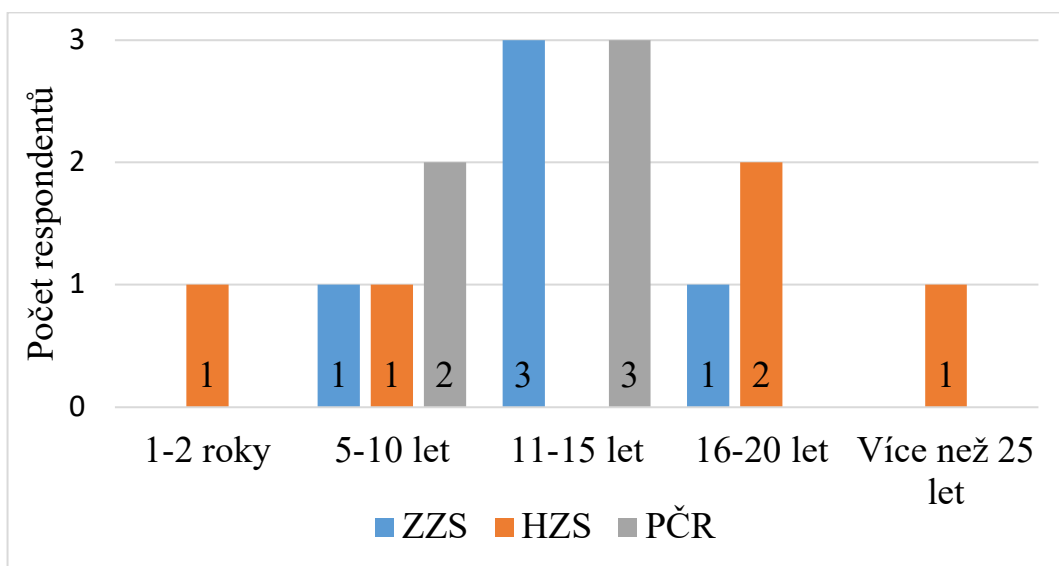
Délka pracovního působení ve složce IZS se velmi lišila. Mezi respondenty byli jak jedinci se zkušeností mezi 1-2 roky, tak intervent působící u Policie ČR přes 30 let. Získané informace jsou podrobněji vyjádřeny v grafu č. 7.



Graf 7: Rozložení délky pracovního působení ve složce IZS mezi respondenty

Otázka č. 4: Délka působení v oblasti krizové intervence

Obdobně jako u délky pracovního působení ve složce IZS, byla značná variabilita také v délce působení respondentů v oblasti krizové intervence. Zatímco respondent HZS2 působil v době konání rozhovoru v oblasti krizové intervence 1 rok a 8 měsíců, respondent HZS4 měl zkušenost 26 let. Rozložení jednotlivých odpovědí je znázorněno v následujícím grafu č. 8.



Graf 8: Rozložení délky působení v oblasti KI mezi respondenty

Okruh 1: Práce v oblasti krizové intervence

První okruh otázek, který se již plně zaměřoval na téma diplomové práce byl orientovaný na práci v oblasti krizové intervence jako takové. Patnácti respondentům bylo položeno celkem devět otázek, které jsou vyhodnoceny v textu níže.

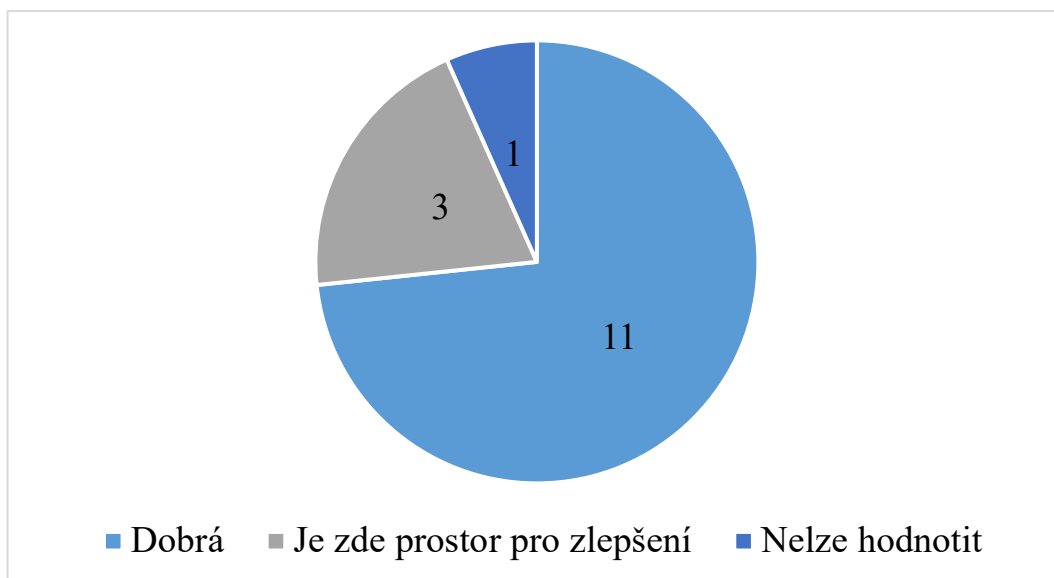
Jak často v rámci svého povolání poskytujete krizovou intervenci?

Na tuto otázku odpovědělo všech 15 respondentů, jejich odpovědi se ovšem značně lišily. V pěti případech (ZZS5, HZS5, PČR1, PČR4 a PČR5) bylo odpovědí, že dotazovanou frekvenci nelze specifikovat. Respondent ZZS5 tuto odpověď doplnil o komentář: „Sumárně nedokážu říct, nejde to říct, je to strašně variabilní. Někdy se spousta dní nic neděje, někdy během 3 dní třeba 4x“.

Také respondent PČR1 vnímá v četnosti vysokou variabilitu: „*Nejde to jednoznačně vyčíslit. A je to hodně nepravidelný. Jsou měsíce, kdy není ani jeden výjezd a je měsíc, kdy je třeba 15 výjezdů.*“. Obdobného názoru je i respondent PČR5: „*Nedá se to říct. Je to nárazový. Třeba teď třetí měsíc letošního roku jsem neměla ještě ani jedinou. A jindy máte třeba dvě za víkend.*“. 8 respondentů odpovědělo konkrétními čísly, na základě kterých byly jejich odpovědi řazeny do následujících kategorií: každý den/ ob den (PČR3), 1x-2x týdně (ZZS3, HZS1), 2x-3x týdně (PČR2), 3x za měsíc (ZZS2), 2x za měsíc (HZS2), 1x za měsíc (HZS3), 1x za 3 měsíce (HZS4). Odpověď dalších dvou respondentů spočívala v tom, že zastávají funkci krajského koordinátora.

Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?

Na tuto otázku odpovědělo 11 respondentů, že ano. 3 respondenti uvedli, že by poskytovaná péče mohla být na lepší úrovni, či že jsou v tomto ohledu prostory pro zlepšení. Tento názor zdůvodňuje například respondent PČR1 následovně: „*Myslím si, že by to mohlo být ještě více pokryto, aby ta dostupnost byla pro ty zasažený daleko větší a rychlejší a to mířím do vlastních řad, tam si myslím, že by to mohlo mít tu síť více vybudovanou.*“. Obdobně hodnotí kvalitu poskytované péče také respondent ZZS2, který v odůvodnění reflektuje svoje osobní zkušenosti: „*Myslím si, že jsou velké prostory pro zlepšení. V poslední době mám jednu zkušenost, kdy si myslím, že intervence ze strany kolegy z jiné složky bych řekl, že nebyla dobrá. Byla velmi krátká. Deset minut intervence matce, po oznámení úmrtí dvou dětí mi přijde velmi krátké.*“. Jeden respondent uvádí, že si úroveň poskytované krizové intervence netroufá hodnotit, protože nikdy nebyl v pozici, že by jí sám využil. Rozložení odpovědí je znázorněno v grafu č. 9.



Graf 9 Názor respondentů na úroveň poskytované KI v České republice

Mezi důvody, na základě kterých považují respondenti poskytovanou krizovou intervenci za dobrou, patří dle respondentů ZZS5, HZS3 a PČR3 schopnost součinnosti složek IZS. První ze zmíněných respondentů dodává následující: „*Já bych řekl, že je. A rozvíjí se. dokážeme se s dalšími složkami zastoupit v té péči směrem ven.*“.

Erudovanost interventů byla důvodem zvolení pozitivní odpovědi u respondentů ZZS5, HZS1, HZS4, PČR4 a PČR5. Příklady odpovědí jsou: „*Rozhodně ano. Myslím, že ty lidi jsou proškolený a erudovaný.*“ (HZS1), „*Myslím, že ano. Z toho důvodu, že máme zajištěný školení, vzdělávání, supervizi jsme měli během loňského a předloňského roku...*“ (PČR4), „*Co se týče kvality, tak můžu mluvit za nás. My hodně dbáme na výběr našich krizových interventů a o jejich další rozvoj, tak myslím, že jsou to lidi, kterým na tom záleží a sami na sobě pracují. Tak se domnívám, že je to na velmi dobré úrovni.*“ (PČR5). Respondent HZS4 podmiňuje svou odpověď tím, že je klíčové, zda a jaké má krizový intervent vzdělání, výcvik, školení: „*Myslím, že ten, kdo má kvalitní výbavu, tak potom si myslím, že jo.*“.

Respondenti HZS2, HZS5 a PČR3 vnímají dobrou úroveň poskytované krizové intervence také v její vysoké dostupnosti, respondent HZS2 se kromě tohoto důvodu opírá také o vlastní zkušenost: „*Všechny ty KI se kterými jsem se potkala, tak byly za mě provedené naprosto výborně i s tím, že hodně spolupracujeme s krizovým centrem naší fakultní nemocnice, se kterým mám taky dobrou zkušenost.*“

Takže za mě určitě. Ale také si myslím, že to může být hodně dané lokálním působením, protože tady u nás máme dobrou dostupnost i krizových interventů od policie a i tím, že jsou tady dobře dostupná krizová centra a organizace, které dělají krizovou intervenci, tak si myslím, že je tady koncentrace a určitá základna.“ (HZS2).

Pokud by si Česká republika měla vzít v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS příklad z jiného státu, z jakého by to bylo a proč?

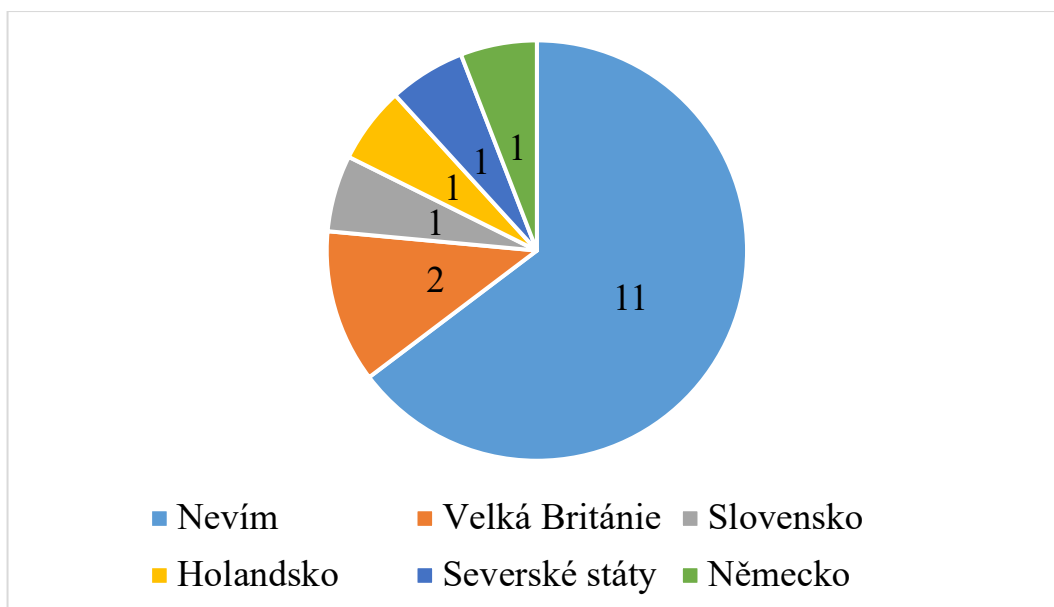
Na tuto otázku odpovědělo 9 respondentů, že neví, tato odpověď byla často doplněna o poznámky vypovídající o tom, že respondenti nemají přehled o způsobech fungování krizové intervence v jiných státech – „*Přiznám se, že úplně nevím jak funguje KI ve světě, takže nedokážu posoudit.*“ (ZZS3), „*Nenapadá, protože nevím úplně přesně, jak to funguje jinde.*“ (PČR4) a další. Respondent HZS3 svoji odpověď doplnil o následující: „*CISM je americký systém. To je opravdu letitý systém a svého času jsme se inspirovali tam a do dneška se toho držíme. V současný době nemůžu říct, že bych sledoval, co se děje někde ve světě, nebo že bychom měli potřebu se někde inspirovat.*“.

Velkou Británii vidí jako možný zdroj inspirace respondent ZZS4: „*Mně se třeba líbí systém fungování v Anglii co se týká třeba peer podpory u zdravotníků, ti naši kolegové jsou zvyklí, že se jim po náročném výjezdu někdo ozve, většina z nich to odmítne, takže to znamená, že to zůstává u té nabídky podpory a v té Británii mají širší balíček, takže oni vědí, že když jsou třeba u suicidia, že je potom stopnou na dvě hodiny, nevyjedou, dojdou si za svým týmem těch psychologů, vyplní tam nějaký dotazník, pak vlastně za tři týdny znova.*“ a respondent PČR1: „*Myslím, že třeba v Anglii to mají propracovanější, takže si myslím, že tam by ta inspirace mohla být.*“, dále zmiňuje také Slovensko, u kterého by se dalo inspirovat v rámci nabídky terénních služeb.

Dle respondenta ZZS5 by mohlo být jistou inspirací Holandsko: „*Nám se strašně líbilo Holandsko. Tam měli v každé oblasti svého peera, interventa a po událostech, myslím, že to bylo označováno jako red-marked události, tedy nějaká priorita důležitosti, tak oni automaticky museli jít na ošetření.*“.

Respondent PČR2 shledává za dobrou inspiraci Německo a severské státy a to z následujícího důvodu: „*Mohli bychom si vzít za příklad to, že u nás funguje opravdu jeden krizový intervent, kdežto vím, že v některých zemích v zahraničí je to multidisciplinární tým, který je s tím člověkem schopen následně pracovat na svém vlastním pracovišti. Což může být v něčem pozitivní. S těmi týmy začíná třeba Německo, ale je to běžný i v severských státech.*“

Jediný respondent HZS4 zastával tento názor: „*Vidím to naopak. Že od nás se mohou učit. Myslím, že to máme jako jeden z mála států nastavený fakt výborně.*“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 10.



Graf 10: Z jakého státu by si ČR v rámci poskytování KI mohla vzít příklad?

Jaká forma poskytování KI je dle Vašeho názoru nejvíce efektivní a proč? Prezenční x distanční. Přidělte jednotlivým typům KI body na stupnici 1–10 (max efektivní).

Na základě vyhodnocení bodování, kdy jednotliví respondenti přidělovali body prezenční a distanční formě krizové intervence na základě efektivity lze říci, že všem respondentům přijde prezenční forma více efektivní. Všech 15 dotázaných udělilo prezenční formě krizové intervence 9, nebo 10 bodů. U distanční formy se bodování značně lišilo a oscilovalo od 2 bodů (HZS3, HZS5), po plných 10 bodů (HZS4). Zmíněné bodové rozložení je znázorněno v následujících tabulkách.

Tabulka 24: Bodování prezenční a distanční formy KI dle efektivity

Respondent	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4
Prezenční KI	9	9	10	10	10	10	9	9, 10	10
Distanční KI	7	6	6, 7	8, 9	6	10	3	2	10

Tabulka 25: Bodování prezenční a distanční formy KI dle efektivity

Respondent	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Prezenční KI	10	10	9	9, 10	10	10
Distanční KI	2,3 - 7	7	7	5	4	9

Mezi důvody, proč se prezenční forma péče jeví respondentům více efektivní se nejčastěji opakovala možnost přímého kontaktu se zasaženým, který dále umožňuje interventům rozmanitější přístup ke klientovi. Osobní kontakt označilo jako důvod vysokého bodování prezenční formy 6 respondentů (ZZS1, ZZS4, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4). Zde jsou některé z odpovědí: „*Na tu face to face, tam si myslím, že těch 10. Myslím si, že samotný kontakt s tím člověkem dělá velkou věc a už ho ovlivňuje a zklidňuje, takže pro mě je to jednoznačná volba.*“ (PČR1), „*Já si myslím, že ta osobní intervence je efektivnější. Když máte toho člověka u sebe, nebo vedle sebe, tak si myslím, že dokážu víc zachytit jeho momentální rozpoložení, než třeba po telefonu a už vůbec ne třeba chatu, to si myslím, že je poměrně neosobní.*“ (PČR4).

Také respondent ZZS5 své bodování zdůvodňuje možností navnámání prožívání zasaženého: „Prezenční forma intervence je nezastupitelná. Když jste někomu face to face, tak vidíte, vnímáte, cítíte to co ten člověk vyzařuje, jak se chová. Můžete tam velmi dobře pracovat s emocema, kdežto na tom telefonu jste od toho odstřižená, o to je to náročnější.“

2 z dotázaných (HZS2, PČR2) odkazovali na možnost přímé práce s tělem následovně: „Za mě je určitě mnohem efektivnější ta prezenční, protože já v práci hodně využívám i práce s tělem, mám pocit, že když je člověk v akutní stresové reakci, tak jeden z velice efektivních způsobů, jak ho podpořit je, že se ho člověk dotkne, vezme ho za ruku, vezme ho kolem ramen, poskytne mu nějakou stabilitu, kterou si úplně nedokážu představit, že bych poskytovala distančně.“ (HZS2), „Ta krizová intervence na místě je za mě daleko efektivnější a je to hlavně proto, že tady může člověk využívat daleko širší spektrum možností, například i toho člověka podržet, obejmout a rozdýchat ho tím způsobem, že ho drží.“ (PČR2).

Někteří z respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS4, HZS1, PČR2, PČR3, PČR5) se i přes to, že bylo jejich bodování u prezenční formy vyšší, vyjadřovali také k výhodám distanční krizové intervence. 3 z dotázaných (ZZS1, ZZS2, PČR5) vyzdvihovali možnost okamžité pomoci. Například respondent PČR5 říká: „Mám zkušenosti i s telefonickou krizovou intervencí a myslím si, že je velmi užitečná. Myslím, že na tom telefonu ti lidé zachraňují životy, pomáhají zabránit třeba i trestné činnosti a opravdu pomáhají lidem v krizi, kteří se potom třeba můžou někam dostavit a navíc, v současné pocovidové době jsou ambulance dětských psychologů a psychiatrů úplně nedosažitelné a dospělých obtížně dosažitelné. Takže myslím, že když je někdo v krizi, tak aby měl šanci aspoň na ten telefon.“. Respondent ZZS4 při poskytování pomoci distančně vnímá i jistý komfort plynoucí z této formy pro intervenanta a respondenti HZS1, PČR2 a PČR3 reflektují právoplatnost této volby klientem: „Jsou situace, kdy může být trošku nápomocná i ta telefonická ve smyslu, když ten člověk je daleko a třeba se ozve sám a potřebuje nějak zklidnit, aby mohl nějak fungovat.“ (PČR3)

Vnímáte rozdíl v poskytnuté KI ženou a mužem? Pokud ano, v čem?

Na otázku, zda dotázaní vnímají rozdíl v krizové intervenci poskytnuté ženou versus mužem odpovědělo 6 respondentů, že ne (ZZS1, ZZS4, HZS1, HZS4, PČR1, PČR3), 4 respondenti, že ano (ZZS3, PČR2, PČR4 a PČR5), 1 respondent, že neví (ZZS1), respondent HZS1 se ve své odpovědi vyjádřil ve smyslu ano i ne: „*Myslím si, že jsou témata, kdy žena ocení ženu. U takových témat, kdy pachatelem TČ je muž, ať už se jedná o loupežné přepadení, znásilnění, tak tam si myslím, že žena je lepší. Ale v té naší praxi nevidím rozdíl. Myslím si, že jsou muž a žena zástupní...*“ a 3 respondenti (ZZS5, HZS2, HZS5) ve své odpovědi zdůrazňovali především faktor individuality. To, že průběh a výsledek poskytnuté intervence ovlivňuje mimo pohlaví intervenanta mnoho dalších faktorů uváděli i další z dotázaných (ZZS1, HZS3, PČR1, PČR3, PČR5).

Celkově lze říct, že důraz na individualitu intervencí a jejich okolností kladlo 8 z 15 dotázaných. Zde jsou některé z výpovědí: „*Musí to být hlavně dobrá osobnost, musí z něj něco vyzařovat. Takže je to těžký. Nevím jestli je lepší žena nebo muž. Ideální by bylo, kdyby byl u výjezdu i muž i žena a mohli si pak na místě rozdělit třeba role.*“ (ZZS1). „*To bych řekla, že to je individuální. Úplně si to nemyslím. Myslím, že pak spíš záleží na vnímavosti toho intervenanta a na přirozené lidskosti a dovednostech. Takže je to spíš o osobnosti.*“ (PČR1), „*Závisí to na věku, zkušenostech, sympatičnosti intervenanta a komu je intervence poskytována. Ten rozdíl tam je, i muži obecně mívají jiný přístup a záleží na tom, jak se to sejde s tím klientem. Takže je to individuální.*“ (PČR5).

Mezi důvody, pro které vidí respondenti rozdíly v poskytnuté intervenci ženou a mužem se řadí: Získání většího respektu mužem na místě zásahu: „*Co mě napadá, tak je to okolí, které do toho zasahuje, protože ten muž má prostě jenom větší respekt, aspoň v těch našich zdravotnických zásazích, možná větší šanci na ten kontakt s ostatními složkami, což je taky zásadní, protože my komunikujeme jak s kriminálkou, se soudním lékařem, s pohřební službou, takže tam to může být někdy s výhodou.*“ (ZZS3). Dále snažší navázání kontaktu ženou (ZZS3), větší empatie žen: „*Výcházím z toho, co vidím u nás v týmu. Ženy jsou v tom takové ty citlivější, empatičtější a opatrnější. Ty ženy jsou víc takové „Klidně v tom zůstaňme, pobřečme si tady, je to v pohodě.*“ (PČR2).

Respondent PČR2 vidí dále rozdíl ve větší orientaci na praktickou pomoc u krizových interventů – mužů: „Muži jsou víc akční, jdou víc do těch věcí typu vyřizování, poskytování nějakých informací...Myslím, že i ten kontakt je často jiný, protože ti naši muži jdou tím směrem víc aktivizovat tu oběť, pozůstalého, nebo poškozeného. Vidím, že ti muži jsou víc taková „pojdme něco dělat, pojdme to vyřešit“.

