



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Systém psychosociální intervence poskytované
Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a
Zdravotnickou záchrannou službou**

**System of psychological intervention provided by Fire
Rescue Service, Police Force of the Czech Republic and
Medical Rescue Service.**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.

Bc. Martina Minaříková

Kladno květen 2016

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Martina Minaříková**
Studijní obor: Civilní nouzové plánování
Téma: **Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policí ČR a Zdravotnickou záchrannou službou.**
Téma anglicky: System of psychosocial intervention provided by Fire Rescue Service, Police Force of the Czech Republic and Medical Rescue Service.

Zásady pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude srovnání systému psychosociální intervence poskytované u základních složek Integrovaného záchranného systému. Případně zda se dá poskytování psychosociální intervenční pomoci zlepšit a zefektivnit. V teoretické části budou uvedeny a rozebrány základní informace a základní termíny k této problematice.

Ve výzkumné části této práce bude provedena analýza pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření, v rámci kterého bude kritériem výběru respondentů příslušnost k IZS a minimální počet bude 80 respondentů. Následně bude provedena komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů.

Seznam odborné literatury:

- [1] ANDRŠOVÁ, Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4119-2
- [2] BAŠTECKÁ, Bohumila, Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy, Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0708-X
- [3] ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Policejní psychologie, Aleš Čeněk, 2006, ISBN 80-86898-73-3

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
Konzultant: kpt. PhDr. Eva Biedermannová

Zadání platné do: 20.08.2017

.....
vedoucí katedry / pracoviště

.....
děkan

V Kladně dne 18.11.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „System psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policí ČR a Zdravotnickou záchrannou službou“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury.

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).

V Kladně dne

.....
Bc. Martina Minaříková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za její čas, ochotu, vstřícnost, trpělivost a cenné rady při zpracování diplomové práce. Jejího vedení a pomoci si velice vážím. Také bych ráda poděkovala konzultantce kpt. PhDr. Evě Biedermannové za ochotu a cenné rady.

Ráda bych touto cestou také chtěla poděkovat své mamince a blízkým za podporu, které se mi dostávalo během studia a při psaní této práce.

ABSTRAKT

Obsahem diplomové práce je přinést ucelený náhled na problematiku systému psychosociální intervence poskytované u Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky a Zdravotnické záchranné služby. V teoretické části této práce jsou charakterizovány základní informace a terminologie týkající se oblasti poskytování psychosociální intervenční péče. Ve výzkumné části diplomové práce jsou vymezeny cíle a hypotézy práce, a je zde popsán výzkumný vzorek a metody zpracování získaných dat. Ve výzkumné části práce je provedena analýza pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření distribuovaného elektronicky mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky a Zdravotnické záchranné služby. Následně je v této části práce provedena verifikace či falzifikace navržených hypotéz a v diskuzi diplomové práce je provedena komparace námi dosažených výsledků s výsledky výzkumu jiných autorů. Cílem diplomové práce je zjištění zájmu o poskytovanou službu v rámci systému psychosociální intervence poskytované u základních složek Integrovaného záchranného systému. Získaná data jsou zpracována ve formě grafů a tabulek. V závěru práce jsou pak navrhována možná zlepšení v této oblasti.

Klíčová slova:

Integrovaný záchranný systém, stres, zátěž, psychosociální intervence, posttraumatická stresová porucha

ABSTRACT

The task of the thesis brings an integrated view of a problem of the psychosocial intervention system which is offered at Fire Rescue Service of the Czech Republic, Police of the Czech Republic and Medical Rescue Service. In the theoretical part of this work these things are characterized as the basic information and a terminology of a subject which gives psychosocial intervention care. In the research sample part of the thesis there are demarcated objectives and hypothesis of the work. And there is described the research sample and the methods of processing data acquisition. In the research part of the work the analysis done with a support of an anonymous unstandardized questionnaire which is distributed electrically with members of Fire Rescue Service of the Czech Republic, Police of the Czech Republic and Medical Rescue Service. After this part of the work verification or falsification is carried out of the condemned hypothesis and in the discussion of the thesis The aim of this thesis is finding of interest in the provided service to the regards of the psychosocial system intervention which are provided in the basic services of the Intergrated Rescue System. Gained data are processed in the form of graphs and tables. At the end of the work there are proposed possible improvement in this area.