3 z interventů (ZZS5, HZS1, PČR4) vnímají rozdíl poskytnuté péče ženou a mužem jde-li o specifické tematické okruhy či konkrétní problematiku. Respondent ZZS5 říká: „Záleží to opravdu případ od případu, nebo výjezd od výjezdu a událost od události. Dokážu si představit, že u mrtvě rozeného dítěte bude muž, byť znalejší těch postupů, působit jako slon v porcelánu, kdežto ta žena bude mnohem přirozenější, nicméně když tam zase bude přítomnej tatínek u toho porodu, tak tam budu možná jako muž oporou.“. Na jiném případě prezentuje obdobný názor také respondent HZS1: „Myslím si, že jsou témata, kdy žena ocení ženu. U takových témat, kdy pachatelem TČ je muž, ať už se jedná o loupežné přepadení, znásilnění, tak tam si myslím, že žena je lepší.“. Podobná je i výpověď respondenta PČR4: „Já vnímám. Myslím si, že určitě ano, zvláště v některých případech, jako třeba nějaké sexuálně motivované trestné činy. Tam si dokážu představit, že někdy ta oběť vůbec nechce mluvit s chlapem. Takže v nějakých případech se to dá odhadnout i podle typu události“.

Ovlivňuje různý typ krize přístup a postup v rámci KI? Pokud ano, jak?

Z 15 dotázaných odpovědělo na tuto otázku kladně 13 respondentů. Respondent ZZS2 odpověděl „ano“ i „ne“ a svoji odpověď zdůvodnil následovně: „Možná v počátku je ten přístup a postup stejný, protože se tam jedná o prvotní zvládnutí emocí a navázání kontaktu, tak asi rozdíl nevidím. Možná potom v té další práci, myslím třeba v druhé hodině toho kontaktu, tak samozřejmě potom člověk se už zaměřuje na jiné záležitosti. Jiná je práce s viníkem, který ví, že svou nedbalostí například někoho zabil a jiné je když tam máte matku toho přejetého dítěte. Takže asi začátek je zhruba stejný, ale pak jdete jiným směrem.“. Respondent HZS4 byl pak jediný, kdo odpověděl, že si nemyslí, že by měl typ krize vliv na přístup a postup krizové intervence.

Druhá část otázky byla mířena na to, čím se přístup a postup intervence na základě typu krize liší. Nejčastěji se objevovala odpověď, že přístupem ke klientovi/zasaženému (ZZS1, ZZS2, ZZS4, HZS2, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4, PČR5), čtyři z těchto respondentů (ZZS4, HZS2, PČR2 a PČR3) blíže specifikovali, že se přístup liší způsobem komunikace. Intervent ZZS4 uvedl: „*Určitě. Ta traumatická krize je pro lidi daleko horší na vnímání a je to blesk z čistýho nebe. V tom je ta její zálužnost a ta šíře hrůzy. Ten přístup, ta komunikace, ty metody řešení jsou jiný. Já si myslím, že v tý traumatický krizi hodně dbáme i na to bezpečí lidí, protože slýcháme poměrně často, že „Tady nechci žít“ apod., takže ten intervent musí mít nastavený tykadla na tahle rizika. Tím, jak tohle je prudký a rychlý, tak to chce prostě rychlejší zásah.*“. Respondent HZS2 v tomto směru uváděl specifikum komunikace a přístupu u sebevražedných pokusů: „*U aktivního sebevraha bych řekla, že ta KI je víc opatrná ve smyslu, že se snažíme toho člověka nevylekat, aby neudělal prostě něco v zápalu obrany... Tam si dáváme hodně velký pozor, abychom byli pro toho člověka předvídatelní.*“. Respondenti PČR2 a PČR3 reflektovali rozdílný přístup na základě typu výjezdové činnosti: „*U nás je taky rozdíl mezi sebevraždou a vraždou, kdy s tím člověkem pracuju úplně jinak. U nás krizový intervent kromě toho, že poskytuje první psychickou pomoc, tak i poskytuje podporu policii, takže základně vytěžujeme a ptáme se co se stalo tím způsobem, aby je to nepoškodilo víc, než je potřeba. U nás to, k čemu jedeme určuje ten přístup, protože buď je součástí to, že já potřebuju udělat i nějaké policejně-pracovní činnosti, nebo jsem tam fakt jenom pro tu krizovou intervenci.*“ (PČR2).

5 respondentů (ZZS3, ZZS4, PČR1, PČR4, PČR5) uvádělo, že se liší práce s rozdílnými zdroji krize. Na různé zdroje krize lze následně reagovat různými metodami řešení a tvorbou plánů, tento fakt do svých odpovědí zahrnovali respondenti ZZS4, PČR4 a PČR5 a také respondent HZS3. Zde jsou některé z jejich odpovědí: „*Já myslím, že ano, záleží na tom, o jakou ztrátu se jedná v tu chvíli. Jinak se nahlíží na člověka, který je třeba zraněný, nebo na člověka, kterému při krádeži třeba někdo vnikl do obydlí a on byl doma. Jiný je to, když někomu shoří barák, nebo ta ztráta je nějaká náhlá při dopravních nehodách a podobně. Kromě běžnýho hovoru, kdy s tím člověkem mluvíme o tom, jak se cítí a jak mu je, tak vyvstanou různý požadavky, nebo potřeby. Když přijde o bydlení, tak se snažíme pomoci sehnat někoho, kdo by se o něj postaral. Jindy to je až třeba pomoc zdravotnická, nebo psychiatrická...*“ (PČR4).

„Určitě. Volíte úplně jiný postup u suicidálního člověka, volíte úplně jiný postup u krize akutní ohrožení domácím násilím, u rozchodu, rozvodu atd. Tam to záleží na těch technikách jaké používáte a na tom jaký další postup naplánujete společně, případně kam toho člověka odešlete.“ (PČR5).

Obdobně jako respondent PČR4, také respondent HZS5 reflektoval proměnu potřeb zasažených u různých typů krize: *„Zcela určitě, je třeba reagovat na různé potřeby vznikající při různých typech MU. Taky je rozdíl, jestli ten člověk řeší tu krizi už nějakou dobu, nebo přichází s tou krizí tady a teď.“* Tak jako tento respondent ve své poslední větě, poukazovali na důležitost faktoru času a rozdílný přístup v návaznosti na časový rámec respondenti ZZS2, ZZS5, a HZS3: *„Záleží na tom čase, kdy je to načasovaný ve smyslu toho, kdy tam přijedeme. Samozřejmě když přijedeme do akutní stresové reakce, tak je to samozřejmě něco jiného, než když přijedeme s odstupem pár dní, třeba na tornádo a ty emoce už jsou usedlý a zažívají jiné druh stresoru. Takže záleží samozřejmě. Myslím, že z hlediska minut nebo hodin tak ty emoce jsou jiné.“ (ZZS5).* *„Krise je zpravidla dlouhodobější proces, takže záleží i na té fázi té krize, kdy do toho vstupujeme. My často vstupujeme na začátku, přímo po dopadu té události. A pak jsou krize, který vůbec nemusí souviset s mimořádnými událostmi, v tom smyslu jak je chápe IZS, spíš jako životní krize, nebo přechodový krize, takže tam zase ten přístup je trochu jiný. Myslím si, že tam je to třeba víc o tom, směřovat k nějaký dlouhodobější spolupráci s klientem.“ (HZS3).*

Jak se liší potřeby klientů KI zasažených různým typem krize? Např. pandemie vs. tornádo?

Z výpovědí 11 respondentů vyplývá, že se dle jejich názoru v nějakém ohledu potřeby klientů krizové intervence na základě různých typů krize liší. 3 respondenti (ZZS4, ZZS5 a HZS2) uvedli, že se potřeby nijak neliší, tento názor popsal respondent HZS2 takto: *„Řekla bych, že ve finále se to moc neliší. Vždycky je to o tom, najít zdroje toho člověka a stabilizovat ho do polohy, ve které je buď schopný fungovat aspoň trochu, anebo ho předat někomu, kdo se o něj postará.“*

Jeden dotázaný (HZS1) uvedl odpověď ano i ne v tomto smyslu: „*Myslím, že společným jmenovatelem je pocit bezpečí, nějaké důvěry...A pak ty sekundární potřeby odvisí od toho o co ten člověk přišel, nebo proč se v té krizi ocitl... jestli ten člověk potřebuje kontakt na návaznou péči, nebo potřebuje vybrat oblečení, v čem pojedete ten zemřelý na pohřební službu.*“.

Z kódování části rozhovorů, kde se dotazovaní vyjadřovali k potřebám klientů vznikajícím u různých typů krize jako byla například pandemie a tornádo, vyplynulo, že se u zasažených v obou případech opakovaly tyto potřeby: Potřeba bezpečí, potřeba jistoty a potřeba důvěry. Dále se v odpovědích jak u příkladu pandemie, tak tornáda objevovalo téma existenční krize a strachu. Důležitost bezpečí ve své odpovědi vyzdvihuje i respondent PČR5: „*Vždycky musíte jít prioritou – bezpečí. Bez toho nefunguje nic.*“.

Další zmíněné potřeby se už u příkladu pandemie a tornáda lišily. V případě pandemie zmiňovali respondenti ZZS2, HZS4 a PČR4 potřeby, které vyvstaly kvůli nařízeným opatřením, která měla za následek izolaci a mnohdy vznik separační úzkosti u lidí: „*Ti, kteří byli covid pozitivní, měli problémy a potřeby, že neměli kdo by jim nakoupil, nebo kdo by se jim postaral o domácí zvířata, nebo měli někde třeba starý rodiče, takže tam to bylo způsobený třeba nucenou izolací. Třeba za normálních okolností by si dokázali pomoci sami...*“ (PČR4). Interventi HZS3 a PČR4 dále uváděli potřebu informovanosti a přístup k validním a ověřeným zdrojům informací: „*U té pandemie to bylo hodně o práci s informacema. Ty lidi měli hlavně problém vyrovnat se s tím přívalem rozporuplnějších informací. Takže tam to bylo tohle, kotvit ty lidi do nějakých ověřených informací, nezahlcovat je...*“ (HZS3).

U tématu tornáda udávali respondenti ZZS2, ZZS3, HZS4, HZS5, PČR1 základní lidské potřeby, materiální a technické potřeby a potřebu další praktické pomoci. Také intervent HZS3 ve své odpovědi zmiňoval stres spojený s materiální ztrátou: „*U toho tornáda to bylo často spíš stres způsobenej ztrátou bydlení... Dopad těch událostí teď a tady.*“ . Právě absence základních potřeb a materiálního zabezpečení mohla ústit v existenční krizi.

Respondent ZZS1 popisuje situaci u tornáda takto: „*Dvě kolegyně jsem vyslala na tornádo a ty přijely s tou zkušeností, že ti lidi přišli o všechno. Tam byla vlastně ta existenční podstata, kdy ti lidé byli v takovém tunelu, nevěděli jak se odrazit, co bude dál...*“. Respondent ZZS2 porovnával vznikající potřeby u pandemie a tornáda následovně: „*Možná v té pandemii mohla být nějaká separační úzkost a u toho tornáda si myslím, že bude i nějaký materiální problém, přijde se o veškeré zázemí o veškerou domácnost. Takže tam je to spojeno s nějakou existencí si myslím.*“. U události tornáda v neposlední řadě vyzdvihovali respondenti PČR1 a PČR2 potřebu komunity a potřebu její soudržnosti: „*Troufla bych si to diferencovat u nějakých větších mimořádných událostí a pak u těch drobnějších, tam si myslím, že je to víc individuální. A u těch většího rozsahu se ukazuje potřeba být v komunitě, i ta sounáležitost.*“ (PČR1). „*Pokud ten člověk je například v situaci, která má hodně zasažených, tak ti spoluzasažení umí v mnoha věcech pomoci, poskytnou si tu péči v té skupině.*“ (PČR2).

Vnímáte v rámci poskytování KI složkami IZS určité opakující se trendy? Pokud ano, jaké?

Na tuto otázku odpovědělo všech 15 dotázaných. 12 odpovědělo, že vnímají v rámci krizové intervence určité trendy, 3 respondenti (ZZS4, HZS4, PČR4) žádné trendy nevnímají.

4 z 12 respondentů, kteří odpověděli na první část dotazu kladně (ZZS2, ZZS3, ZZS5, PČR4), vnímají trend již v samotném povědomí o krizové intervenci a vzrůstajícím důrazu na tento druh pomoci zasaženým osobám. Respondent ZZS2 například říká: „*Je novinka v podstatě v českém zdravotnictví to, že se na to začalo více myslet, že ty lidi si otevřeněji řeknou, že je nabízena ta péče o lidi aktivně.*“.

Tři lidé (HZS2, HZS3, HZS5) vnímají trend v důrazu na zapojování práce s tělem: „*Možná vidím vzrůstající práci s tělem i ve smyslu třeba assist-metody, nebo různé aktivace obou hemisfér atd... Takže práce s tělem ve smyslu standardizovaných metod.*“ (HZS2), „*Za mě je to asi práce s tělem. Hodně se pracuje s tělesnou reakcí na stres a na trauma.*“ (HZS3).

Respondenti ZZS1 a PČR5 poukazovali na materiální zabezpečení krizové intervence ve smyslu variabilních pomůcek: „*Ted' už u nás má každý intervent svůj batoh, kde máme materiály pro práci s dětma – knihy a pracovní sešity, dále tam máme základní vybavení a pak máme takovej velkej, kterej vozíme a tam máme doplňující materiál – pastelky, omalovánky, dobroty, máme tam od cigaret, přes tekutiny, čaje, deky...*“ (ZZS1), tento intervent vidí další trend ve využívání distančních forem pomoci a v důrazu na koordinační stránku krizové intervence.

Respondent PČR5 dále zmínil trend ve vysoké úrovni poskytované péče: „*Čím dál tím jsme lepší, jsme lépe vybaveni materiálně a dál a dál se vzděláváme. Takže ta vysoká profesionalita a odbornost toho přístupu.*“.

Dva z respondentů (HZS5 a PČR1) vnímají na vzestupu v oblasti poskytování krizové intervence zavádění asistenčních center pomoci. Intervent PČR1 dopřesňuje: „*Jediný co mě napadá, tak v souvislosti s mimořádnými událostmi rozvoj asistenčních center. To je něco, co ukázala zkušenost při tornádu. Takže KACP, to je vlastně i něco, co se teď i v rámci typové činnosti psychosociálních služeb bude zavádět.*“.

Respondent PČR2 vidí trendy v provázanosti práce složek IZS, zaměření na předcházení rozvoji PTSD a fokusu na péči dětem, jsou-li na místě zásahu: „*Jedna z věcí je, že takhle mezi sebou přebíráme péči o kolegy, že víme jak poskytovat debriefing, krizový briefing, defusing a víme jak pracovat se skupinami lidí, takže nějaká provázanost systému. Hodně teď přebíráme takové trendy, jak časně zabránit PTSD, různé protokoly, jak pracovat s lidmi, kteří byli zasaženi a je tam velká pravděpodobnost, že se to rozvine v PTSD, takže tyhle školení máme.*“ K zaměření na dětskou populaci dodává: „*Je to je minimálně u policie trend se věnovat dětem.*“.

Jaké má dle Vašeho názoru poskytování KI příslušníkem/zaměstnancem složky IZS limity?

Z 15 dotázaných odpověděl „*nevím*“ pouze respondent PČR1.

7 respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS4, HZS1, HZS2, HZS4, PČR5) ve svých odpovědích zmiňovalo jednorázovost kontaktu či nenavazování klientů k dlouhodobější spolupráci.

Respondent ZZS1 tuto skutečnost popisuje následovně: „*My poskytujeme první psychickou pomoc, ale už si toho člověka na sebe nenavazujeme, neděláme další opakování, jde o zvládnutí té akutní fáze.*“. Stejného názoru je také respondent ZZS2: „*Limit je tam v tom, že je to opravdu ta první psychická pomoc a nejedná se o terapii.*“. I respondent HZS1: „*Krizová intervence by měla být tady a teď. Nepokračujeme v individuální práci s tím člověkem...Pokud je to potřeba, předáváme ty lidi dál.*“.

4 dotázaní upozornili na důležitost neprolínání různých rolí intervenanta, respondent HZS3 říká: „*Střet rolí. Hlídáme si, aby když je ten hasič pověřený, aby měl opravdu volný ruce k tomu dělat intervenanta.*“. Také intervenant PČR3 zastává názor, že by měl v daném případě příslušník/zaměstnanec fungovat pouze v jedné roli: „*...A aby člověk, který tu KI poskytuje, nebyl ten, kdo pak bude ty lidi vyslýchat, nebo povede ten výslech, tam by to nebylo vhodné. Není to podle mě dobré, kombinovat ty role intervenanta, nebo zasahujícího policisty.*“.

4 respondenti (ZZS3, HZS5, PČR3, PČR4) uvedli v odpovědích personální limity krizových intervenantů, které mají na poskytování péče bezesporu vliv a které má každý intervenant nastavené jinak, v této souvislosti zmínil intervenant HZS5 například zkušenosti intervenantů.

Limitem, který se objevil ve 4 výpovědích dotázaných (ZZS3, ZZS5, HZS2, PČR2) bylo specifikum práce jednotlivých složek. V tomto smyslu vysvětlil intervenant ZZS3 následující: „*My občas „bojujeme“ s policejními interventy, ale to je asi nutno chápat v tom jejich pracovním nasazení a v tom, co oni dělají. Ta intervence poskytovaná ZZS bude jiná, než policejním interventem, u těch policistů nebude taková míra empatie, pochopení a navázání kontaktu... Nechci to úplně shazovat, ale je to povrchnější, oni jdou strukturálně po tom, co je třeba a někdy se to může podobat takovému lehkému policejnímu výslechu, ale oni ví proč se na to ptají a že ten pozůstalý může být třeba viník. Takže tohle tam hraje roli. A hasiči to mají nastavené jako takové direktivnější. Takže si myslím, že si každý jde po své linii.*“. Respondent HZS2 určité limitující specifikum vnímá i ve vlastní složce: „*No největší limit je ten, že jste v operačním řízení, takže pracujete s člověkem na místě po dobu trvání výjezdu. Kluci, kteří působí v rámci výjezdu, tak se jim může stát, že jsou odvoláni na jinou událost, nebo velitel zavelí, že se odjíždí a tím to končí*“.

Specifikum, které může být limitující vnímá u Policie také respondent PČR2: „*My jsme policisté. U nás neexistuje, že mi člověk řekne nějaké tajemství a já ho držím. Není to anonymní. Je to opravdu práce, která je provázaná s tou policií. To znamená, že člověk se kterým mluvím musí vědět, že jsem policistka a že pokud mi řekne cokoli, co pro mě je důležitý, tak to musím sdělit kolegům. Řekla bych, že to může být limit hodně pro klienty, kteří řeší svou vlastní vinu v dané věci. U Policie mám víc informací, i ty, které by mi ten člověk sám nesdělil, což je složité jak pro toho klienta, tak pro toho intervenanta“.*

2 z respondentů (ZZS1 a PČR2) vnímají jako jisté limity práci s mlčenlivostí a anonymitou, ovšem první z respondentů ve smyslu ochrany klienta: „*Samozřejmě hranice mlčenlivosti a anonymity. I když to chci prezentovat mimo systém jako kazuistiku, musím být hodně opatrná, abych toho člověka nepoškodila.“*. A druhý ve smyslu možného porušení z důvodu specifik policejní činnosti.

Interventi ZZS2 a ZZS3 vnímají, že poskytovanou službu hraničí přímo čas a to nejen ve smyslu jednorázového kontaktu a setrvání na místě omezenou dobu, což bylo popsáno v textu výše, ale také ve smyslu dojezdového času, který může dosahovat na místech se složitější dostupností až hodiny.

Respondenti ZZS3 a HZS5 zmínili ve svých odpovědích limity prostoru a lokace, ve které se krizová intervence odehrává: „*...Pak jsou limity také na místě zásahu, nemáte tam pěkné křeslo, do kterého se hezky usadíte, třeba se musí hledat i ten prostor na místě zásahu.“* (HZS5).

Limitem, který vnímá intervenant ZZS4 je poskytování péče pouze po předchozím souhlasu.

Respondent ZZS5 dále popsal riziko kolize práce či spolupráce složek IZS na místě následovně: „*Leckde to taky pěkně drhne, ve smyslu třeba policie versus záchranka. Když jsme měli záchrankovýho intervenanta na místě, tak se nám stalo, že byl u úmrtí batolete a došlo tam ke kontroverzi mezi policií a interventkou, která dělala svoji práci a podporovala tam tu matku a provázela je tou událostí. Přijeli policajti a v rámci nějakých procesních úkonů do toho házeli vidle, ale to je spíš výjimka.“*

Respondent HZS3 uvedl jako možný limit převažující činnost na místě a téma události ve tomto smyslu: „*Jsou události, jako je třeba náhlé úmrtí, kde si myslím, že možná lepší intervenci může udělat třeba intervent ZZS, už jenom protože má lepší povědomí o tom, jaká činnost tam probíhá, co se právě teď děje. Dokáže dát kvalifikované informace, dokáže odhadnout, co se bude dít za 20 minut a vlastně komentuje tu činnost. Zase když je to třeba ten požár, nebo ta dopravní nehoda, tak tam mnohem víc činnosti mají hasiči a proto i ten intervent to dokáže třeba líp komentovat.*“.

Poslední respondent vidí limit v poskytování krizové intervence ten, že je potřeba, aby byla situace vždy adekvátně vyhodnocena a krizoví interventi byli v první řadě k samotné intervenci vůbec povoláni.

4.2.3 Okruh 2: Krizová intervence v období pandemie COVID-19

Druhý okruh otázek byl zaměřen na krizovou intervenci v období pandemie COVID-19. Cílem bylo zjistit, jestli a případně jakým způsobem měla pandemie dle dotázaných vliv na poskytování krizové intervence a zda si lze podle jejich názoru odnést z této zkušenosti nějaké poznatky či poučení. Tento okruh otázek byl vytvořen na základě stanoveného cíle diplomové práce: „Návrh na vylepšení poskytované KI na základě zkušeností respondentů z období pandemie COVID-19 a při MU tornáda v roce 2021“ a hypotézy č.4: „Více než polovina respondentů je toho názoru, že pandemie COVID-19 ovlivnila četnost a způsob poskytování KI.“. Výsledky jednotlivých rozhovorů jsou představeny v textu níže.

**Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na četnost poskytování KI?
Pokud ano, jaký?**

Na tuto otázku odpovědělo všech 15 dotazovaných. Dle 12 respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS1, HZS3, HZS4, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4) pandemie vliv na četnost poskytování KI měla. 3 respondenti (HZS2, HZS5, PČR5) odpověděli, že neví, či změnu v četnosti nevnímala. Respondent HZS5 odpověděl: „*Nemohu to úplně posoudit, protože v jednu chvíli jsme vyjížděli jenom my hasiči. tím že se omezil pohyb a pobyt venku, tak těch událostí bylo podle mě vesměs méně.*“.

Respondent PČR5 ve své odpovědi zmiňoval obecnou nárazovost a nepravidelnost práce: „Vzhledem k tomu, že každý rok je to trošku jinak, tak jsem to nevnímala. Ta naše práce je velmi nepravidelná.“

Z 12 kladných odpovědí 6 vypovídalo o tom, že byla dle respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5 a HZS1) četnost krizové intervence vyšší. Toto jsou některé z výpovědí: „*Stouply intervence náhlé úmrtí a vlastně spojené s tím covidem. Hodně byl i vzestup psychiatrických indikací po tom covidu.*“ (ZZS1), „*Ta četnost byla vyšší, ale telefonická, přetransformovalo se to do té distanční formy.*“ (ZZS2), „*Intervencí bylo opravdu hodně. V tom období pandemie bylo o třetinu víc intervencí, než bylo před pandemií.*“ (ZZS4), „*Myslím, že určitě. Ta poptávka vzrostla u té populace.*“ (HZS1).

6 respondentů (HZS3, HZS4, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4) zastávalo opačný názor, tedy, že četnost poskytování krizové intervence v období pandemie poklesla. Dotázaní komentovali tento dojem následovně: „*Já bych řekla, že u nás to kleslo. I ten sbor kromě výjezdové činnosti totálně zamrzl. Všechno bylo v útlumu.*“ (HZS4), „*Já myslím, že měla, a myslím, že byla míň. Díky řadě opatření se opravdu velmi pečlivě zvažovalo, do kterých situací se bude intervencí zvát.*“ (PČR3), „*Já si myslím, že rozhodně měla, protože jsme celkově zaznamenali pokles trestných činností, zaznamenali jsme míň dopravních nehod, takže tam ten pokles určitě byl.*“ (PČR4).

Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?

14 respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS1, HZS3, HZS4, HZS5, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4, PČR5) je toho názoru, že pandemie COVID-19 ovlivnila způsob a samotný průběh krizové intervence. Respondent HZS2 odpověděl, že neví.

Na otázku, jakým způsobem byl průběh a způsob poskytované péče ovlivněn, se opakovaly tyto odpovědi: Prezenční forma krizové intervence nebyla poskytována, či byla poskytována omezeně (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, HZS4), krizová intervence probíhala distanční formou (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS4).

Průběh byl ovlivněn ochrannými prostředky, které byly nařízeny na základě hygienicko-epidemických opatření (ZZS4, ZZS5, HZS3, HZS4, HZS5, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4, PČR5), jeden respondent (PČR2) uvedl, že péče poskytovaná v období pandemie vykazovala mnohdy větší náročnost a jeden dotázaný (PČR4) odpověděl, že zaznamenal případ, kdy měla tematika onemocnění COVID-19 vliv na kvalitu poskytnuté péče interventem. Vybrané citace některých respondentů jsou uvedeny v následujícím odstavci.

Jak bylo zmíněno výše, čtyři z pěti dotazovaných zdravotnických interventů uvedli, že výjezdy za účelem poskytnutí krizové intervence byly omezeny, či úplně zastaveny: „Rozhodně, tam se to změnilo. Spousta zdravotnických interventů nevyjíždělo do terénu.“ (ZZS1), „Určitě ano. Zpočátku vlastně byly intervence v podstatě zastavené, nikdo jsme nevěděli co a jak. V té první a druhé vlně ta bezpečnost (naše) byla primární. Interventa bychom museli obléknout do toho ochranného obleku, dát mu ochranné pomůcky a takhle by měl oblečený provádět intervenci u osmiletého dítěte, myslím, že by mu to moc nevylepšílo to vnímání.“ (ZZS2), „Jo měla, v době covidu ty intervence face to face hodně ochladly, protože nebyly personální kapacity, nešlo to do těch domácností jezdit, přemístilo se to do toho online prostoru.“ (ZZS3). Obdobný názor měl také respondent HZS4: „Možná ten průběh byl jiný v tom, že to bylo po telefonu. K těm zasaženým jsme skoro nejezdili... Já jestli jsem byla jednou? Nebo dvakrát...“.

5 dotázaných zahrnovalo do svých odpovědí, že se způsob a průběh poskytování péče přesunul do distanční formy, mezi těmito respondenty byli také ZZS1 a ZZS4: „INK linka byla suprová, samozřejmě se těm lidem nedostalo takový péče, která by se jim jinak dostala, kdyby nešlo o pandemii, protože těch hovorů bylo docela dost. Ty hovory byly tak půl hodiny, někdy do hodiny, není možné se s těma lidma bavit tři/čtyři hodiny, tak jako by to bylo, kdybych s těma lidma byla na místě. Nepodám jim letáky, nepodám jim kapesník. Takže ten čas pro ty lidi byl zkrouhnutý i na těch linkách.“ (ZZS1), „Víc se dělala distančně, telefonicky, ze začátku jsem i stopla intervence, nejezdili interventi, předávaly se hodně telefonní kontakty, vznikla i linka.“ (ZZS4).

Nejvíce respondentů vnímalo vliv na způsob a průběh intervence na základě užívaných ochranných prostředků. Respondent ZZS4 řekl: „*Když se začalo znova jezdit do těch rodin, tak to bylo omezený téma ochrannýma pomůckama, jezdilo se v nějakým plášti s respirátorem, člověk nebyl zvyklej, že má zapáskovanéj celej obličej.*“, obdobného názoru byl také respondent ZZS3: „*No tak byly to ochranný pomůcky, respirátory, roušky, tak vím, že na to si někdy ti naši interventní stěžovali, že jim to připadalo neosobní s těmi lidmi, ať už to, že oni sami měli pocit, že ti lidi jim hůř rozumí a stejně tak měli sníženou možnost sledovat třeba nějakou mimiku u těch lidí, nebo reagovat na výraz obličeje.*“, ZZS5: „*Zcela jistě ano. V tom přímém kontaktu jsme měli zakryté tváře, roušky respirátory, brýle, rukavice, dodržovali jsme nějaký bezpečný odstup, chyběl tam prostě nějaký fyzický kontakt. V těch rouškách a respirátorech chybí ten výraz tváře.*“. Také všech pět dotázaných za Policii ČR uvedlo ovlivnění práce ochrannými prostředky, respondent PČR2 registroval, že nastavená hygienická a protiepidemická opatření mnohdy zvyšovala náročnost situací ve více směrech: „*Minimálně v tom, že měl člověk respirátor, což bylo náročnější. Kromě těch běžných problémů které řešíme, jsme ještě navíc řešili to, že ti lidé v úzkosti nemůžou pořádně dýchat v tom respirátoru. Taky se ztrácely některé emoce a výrazy tváře. Bylo to náročné i směrem k některým případům, například když paní chtěla vidět své zemřelé miminko, tak vzhledem k tomu, že to bylo časně na začátku, tak když se zjistilo, že miminko mělo covid, tak nebylo možné se k němu jakkoli dostat. Takže tam s tou paní byla další práce, protože ona očekávala, že se s tím miminkem ještě rozloučí*“.

Intervent PČR4 mimo ovlivnění ochrannými prostředky uvedl také zkušenost s poskytnutím nižší kvality péče související s vnímáním pandemie krizovým interventem: „*Myslím, že to bylo individuální taky o přístupu každého intervenanta. My jsme tady zaznamenali, kdy jeden z kolegů byl na intervenci v covidový rodině a týkalo se to sebevraždy a on sám zřejmě měl takovou obavu (z covidu), že tu intervenci provedl způsobem pro mě nepřijatelným.*“.

Co bylo hlavní náplní KI?

Na otázku co bylo hlavní náplní poskytované krizové intervence v období pandemie odpověděli všichni dotázaní kromě respondenta HZS2, který řekl, že neví, protože v období pandemie tuto péči ještě neposkytoval.

Dle 7 respondentů (HZS3, HZS4, HZS5, PČR1, PČR2, PČR4, PČR5) byla náplň intervence a řešená témata obdobná, jako mimo pandemické období, protože se v rámci jejich složek vyjíždělo ke stejnému spektru událostí. To potvrzuje i respondent HZS3: „*To se, myslím, asi nějak neměnilo oproti běžný situaci. To znamená hlavně KI při mimořádné události, který se samozřejmě děly dál.*“. Respondent PČR1 ve své odpovědi připojil také příklady jednotlivých situací: „*Bylo to stejný jako mimo covid. Takže pozůstali po sebevraždách, nějaká neštěstí, střet s autem, srážka na kole, částečně ty dopravní nehody taky byly, náhlá úmrtí miminek...*“. Obdobně reagoval také respondent PČR5: „*Pořád to samý. V našem případě jsou to násilné trestné činy, dopravní nehody, sebevraždy...*“.

4 respondenti (ZZS1, ZZS2, ZZS3 a PČR3) uváděli, že šlo ze strany krizových interventů především o podporu ventilace, interventi ZZS1 a ZZ3 dále dodávali, že bylo z jejich strany poskytováno i určité poradenství: „*Podpora klientů, podpora pozůstalých, přeživších a jejich příbuzných. Vysvětlujete průběh té léčby, proč se to stalo, proč se to děje, vysvětlování pojmů.*“ (ZZS3).

4 z dotázaných (ZZS1, ZZS2, ZZS4 a PČR3) zmiňovali ve své práci nutnost s prací se strachem klientů, respondent PČR3 tuto skutečnost popsal následovně: „*Ještě mě napadá strach vlastně z tý nemoci, takže strach z tý nejistoty a strach z toho, že půjdou do karantény a strach i vycházet*“.

V souvislosti s emocemi popisovali respondenti práci se vztekem a naštváním, který mohl být namířen i proti jednání vlády a nastavených hygienicko-epidemických opatřeních (ZZS1 a ZZS5) či bezmocí a frustrací: „*Ta délka toho trvání, ta bezmoc, že se nevidělo na konec, ta neukotvenost a vyčerpání. Bylo to hodně o ztrátě, zlobě, naštvání a frustraci.*“ (ZZS5).

Dle respondentů ZZS4, ZZS5 a PČR2 byla často náplní poskytované intervence podpora při ztrátě blízké osoby a práce s tématem úmrtí a dva z respondentů (HZS1 a PČR2) zmiňovali ve svých odpovědích péči směrem dovnitř složky: „*Tady u sboru psychologické pracoviště monitorovalo příslušníky a zaměstnance, kteří covid prodělali. Sondovali jejich potřeby...Prudce tady narostlo kolegiální podpory, která mohla přejít do krizové intervence.*“ (HZS1).

Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s pandemií COVID-19? Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

Na první část otázky odpovědělo 8 dotázaných (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS3, PČR2 a PČR4), že mají zkušenost s poskytováním krizové intervence přímo související se situací spojenou s onemocněním COVID-19. 6 interventů (HZS1, HZS2, HZS5, PČR1, PČR3, PČR5) odpovědělo, že takovou zkušenost nemají a respondent HZS4 odpověděl, že si nevzpomíná.

Z 8 respondentů, kteří na první část otázky odpověděli kladně je 5 (ZZS2, ZZS4, ZZS5, PČR2, PČR3) toho názoru, že byl přístup specifický zatížením ochrannými prostředky: „*Ten přístup zůstal specifický v rámci těch ochranných opatřeních. U nás se to opravdu hodně hlídalo.*“ (PČR3), respondent PČR2 kromě ochranných opatření vnímal také prolínání vzteku na systém ČR do prožívání klientů: „*Malinko to bylo možná jiné, že kromě těch běžných věcí, tam bylo i naštvání na systém a fungování ČR za pandemie + ty ochranné prostředky.*“.

Respondenti ZZS1, ZZS3 a ZZS5 vnímali specifitu přístupu na základě využívání distanční formy krizové intervence: „*Ano, člověk měl co dělat i sám se sebou, protože práce na operačním středisku byla strašně náročná. To jak to bylo náročné bylo specifické. Začali jsme sloužit na lince, nepolíbený linkou. Online jsme měli studia a přípravu, ale učili jsme se za pochodu.*“ (ZZS1).

Dva respondenti (ZZS5, PČR4) se ve své odpovědi zaměřili na strukturální přístup a postup v rámci poskytování krizové intervence, který se dle jejich názoru nelišil od jiných situací: „*Poskytoval jsem a přístupem jsem to bral jako za normální situace. Je to stejnej postup všude, ať je to covid nebo ne.*“ (ZZS5).

Respondent HZS3 popsal v rámci své odpovědi specifickou situaci, která měla vliv na celkový přístup k zasaženým: „*My jsme měli také jedno úmrtí v souvislosti s covidem, kdy nám zemřel jeden hasič s covidem, takže tam to byla KI nebo posttraumatická péče o směnu... Tady v tom případě byl ten přístup specifický, že to byl náš příslušník, bylo to jiný a specifický jasně i tím, že se do toho zapojili i služební funkcionáři, byla tam podpora i ze strany managementu...*“.

Lze si dle Vašeho názoru vzít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

12 z 15 zastává takový názor, že ano, dva respondenti (HZS1, HZS2) odpověděli, že neví a respondent PČR1 se vyjádřil takto: „*Já mám pocit, že ta KI i v rámci té pandemie fungovala stejně. Ta práce na místě byla stejná.*“. Pokud respondent odpověděl, že si dle jeho názoru lze vzít z období pandemie nějaké poznatky a ponaučení pro krizovou intervenci, byla mu položena doplňující otázka „*Jaké?*“.

Mezi poznatky se nejčastěji objevovala možnost zapojení distančních forem pomoci, jejich efektivita a přizpůsobivost systému limitujícím podmínkám. Tento názor zastávali respondenti ZZS4, ZZS5, HZS3, HZS4, HZS5, PČR2 a PČR4: „*Myslím, že pro všechny interventy, kteří v té době pracovali bylo velkým zjištěním, že můžete dobře pracovat i potom telefonu.*“ (ZZS4), „*Asi se tam otevírá cesta k tomu online prostředí. Jako aktivněji to třeba ještě využít, nebo nabízet v těchhle chvílích.*“ (HZS3). „*Já si myslím, že se díky tomu rozjelo to distanční poskytování, od té doby se z toho stává taková běžná praxe*“ (HZS4), „*Krizová intervence poskytovaná online je podle mě něco, z čeho se můžeme učit. Zjistilo se, že to lze. Že to není o tolik jiné. Že to má svůj význam. Je to pro příště, že kdyby něco takového bylo, tak víme, že můžeme nastartovat tady tuhle linii.*“ (PČR2).

Dva respondenti dále upozorňovali na potřebu šíření povědomí o samotné dostupnosti pomoci, je jím respondent HZS3, který je citován výše a dále respondent ZZS1, který uvedl: „*Přijde mi, že tyhle formy, jako je INK linka, peer linka by měly být ještě víc propagované. Aby lidi o tom věděli, že tu možnost mají. To veřejný povědomí, to nevím jestli se nám úplně dobře podařilo. Samozřejmě letáčky jsou, ale myslím si, že kdyby to veřejný povědomí bylo větší, tak by to ty lidi využili víc.*“.

Další zmiňované poznatky a ponaučení byli u každého respondenta jiné. Intervent ZZS1 zmínil, že by dle jeho názoru bylo v období pandemie benefitem, pokud by v jejich kraji působilo krizové centrum. Respondent ZZS4 je toho názoru, že se rozšířily obzory v nabídce copingových strategií. Dle respondenta ZZS5 náročnost pandemie umožnila uvědomit si důležitost psychologické péče a podpory a dodává: „*Na základě toho vznikly i v některých nemocnicích ty týmy a ve spoustě zdravotnických zařízení to zafungovalo*“.

Respondent PČR4 bere jako poznatek, že i situacím nečekaným a velmi omezujícím se dá přizpůsobit tak, aby i taková péče mohla být nadále poskytována a zachována. Poslední, respondent PČR5 uvádí, že pandemie COVID-19 umožnila uvědomit si důležitost přímého kontaktu intervenanta a klienta/zasaženého a zamyslet se nad hypotetickým přístupem a řešením v situaci, kdy by byla událost ještě většího rozsahu.

4.2.4 Okruh 3: Krizová intervence v návaznosti na tornádo v ČR (2021)

Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

5 respondentů (ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS1) odpovědělo, že krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR neposkytovalo.

6 respondentů (HZS4, PČR1, PČR2, PČR3, PČR4, PČR5) potvrdilo, že krizovou intervenci na místě poskytovalo, 3 respondenti (HZS2, HZS3, HZS5) na místě mimořádné události byli, ovšem v roli koordinátorů a respondent ZZS1 odpověděl, že díky své pozici krajského koordinátora vysílal na místo další krizové intervenanty. Na místě události bylo tedy 9 z 15 dotázaných. Druhá část dotazu byla zaměřena na to, zda byl přístup na základě této události v něčem specifický. K této části se měli možnost vyjádřit i ti respondenti, kteří na místě osobně nebyli, ale měli například možnost probrat tuto událost v rámci školení, či měli informace o události zprostředkované skrze kolegy, kteří na místě působili.

4 respondenti (ZZS5, HZS2, HZS5, PČR2) uvedli specifikum přístupu ve vztahu k velikosti události a počtu zasažených, zde jsou některé z odpovědí: „*Ten přístup byl specifický asi v tom, že tam bylo velké množství zasažených lidí na malém místě, což se nestává. Bylo to specifické asi tou obrovskou poptávkou.*“ (HZS2). „*Bylo to specifické v tom množství zasažených lidí a i v tom, že jsme poprvé zapojili civilní nabídky krizových interventů do naší spolupráce.*“ (HZS5).

Respondenti HZS3, HZS5 a PČR3 uvedli, že nevídanost tkvěla v provázané součinnosti různých odborníků, respondent HZS3 popsal: „*Specifický to bylo hlavně v tý součinnosti policejních, hasičských interventů, psychologů a psychosociálních týmů neziskových organizací.*“.

Dvakrát zmíněné specifikum (ZZS1, PČR4) se týkalo variability poskytované péče a zastávané práce krizovými interventy. ZZS1 říká: „*Kromě těch klasických intervencí, tak to bylo takový to materiálně, co vlastně poskytovali. V rámci toho, tam občas poskytovali intervenci vyčerpaným hasičům. Museli si zmapovat ty tři vesnice a museli vědět kam ty lidi odkázat, protože ty lidi tam řešili spoustu věcí.*“. Respondent PČR4 zmiňuje ve své odpovědi zase praktickou pomoc: „*Vnímali jsme, že ty lidi tam pracovali a my jsme je úplně jasně zdržovali, tím, že jsme s nima chtěli mluvit. Takže jsme si vzali rukavice a nakládali s nima do kontejneru, odváželi jsme na zahradě cihly pánovi a při tom jsme s nima mluvili a myslím si, že to asi bylo lepší. A i jsme jim v rámci krizový intervence pomohli s fakt třeba praktickýma věcmi.*“.

Respondenti HZS3 a PČR2 vnímají specifikum přístupu v tom, že se na místě události setrvalo delší dobu, mnohdy i několik dní, k tomu intervent PČR2 doplňuje: „*Jiné to bylo taky v tom, že jsme si ty informace předávali a byla to práce na etapy, že tam člověk 3 dny byl, pak jel pryč, pak se zase vrátil a musel znovu nastudovat, jak se ten systém změnil.*“.

Další specifika, která se objevila v odpovědích byla: provázanost intervencí s informativní činností (HZS2), déletrvající vysoká náročnost pro interventy (HZS3), specifikum prostředí na kterém se setrvalo a pracovalo a které bylo tornádem znatelně poznamenané a poničené (HZS4), respondent PČR1 ve své odpovědi dále udával specifikum práce s komunitou a benefity podporování komunitní soudržnosti a také reflektování a respektování přirozeného vývoje vnímání dopadů zasaženými v průběhu dnů. V neposlední řadě se interventy ZZS5 a HZS4 vyjadřovali k přístupu v rámci struktury krizové intervence, která dle nich zůstala stejná: „*Pokud ty lidi jsou v akutní stresové reakci, tak je ten přístup furt systematickej a stejnej, podle nějaký metodiky a struktury.*“ (ZZS5).

Co bylo hlavní náplní KI?

Pouze respondent ZZS4 odpověděl na tuto otázku, že neví. V první řadě je třeba uvést, že z rozhovorů s respondenty vyplývá, že se náplň práce krizových interventů v průběhu času měnila. Situace byla specifická v tom, že jejich působení na místě bylo v řádu dní a bylo potřeba pružně reagovat na proměnlivost potřeb a prožívání zasažených obyvatel i pomáhajících.

7 dotázaných (HZS1, HZS3, HZS4, PČR1, PČR2, PČR3, PČR5) uvedlo, že jedním z úkolů krizových interventů na místě události bylo mapovat potřeby jak zasažených, tak na první pohled nezasažených obyvatel.

Všichni respondenti, kteří na otázku odpověděli popisovali ve svých odpovědích především podporu a první psychickou pomoc zasaženým. Tato pomoc, jak popisují respondenti ZZS1, ZZS2, HZS4, PČR1 a PČR3, byla poskytována například ve specifických a potenciálně retraumatizujících situacích, jako demolice domů. „*Vím, že interveni byli využíváni k tomu, když přišel demoliční příkaz na dům. Kolega byl využíván, aby tam byl někdo pro toho člověka, který se dívá na to, jak mu boří celý dům.*“ (ZZS2). Respondent PČR3 odpověděl v podobném duchu: „*Obsahově bylo těžký být u demolic těch domů, když tam ti lidé opravdu sedí a koukají se na to, jak se jim boří ten dům, takže podpora v takových situacích, sdílení, vzpomínání...*“. Respondenti PČR2 a PČR4 dále zmiňovali podporu a pomoc zaměřenou na zranitelné skupiny, jako jsou děti, či lidé s psychiatricky zatíženou anamnézou. Intervent PČR2 popisuje tuto skutečnost následovně: „*Co se týče konkrétně té intervence, tak šlo především o děti, které trpěly úzkostmi, protože začalo pršet, hřmít, stáhly se mračna a ty děti na to poměrně silně reagovaly. A taky častou klientelou v té době co jsem to tam řešila já, tak byli psychiatričtí pacienti a klienti už s nějakou historií psychiatrickou, kteří to také špatně snášeli.*“. Respondenti ZZS3 a PČR5 neopominají ve svých odpovědích péči a podporu zaměřenou na pomáhající: „*Práce s lidmi, kteří o nic nepřišli, z počátku pomáhali, ale v těch dalších časových horizontech už byli ti, kteří vlastně také byli zasažení.*“ (ZZS3). Dva z respondentů (HZS3 a PČR1) také k samotné podpoře a pomoci zasaženým ze strany krizových interventů přidávali ve svých odpovědích také případné zprostředkování kontaktu či navázání na pomoc dlouhodobějšího rázu.

Intervent PČR1 doplnil: „*Je pravda, že ta událost mnohdy oživila i jiné krize těch lidí. Vyplynuly tam i nějaký rodinný krize, nějaký minulý traumata. Takže i v tomhle myslet na nějakou návaznou péči a víc to mít podchycený.*“.

Kromě podpory psychologického rázu zprostředkovali krizoví intervenenti na místě události také pomoc materiálního a praktického rázu a informační podporu. Materiální a další praktickou pomoc zmínili ve svých odpovědích respondenti HZS1, HZS4, PČR1, PČR4 a PČR5: „*Já jsem dělala zásobovačku. Materiální pomoc. Toaletní papír, jar, trvanlivý potřeby, jídlo, obědy, opalovací krémy...*“ (HZS4), „*...Praktický věci pro ně zajistit. Byli jsme u paní, která měla zraněnou nohu a byla sama v domě, tak si s náma chtěla povídat, té jsme zajistili i převaz.*“ (PČR4). Edukace a poskytování informační podpory bylo zmíněno respondenty HZS2 a HZS5. První ze zmíněných respondentů řekl: „*Ta KI tady u toho byla hodně provázaná s informováním lidí. Byla obrovská poptávka po informacích, nefungovalo tam připojení, pořád se měnily ty informace, tím že se nabízely nové a nové pomoci, vyřizovaly dotace na opravy těch domů. Měnily se stanoviště, kde se vydávalo jídlo...*“.

Lze si dle Vašeho názoru vzít ze situace tornáda v ČR (2021) v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

14 z 15 respondentů zastává názor, že si z tornáda v ČR v rámci poskytování krizové intervence lze vzít do budoucna nějaké poznatky či ponaučení. Jediný respondent HZS1 uvedl: „*To se přiznám, že tím, že jsem do toho nebyla tolik zasvěcená, tak nemohu odpovědět.*“.

13 ze 14 kteří uvedli, že si z události lze vzít poznatky a ponaučení, zmiňovalo ve svých odpovědích faktory související s koordinační stránkou krizové intervence a důležitost její organizace. Ten, kdo koordinační stránku péče na místě naopak vyzdvihoval byl respondent PČR5, dle kterého v tomto směru vše fungovalo. Ostatní dotázaní viděli v koordinační stránce četné nedostatky. Respondent ZZS1 uvedl: „*Myslím, že bylo velké gró, to zorganizovat. Je nezbytná při takovýhle velký události ta koordinační část. A na tom vznikly ty check-listy. Zjistili jsme, že je strašně důležitý mít to pod kontrolou jako celek.*“.

ZZS5 odpověděl: „Zprostředkovaně vím, že to byl obrovské chaos, že to bylo velmi neorganizovaný zpočátku, na to konto jsme jako SPIS vymysleli a přijali metodiku toho, jak se chovat v případě mimořádných událostí z hlediska aktivace SPISu a měli jsme na to cvičení a modelové situace.“

V rámci nutnosti zaměřit se na koordinaci krizové intervence zmínili několik respondentů také potřebu kontroly a přehledu úrovně poskytované péče: „Měli bychom víc hlídat kdo tu KI poskytuje. Tím, že tam byl hlavně na začátku zmatek, zapojilo se strašně moc lidí, lidi si začali tak jako bezhlavě pomáhat, takže tam bylo hodně i nějakých samozvaných odborníků, kteří třeba ani neměli výcviky. Je potřeba si ty lidi ověřovat a vědět, kdo tu péči lidem poskytuje a jak.“ (HZS2). „Já bych víc hlídala, aby tam zasahoval ten kdo tam zasahovat má z hlediska té krizový intervence, aby se tam nedostaly nějaký nežádoucí osoby. Přehlednost. Takže spíš ta logistika kolem.“ (HZS4). „Tam složky IZS a i nějaký neziskovky šly docela přes sebe, takže se pak stalo, že by některé lidi ti intervenci umluvili k smrti, protože se tam vystřídali 3 za jeden den. Takže v rámci koordinace a logisticky. Byla tam paní ve středním věku, říkali, že dostudovává psychologii a ta mi přišla až úplně nebezpečná, protože ta tam šířila až takový fámy. Takže i ten přehled o tom, kdo tu péči poskytuje. Víc hlídat kdo co dělá.“ (PČR4).

S koordinací a organizací také svým způsobem rezonuje i odpověď respondentů HZS5 a PČR1, kteří zmiňovali přínos zavedení asistenčních center pomoci, kdy by se na jedno místo mohly soustředit všechny informační i praktické služby a zajistila by se tak větší přehlednost a přístup pro zasažené. Do důležitosti koordinační stránky by se dal zařadit také pohled respondenta ZZS5, který komentoval nutnost včasné reakce a zahájení činnosti na straně své složky následovně: „Vymyslel se i check-list co dělat na místě té události, jak svolat ty týmy, jak si požádat o pomoc do dalších krajů, jak republikově oslovit koho, takže to máme celkem vymyšlený a tohle to přineslo. To je ten posun. Druhá strana té mince je ta, že když se na to nezareaguje včas, tak ta vlna je tak velká, že pak už se to moc nedá zastavit. Vlna těch událostí který se dějou. Máte lidi v akutní stresové reakci, máte pacienty, zahlcený urgentní příjmy, je tam stres, přijíždějí tam sekundárně zasažený a když na to nezareagujete na začátku, necháte tam hasiče, který mají úplně jinou metodiku, tak je to úplně rozbouraný. Takže je třeba ten checklist rozjíždět hned.“

V rámci ponaučení vnímá respondent ZZS2 prostor pro zlepšení z hlediska omezení nadbytečné komunikace: „*Nefunguje, nebo tedy funguje nadbytečná komunikace. Máte svolávací vlákno WhatsApp a začne vám tam chodit od 150 lidí: „Myslíme na vás“, „Jste skvělí“, „Držte se“, ale přijde vám tam 150 nadbytečných zpráv, to zahltlí systém. Čili to, co nefungovalo, bylo umění mlčet a v tu danou chvíli dělat jenom co je potřeba.“*

3 respondenti (HZS2, PČR1 a PČR3) ve svých odpovědích uváděli důležitost zaměření pozornosti i vůči na první pohled nezasaženým osobám a osobám pomáhajícím. Respondent HZS2 tuto důležitost popisuje následovně: „*...Myslet i na duševní zdraví těch pomáhajících. Protože potom hodně lidí z těch pomáhajících mělo až takový jako spasitelský syndrom, že odmítali z toho místa odjet, měli pocit, že musí všechny zachránit.“* Respondent PČR3 tuto potřebu popsal v souvislosti s obyvateli, kteří nebyli tornádem zasaženi přímo: „*Opravdu tam byli i lidi, kteří měli výčitky, že se jim nic nestalo, zatímco sousedům třeba jo. Někdy byli paradoxně víc zasaženi ti, kteří mohli dál fungovat běžným způsobem a vyčítali si to.“*

Interventi ZZS4 a PČR3 uváděli jako poznatky proměnnost potřeb zasažených obyvatel: „*Myslím, že tam poznatky byly z toho, jestli si dobře vybavuju, tak z počátku když se tam to tornádo přehnalo, tak ta krizovka nebyla zase tak nutná, protože všichni potřebovali tu práci, zabezpečení materiální a ty psychický problémy se začaly vyvíjet až později, třeba 3. 4. 5. den po tý události.“* (ZZS4). „*Načasovanost ve smyslu, že někdy je na nějaké věci čas a někdy se musí udělat dřív nějaký jiný věci. V tom prvotním těm lidem nejvíc pomůže, když jim pomůžete fyzicky, že člověk vezme lopatu a jde jim pomoci, než že tam bude pronášet nějaký moudra.“* (PČR3). Důležitost navnámání hierarchie potřeb je znatelná i v odpovědi respondenta PČR4 u první otázky tohoto okruhu, zda byl přístup v něčem specifický.

Respondenti HZS2 a HZS3 ve svých odpovědích mluvili o nutnosti nepatologizovat za každou cenu prožívání zasažených. HZS2 vysvětluje: „*I při tak těžké události jako je tornádo bychom pořád měli myslet na to, že většina lidí je schopná to zvládnout sama a potřebuje k tomu jenom nějakou pomoc, od čeho samozřejmě ta krizová intervence je. Takže nepatologizovat všechno a zbytečně nepodporovat v těch lidech rozvíjení traumatu“*.

Mezi dalšími poznatky a ponaučeními se objevil nápad na specificky zaměřená školení – například na přístup interventů k různým typům ztráty (ZZS3), poznatek o důležitosti a prospěšnosti komunitní podpory a její podněcování (PČR3) a připomínka ohledně vhodnějšího přístupu spočívajícím v setrvání jednotlivých pracovních skupin na místě delší časový blok. Tento tip se objevil v odpovědi respondenta PČR5 a byl zdůvodněn následovně: *„Je lepší, když je tam ta jedna skupina delší dobu, třeba aspoň 3-4 dny, ne jenom 2 dny, protože potom na sebe více navážete více kontakty, můžete dělat kontinuálněji“*.

4.2.5 Okruh 4: Krizová intervence poskytovaná dětem

Mezi osoby zasažené krizí lze počítat i děti, respektive nedospělé do 18 let. To platí pro pandemii i pro přírodní katastrofy jako tornádo či povodně. Co považujete za 3 hlavní specifika KI pro děti?

10 z 15 dotázaných (ZZS1, ZZS2, ZZS4, ZZS5, HZS2, HZS5, PČR1, PČR3, PČR4, PČR5) v souvislosti s touto otázkou zmínilo potřebu přizpůsobit se v přístupu věku dítěte: *„Dle mého názoru záleží hlavně na věku dítěte. Jestli je to dítě čtyřletý, pětiletý, předškolní, nebo školní věk, nebo teenager, protože ty děti se chovají jinak.“* (ZZS1), *„Jednak to přizpůsobit i tomu věku. Děti neudrží tak dlouho pozornost.“* (PČR3), *„Člověk musí odhadnout vzhledem k tomu jakýho věku je to dítě, jak s ním mluvit, jaký informace se mu můžou poskytnout jakou formou.“* (PČR4).

Právě specifikum přizpůsobení komunikace je další, které bylo zmíněno až 11 respondenty (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, ZZS5, HZS1, HZS4, HZS5, PČR1, PČR3, PČR4). Respondent ZZS4 k tématu komunikace dodává: *„Výbornej způsob jak pracovat s dítětem jsou otevřené otázky.“*, také respondent HZS1 vnímá efektivitu přizpůsobení komunikace: *„Když ty věci pojmenujeme dětským jazykem, tak to může být až snazší. Děti mohou líp chápat v metaforách, když se to pojmenuje třeba nějakým příběhem.“*. A obdobně vnímá specifikum dětí také respondent HZS5: *„Za mě naprostý základ je užití jazyka, já se musím tím jazykem přiblížit. Jako pro mě je úplně základ práce s hlasem. Pak přizpůsobení informací, které tomu dítěti poskytuju tak, aby bylo to dítě schopný tu informaci pochopit.“*

6 respondentů (ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS5, HZS5 a PČR1) zmínilo v souvislosti se specifiky krizové intervence pro děti využívání variabilních materiálních podkladů. Spektrum takových pomůcek popsal ve své odpovědi respondent ZZS1: „*Máme věci jako pracovní sešity, hračky, něco sladkého, pastelky, protože oni mnohdy od toho tématu utíkají a nechtějí v tom být*“.

4 respondenti (ZZS3, ZZS5, HZS4, PČR3) pak ve svých odpovědích zmiňovali konkrétně schopnost práce s tématem smrti: „*Smrt jako přirozená součást života, brát to nějak přirozeně a přirozeně k tomu vést i ty děti, takže osvětová činnost s tématem smrti a práce s tím tématem.*“ (HZS4), také respondent PČR3 vnímá práci s dítětem ohledně tématu úmrtí jako specifickou: „*Zásadní specifikum je vnímání pojmu smrt. Protože to vnímají jako něco definitivního až kolem 9-11 roku věku a do té doby si myslí, že je to něco co pomine. U těch dětí je hrozně důležité jim vysvětlit, že to, že se třeba pohádali s někým se svých blízkých, který pak třeba následně zemřel, tak neznamena, že kvůli tomu za to můžou*“.

V 6 případech (ZZS1, HZS1, HZS2, HZS3, HZS4, PČR5) se jako specifikum objevovalo důležitost navázání dítěte na rodinu/blízkou osobu, respondent HZS2 doplňuje: „*Čím mladší dítě, tím větší nutnost zapojení do té KI nějaké blízké osoby a co nejdřívější zajištění kontaktu s tou blízkou osobou. Nemusí to být nutně rodič, ale kohokoli, koho to dítě zná, věří mu a zajištění kontaktu může být jakýmkoli způsobem, co nám dovoluje akutní situace. Pokud to jinak nejde, tak třeba i mít blízkou osobu na telefonu.*“ V separaci vidí problém i respondent HZS4: „*Využít rodiče, nebo prarodiče, protože děti snímaj ty rodiče anebo ty prarodiče podle toho, kdo s ním je. Aby se ty děti neseparovaly*“.

Interventi ZZS1, PČR1 a PČR2 vnímají další specifikum v důrazu na vytvoření bezpečného prostředí pro dítě: „*Další věc je mnohem větší ochrana toho dítěte v tom systému. To znamená, mluví s ním jenom jeden člověk, chráníme ho i před policií, před médii, ta ochrana je opravdu maximální.*“ (PČR2).

Respondenti PČR2 a PČR4 dále zmínili specifikum zapojení OSPOD ve specifických případech.

Další specifika se objevovala pouze u jednotlivých respondentů, patří sem: Respektovat přání rodičů (ZZS3), důležitost osobního kontaktu s dítětem (HZS2), předpoklad potřeby návazné péče (PČR2), potenciál zvládat události dobře a specifikum náročnosti poskytování krizové intervence dětem směrem ke krizovým interventům (obojí HZS3).

Jaké máte osobní zkušenosti s KI pro děti?

Z odpovědí všech dotázaných vyplývá, že osobní zkušenosti s poskytováním krizové intervence dětem mají. Otázka otevírala volný prostor pro odpovědi a proto je spektrum odpovědí rozmanité.

Z odpovědí respondentů ZZS1, ZZS2, ZZS3, ZZS4, HZS3 a HZS4 lze vyčíst, že na základě vlastní zkušenosti hodnotí krizovou intervenci dětem kladně. Zde jsou některé z popsanych zkušeností: „*Dá se s nima pracovat mnohdy líp jak s dospělými.*“ (ZZS1), „*Já s nimi ráda mluvím, učím to... Největší oříškem jsou puberťáci, ale dá se. Mám radši ty předškolní.*“ (ZZS4), „*Často oproti očekáváním a předpokladům dobře tu situaci zvládají i z toho důvodu, že nepředjímají ty důsledky toho, co se stane. Nemají takový ty tendence k tomu tragickému myšlení, jak to mají někdy ti dospělí. Ty děti jsou mnohem víc v té situaci teď a tady. Jsou spíš pozorovatelé. Jsou v tom a dokáží dobře reagovat.*“ (HZS3).

Ostatní dotázaní reflektovali ve svých odpovědích spíše typy situací, při kterých se s dětmi při krizové intervenci setkávají a vysvětlovali svoji roli či názor. Z rozhovorů s respondenty ZZS5, PČR1, PČR2, PČR3 a PČR4 vyplývá, že tomu tak je často při vyrozumívání úmrtí v rodině. Respondent ZZS5 uvedl následující: „*Oznamují většinou ti rodiče, my jim to pomáháme formulovat, nebo je v tom podporujeme, říkáme jim, že není dobré říkat „tatínek odešel“ nebo „tatínek je na obláčku.*“ Někteří rodiče jsou proaktivní, že si to chtějí říct v soukromí sami, někdy z toho zase mají strach a chtějí tam toho interventa na místě, takže je to různý.“, obdobně reagoval respondent PČR1: „*Často jsou to situace, když pracujeme s pozůstalými a jsou v té rodině malé děti a často je tam i ta zakázka, abychom jim to pomohli sdělit, že třeba tatínek, nebo sourozenec zemřel.*“.

A intervent PČR3: „S dětmi mám zkušenost při vyrozumívání, což je vždy po souhlasu rodičů, nebo nejbližších a někdy si na to ty rodiče netroufnou a žádají, abychom to provedli my.“

Absolvoval/a jste přípravu/školení v KI poskytované dětem?

Z 15 dotázaných pouze respondent PČR4 odpověděl, že neabsolvoval přípravu, nebo školení specificky zaměřené na krizovou intervenci poskytované dětem. Zbývajících 14 respondentů odpovědělo, že ano.

Dotázaní mnohdy své odpovědi rozváděli a z jejich výpovědí je zřejmé, že se s problematikou krizové intervence dětem setkali buď pouze na výcviku komplexní krizové intervence, či první psychické pomoci a následně na různých nadstavbových školeních v rámci IZS, případně byla zmiňována pouze školení v rámci IZS. V následujícím textu jsou citovány některé z odpovědí respondentů.

„V rámci výcviku první psychické pomoci, tam se bere dítě jako zasažený, dítě jako pozůstalý, dítě jako oběť. Takže v rámci toho výcviku je tam etapa zaměřená na děti.“ (ZZS5). „Ano, jako dílčí téma komplexního výcviku. V krizové intervenci to bylo.“ (HZS3). „Já mám standardní výcvik v krizové intervenci + telefonickou krizovou intervenci + další výcvik ještě jeden v krizové intervenci, takovej kratší. Máme i kurzy a školení, které jsou přímo zaměřeny na práci s dětmi, ať už se jedná o situace, kdy dětem zemřou rodiče na místě zásahu, jak s nimi pracovat. Jsou tu různé vzdělávací akce, které byly zaměřené na práci s traumatem, jak pracovat s těmi dětmi.“ (HZS5). „Nějaký kurz jsme měli. Jako děti a ztráta, nebo práce s dětskou obětí... Mám telefonickou krizovou intervenci, teď si dělám komplexní, tak tam vždycky nějaký pasáže jsou. A měli jsme takhle nějaká dílčí školení...“ (PČR3), „Ano, obecně na přístup k dětem v rámci IZS jsme školení měli.“ (HZS1).

Domníváte se, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?

9 z 15 dotázaných (ZZS2, ZZS3, ZZS4, HZS2, HZS3, HZS4, PČR1, PČR3, PČR4) se domnívá, že by se krizové intervenci pro děti v rámci IZS měla věnovat větší pozornost než doposud. 6 respondentů tento názor nesdílí, protože si myslí, že je na tuto problematiku kladen dostatečný důraz.

Do této druhé skupiny respondentů patří například ZZS1: *„Jsou pracovní konference, kde máme spoustu workshopů, které máme vždycky v nabídce. Je tam i práce s dětmi a různá témata, která jsou třeba aktuální. To téma dětí je velký a pořád to cvičíme, pořád se tím zabýváme a je to takový strašák, ale to sebevzdělávání tam je. Takže myslím, že ta pozornost je dostatečná. V rámci toho vzdělávání aspoň teda u záchranky“*, HZS1, který dodává: *„My v rámci těch výjezdů se s dětmi setkáváme a proškolení na to jsme a máme na to noty.“* i PČR2, který ve své odpovědi upozorňuje na absenci pozornosti vůči jiné skupině zasažených: *„Momentálně větší pozornost na to třeba není upírat, protože to probíhá. Třeba na seniory není vůbec nic...“*.

Mezi důvody, proč by měla být tématicke dětí věnována větší pozornost se často objevovala specifickost dětské klientely a potřeba přizpůsobení přístupu (ZZS2, ZZS3, ZZS4, HZS2, PČR3). Respondent ZZS2 uvedl: *„Určitě, protože je třeba znát ty rozdíly v dětech i tu rozdílnou komunikaci.“*, podobný názor má i respondent PČR3: *„Asi jo. Protože je potřeba, aby ta práce byla taková citlivější. Když se něco týká dětí, tak je to potenciálně traumatizující i pro ty dospělé. Tak ta větší pozornost by byla na místě.“*

Respondent ZZ4 další důvod vidí také v četnosti s jakou se krizoví interventi mohou v terénu s dítětem potkat: *„To dítě na místě v těch rodinách je velmi často, takže ti interventi se s tím setkávají hodně často. Takže na ty děti by se mělo víc fokusovat, je to jiný s téma dětmi.“*, obdobně se vyjádřil také intervent PČR4: *„Bylo by to fajn, určitě by se to hodilo. Taky se k tomu dostaneme, stává se, že tam děti, nebo náctiletí jsou.“*

Ve třech případech se v důvodech, proč by bylo dobré se více zaměřit na krizovou intervenci dětem, objevoval faktor obav a nejistot samotných krizových interventů: „Určitě tam prostor pro to zlepšení je, ty děti máme tendenci podceňovat a nevěnovat se jim, protože ne úplně každé chce s tím dítětem pracovat.“ (ZZS3), „Myslím si, že podle toho co tak někdy vidím, se i té KI dětem někdy ti pomáhající bojí trošku, zbytečně... Takže si myslím, že proškolení v této oblasti by bylo fajn.“ (HZS2), „Myslím si, že jo. Je s tím spojených víc obav. I když ve skutečnosti ta práce pak jde i třeba snáz, tak vlastně často jsou to naše vnitřní obavy, jak mám přizpůsobit řeč těm dětem, nebo způsob vyjadřování, nebo jak získat jejich pozornost a v tomhle bych řekl, nějaký to vzdělávání praktický může dost pomoci.“ (HZS3).

4.3 Diskuze

Ve výzkumné části diplomové práce byla na základě získaných dat od základních složek IZS provedena analýza poskytnuté krizové intervence mezi lety 2019-2022. Získaná data od jednotlivých složek byla mezi sebou následně porovnána komparativní metodou s následujícími výstupy: Všechny čtyři roky byl nejvyšší počet poskytované krizové intervence zaznamenán Systémem psychosociální intervenční péče. V roce 2020, kdy se objevila a začala šířit pandemie COVID-19, krizová intervence poskytovaná SPIS prudce narostla, u Policie byl zaznamenán mírný pokles a u Hasičského záchranného sboru mírný nárůst. V roce 2021, kdy byla v České republice již nějakou dobu zavedena protiepidemická opatření a vše fungovalo jinak, než v období před pandemií, byl u Systému psychosociální intervenční služby a Hasičského záchranného sboru evidován znatelně vyšší počet poskytnutých krizových intervencí. U Policie ČR byl oproti roku 2019 i 2022 zaznamenán mírný pokles. Konkrétní čísla dle jednotlivých roků jsou souhrnně zobrazena v tabulce č. 26.

Tabulka 26: Srovnání počtu KI poskytnutými jednotlivými základními složkami IZS v letech 2019-2022

Rok	SPIS	PČR	HZS
2019	1287	1264	669
2020	2745	1137	704
2021	3901	1149	1326
2022	2324	1253	939

Co se týká spektra událostí, ke kterým jsou krizoví interventi jednotlivých složek povolávání, byla dostupná data pouze od Systému psychosociální intervenční služby a Policie ČR. U prvního lze konstatovat, že mezi důvody, proč jsou na místo události krizoví interventi povolávání, patří: Náhlá úmrtí, nehody, sebevraždy, mimořádné události, kritické stavy blízkých osob a další. Například v roce 2021 se stala epidemie zvlášť započítávanou kategorií.

V kapitole 4.2 prezentující výsledky je pro každý rok vytvořena tabulka, ve které je zobrazeno spektrum událostí, ke kterým krizoví interventi nejčastěji vyjížděli, a to v kontextu jednotlivých krajů. Mezi důvody, proč byli v letech 2019-2022 na místo události povoláváni krizoví interventi Policie ČR patří: sebevraždy, nehody, trestné činy a do obdobných tabulek, které byly popsány v textu výše byla v případě Policie ČR zanesena také kategorie „jiné“ neboť počet takto vykázaných intervencí nebyl v kontextu počtu ostatních zmíněných důvodů zanedbatelný.

Obsahem vlastního kvalitativního výzkumu bylo zjišťování názorů a zkušeností krizových interventů v různých oblastech krizové intervence a na základě jejich výpovědí stanovení možností, limitů a dále pak současných trendů v této problematice. Tyto zkušenosti byly dále podnětem k návrhu na vylepšení poskytované krizové intervence. V následujících odstavcích jsou výstupy z odpovědí shrnuty a případně konfrontovány s předem stanovenými hypotézami.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že četnost poskytované krizové intervence je značně variabilní. Třetina respondentů tento názor zahrnula již zprvu do svých odpovědí, odpovědi ostatních respondentů, které vypovídaly o četnosti poskytované péče, byly natolik odlišné, že lze uvést, že nějaké pravidelnosti a podobnosti nelze najít.

Otázka „*Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?*“ byla položena na základě stanovené hypotézy č.1 „*Všichni respondenti si myslí, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni*“. Přestože respondentů, kteří odpověděli, že ano, byla většina, 3 dotázaní zmiňovali prostor pro zlepšení a jeden respondent na otázku neodpověděl. **Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.** Důvody proč interventi považují kvalitu poskytované krizové intervence na dobré úrovni i připomínky a poznámky respondentů, kteří ve svých odpovědích zmiňovali prostor pro zlepšení, jsou blíže popsány v kapitole prezentující výsledky.

Na otázku z jakého státu by si v rámci poskytování krizové intervence mohla vzít Česká republika příklad, odpovědělo 9 dotázaných, že neví. Z doplňujících komentářů respondentů vyplývá, že nemají přehled, jak funguje krizová intervence v jiných státech, což může mít signifikantní vliv na zvolení této odpovědi. Mezi zeměmi, které byly zmíněny se objevila Velká Británie, Slovensko, Holandsko, Německo i severské státy.

Čtvrtá otázka souvisela s hypotézou č.2 „*Všichni respondenti považují za nejvíce efektivní způsob poskytování krizové intervence ten probíhající prezenční formou*“ a dotazovala se respondentů, jakou formu poskytování intervence považují za nejvíce efektivní. Na základě vyhodnocení škálování, kdy jednotliví respondenti přidělovali body prezenční a distanční formě lze konstatovat, že všem respondentům přijde prezenční forma nejvíce efektivní. Všech 15 dotázaných udělilo prezenční formě krizové intervence 9, nebo 10 bodů. **Hypotéza č. 2 se potvrdila.** Je nutné ovšem zmínit i fakt, že ačkoli všichni respondenti považují za více efektivní prezenční formu krizové intervence, nesnižuje to automaticky efektivitu formy distanční. Již v průběhu 20. století byly vnímány benefity a přínos telefonu i pro účely krizové intervence, kdy v 80. letech byly v publikaci Davida Lestera „*The social impact of the telephone*“ vyzdvihnuty některé aspekty telefonického spojení, které dělají pomoc po telefonu dostupnější. Mezi tyto faktory, které mohou mít pro-klientský efekt patří například: větší kontrola nad situací klientem, jeho anonymita a především okamžitá dostupnost pomoci v případě potřeby [43].

Pátá otázka zkoumala, zda krizoví interventi vnímají rozdíl mezi poskytnutou krizovou intervencí ženou a mužem. Tato otázka byla položena na základě hypotézy č. 3 „*Více než polovina respondentů nevnímá rozdíl v krizové intervenci poskytnuté ženou a mužem*“. Pouze 6 respondentů jasně uvedlo, že rozdíl nevnímá, 5 dotázaných uvedlo, že si rozdílů způsobených pohlavím interventa všimají a zbylí respondenti často poukazovali na jiné přítomné faktory, které poskytovanou krizovou intervencí ovlivňují ve větší míře. Mezi tyto faktory patří: osobnost, vnímavost, věk a zkušenosti interventa, situace a typ krize, ke které intervent přijíždí a další. Na individualitu a jedinečnost celého kontaktu a procesu intervence upozorňovalo celkem 8 z 15 respondentů. **Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.**

Na otázku „*Ovlivňuje různý typ krize přístup a postup v rámci krizové intervence? Pokud ano, jak?*“ odpovědělo 13 z 15 respondentů kladně. V odpovědích na druhou část otázky se nejčastěji objevovalo, že je potřeba přizpůsobit přístup k zasaženému a to například prostřednictvím komunikace či prací se zdroji, které jeho krizi vyvolaly. Několik dotázaných poukazovalo na důležitost faktoru času který uběhl od události, která krizi iniciovala.

Proměnlivost potřeb a přístupu krizové intervence v závislosti na čase potvrzují také odpovědi respondentů v částech rozhovorů týkající se jejich působení u tornáda, kdy mnohdy setrvali na místě více dní a měli tak možnost u těch samých zasažených pozorovat změny v jejich prožívání. Na individualitu krizí a přizpůsobení přístupu k jedinci odkazuje také Vodáčková. Společným faktorem každého kontaktu by mělo být dle její publikace zajištění základních potřeb, bezpečí klienta a přijímající přístup. Co se týká postupu, tak ten by měl být základně rámcován pro všechny rozhovory obdobně do části navázání kontaktu a mapování situace, zjištění zakázky, práce na ní a vytvoření určitého plánu a na závěr ukončení kontaktu. Individuální přístup k jedinci a tématu, které do intervence přináší se odehrává v rámci zmíněné rámcované struktury [5].

Na sedmou otázku „*Jak se liší potřeby klientů KI zasažených různým typem krize? Např. pandemie vs. tornádo?*“ odpovědělo 11 respondentů v tom smyslu, že se dle jejich názoru potřeby klientů v kontextu různých krizí liší. Z těch částí odpovědí, kdy dotázaní reagovali na potřeby vznikající u pandemie a tornáda je ovšem znát, že některé stejné potřeby protínají i takto odlišné situace. Jde například o potřebu bezpečí, jistoty a potřebu důvěry. Z odpovědí, které prezentovaly odlišnost potřeb na základě odlišnosti krize vyplývá, že tyto potřeby nasedají na konkrétní ztráty, které s sebou daná situace přináší. Například potřeba informovanosti a vznik různých potřeb v důsledku izolace v pandemii, či potřeba materiálního zabezpečení a praktické pomoci po tornádu.

Osmá otázka byla zaměřena na to, zda dotázaní vnímají v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS nějaké opakující se trendy. Pouze 3 respondenti odpověděli, že žádné trendy nevnímají. Uvedené trendy se dále značně liší. 4 respondenti vnímají povědomí a využití práce krizových interventů jako trend sám o sobě. 3 z 5 interventů HZS vnímají důraz na práci s tělem při interakci se zasaženým, další dva interventi vnímají jako trend zapojení různých materiálních pomůcek do intervence a objevily se také odpovědi, kdy respondenti vnímají jako trend zavádění asistenčních center pomoci. Další názory respondentů jsou blíže představeny v kapitole s výsledky. U tohoto tématu se nabízí otázka, na kolik by se odpovědi respondentů lišily, pokud by měli přehled o způsobu fungování krizových interventů v dalších státech a měli tak možnost implementovat do své práce zkušenosti a nápady plynoucí ze zahraničí.

Poslední otázka prvního okruhu se dotazovala respondentů na limity krizové intervence. Pouze jeden respondent uvedl, že neví. 7 ze 14 respondentů odpovědělo, že je limitem to, že je kontakt s klientem jednorázový a krátkodobý. Otázkou ovšem je, stejně tak jako odpověděl respondent PČR1, zda není tento faktor spíše přirozenou součástí a specifikem práce krizových interventů IZS, než limitem. Jako další byly zmiňované limity, které ovšem plynou z nastavených postupů jednotlivých složek na místě zásahu. Mezi limity, na jejichž dodržování již myslet lze a aktivně s nimi pracovat, byly uvedeny: střet rolí interventa s jinou pozicí, kterou daný jedinec zastává, personální limity, doba dojezdu krizového interventa za zasaženým a další. Z mého pohledu je důležité poukázat na limit, který zmínil respondent PČR5 a to ten, že je potřeba, aby byla situace vždy adekvátně vyhodnocena a krizoví interventi byli v první řadě k samotné intervenci vůbec povoláni. Limitem proto nemusí být pouze něco, co krizovou intervenci limituje v jejím průběhu, ale také fakt, že se krizový intervent k zasaženému vůbec nedostane a jinak potřebná pomoc mu tak nebude poskytnuta.

První otázka druhého okruhu, který byl zaměřen na pandemii COVID-19 se dotazovala na názor respondentů ohledně četnosti poskytování krizové intervence v období pandemie. Tato otázka byla zařazena kvůli hypotéze č. 4 „*Více než polovina respondentů je toho názoru, že pandemie COVID-19 ovlivnila četnost a způsob poskytování krizové intervence*“. **Hypotéza č. 4 se potvrdila.** Dle 12 dotázaných měla pandemie vliv na četnost poskytování krizové intervence, následně se ale odpovědi lišily. Zatímco 6 respondentů byli toho názoru, že byla četnost vyšší, druhá polovina vypověděla, že dle jejich názoru byl pokles v poskytování krizové intervence. Na základě porovnání výpovědí respondentů a dostupných dat o poskytnuté krizové intervenci, která jsou zobrazena v začátku kapitoly, lze uvést, že 10 z 12 respondentů mělo ve svém tvrzení pravdu. Zatímco u Systému psychosociální intervenční služby a Hasičského záchranného sboru množství poskytované krizové intervence narostlo, u Policie ČR byl zaznamenán mírný pokles. Jak je zobrazeno v tabulce s uvedenými počty poskytnutých intervencí za všechny čtyři roky, pokles intervencí u PČR a nárůst intervencí z roku 2019 na 2020 u HZS nebyl ovšem natolik dramatický, aby tyto výsledky šly dát do přímé souvislosti s pandemií. U HZS byl mimo jiné také v roce 2022 vykázán větší počet krizových intervencí než v roce 2020, kdy přicházely první vlny epidemie.

Stejná hypotéza jako v předchozím odstavci se vztahovala také na celkově 11. otázku: „*Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?*“. Také v tomto případě se hypotéza č. 4 potvrdila, protože všichni respondenti, kromě respondenta HZS2, odpověděli, že pandemie COVID-19 měla vliv na způsob a průběh poskytování krizové intervence. Na otázku jak byl způsob pozměněn se často opakovaly odpovědi zahrnující užívání ochranných prostředků v průběhu intervence, distanční formu poskytované péče a celková omezení, či pozastavení osobního kontaktu se zasaženým. Další, méně časté odpovědi jsou k dohledání v kapitole s výsledky.

Odpovědi na otázku „*Co bylo hlavní náplní krizové intervence v období pandemie?*“ se značně lišily. Většinová část respondentů z HZS a PČR odpovídala, že se v případě jejich složek vyjíždělo k obdobnému spektru situací jako mimo pandemii, tedy například k pozůstalým po sebevraždách, dopravním nehodám, oběťmi trestných činů a podobně. Přesně toto spektrum událostí můžeme dohledat i ve výsledcích provedené analýzy. Proměnlivost náplně vnímali spíše respondenti ZZS, což může být způsobeno i tím, že pandemie COVID-19 svojí podstatou spadala tematicky ze všech tří základních složek IZS právě pod ZZS nejvíce a krizoví intervenenti působící pod SPIS přišli také nejvíce do kontaktu s pacienty, příbuznými pacientů, pozůstalými i vyčerpanými zdravotníky. Tito respondenti následně uváděli, že náplní poskytovaných intervencí byla podpora ventilace, dovysvětlování některých odborných aspektů kolem onemocnění, například odborné názvy, vysvětlení průběhu léčby apod. Dále práce se strachem a také péče směrem k pomáhajícím.

Z 15 dotázaných 8 respondentů poskytovalo krizovou intervenci v kontextu situace spojené s pandemií COVID-19, 6 respondentů odpovědělo, že péči na základě krize spojenou s onemocněním neposkytovali a jeden respondent uvedl, že si nevzpomíná. Odpovědi na tuto 13. otázku, která se následně dotazovala na specifika přístupu krizové intervence v období pandemie, z části kopírovaly odpovědi na otázku, zda měla pandemie vliv na způsob poskytování krizové intervence. I v tomto případě se v odpovědích specifikum přístupu často opíralo o zavedená hygienicko-epidemická opatření a distanční formu pomoci. Další odpovědi respondentů jsou blíže popsány v kapitole s výsledky.

14. otázka „Lze si dle Vašeho názoru vzít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?“ byla respondentům pokládána v návaznosti na cíl diplomové práce č. 3: „Návrh na vylepšení poskytované krizové intervence na základě zkušeností respondentů z období pandemie COVID-19 a při MU tornáda v roce 2021.“. Návrhy na vylepšení krizové intervence na základě rozhovorů s respondenty jsou uvedeny na konci této kapitoly. Většina dotázaných (12) je toho názoru, že si z pandemie ve směru krizové intervence vzít poznatky a případná ponaučení lze. Z výpovědí respondentů lze vyčíst, že za velký poznatek považují fungování poskytované pomoci distančními formami a že využívání telefonních linek a dalších, například online platform, považují za prověřený způsob, který lze v případě potřeby aplikovat. Někteří z respondentů ovšem dodávali, že je potřeba zaměřit pozornost více na propagování nabízené pomoci. V neposlední řadě mi přijde důležité zmínit také poznatek respondenta PČR5, který zmiňoval, že pandemie a situace, které s sebou přinášela, umožnila zamyslet se nad hypotetickým přístupem a řešením v situaci, kdyby byla událost ještě většího rozsahu. Také Zhang a kolektiv uvádí v publikaci „*Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China*“ prospěch zabudování distančních forem pomoci do péče o klienty. Dle jejich vytvořeného modelu se osvědčilo využití telefonických krizových linek či online konzultací, což pomohlo mimo jiné také navýšit dostupnost péče a to i směrem k lidem, kteří se nacházeli například v izolaci [25].

První otázka třetího okruhu otázek, které byly zaměřeny na situaci tornáda v ČR v roce 2021, zněla: „*Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?*“ Mezi respondenty byli jak jedinci, kteří na místě působili v koordinační roli v jednotlivých úsecích, tak lidé, kteří poskytovali krizovou intervenci přímo. Celkem mělo zkušenosti z místa zásahu u tornáda 9 respondentů z 15. K otázce na přístup měli možnost reagovat i ti respondenti, kteří na místě osobně nebyli, ale probírali tuto událost například v rámci školení, či měli informace o události zprostředkované skrze kolegy, kteří na místě působili. Z odpovědí plyne, že za specifika v přístupu byla vnímána: velikost a množství zasažených, kooperace odborníků jak z IZS, tak z neziskových sektorů, dále ve variabilita práce krizových interventů a proměnlivosti potřeb v závislosti na čase.

V neposlední řadě vnímali dva respondenti jedinečnost přístupu také v tom, že se v místě události setrvalo mnoho dní a bylo nutné neustále přizpůsobovat systém a poskytovanou péči aktuální situaci. Další z odpovědí jsou blíže představeny v kapitole s výsledky.

Otázka 16 se dotazovala krizových interventů na to, co bylo hlavní náplní krizové intervence poskytované na místě události po tornádu. Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že se náplň práce krizových interventů v průběhu času měnila a to co bylo potřeba 1. den po neštěstí bylo rozdílné od 3., 5., nebo například 14. dnu po události. U 14 dotázaných, kteří na tuto otázku odpověděli, pod náplň intervence patřilo: podpora a první psychická pomoc zasaženým, průběžný monitoring potřeb a to i mezi lidmi zdánlivě nezasaženými a pomáhajícími. Dále pomoc materiálního a praktického rázu a informační podpora a edukace. Blíže je otázka společně s odpověďmi představena v kapitole s výsledky.

17. a zároveň poslední otázka z 3. okruhu zkoumala poznatky a ponaučení, která si lze dle dotázaných krizových interventů vzít z mimořádné události tornáda na Moravě. Tato otázka, společně s obdobnou otázkou v minulém okruhu, se vztahuje na cíl diplomové práce č. 3: „*Návrh na vylepšení poskytované krizové intervence na základě zkušeností respondentů z období pandemie COVID-19 a při MU tornáda v roce 2021.*“. Jak již bylo zmíněno výše, návrhy na vylepšení poskytované péče jsou uvedeny na konci kapitoly. Pouze jeden z respondentů na otázku neodpověděl, z odpovědí ostatních dotázaných vyplývá, že si z celé události lze vzít mnoho poznatků a ponaučení. Dle vyhodnocení výpovědí lze konstatovat, že většina vnímala velké mezery po koordinační stránce a v organizaci péče. Konkrétní poznatky a připomínky jsou dohledatelné v sekci výsledků. Někteří z respondentů vnímali důležitost zaměření pozornosti i vůči na první pohled nezasaženým osobám a pomáhajícím osobám a respektování a vnímání proměnlivosti psychického stavu a potřeb zasažených osob v závislosti na postupujícím čase. Mezi dalšími připomínkami bylo: zbytečně nepatologizovat prožívání zasažených osob, příprava specificky zaměřených školení a další.

Čtvrtý okruh byl posledním okruhem otázek a jeho podstata byla zaměřena na děti jako příjemce krizové intervence. V první otázce byli respondenti požádáni, aby jmenovali 3 specifika krizové intervence dětem.

Někteří zmínili specifika pouze dvě a někteří z dotázaných naopak více než tři. Dvě třetiny respondentů považují za klíčové zvolit svůj přístup adekvátně věku dítěte. Další specifikum oproti práci s dospělými osobami je způsob komunikace, tu ve svých odpovědích jmenovalo 11 respondentů. 6 respondentů považuje za specifické zakomponování materiálních a praktických pomůcek do intervence. 6 dotázaných dále poukazuje na potřebu a důležitost navázání dítěte na rodinu/blízkou osobu a jejich zakomponování do péče o dítě. 4 z dotázaných ve svých odpovědích upozorňovali na rozdílný přístup k tématu smrti. Mezi dalšími zmíněnými specifiky se objevoval: důraz vytvoření bezpečného prostředí pro dítě, spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou sociální pracovníci, předpoklad potřeby návazné péče a další. Zmíněná specifika a citace respondentů jsou představeny v kapitole s výsledky.

Otázka 19 se dotazovala respondentů, jaké mají osobní zkušenosti s krizovou intervencí pro děti. Ze získaných odpovědí lze konstatovat, že všichni dotázaní zkušenosti s poskytováním intervence dětem mají. Dále byl ponechán prostor pro vyjádření konkrétních zkušeností, které jsou popsány v kapitole prezentující výsledky.

Poslední dvě otázky všech rozhovorů zněly: „*Absolvoval/a jste přípravu/školení v KI poskytované dětem?*“ a „*Domníváte se, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?*“. Na první z otázek odpovědělo 14 respondentů, že ano. Druhá z otázek byla položena na základě hypotézy č.5 „*Většina respondentů soudí, že krizové intervenci pro děti je v rámci IZS třeba věnovat více pozornosti.*“. **Hypotéza č.5 se potvrdila**, protože 9 z 15 dotázaných se domnívá, že by se krizové intervenci pro děti v rámci IZS měla věnovat větší pozornost než doposud. Mezi důvody, proč by měla být tématicke dětí věnována větší pozornost se často objevovala: specifičnost dětské klientely a potřeba přizpůsobení přístupu, četnost s jakou se krizoví interventi mohou v terénu s dítětem potkat či obavy a nejistoty samotných krizových interventů v kontaktu s dítětem.

4.3.1 Vyhodnocení možností a limitů současné krizové intervence, stanovení současných trendů

I přes to, že je krizová intervence poskytovaná složkami IZS ohraničena určitými limity, které mohou být dané jak podstatou poskytované služby, režimem práce dané složky, nebo například osobními limity, které má každý intervent natavené jinak, shoduje se většina respondentů na tom, že je dle jejich názoru krizová intervence v České republice na dobré úrovni. Z rozhovorů vyplývá, že je systém krizové intervence poskytovaný složkami IZS provázaný, což může složkám umožnit se v případě potřeby v péči směrem k sekundárně zasaženým například zastoupit. S postupným budováním sítě krizových interventů a jejich výcvikem se zvyšuje také dostupnost této péče. Jak uvedlo v průběhu rozhovorů více dotázaných, stává se běžnou praxí, že se do krizové intervence zapojují různé materiální pomůcky, které mohou být přínosem nejen v kontaktu s dospělým zasaženým, ale které mohou především znatelně usnadnit navázání kontaktu a celý průběh krizové intervence s dítětem. Ačkoliv je do jisté míry krizová intervence rámcovaná jistou strukturou, jde také o proces značně individuální a závislý na osobnosti zasaženého, osobnosti interventa a jeho zkušenostech, typu krize a mnoha dalších faktorech. Možnost krizových interventů se kontinuálně vzdělávat, účastnit se školení zaměřených na specifická témata, účastnit se supervizí a v neposlední řadě také dostupnost psychologické péče pro ně samotné je předpokladem pro rozšiřování možností a kvality poskytované péče směrem k druhé osobě.

Jak bylo zmíněno na začátku podkapitoly, některé limity mohou být zároveň přirozenou součástí poskytované služby. Mezi tyto limity patří například krátkodobý kontakt s klientem ve smyslu nenavazování k další vzájemné spolupráci, která není již z principu povahy práce složek IZS možná. Další limity, které byly zmiňovány, plynou z nastavených postupů jednotlivých složek na místě zásahu. Příkladem může být práce policejního krizového interventa na místě, kde došlo ke spáchání trestného činu. V takové situaci je nutné brát v potaz nejen psychický stav zasažené osoby, ale také celkovou situaci na místě, fázi vyšetřování, dostupné informace i možnost určitého podílu viny osoby, které je intervence poskytována.

Mezi limity, se kterými již lze aktivně pracovat a jejichž eliminace je pro poskytování krizové intervence žádoucí patří: Střet rolí, které by mohl krizový intervent na místě události zastat. Tedy například, je-li krizový intervent zároveň záchranářem, je vhodné, aby se na místě události držel pouze té role, pro kterou byl na místo povolán. Dalšími limity, které mohou poskytovanou péči jistým způsobem omezovat jsou personální limity interventů. Pokud se zasaženým bude pracovat intervent, který nemá adekvátní přípravu, znalosti z různých školení, zkušenosti, či je jeho práce zatížena nezpracovanými tématy a osobními záležitostmi, bude kvalita péče diametrálně jiná, než v případě interventa, který se může opřít o vlastní zkušenosti, znalosti získané vzděláváním a svoji pozornost v průběhu poskytované péče směřuje pouze k zasaženému. Další limity, se kterými se dá pracovat, mohou představovat například: časový dojezd krizového interventa k zasaženému a místo, kde je krizová intervence poskytována.

Lze konstatovat, že samotné nabízení a poskytování krizové intervence složkami IZS a provázanost jejich práce, se v posledních letech staly v rámci zásahů trendem samy o sobě. Trendem v průběhu krizové intervence může být také zapojení práce s tělem, využívání variabilních materiálních a praktických pomůcek při intervenci a zapojení distančních forem pomoci. Dalším trendem, který je více spojen s koordinací samotné krizové intervence, je zavádění asistenčních center pomoci.

4.3.2 Návrh na vylepšení poskytované krizové intervence

Na základě vyhodnocení všech rozhovorů a zkušeností respondentů z období pandemie COVID-19 a při mimořádné události tornáda v roce 2021, byly zpracovány tyto návrhy na možné vylepšení poskytované krizové intervence:

- **Navýšení počtu krizových interventů působících v rámci složek IZS:** Z některých výpovědí respondentů vyplývá, že ačkoli se síť krizových interventů postupně buduje, jsou stále místa, kde není pokrytí úplně uspokojivé a doba dojezdu může trvat mnohdy i přes hodinu. Pokud by byl navýšen počet interventů, kteří by sloužili ve větším počtu a pokud by v rámci jedné směny bylo zastoupeno jak mužské, tak ženské pohlaví interventů, bylo by možné pružněji reagovat také na charakter vzniklých situací.

Některé odpovědi dotázaných krizových interventů zmiňují názory, že jsou situace, kde lze předpokládat lepší orientaci v situaci krizovým interventem-ženou, nebo mužem.

- **Pečlivý výběr a průběžné vzdělávání krizových interventů:** Každá poskytovaná krizová intervence je unikátní a jak ukazují názory respondentů, je ovlivněná mimo jiné také mnoha faktory na straně krizového intervenanta. Mezi tyto faktory lze řadit například jeho erudovanost a zkušenosti. Bylo by vhodné zařadit do ročního plánu každé složky směrem ke krizovým interventům pravidelná specializovaná školení. Z posledního okruhu otázek vyplývá, že se více než polovina dotázaných domnívá, že je krizové intervenci pro děti v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud. Společně s tímto názorem se objevily i dodatky, že krizoví interventé mohou mít z intervence dětem obavy. Proto by nebylo od věci zařadit do školení i praktický nácvik komunikace s dětmi, demonstraci využití různých materiálních pomůcek a shrnutí specifík a odlišností jednotlivých věkových kategorií dětí, protože právě tento faktor považovaly dvě třetiny respondentů za specifikum v přístupu. V rozhovorech se objevil i takový postřeh, že zatímco na kategorii dětí nějaké workshopy a školení zaměřené jsou, kategorie seniorů, která má také svá specifika, je opomenuta. V souvislosti se sdílením zkušeností z poskytování krizové intervence u mimořádné události tornáda se objevil také nápad na školení zaměřené na různé typy ztráty a přístup k nim, neboť byli krizoví interventé na tomto místě konfrontováni se zasaženými, kteří měli různé potřeby, prožívali krize na podkladu různých ztrát a jejich rozpoložení se měnilo také s časem, který od neštěstí ubíhal.
- **Seznámení s fungováním krizové intervence v jiných státech:** V reakcích na dotaz, zda a případně jaké státy by mohly jít v krizové intervenci České republice příkladem, odpovědělo 9 respondentů z 15, že neví. Z odpovědí vyplývalo, že dotázaní nemají přehled o tom, jak je péče poskytovaná jinde, což může v jistém směru také zabraňovat tomu, aby mohly být například některé mechanismy a přístupy, které se osvědčily jinde, převedeny do podmínek krizové intervence poskytované u nás. Na tento fakt poukazují také odpovědi respondentů, kteří jmenovali konkrétní podněty, kterými by se dalo z konkrétních států inspirovat a které se jim zdají jako funkční.

Takovým námětem pro inspiraci by mohla být například Velká Británie či Holandsko v přístupu k peer podpoře či Německo a severské státy v budování multidisciplinárních týmů, kdy by mohl být zasažený jedinec plynule převáděn na další potřebnou péči.

- **Rozvíjet a propagovat poskytování péče distanční formou:** Z výpovědí respondentů týkajících se krizové intervence v období pandemie COVID-19 vyplývá, že jednou z věcí, kterou si odnáší ze zkušeností s touto situací je poskytování péče distanční formou. Na základě osvědčení funkčnosti této cesty poskytování pomoci navrhuji školit nové a průběžně i stávající interventy ve specifikách poskytování krizové intervence po telefonu a mít krizové linky minimálně v záloze pro události velkého rozsahu, kdy hrozí, že budou tísňové linky přívalem telefonátů zahlceny. Tyto krizové linky je pak potřeba dostat do povědomí veřejnosti, propagovat je mediální cestou, skrze sociální sítě a další.
- **Důraz na koordinační stránku poskytované krizové intervence:** Na základě zkušeností interventů z mimořádné události tornáda v roce 2021 vyplývá, že většina interventů vnímala prostor pro vylepšení koordinační stránky krizové intervence. Z jejich odpovědí vyplývá následující návrh: Při mimořádné události velkého rozsahu pro každý vyčleněný úsek na místě zásahu vybudovat tým psychosociální péče. Všichni členové týmu musí být viditelně označeni, nejlépe vestou, aby byli rozeznatelní i na delší vzdálenost a to včetně těch, kteří byli do spolupráce přizváni například ze soukromého sektoru. V tomto směru by bylo dobré mít v každém kraji uzavřenou dohodu s další institucí, která poskytuje krizovou intervenci, o jejím zapojení v případě potřeby. Jde o způsob, jakým zajistit, že péči budou poskytovat erudovaní odborníci, kteří mohou absolvovat na práci u událostí mimořádného charakteru školení v rámci svého pracoviště. Pokud do spolupráce budou přibírány osoby, které působí mimo IZS, je nutné pečlivě zvážit jejich výběr a to i prostřednictvím např. modelových situací, na kterých lze posoudit jejich způsob práce. Pro přehlednost situace a neopomenutí některých kroků, či zamezení opakované a poté již nevyžádané intervence u jednoho člověka, by jak koordinátoři, tak členové psychosociálního týmu měli následovat check-listy. Také pro každý tým by měla být dostupná péče během i po skončení zásahu, ať už formou individuální, nebo skupinové.

Pro místo události by mělo být zavedeno informační stanoviště/centrum, kam by se soustředilo nasměrování lidí, kteří řeší otázky praktického a materiálního rázu, otázky okolo pojištění i například návazné péče v psychosociální oblasti.

4.4 Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem krizové intervence poskytované složkami IZS. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu krize, jejím příčinám, dělení, fázím krize či například řešení krize a odborné pomoci, dále je zaměřena pozornost na krizovou intervenci s tím, že kromě obecných informací je jedna podkapitola zaměřena specificky na krizovou intervenci poskytovanou v období pandemie COVID-19 a jedna podkapitola se věnuje krizové intervenci poskytované v souvislosti s tornádem v České republice v roce 2021. Teoretická část se v neposlední řadě zabývá také integrovaným záchranným systémem ve vztahu ke krizové intervenci a jeho přeshraniční spoluprací.

Za cíle práce bylo zvoleno: Provedení analýzy poskytnuté krizové intervence na základě dostupných dat IZS mezi lety 2019-2022, porovnání mezi jednotlivými složkami. Dále potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz, návrh na vylepšení poskytované KI a vyhodnocení možností a limitů současné krizové intervence a stanovení jejich současných trendů. Prvního cíle bylo dosaženo získáním a zpracováním dat od jednotlivých složek IZS, k dosažení ostatních cílů sloužil kvalitativní výzkum, konkrétně hloubkové rozhovory s patnácti respondenty, kteří rovnoměrně zastupovali všechny tři základní složky IZS.

Analýzu poskytnuté krizové intervence na základě dostupných dat IZS mezi lety 2019-2022 lze dohledat v kapitole 4.2 prezentující výsledky. Z pěti stanovených hypotéz byly na základě výpovědí respondentů potvrzeny tři hypotézy. Po zpracování a vyhodnocení rozhovorů byly dále vyhodnoceny možnosti a limity současné krizové intervence a stanoveny její současné trendy. Výstupem diplomové práce byl v neposlední řadě také návrh na vylepšení poskytované KI. Pro poslední dva jmenované cíle byla vyhrazena samostatná podkapitola.

Lze tedy uvést, že cíle této diplomové práce byly naplněny. Téma krizové intervence poskytované složkami IZS by si z mého pohledu také do budoucna zasloužilo pozornost, neboť ho lze zkoumat z mnoha úhlů a v návaznosti na různé situace.

5 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HKK – Královohradecký kraj

IZS – integrovaný záchranný systém

JHC – Jihočeský kraj

JHM – Jihomoravský kraj

KI – krizová intervence

KVK – Karlovarský kraj

LBK – Liberecký kraj

MSK – Moravskoslezský kraj

MU – mimořádná událost

OLK – Olomoucký kraj

PAK – Pardubický kraj

PHA – Hlavní město Praha

PLK – Plzeňský kraj

STC – Středočeský kraj

ULK – Ústecký kraj

VYS – Kraj Vysočina

ZLK – Zlínský kraj

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 8. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
2. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 8. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
3. KOLEKTIV AUTORŮ, Modul A; C; I; Krizové řízení při nevojenských krizových situacích; Ochrana obyvatelstva; Kritická infrastruktura. Praha. MV-GR HZS ČR. 2021. ISBN 978-80-7616-097-2.
4. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
5. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
6. VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
8. HOBFOLL, Stevan E. et al. *Resource Loss, Resource Gain, and Emotional Outcomes Among Inner City Women*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003, vol. 84, no. 3, s. 632-643. ISSN 0022-3514.
9. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
10. BOSCARINO, Joseph A. *Community Disasters, Psychological Trauma, and Crisis Intervention*. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2015, vol. 17, no. 1, s. 369-371. ISSN 1522-4821.
11. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
12. CAPLAN, Gerald. *Principles of preventive psychiatry*. London: Tavistock Publications, 1966.

13. TROJANOVÁ, Irena a Zuzana SVOBODOVÁ. *Krize jako příležitost*. Praha: Wolters Kluwer, 2021. Řízení školy (Wolters Kluwer). ISBN 978-80-7676-215-2.
14. COOMBS, W. Timothy. *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing and Responding*. 2nd ed. Los Angeles, London, New Delhi and Singapore: Sage, 2007
15. AZRI, Stephanie. *Aktivujte svou psychickou odolnost: zvládání životních výzev*. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1853-1.
16. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
17. VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
18. HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
19. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
20. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
21. DÜCKERS ML. *Five essential principles of post-disaster psychosocial care: looking back and forward with Stevan Hobfoll*. Eur J Psychotraumatol. 2013 Aug 22;4. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21914. PMID: 23983919; PMCID: PMC3752040.
22. HANUŠ, Petr a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-84-9.
23. CHENG, Pu, et al. *COVID-19 epidemic peer support and crisis intervention via social media*. Community mental health journal, 2020, 56: 786-792.
24. ESTERWOOD, Emily a Sy Atezaz SAEED. *Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future*. Psychiatric Quarterly. 2020, vol. 91, no. 4, s. 1121-1133. ISSN 0033-2720.

25. ZHANG, Jun et al. *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*. Precision Clinical Medicine. 2020, vol. 3, no. 1, s. 3-8. ISSN 2096-5303.
26. HOSKOVCOVÁ, S., VYMĚTAL, Š., & WOLF ČAPKOVÁ, M. (2021). *Tornádo 2021 v České republice – psychosociální pomoc IZS v zasažených oblastech*. E-psychologie, 15(4), 60-68. <https://doi.org/10.29364/epsy.421>
27. VYMĚTAL Štěpán. *Zpráva o psychologické pomoci IZS – bouře a Tornádo 2021*, PSMVDZ, OBP MV, 27.6.2021, <https://psychologieprokrize.cz/wp-content/uploads/2021/06/Informace-o-psychologicke-pomoci-IZS-boure-a-Tornado-2021.pdf>
28. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 7. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
29. DITTRICHOVÁ, Zuzana, WOLF ČAPKOVÁ Martina. *Novelizace koncepce psychologické služby HZS ČR* In. 112. Praha, 2017, roč. XVI č. 9. s. 20-21. ISSN 1213-7057.
30. DITTRICHOVÁ, Zuzana, WOLF ČAPKOVÁ Martina. *Koncepce psychologické služby HZS ČR pro období 2017-2025*. Praha 2017.
31. VYMĚTAL, Štěpán, et. al. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, p.o., 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.
32. Pokyn policejního prezidenta ze dne 26. září 2016 o psychologických službách
33. HUMPL, Lukáš, NOVÁKOVÁ KNÍŽKOVÁ Iveta, KOLÁŘOVÁ VENDULA. *Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví – Zpráva o činnosti SPIS 2021*.
34. Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví – Ministerstvo zdravotnictví.
35. Ministerstvo Zahraničních věcí České republiky. Dostupné z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/cr_v_evrope/regionalni_a_preshranicni_spoluprace/preshranicni_spoluprace_1/index.html

36. ČESKO. Sdělení č. 139/2000 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o vzájemné pomoci při katastrofách nebo velkých haváriích. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 1. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2000-139>
37. ČESKO. Sdělení č. 7/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o spolupráci a vzájemné pomoci při mimořádných událostech. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 1. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-7>
38. ČESKO. Sdělení č. 10/2003 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 1. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2003-10>
39. ČESKO. Sdělení č. 102/2003 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Polskou republikou o spolupráci a vzájemné pomoci při katastrofách, živelních pohromách a jiných mimořádných událostech. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 1. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2003-102>
40. ŠPAČKOVÁ, Aneta, 2019. *Přeshraniční spolupráce a pomoc při mimořádných událostech* [online]. Pardubice [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73532/SpackovaA_PreshranicniSpoluprace_IK_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní Ústav regionálních a bezpečnostních věd.
41. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
42. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
43. LESTER, David. The use of the telephone in counseling and crisis intervention. *The social impact of the telephone*, 1977, 454-472.

7 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2019	44
Tabulka 2: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2019.....	45
Tabulka 3: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2019.....	45
Tabulka 4: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2019	46
Tabulka 5: Počet poskytnutých KI SPIS dle krajů v roce 2019	47
Tabulka 6: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2019.....	47
Tabulka 7: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2019.....	48
Tabulka 8: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2020	49
Tabulka 9: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2020	49
Tabulka 10: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2020.....	50
Tabulka 11: Počet poskytnutých KI SPIS dle krajů v roce 2020.....	51
Tabulka 12: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2020.....	51
Tabulka 13: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle kraje a druhu události v roce 2020.....	52
Tabulka 14: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2021	53
Tabulka 15: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2021	53
Tabulka 16: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2021	54
Tabulka 17: Počet KI provedené PČR dle kraje a druhu události v roce 2021.....	54
Tabulka 18: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle druhu události v roce 2021....	55
Tabulka 19: Počet poskytnutých KI HZS dle krajů v roce 2022.....	56
Tabulka 20: Počet poskytnutých KI PČR dle krajů v roce 2022	57
Tabulka 21: Počet intervenovaných osob krizovými interventy z PČR dle kraje a druhu události v roce 2022	57
Tabulka 22: Počet intervenovaných osob krizovými interventy z PČR dle kraje a druhu události v roce 2022	58
Tabulka 23: Počet KI provedené pod záštitou SPIS dle druhu události v roce 2022 ..	59
Tabulka 24: Bodování prezenční a distanční formy KI dle efektivity.....	68
Tabulka 25: Bodování prezenční a distanční formy KI dle efektivity	68

Tabulka 26: Srovnání počtu KI poskytnutými jednotlivými základními složkami IZS v letech 2019-2022.....	98
--	----

8 SEZNAM PŘÍLOH

Pro demonstraci práce na kvalitativním výzkumu byly do příloh diplomové práce přidány tři zpracované rozhovory, každý s respondentem zastupujícím jinou základní složku IZS a následně tabulky z Microsoft Excel s kódy, které vznikly při zpracování a vyhodnocení jednotlivých rozhovorů

- 1) Transkripce rozhovoru s respondentem ZZS1
- 2) Transkripce rozhovoru s respondentem HZS5
- 3) Transkripce rozhovoru s respondentem PČR
- 4) Technika kódování v Microsoft Excel

8.1 Transkripce rozhovoru s respondentem ZZS1

Délka trvání 1h 16 min

Identifikační údaje respondenta/ky:

Pohlaví: Ženské

Složka IZS: Zdravotnická záchranná služba

Délka pracovního působení ve složkách IZS: 14 let

Délka působení v KI: 10 let

Okruh č.1: Práce v oblasti krizové intervence

1. Jak často v rámci svého povolání poskytujete krizovou intervenci?

„Já vlastně v rámci svého povolání, v rámci postavení ve SPISu teďkon jsem krajský koordinátor, jsem jak peer, tak zároveň jako intervent, takže vyhodnocuji a snažím se poslat buď svůj tým, anebo spolupracovat s ostatními složkami IZS. To je moje práce. Když to vezmu na počty, tak těch událostí je samozřejmě víc, tak třeba dvakrát třikrát se stalo, že jsem neměla kapacitu, buďto onemocnění kolegů, nebo dovolený, nebo jsou ve službě, takže jsme požádali kolegy od policie. Výjezdů za rok je tak přes 25, s tím, že samozřejmě ošetřených na místě události je vždycky víc. Nikdy tam není jenom jeden zasažený. Plus teda sloužíme na INK lince, která byla založena v Covidu.“

2. Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?

„Já si myslím, že celkem jo, že je to na dobrý cestě. Teď se to hodně stabilizovalo. V některých krajích to trošičku vážne, protože my nejsme úplně jednotní. Není tam úplně jasná legislativa, aby to bylo pro všechny kraje a všechny záchranky stejný. Ale zase si myslím, že u těch záchranných služeb a vůbec ve zdravotnictví je na dobrý úrovni. Myslím, že to funguje čím dál líp.“

3. Pokud by si Česká republika měla vzít v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS příklad z jiného státu, z jakého by to bylo a proč?

„Já s tím nemám asi úplně zkušenost. To Vám v tuhle chvíli neodpovím, protože zkušenost z jiných států nemám.“

4. Jaká forma poskytování KI je dle Vašeho názoru nejvíce efektivní a proč? prezenční x distanční. Přidělte jednotlivým typům KI body na stupnici 1–10 (max efektivní).

„Já si myslím, že takovýhle individuální přístup, jet za tím člověkem, být s ním v tu chvíli, poskytnout mu pomoc tady a teď a přímo tváří v tvář si myslím, že je ideální. Když jsem začínala, tak byl velký otazník nad telefonickou, ale já už tenkrát byla docela pro, protože jsme ve světě, kdy lidi používají telefon a sociální sítě, je to tak trošičku anonymní, ale je to vlastně úplně okamžitý, takže ta telefonická, a mnohdy jí také využívám, když nemůžu vyjet na to místo, nebo než tam dojedu, abych se s tím člověkem seznámila, abych se mu představila, abych řekla co pro něj můžu udělat až tam dojedeme, takže ta telefonická má velký plus. Nevím co je pro mě bližší, ale každý má prostě svoje. Ale myslím, že být tam s tím člověkem, sedět vedle něj si myslím, že je možná ještě víc než ta telefonická.“

5. Vnímáte rozdíl v poskytnuté KI ženou a mužem? Pokud ano, v čem?

„Já mám v týmu skoro samý ženy a jednoho muže a jednoho čekatele. Záleží, kdo tu pomoc potřebuje a na osobnosti toho člověka. Já si myslím, že mít chlapa v týmu je strašně důležitý. Protože my třeba máme muže, kterej je hodně blízký teenagerům, mužům, takovej free a myslím si, že to je právě dobře. Ale ty ženský, ten ženský hlas zase třeba když se stane něco s dětmi, nebo u seniorů...No nevím. Ale musí to být hlavně dobrá osobnost, musí z něj něco vyzařovat. Takže je to těžký. Nevím, jestli je lepší žena nebo muž. Ideální by bylo, kdyby byl u výjezdu i muž i žena a mohli si pak na místě rozdělit třeba role.“

6. Ovlivňuje různý typ krize přístup a postup v rámci KI? Pokud ano, jak?

„Já myslím, že určitě. My s čím se setkáváme, tak jsou vlastně takový ty akutní věci, takový ty tragédie. Jsou to hodně těžké věci. Ale je to jiný. Růžný dopravní nehody, pak jsou to různá úmrtí, třeba i onkologických dětí, kde ty rodiny už s tím nějakým způsobem pracují, takže my na to navážeme... Je to jiná práce v přístupu... Jiná práce je i s charakterem lidí, když budu mít člověka labilního se sklony k sebepoškození, tak ten přístup toho intervenanta je taky jiný.“

7. Jak se liší potřeby klientů KI zasažených různým typem krize? Např. pandemie versus tornádo?

„No já nevím. V podstatě, když vezmu tu pandemii, tak my jsme to měli komplikovaný, my jsme moc nevyjížděli. Měli jsme to více méně z bezpečnostních důvodů intervenanti po celou dobu tý pandemie skoro do terénu nevyjížděli. Takže jsme měli hodně tý krizový intervence po telefonu. Byl tam nějaký strach, obavy, naštvanost, ale mnohdy tam byla i nějaká existenční krize. Ale byl to spíš strach o svoje zdraví, zdraví blízkých. A dvě kolegyně jsem vyslala na tornádo a ty přijely z tou zkušeností, že ti lidi přišli o všechno. Mnohdy přišli o někoho blízkého, ale přišli i o střechu nad hlavou. Tam byla vlastně ta existenční podstata, kdy ti lidé byli v takovém tunelu, nevěděli jak se odrazit, co bude dál. Potřebovali bezpečí, ventilaci, asi to záleží i na tom prostředí té intervence, představa dělat intervenci na místě po tornádu musí být hodně těžký, když tam sedíte s člověkem na tom kameni a koukáte na ten jeho zbořenej barák. Když jsme třeba u neštěstí, kdy jde o dítě, něco se tam stalo, ale třeba se ho podařilo zresuscitovat a transportovat, tak tam nějaká naděje je, něco těm lidem mohu otevřít a ukázat jim nějakou cestu, což jde i v rámci toho tornáda, ale je to všechno hrozně těžký“

8. Vnímáte v rámci poskytování KI složkami IZS určité opakující se trendy? Pokud ano, jaké?

„My se hrozně učíme z těch událostí, které prožijeme, kde je ten náš úkol. A na těch pracovních konferencích se zpětně učíme na těch kazuistikách. Postupem času jak se učíme i od sebe tak se to zdokonaluje.“

Ted' už u nás má každý intervent svůj batoh, kde máme materiály pro práci s dětma – knihy a pracovní sešity, dále tam máme základní vybavení a pak máme takovej velkej, kterej vozíme a tam máme doplňující materiál – pastelky, omalovánky, dobroty, máme tam od cigaret, přes tekutiny, čaje, deky... V rámci těch událostí které byly ted' máme i vesty interventa, abychom byli označeni, máme nově vypracovaný checklisty pro MU a záznamové papíry, kam si zaznamenávám lidi, kterým jsem poskytla péči, aby se nestalo, že ten člověk bude dvakrát ošetřený a na někoho se zapomene. V tomhle jsme se teda posunuli. Ta pandemie zase přinesla tu INK linku, která je taky peer linkou, takže je to i taková první psychická pomoc pro kolegy zdravotníky, takže to taky nebylo, to je taky nověj trend“ „Co nám covid dal bylo online setkání s garantama, s psychologama a vlastně i školení v rámci těch krizových linek. Takže vlastně jsem se naučila i tyto přístupy, které jsem se sama pak naučila aplikovat a mohli jsme to následně praktikovat i se studentama, takže to je možná ten trend, víc online setkání a ve finále jsme si v tom našli hrozný pozitiva“.

9. Jaké má dle Vašeho názoru poskytování KI příslušníkem/zaměstnancem složky IZS limity?

„Ty limity tam jsou a musí se dodržovat. Nejsme psychoterapeuti, psychologové a jsou nějaké limity, nějaké hranice, které nesmí ten intervent překročit. My poskytujeme první psychickou pomoc, ale už si toho člověka na sebe nenavazujeme, neděláme další opakování, jde o zvládnutí té akutní fáze. Ve většině případů se to tak neděje, ale někdy se ti lidé navážou, protože jste jediný člověk, který v tu chvíli je tam kde má být a vlastně mu hodně pomůžete. Pokažd' mám tu hranici já sama, tak jí lehce určím i pro toho člověka, kterému pomoc poskytují. Pak samozřejmě hranice mlčenlivosti a anonymity. Ikdyž to chci prezentovat mimo systém jako kazuistiku, tak musím být hodně opatrná abych toho člověka nepoškodila. Je i hrozně důležitý nemíchání rolí a udržení rolí ve smyslu buď jsem tam jako záchranář, nebo jako intervent, ne že je tam někdo původně v rámci jiné role a pak se musí přepnout do té druhé.“

Okruh č. 2: Krizová intervence v období pandemie COVID-19

10. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na četnost poskytování KI?

Pokud ano, jaký?

„Z pohledu záchranky, nám klesly intervence dopravní nehody, úrazy, utonutí dětí, ale stouply intervence náhlé úmrtí a vlastně spojené s tím covidem. Hodně byl i vzestup psychiatrických indikací po tom covidu. Na místo jsme nemohli. Občas tam za nás jeli hasiči nebo policie. Změnily se tedy indikace té intervence. To bylo na vzestupu, tenkrát byla hodně dobrá ta INK linka“.

11. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?

„Rozhodně, tam se to změnilo. Spousta zdravotnických interventů nevyjíždělo do terénu. Já si nedokážu představit, že si oblíknu ten obrovský velký bílý oblek, brýle, roušku a vůbec. Vy používáte mimiku, nedokážu si představit dělat intervenci za takových podmínek. Takže ta INK linka byla suprová, samozřejmě se těm lidem nedostalo takový péče, která by se jim jinak dostala kdyby nešlo o pandemii, protože těch hovorů bylo docela dost. Ty hovory byly tak půl hodiny, někdy do hodiny, není možné se s těma lidma bavit tři/čtyři hodiny, tak jako by to bylo, kdybych s těma lidma byla na tom místě. Nepodám jim letáky, nepodám jim kapesník. Takže i ten čas pro ty lidi byl zkrouhnutěj i na těch linkách.

12. Co bylo hlavní náplní KI?

„Byla to podpora ventilace, volali lidi, kteří třeba nesouhlasili s rozhodnutím vlády, nechtěli nosit roušky. Pak najít něco, co jim zmírní tu bolest, dát jim nějakou cennou radu, nějakou mediální hygienu a dát jim nějakou energii, že to zvládnem. Mnohdy to nebylo o tom, že jim někdo umřel, mnohdy to bylo jenom o strachu, o naštvání, o strachu to bylo hodněkrát. Taky mi přijde, že v tý době strašně trpěli lidé, kteří měli nějaký psychický problém.“

13. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s pandemií COVID-19? Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Ano, člověk měl co dělat i sám se sebou, protože práce na operačním středisku byla strašně náročná. To jak to bylo náročné bylo specifické. Pro mě to bylo specifické i v tom, že to pomáhalo mně, když jsem si nahlas říkala ty věci, které jsem říkala těm lidem. Bylo to jiný. My jsme začali sloužit na lince, nepolíbený tou linkou. Já v té době ještě neměla kompletní krizovou intervenci, my jsme byli úplní laici. Online jsme měli studia a přípravu, ale my jsme se učili za pochodu. Co nám covid dal bylo online setkání s garantama, s psychologama a vlastně i školení v rámci těch krizových linek. Takže vlastně jsem se naučila i tyto přístupy, které jsem se sama pak naučila aplikovat a mohli jsme to následně praktikovat i se studentama“ „Bylo to specifické těma vlnama beznaděje a tím strachem, to bylo silný“

14. Lze si dle Vašeho názoru vzít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„To hlavní co jsme spustili byla ta INK linka, to je takovej styčnej bod, techniku jsme vyladili, to si myslím, že funguje. Snažíme se zachovat linku i teď, ale spíš mi přijde, že tyhle formy, jako je INK linka, peer linka by měly být ještě víc propagovaný. Aby lidi o tom věděli, že tu možnost maj. To veřejný povědomí, to nevím jestli se nám úplně dobře podařilo. Samozřejmě letáčky jsou, ale myslím si, že kdyby to veřejný povědomí bylo větší, tak by to ty lidi využili víc. A to nevím úplně jak na to, protože linek je spousta. Jediný co, tak v našem kraji chybí nějaký krizový centrum, nějaká nízkoprahovka. To tady prostě nemáme a to si myslím že by bylo fajn i za toho covidu.“

Okruh č. 3: Krizová intervence v návaznosti na tornádo v ČR (2021)

15. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Já ne, já jsem tam jako koordinátor vysílala dva interventy, takže kolegyně vyrážely přímo do těch vesniček, byly součástí té demoliční čety, takže byly u demolice domů a poskytovaly tam intervence.“

Ten přístup byl specifický v tom, že bylo potřeba zabezpečení toho zázemí. Oni museli pracovat nejen s těma lidma, ale s celým systémem, s hasičema s CCK, a museli si zmapovat celou tu situaci, co je pro ty lidi tam poskytnuto, co jim můžou nabídnout, kam je můžou odkázat. Takže to bylo hodně takový humanitární. Takže kromě těch klasických intervencí které tam měly a podpory ty ventilace, tak to bylo takový to materiálně co vlastně poskytovali. V rámci toho tam občas poskytovali intervenci vyčerpaným hasičům. Musely si zmapovat ty tři vesnice a musely vědět kam ty lidi odkázat, protože ty lidi tam řešili spoustu věcí. Děvčata postupovala jako při mimořádné události, když tam přijely, tak se musely hlásit veliteli a byly tam pod jeho velením“.

16. Co bylo hlavní náplní KI?

„My jsme tam byli součástí té demoliční čety, kdy ty děvčata byla seznámena s tou nejpostiženější částí což byl vředycky pruh té vesnice a v rámci té demoliční čety věděly, že ten barák bude zbořený. S tou demoliční četou postupovaly po těch rodinách, kontaktovaly ty rodiny. Jejich úkolem bylo navázat kontakt s tou rodinou a bejt tam s nima po dobu. My jsme tam přijížděli s nějakým čtrnáctidenním zpožděním kdy to na ty lidi celý dopadalo, kdy si uvědomovali o co přišli a kdy se jim ty baráky bouraly a kdy se plánovalo co budou dělat, takže řešily takovouhle existenční, seznamovaly se s příběhy lidí a byli tam pro ně“.

17. Lze si dle Vašeho názoru vzít ze situace tornáda v ČR (2021) v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„My se na těchto situacích a na tornádu hodně učíme. A tam si myslím, že bylo velké gró to zorganizovat. Tam jsme se propojili v rámci celé republiky a vypomáhali si. A to prostě musí dělat jeden dva lidi jako koordinátor. Je nezbytný při takovýchle velký události ta koordinační část. A na tom vznikly ty check-listy. Tam na tom tornádu jsme zjistili, že je strašně důležitý to mít pod kontrolou a to jako celek. Vy tam máte ty interventy, ale pak musíte opečovat i ty interventy a zachraňující. Pak nějaká supervize pro celý tým. Nezapomenout úplně na všechny aby to fungovalo.“

Okruh č. 4: Krizová intervence poskytovaná dětem

- 18. Mezi osoby zasažené krizí lze počítat i děti, respektive nedospělé do 18 let. To platí pro pandemii i pro přírodní katastrofy jako tornádo či povodně. Co považujete za 3 hlavní specifika KI pro děti?**

„Dle mého názoru záleží hlavně na věku dítěte. Jestli je to dítě čtyřletý, pětiletý, předškolní, nebo školní věk, nebo teenager, protože ty děti se chovají jinak. Úplně nemám strach z dětí, protože oni jsou úžasný a mnohdy jsem na těch intervencích zjistila, že jsou fakt báječný. Na to konto máme věci jako pracovní sešity, hračky, něco sladkého, pastelky, protože oni mnohdy od toho tématu utíkají a nechtějí v tom být. Pak je to vytvořit bezpečný místo, navázat na rodinu. Pak přístup, tam se musí změnit i ten tón hlasu. Jako práce s dětmi je úplně specifická, je jiná, a troufám si říct, že právě proto na ní nemají prostě policejní a hasičští intervent, ne všichni samozřejmě, ale tam je to prostě jiný. Nelhat jim v takovém tom 10, 12 je brát jako parťáka, nebrat je úplně jako malý děti a v tom 15,16,17 tam už si dát pozor na to tykání/vykání, udělat nějakou dohodu co tomu člověku vyhovuje a troufám si říct, že ten zdravotnický intervent tohle zvládá, že s tím nemá žádný problém“

- 19. Jaké máte osobní zkušenosti s KI pro děti?**

„Mám, nějakou jo. Vlastně i s těma malinkějma předškolníma, jednou jsme dělali intervenci, kde byl krásně vidět ten rozdíl toho předškolního dítěte a toho desetiletého a úplně to bylo ukázkový. Ta práce s dětmi je taková zvláštní, ty děti mají v sobě nějakou energii, kterou předávají těm dospělým a je to hrozně fajn, pak jsou samozřejmě komplikovanější, ale dá se s nima pracovat mnohdy líp jak s dospělýma“

- 20. Absolvoval/a jste přípravu/školení v KI poskytované dětem?**

„Ano. V rámci kompletní krizové intervence jsme měli práci s dětmi“

21. Domníváte se, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?

„My v rámci toho sebevzdělání, to že intervent udělá kurz v brně, tak tím to nekončí. Jsou pracovní konference, kde máme spousto workshopů, které máme vždycky v nabídce. Je tam i práce s dětmi a různá témata, která jsou třeba aktuální. To téma dětí je velký a pořád to cvičíme, pořád se tím zabýváme a je to takový strašák, ale to sebevzdělávání tam je. Takže myslím, že ta pozornost je dostatečná. V rámci toho vzdělávání aspoň teda u záchranky“

8.2 Transkripce rozhovoru s respondentem HZS5

Délka trvání: 32 min.

Identifikační údaje respondenta/ky:

Pohlaví: Ženské

Složka IZS: Hasičský záchranný sbor

Délka pracovního působení ve složkách IZS: 21 let

Délka působení v KI: 17 let

Okruh č. 1: Práce v oblasti krizové intervence

1. Jak často v rámci svého povolání poskytujete krizovou intervenci?

„Tím, že jsem v rámci IZS, tak na zavolání operačního střediska dle potřeb a jedná se vždy o nějakou mimořádnou událost, do nějakého časového rámce se to zasadit nedá.“

2. Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?

„Myslím si, že je na dobré úrovni, mohli jsme to vidět na té mimořádné události na tornádu, kdy se nabízely desítky odborníků z krizové intervence.“

3. Pokud by si Česká republika měla vzít v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS příklad z jiného státu, z jakého by to bylo a proč?

„My jako psychologové IZS jsme dost spolupracovali s Barbarou Junek, to je univerzitní profesorka v Innsbrucku a působí i v rámci červeného kříže a řadu těch zkušeností s mimořádnými událostmi jsme přebrali od ní, nebo nechali jsme se inspirovat. Probírali jsme také možnosti asistenčních center pomoci při velkých mimořádných událostech. Určitě se inspirujeme na základě zkušeností s velkými mimořádnými událostmi.“

- 4. Jaká forma poskytování KI je dle Vašeho názoru nejvíce efektivní a proč? → prezenční x distanční. Přidělte jednotlivým typům KI body na stupnici 1–10 (max efektivní).**

„Za mě prezenční forma 10 a co se týká té distanční, tak je dlouhodobě zavedená KI po telefonu, takže té třeba 7, co se týká těch dalších forem pomoci, které vznikaly během covidu, ta online forma přes internetové zdroje, tomu bych dala tak 2, nebo 3... Už tam chybí ten osobní kontakt, práce s hlasem...“

- 5. Vnímáte rozdíl v poskytnuté KI ženou a mužem? Pokud ano, v čem?**

„Nemyslím si, že je to o pohlaví, ale o osobnosti toho krizového intervenanta“

- 6. Ovlivňuje různý typ krize přístup a postup v rámci KI? Pokud ano, jak?**

„Zcela určitě, každá krize vyžaduje některé základní prvky, které budou stejné, ale je třeba reagovat na různé potřeby vznikající při různých typech MU. Taký je rozdíl, jestli ten člověk řeší tu krizi už nějakou dobu, nebo přichází s tou krizí tady a teď.“

- 7. Jak se liší potřeby klientů KI zasažených různým typem krize? Např. pandemie versus tornádo?**

„Tak za mě určitě. V pandemii se ty krizové stavy vyvíjely postupně, bylo to hlavně o nejistotě, obavy o vlastní zdraví, mělo to i sociální dopady, nejen z omezení sociálního kontaktu, ale zhoršilo se nám také domácí násilí, nebo nadužívání alkoholu, tedy úplně jiná specifická situace, která se vyvíjela. Lidi kteří měli nějaké problémy, tak ty se prohloubily, nebo zviditelnily. U toho tornáda to byla rychlá akce, akutní situace, kdy ti lidé přišli o základní potřeby ve svém životě, byli úplně ochromeni tou situací, není tam žádná zkušenost, u toho covidu teda taky ne, ale tady je to v té náhlosti a intenzitě.“

- 8. Vnímáte v rámci poskytování KI složkami IZS určité opakující se trendy? Pokud ano, jaké?**

„Neustále se vyvíjíme, učíme se z každé události, zaměřujeme se na koordinaci té psychosociální pomoci. Aby ty týmy spolupracovaly na místě události opravdu koordinovaně a dneska se přikláníme k asistenčním centrům krizové pomoci, velmi se to osvědčilo i teď při řešení uprchlické krize na Ukrajině. V rámci přístupu se hodně zaměřujeme na práci s tělem.“

9. Jaké má dle Vašeho názoru poskytování KI příslušníkem/zaměstnancem složky IZS limity?

„Za mě nikdo nemůže poskytovat KI pokud v ní nemá výcvik. První psychickou pomoc ano, je to často zaměňováno, ale ne KI. Limitem jsou také zkušenosti těch lidí. Pak jsou limity také na místě zásahu, nemáte tam pěkné křeslo do kterého se hezky usadíte, třeba se musí hledat i ten prostor na místě zásahu. Ty limity tam jsou, protože pracujeme v terénu.“

Okruh č. 2: Krizová intervence v období pandemie COVID-19

10. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na četnost poskytování KI? Pokud ano, jaký?

„Pro nás byla řada omezení. Ty intervenční služby se značně omezily. Nemohu to úplně posoudit, protože v jednu chvíli jsme vyjížděli jenom my hasiči, tím že se omezil pohyb a pobyt venku, tak těch událostí bylo podle mě méně vesměs těch akutních. Samozřejmě to celé období s sebou nese velkou zátěž.“

11. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?

„Zcela jistě ano. Všechny formy KI a všechny formy pomoci se značně zkomplikovaly. V tom přímém kontaktu jsme měli zakryté tváře, roušky respirátory, brýle, rukavice, dodržovali jsme nějaký bezpečný odstup, ty telefonické asi zůstaly nastejno, ale chyběl tam prostě nějaký fyzický kontakt. V těch rouškách a respirátorech chybí ten výraz tváře.“

12. Co bylo hlavní náplní KI?

„Náplň byla stejná. Pokud vznikla MU jako dopravní nehody, požáry, tak ta náplň byla stejná. Bylo to opravdu jenom v tom kontaktu.“

13. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s pandemií COVID-19? Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Ne, takový výjezd jsem neměla.“

14. Lze si dle Vašeho názoru vzít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„My z každé události si bereme ponaučení. Vlastně už se to potvrdilo i v době příchodu válečných běženců, uprchlíků, kdy tím, že jsme byli zvyklí na roušky a respirátory, tak samozřejmě z počátku byla nastolena nějaká bariéra v těch asistenčních centrech pomoci, takže tam jsme byli připraveni a uměli jsme pracovat s rouškou. Zejména tady myslím, že jsme se připravili na možnosti poskytovat tu pomoc všelijakými způsoby, ať už online formou, nebo přes ty roušky.“

Okruh č. 3: Krizová intervence v návaznosti na tornádo v ČR (2021)

15. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Neposkytovala jsem tam krizovou intervenci, dělala jsem tam koordinátora psychosociální pomoci, my tyto dvě role neslučujeme. Bylo to specifické v tom množství zasažených lidí a i v tom, že jsme poprvé zapojili civilní nabídky krizových intervencí do naší spolupráce.“

16. Co bylo hlavní náplní KI?

„Práce s emocemi, práce s hranicemi, edukace, informace a stabilizace psychického stavu.“

17. Lze si dle Vašeho názoru vzít ze situace tornáda v ČR (2021) v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„Z každé mimořádné události je potřeba se z toho něco naučit, nazýváme to jako dobrou zkušeností, nebo dobrou praxí a to co se osvědčilo následně aplikujeme. A to co jsme vnímali, jako že bychom mohli něco zlepšit, tak si to bereme jako ponaučení do příště. Víme, že kdyby se dělo něco podobného, tak by možná byly lepší ty asistenční centra pomoci. Naučili jsme se používat identifikační náramky, když jsme spolu s ostatními zařazovali krizové interventy z řad civilu. Bylo třeba ty lidi označit, takže jsem tam vymyslela identifikační náramky na ruku, které vlastně ty lidi označily a vědělo se, že tito lidé patří k IZS v tuto chvíli, i přes to, že jsou v civilním oděvu. Dále spolupráce s neziskovými organizacemi, ze Slovenska i Modrý Anděl.“

Okruh č. 4: Krizová intervence poskytovaná dětem

18. Mezi osoby zasažené krizí lze počítat i děti, respektive nedospělé do 18 let. To platí pro pandemii i pro přírodní katastrofy jako tornádo či povodně. Co považujete za 3 hlavní specifika KI pro děti?

„Za mě naprostý základ je užití jazyka, já se musím tím jazykem přiblížit. Jako pro mě je úplně základ práce teda s tím hlasem. Pak přizpůsobení informací, které tomu dítěti poskytuju, tak aby bylo to dítě schopný tu informaci pochopit a tak aby ta informace byla pravdivá. No a pak zapojit různé prostředky, u těch malých dětí využíváme různé maňásky, plyšáky, pracujeme s nimi formou hry. A často se setkáváme i s tím, že starší sourozenec třeba nerozumí tomu, jak prožívá události mladší sourozenec, s tímhle se setkáváme na místě zásahu a ta edukace tam je na místě, aby mezi těmi sourozenci nevznikl nějaký rozpor.“

19. Jaké máte osobní zkušenosti s KI pro děti?

„S dětmi pracujeme na místě zásahu. Mimořádná událost si nevybírám. Pracujeme s různou věkovou kategorií, musíme na to pružně reagovat, jestli tam máme adolescenty, nebo děti nízkého věku.“

20. Absolvoval/a jste přípravu/školení v KI poskytované dětem?

„Já mám standardní výcvik v krizové intervenci + telefonickou krizovou intervenci + další výcvik ještě jeden v krizové intervenci, takovej kratší. Máme i kurzy a školení, které jsou přímo zaměřeny na práci s dětmi, ať už se jedná o situace, kdy dětem zemřou rodiče na místě zásahu, jak s nimi pracovat. Jsou tu různé vzdělávací akce, které byly zaměřené na práci s traumatem, jak pracovat s těmi dětmi.“

21. Domníváte se, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?

„Já si myslím, že jí věnujeme velkou pozornost, že tomu rozumíme. Myslíme na ty děti na zásahu a třeba pak ještě zedukujeme matku, že by bylo dobré, aby to dítě ještě navštívilo nějakou podporu třeba v tom neziskovém sektoru. Předáváme to dítě sami skrz souhlas maminky, nebo předáváme pouze kontakt se souhlasem maminky a ta organizace si je zkontaktuje. Já si myslím, že v současné době je dostatečná.“

8.3 Transkripce rozhovoru s respondentem PČR3

Délka trvání 35 min

Identifikační údaje respondenta/ky:

Pohlaví: Ženské

Složka IZS: Policie ČR

Délka pracovního působení ve složkách IZS: 23 let

Délka působení v KI: 13 let

Okruh č.1: Práce v oblasti krizové intervence

1. Jak často v rámci svého povolání poskytujete krizovou intervenci?

„Troufám si říct, že velmi často. Samozřejmě je to nárazový. Někdy opravdu každý den, někdy ob-den dělám krizovou intervenci, respektive první psychickou pomoc.“

2. Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?

„V rámci naší složky si myslím, že ano. Že to opravdu za ty roky šlo hodně dopředu a že ten systém od roku 2010 funguje na celorepublikové úrovni, ve všech krajích, samozřejmě s různými odchylkami ve fungování, jako třeba, že někdo jezdí v rámci celého kraje, my máme třeba v rámci našeho kraje tu možnost, že jezdíme ve dvou osobách jako krizových interventech, takže to bych řekla, že je takový velký luxus i pro ty interventy. Takže bych řekla, že to je i dobré pro ty interventy v rámci péče o duševní zdraví, že mohou jezdit ve dvou. A je tam ta spolupráce s ostatními složkami, takže si myslím, že se to výrazně zlepšilo.“

3. Pokud by si Česká republika měla vzít v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS příklad z jiného státu, z jakého by to bylo a proč?

„To se přiznám, že vůbec netuším.“

4. Jaká forma poskytování KI je dle Vašeho názoru nejvíce efektivní a proč? → prezenční x distanční. Přidělte jednotlivým typům KI body na stupnici 1–10 (max efektivní).

„Klidně bych si troufla dát té prezenční, když je ten intervent na místě, 9 nebo 10 a to z toho důvodu, že řada lidí vůbec třeba neví, co si pod tím má představit, když jim policista na místě nabídne krizovou intervenci, tak je řada lidí překvapená a neví co to znamená. A to že ten člověk s nima na místě vlastně třeba mluví, tak si vůbec neuvědomuje, že už to vlastně probíhá. Ale samozřejmě jsou situace, kdy může být trošku nápomocná i ta telefonická ve smyslu, když ten člověk je daleko a třeba se ozve sám a potřebuje nějak zklidnit, aby mohl nějak fungovat, ale jinak určitě ta osobní. Tak té distanční bych v případech, kdy jí člověk opravdu potřebuje, dala tu pětku, ale jak říkám, tak ten osobní kontakt je vždycky lepší.“

5. Vnímáte rozdíl v poskytnuté KI ženou a mužem? Pokud ano, v čem?

„Určitě bych to nerozlišovala jestli muž nebo žena. Já bych spíš porovnávala podle toho, jak si sedne s tím člověkem. Vnímám, že je rozdíl i ve zkušenostech, takže bych to určitě nerozlišovala podle pohlaví. Je to individuální.“

6. Ovlivňuje různý typ krize přístup a postup v rámci KI? Pokud ano, jak?

„Nemyslím si, že v rámci té KI by to ten člověk měl poznat. Samozřejmě ze strany interventa si troufnu říct, že záleží zase na jeho zkušenostech, možná i na tom typu té situace, protože my poskytujeme KI i třeba lidem, kteří podle právních náležitostí by spadali do role pachatele a to mám na mysli třeba dopravní nehodu. A samozřejmě možná trošku jiný charakter práce je když se jedná o trestnou činnost, protože tam ten intervent musí dodržet nějaký postup, aby nenarušil třeba to vyšetřování, aby neztížil kolegům práci třeba při ohledání místa činu anebo zajistil dostatek informací efektivněji. Takže tady v tomhle ano.“

7. Jak se liší potřeby klientů KI zasažených různým typem krize? Např. pandemie versus tornádo?

„Může být, ale zase bych to dala jako jeden z faktorů. Každý člověk je jiný a má jiné potřeby a je to tak i v rámci té intervence. Někdo ji třeba odmítne i v situaci, kdy ten intervent třeba očekává, že by jí automaticky měl přijmout. Takže si myslím, že ano i v tom co to do budoucna pro něj znamená ta situace. Třeba se mohou stát i svědkem nějaké události, budou muset jít k výsledku a podobně. Pandemie a tornádo jsou zase úplně jiné typy situace. I v pandemii se mohly stát násilné trestné činy a bylo to limitováno i těmi omezeními jako celkově ve společnosti a u toho tornáda to byla jedna událost, období, kdy se stala živelní pohroma a v následku toho se ti lidé dostávali do dalších tíživých situací. Takže ten největší rozdíl bych spíš viděla v organizaci té pomoci. Takže ty potřeby závisí na spoustě faktorů.“

8. Vnímáte v rámci poskytování KI složkami IZS určité opakující se trendy? Pokud ano, jaké?

„Když budu hovořit za naši složku. Tak to, že už nemusíme bojovat o tu roli a uznání na tom místě, že řada policistů už si uvědomila, že je možnost si toho interventa zavolat, že na tom místě nějak funguje a nenarušuje práci těch kolegů. A troufnu si říct, že většina policistů by tu službu také uměla nabídnout, že ví o co jde. To jsme dlouho probourávali nějakou hranici a vysvětlovali, v čem ta role toho interventa spočívá. A samozřejmě se snažím, aby se ti interventi dál vzdělávali a věděli si víc rady nejen v tom základu první psychické pomoci, ale i třeba v druhém a třetím setkání, což je takový strop, co mu můžeme poskytnout za policii. Že se s těmi lidmi vidíme fakt jenom 2x, 3x, víckrát ne. Takže aby i tam ta práce byla taková sofistikovanější.“

9. Jaké má dle Vašeho názoru poskytování KI příslušníkem/zaměstnancem složky IZS limity?

„Tak určitě i to, na co si ten intervent jakoby troufne. Můžou nastat situace, které pro něho mohou být třeba citlivější, do kterých by se třeba nerad pouštěl i kdyby si chtěl zachovat tu nejvyšší profesionalitu, takže je lepší to třeba říct předem. Ta KI je specifitější v tom, že je na nich aby to vyhodnotili a pokud vyhodnotí, že se na to necítí, tak aby se do toho nepouštěli. Aby v důsledku třeba netraumatizovali sami sebe. A pokud se stane, že se něco stane třeba v jeho okolí, kde ty lidi zná, tak si v tom vymezit to, že si buď řekne „do toho půjdu s tím vědomím“ anebo se opravdu do toho nepouštět.“

Aby se neprotla ta rovina osobní a profesionální. A aby člověk, který tu KI poskytuje, nebyl ten, kdo pak bude ty lidi vyslýchat, nebo povedou ten výslech, tam by to nebylo vhodné. Není to podle mě dobré, tam kombinovat ty role intervenanta, nebo zasahujícího policisty.“

Okruh č. 2: Krizová intervence v období pandemie COVID-19

10. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na četnost poskytování KI? Pokud ano, jaký?

„Já myslím, že měla, a myslím, že byla méně. Díky řadě opatření se opravdu velmi pečlivě zvažovalo, do kterých situací se bude intervent zvat. V té nejhlubší době pandemie jsme fungovali na skupiny a bylo to ztížené, že jsme se nemohli potkat ani s kolegy z protisměny. Pokud tam pak byly ty informace, že třeba někdo v té rodině je pozitivní na covid, tak tam potom to bylo daleko ztíženější a ten policista tam nebyl vyslán, pokud to nebylo nezbytně nutné. Spíš rostly ty telefonické, ale byly to i poradenství. Těch výjezdů bylo méně.“

11. Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?

„To měla určitě, protože tam byly ty respirátory a roušky. To bylo komplikované. Řadě interventů to bylo nepříjemné, když tam s nimi ti pozůstali třeba plakali a oni museli mít tu roušku. Že jim to přišlo méně osobní a byl tam větší distanc. Říkali, že je to neosobní, i to omezování podávání rukou, nebo třeba kontakt tělesný ve smyslu třeba chytnutí za rameno, nebo nutit ty lidi, aby si vzali respirátor, když jsou doma...“

12. Co bylo hlavní náplní KI?

„U nás hodně vzrůstalo to, jak je náročný pro ty lidi, že jsou doma se svými dalšími rodinnými příslušníky, že na to nejsou zvyklí a hodně se řešila i ztráta kontaktů napříč, jak s kolegy, tak i s kamarády a že je to limitující způsob života. Pro nás když to vezmu směrem k veřejnosti, tak obsahově tolik ne, spíš jako tím přístupem a koordinací. Ještě mě napadá strach vlastně z té nemoci, takže strach z té nejistoty a strach z toho, že půjdou do karantény a strach i vycházet. Tak s tím jsme se jako setkávali a řešili to.“

13. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s pandemií COVID-19? Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Takhle bych to asi prvoplánově nepojmenovala. Jela jsem na jednu intervenci která byla z důvodu sebevraždy. A tam člověk do toho nevidí a může toho být více a ta situace mohla sama o sobě přispět k tomu, že ti lidi byli depresivnější, smutnější, limitovanější, nebo třeba přišli o práci, takže tam věřím, že tam nějaký skrytý faktor toho covidu být mohl za tou jeho sebevraždou, ale jak říkám, nikdy to není zcela zřejmý. Takže mně osobně se vybavuje tahle jedna situace. Ten přístup zůstal specifický v rámci těch ochranných opatřeních. U nás se to opravdu hodně hlídalo.“

14. Lze si dle Vašeho názoru vzít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„Takový to nejhlavnější asi je, že se dá vždycky všechno zvládnout, že se na to člověk nějak postupně přizpůsobí a najde si v tom nějaká pravidla fungování. Myslím, že z řady důvodů to bylo období, který bylo hodně těžký, ale možná poučný a zajímavý si tím projít a vyzkoušet to.“

Okruh č. 3: Krizová intervence v návaznosti na tornádo v ČR (2021)

15. Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?

„Poskytovala. Jednak to bylo, že jsme vlastně úplně odjeli mimo náš kraj, působnost, což nebývá často. A že to bylo založeno na spolupráci s řadou dalších složek v rámci IZS, ale i pomoc ze složek neziskových a s dalšími organizacemi, které nabízejí psychosociální pomoc. Tam vlastně prioritní nebyla trestná činnost, ale sama ta mimořádná událost, kde je zasaženo vícero lidí. Specifický bylo i to, že jsme mapovali, kdo by tu pomoc potřeboval, to je u nás netypický.“

16. Co bylo hlavní náplní KI?

„Mapovali jsme, kdo by tu pomoc potřeboval, já jsem tam byla v jedné z těch prvotních fázích, čerstvě po tom, co se to stalo, takže ta práce byla jiná, než potom následně, když se to vykristalizovalo. Obsahově bylo těžký být u demolic těch domů, když tam ti lidé opravdu sedí a koukají se na to, jak se jim boří ten dům, takže podpora v takových situacích, sdílení, vzpomínání.“

17. Lze si dle Vašeho názoru vzít ze situace tornáda v ČR (2021) v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/ponaučení? Jaké?

„Tam jich bylo hodně. Ne každý kdo vypadá, že by tu pomoc potřeboval, tak jí opravdu chce. Opravdu tam byli i lidi, kteří měli výčitky, že se jim nic nestalo, zatímco sousedům třeba jo. Někdy byli paradoxně víc zasažení ti, kteří mohli dál fungovat běžným způsobem a vyčítali si to. Možná i to, že se ti lidé dokázali semknout a pomoci si. Našlo se tam hodně dobrovolníků. Vždycky ty jsou ty situace jedinečný. Na pár věcí by si ale asi člověk dal pozor. Třeba co se týče oblečení, vybavení. Možná bychom si dávali větší pozor i na takové praktické věci jako kde zaparkujete auto. Volali nám takhle kolegové, že jsme zaparkovali těsně před domem, který půjde na demolici. Možná i celkový systém a nastavení, ale zase vždycky to budete mít o lidech a o tom, kdo se konkrétně na tom místě sejde. Takže možná nějaké koordinační věci, možná načasovanost jako ve smyslu, že někdy je na nějaké věci čas a někdy se musí udělat dřív nějaký jiný věci. V tom prvotním těm lidem nejvíc pomůže, když jim pomůžete fyzicky, že člověk vezme lopatu a jde jim pomoci, než že tam bude pronášet nějaký moudra.“

Okruh č. 4: Krizová intervence poskytovaná dětem

18. Mezi osoby zasažené krizí lze počítat i děti, respektive nedospělé do 18 let. To platí pro pandemii i pro přírodní katastrofy jako tornádo či povodně. Co považujete za 3 hlavní specifika KI pro děti?

„Jednak volit úplně jiný jazyk než s dospělými. Což je někdy trošku problém, protože jsme zvyklí mluvit s dospělými. Jednak to přizpůsobit i tomu věku. Děti neudrží tak dlouho pozornost a třetí zásadní specifikum je vnímání pojmu smrt. Protože to vnímají jako něco definitivního až kolem 9-11 roku věku a do té doby si myslí, že je to něco co pomine a u těch dětí je hrozně důležité jim vysvětlit, že to, že se třeba pohádali s někým se svých blízkých, který pak třeba následně zemřel, tak neznamená, že kvůli tomu za to můžou.“

19. Jaké máte osobní zkušenosti s KI pro děti?

„Nejčastěji, když se nás dospělí ptají, jestli těm dětem vůbec mají říct, co se stalo a obávají se těm dětem říct pravdu. Neuvědomují si, že se to ty děti zpravidla dozvědí od svých spolužáků, nebo v kolektivu a pak je to zraňující jak pro ně, tak je nabořena ta důvěra vůči těm dospělým a pak se řeší hodně téma pohřby, jestli dítě vzít nebo ne... S dětmi mám zkušenost při vyrozumívání, což je vždy po souhlasu rodičů, nebo nejbližších a někdy si na to ty rodiče netroufnou a žádají abychom to provedli my.“

20. Absolvoval/a jste přípravu/školení v KI poskytované dětem?

„Nějaký kurz jsme měli. Jako děti a ztráta, nebo práce s dětskou obětí. Mám telefonickou krizovou intervenci, teď si dělám komplexní, abych měla tu celkovou. Tak tam vždycky nějaký pasáže jsou a měli jsme takhle nějaká dílčí školení.“

21. Domníváte se, že KI pro děti je v rámci IZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?

„Já si myslím, že to vzdělávání je potřeba celkově. Že by si i kolegové přišli jistější, kdyby měli k některým těm záležitostem víc informací. Ne každý se třeba o to sám zajímá a vzdělává se v téhle oblasti a asi jo. Protože je potřeba, aby ta práce byla taková citlivější. Když se něco týká dětí, tak je to potenciálně traumatizující i pro ty dospělé. Tak ta větší pozornost by byla na místě.“

8.4 Technika kódování v Microsoft Excel

Jak často v rámci svého povolání poskytlujete krizovou intervenci?	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
Krajinský koordinátor	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
3x za měsíc	X														
1-2x za týden		X													
Nelze říci			X												
2x za měsíc					X										
1x za měsíc							X								
1x za 3 měsíce								X							
2-3x týdně									X						
Každý den/obden												X			

Myslíte si, že je poskytovaná krizová intervence v České republice na dobré úrovni? Proč?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
ANO/Ano za podmínky...	X		X		X	X	X	X	X	X			X	X	X
NE		X													
Nevim				X											
Mohlo by to být lepší											X	X			
	Důvody proč dobrá														
Součinnost složek					X						X		X		
Integrace KI do zdr. Zařízení					X										
Erudovanost intervenční					X	X								X	X
Kladná osobní zkušenost							X	X							
Dobrá dostupnost KI							X			X			X		
	Důvody proč špatná														
Špatná osobní zkušenost		X													
Nedostatečná dostupnost											X				

Pokud by si Česká republika měla vzít v rámci poskytování krizové intervence složkami IZS příklad z jiného státu, z jakého by to bylo a proč?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Nevím	X	X	X			X	X	X					X		
Velká Británie				X							X				
Holandsko					X										
USA								X							
Od nikoho									X						
Jiné										X					
Slovensko											X				
Německo												X			
Severské státy													X		

Jaká forma poskytování KI je dle Vašeho názoru nejvíce efektivní a proč? <input type="checkbox"/> prezence <input checked="" type="checkbox"/> distanční (poskytovaná online nebo přes „internetové poradny“) Přidejte jednotlivým typům KI body na stupnici 1–10 (max efektivní)															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Prezence	9	9	10	10	10	10	9	9, 10	10	10	10	9	9, 10	10	10
Distanční	7	6	6, 7	8, 9	6	10	3	2	10	2, 3 až 7	7	7	5	4	9
Důvody prezence															
Osobní kontakt	X			X							X	X	X	X	
Navrhování prožívání zasaženého vnitřní práce s emocemi					X									X	
Možnost přímé práce s tělem							X					X			X
Osobní preference															
Důvody distanční															
Okamžitá pomoc	X	X													X
Komfort pro intervenci				X											
Právoplatná volba klienta						X						X	X		

Vnímáte rozdíly v poskytnutí KI ženou a mužem? Pokud ano, v čem?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Nevím	X														
Ne		X		X		X		X	X		X		X		X
Ano			X			X						X			X
Je to individuální	X				X		X	X		X	X		X		X
V čem?															
Muž má větší respekt			X												
Snažší navázání kontaktu ženou			X												
Vhodnost nasazení intervanta či interventky na základě tematického okruhu kriz					X									X	
Větší empatie žen												X			
Větší orientace na praktickou pomoc mužů												X			

Vnímáte v rámci poskytování KI složkami IZS určité opakující se trendy? Pokud ano, jaké?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X
Ne				X										X	
Trendy															
Materiální zabezpečení KI	X														X
Důraz na koordináční stránku KI	X														
Distanční formy pomoci	X														
Povědomí o KI		X											X		
Provázanost a spolupráce IZS			X		X				X						
Práce s tělem								X							
Zavádění KAČPů							X	X		X					
Předcházení rozvoji PTSD											X				
Professionalita															
Fokuse na děti												X			

Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na četnost poskytování KI? Pokud ano, jaký?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	
Ne															
Nevím							X			X					X
Vliv															
Vyšší četnost	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	
Nížší četnost															

Měla dle Vašeho názoru pandemie COVID-19 vliv na způsob a průběh poskytování KI? Pokud ano, jaký?	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Ne							Nevím								
Jaký															
Prezenčně neposkytována/omezené	X	X	X	X	X				X	X					
Distanční forma	X	X	X	X	X				X	X					
Ochranné prostředky				X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Větší náročnost												X			
Vliv na kvalitu														X	

Co bylo hlavní náplní KI?	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
	X	X	X				Nevím						X		
Podpora ventilace	X	X	X										X		
Poradenství/vysvětlování	X														
Práce se strachem	X	X		X										X	
Práce se vztekem	X														
Práce s tématem úmrtí				X								X			
Práce s frustrací a bezmocí					X										
KI v rámci kolegiální podpory						X					X	X			
Nezměněno								X	X	X	X	X		X	X

Lze si dle Vašeho názoru vztít z pandemie COVID-19 v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/pouučení? Jaké?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano	X	X	X	X	X			X	X	X		X	X	X	X
Ne						Nevím	Nevím				X				
Poznatky/pouučení															
Osvěta o dostupné pomoci	X							X							
Potřeba KC	X														
Distanční přístup/ Přizpůsobení se situaci		X	X	X	X			X	X	X		X		X	
Širší spektrum copingových strategií				X											
Důležitost psychologické podpory a péče					X										
Vždy se dá vše zvládnout													X		
Důležitost přímého kontaktu															X
Připravenost na potenciálně větší události															X

Poskytoval/a jste krizovou intervenci v přímé souvislosti se situací spojenou s tornádem v ČR (2021) Pokud ano, byl přístup v něčem specifický?	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano									X		X	X	X	X	X
Ne	X	X	X	X	X	X	Koord.	Koord.		Koord.					
Specifika přístupu	X														
Variabilita poskytované péče	X														X
Velikost události/Počet zasažených mnohonásobně vyšší jak počet pomáhajících					X		X			X		X			
Přístup k zasaženým nebyl specifický					X				X						
Provázanost s poskytováním informací							X						X		
Součinnost odborníků								X		X					
Delší časové působení na místě								X				X			
Náročnost pro interveny								X							
Specifickým prostředím									X						
Práce s komunitou											X				
Reflektovat přirozenou fázi dopadu											X				

Co bylo hlavní náplní KI? (U MU tornáda)	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Podpora při demolicích	X	X													
Podpora zasažených/První PP			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Podpora pomáhačům			X												
Nevím				X											
Mapování potřeb (včetně nezasažených)						X		X	X		X	X	X	X	X
Materiální a praktická pomoc						X			X		X			X	X
Informování							X			X					
ajistit kontakt s navazující pomocí								X			X				
Práce s hranicemi										X					
Psychologická podpora/péče dětem												X			
Psychologická péče psychiatrickým pacientům													X		

Lze si dle Vašeho názoru vzít ze situace turnáda v ČR (2021) v rámci poskytování KI do budoucna nějaké poznatky/pouučení? Jaké?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
	Ano	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ne														
	Nemohu odpovědět														
	Poznátky/pouučení														
Důležitost koordináční stránky KI	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Omezení nadbytečné komunikace		X													
Specifický zaměřená vzdělávání			X										X		
Vnímat hierarchii potřeb zasažených				X											
Důležitosti včasné reakce a zahájení činnosti					X										
	Nepatoložizovat														
Pomoc pomáhajícím a na první pohled nezasaženým lidem							X				X				
	Zavedení KACP														
Prospěšnosti komunitní podpory										X	X				
	Další setrvání na místě														
													X		

Mezi osoby zasažené krizí lze počítat i děti, respektive nedospělé do 18 let. To platí pro pandemii i pro přírodní katastrofy jako tornádo či povodeň. Co považujete za 3 hlavní specifika KI pro děti?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Přizpůsobit se věku dítěte	X	X		X	X		X			X	X		X	X	X
Materiální potkřady	X	X			X					X	X				
Zajištění bezpečí	X		X								X	X			
Kontakt s blízkou osobou	X					X	X	X	X						X
Přizpůsobit komunikaci	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	X	
Práce s tématem smrti			X		X				X						
Respektovat přání rodiny											X				
Důležitost přímého kontaktu															
Specifičnost pro interventa												X			
Potenciál zvládat události dobře													X		
Předpoklad potřeby návazné péče													X		
Spolupráce s dalšími odborníky														X	

Jaké máte osobní zkušenosti s KI pro děti?	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Mám	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nemám															
Zkušenosti															
Lepší spolupráce jak s dospělým	X							X							
Kladné	X	X	X	X				X	X						
Jiná odpověď															
						vyrozumění									vyrozumění,vyrozumění,vyrozumění,vyrozumění

Domníváte se, že KI pro děti je v rámci LZS třeba věnovat větší pozornost než doposud? Proč?															
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
	ZZS1	ZZS2	ZZS3	ZZS4	ZZS5	HZS1	HZS2	HZS3	HZS4	HZS5	PČR1	PČR2	PČR3	PČR4	PČR5
Ano		X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	
Ne	X				X	X				X					X
Důvody															
Specifičnost	X		X	X			X						X		
Potřeba jiného stylu komunikace		X													
Tendence podceňovat to			X												
Časná přítomnost dětí v zasažených rodinách				X										X	
Obavy ze strany intervntů			X				X	X							