Key words:

Integrated Rescue System, stress, strain, psychosocial intervention, post-traumatic stress disorder

Obsah

1	ÚVOD	9
2	SOUČASNÝ STAV	11
2.1	Základní terminologie	11
2.1.1	Mimořádná událost	11
2.1.2	Psychosociální krizová pomoc.....	11
2.1.3	První psychická pomoc	12
2.1.4	Posttraumatická péče	13
2.1.5	Krizová intervence	13
2.2	Trauma	13
2.2.1	Traumatizující událost	14
2.3	Stres.....	14
2.3.1	Druhy stresu	15
2.3.2	Etapy stresové reakce.....	15
2.3.3	Příznaky stresu	16
2.3.4	Důsledky stresu.....	16
2.4	Akutní stresová reakce	17
2.5	Posttraumatická stresová porucha	18
2.5.1	Charakteristika poruchy	18
2.5.2	Příznaky poruchy	19
2.6	Integrovaný záchranný systém	19
2.6.1	Hasičský záchranný sbor České republiky	20
2.6.2	Policie České republiky	20
2.6.3	Poskytovatelé Zdravotnické záchranné služby	20
2.7	Zátěžové situace u jednotlivých složek IZS	21
2.7.1	Zátěžové situace vyplývající z profese hasiče	21
2.7.2	Zátěžové situace vyplývající z profese policisty	21
2.7.3	Zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře	22
2.8	Psychologická pomoc a péče u jednotlivých složek IZS	23
2.8.1	Psychologická služba u HZS ČR	23
2.8.2	Psychologická péče u Policie ČR	25

2.8.3	Systém psychosociální intervenční služby u ZZS	28
2.9	Možnosti péče a podpory pro členy IZS	30
2.9.1	Critical incident stress management	30
2.9.2	Demobilizace	31
2.9.3	Defusing.....	31
2.9.4	Debriefing	32
2.9.5	Následná péče	33
3	CÍLE PRÁCE.....	34
4	METODIKA	35
4.1	Popis výzkumného šetření.....	35
4.2	Stanovení výzkumného šetření	35
4.3	Výzkumný nástroj	35
4.4	Vyhodnocení získaných dat	36
4.5	Stanovené hypotézy	36
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
5.1	Vyhodnocení 1. části dotazníku – základní údaje.....	38
5.2	Vyhodnocení 2. části dotazníku – vlastní část dotazníku	41
5.3	Vyhodnocení cílů práce.....	52
5.4	Vyhodnocení hypotéz.....	53
6	DISKUZE	56
7	ZÁVĚR	67
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	75
10	SEZNAM GRAFŮ	76
11	SEZNAM TABULEK	77
12	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

1 ÚVOD

„Reagování psychiky na nadlimitní zátěž je naprosto normální lidskou reakcí na nenormální situace“.

Vymětal, 2010, s. 35

Tématem diplomové práce je Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem České republiky (dále jen HZS ČR), Policií České republiky (dále jen PČR) a Zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS).

Důvodem výběru daného tématu bylo, že už v bakalářské práci jsem se zabývala touto problematikou jen z jiného úhlu. V bakalářské práci jsem se zabývala posttraumatickou stresovou poruchou (dále jen PTSP) u členů pomáhajících profesí zaměřených na hasiče, policisty a zdravotnické záchranáře. Zde o dva roky později se v této práci zabývám zjištěním zájmu o poskytovanou službu v rámci psychosociální intervence právě u členů těchto pomáhajících profesí. Dalším důvodem je, že o tuto problematiku mám trvalý zájem.

V České republice má poskytování psychosociální intervenční péče poměrně mladou historii. Jak jsem zjistila už ve své bakalářské práci a jak je již známo, tak mnoho členů z jednotlivých základních složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) má pocit, že pokud by vyhledali psychologickou pomoc jakéhokoliv druhu, projeví by tím svou slabost či neschopnost fungovat a dále pracovat u dané složky. Opak je ale pravdou. Přestože psychická připravenost a odolnost výše zmiňovaných pomáhajících profesí je vůči negativním dopadům stresu, kterému jsou pravidelně vystavováni, vyšší než u běžné populace, mohou se i oni často setkat s takovou mimořádnou událostí (dále jen MU), která svým charakterem a intenzitou dokáže přesáhnout schopnosti jedince vyrovnat se s ní.

V teoretické části je hlavním cílem uvést a vysvětlit základní informace a terminologii týkající se této problematiky. Teoretická část je rozdělena do několika kapitol. V úvodní části diplomová práce seznamuje se základní terminologií, která je důležitou součástí této problematiky. Dále je pak popsáno v několika dalších kapitolách trauma, stres a jeho druhy, akutní stresová reakci či již

zmiňovaná PTSP. Jedna z kapitol je věnována základním informacím o IZS a jeho základních složkách. V další kapitole je věnován prostor popisu zátěžových situací u jednotlivých složek IZS. Nedílnou součástí teoretické části diplomové práce je popsání psychologické pomoci a péče u jednotlivých složek IZS a dále také jaké jsou možnosti péče a podpory pro členy IZS.

Praktická část diplomové práce je založena na vlastním výzkumu, kdy pro tuto část práce byla zvolena metoda sběru dat pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby byl elektronicky rozeslán mezi respondenty z řad základních složek IZS. Cílem dotazníkového šetření je verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Základní terminologie

V této kapitole se budeme zabývat základní terminologií, týkající se oblasti poskytování psychosociální intervenční péče, kterou se zabývá mnoho odborné literatury a autorů po celém světě.

2.1.1 Mimořádná událost

Ve smyslu zákona č. 239/2000 Sb. o IZS v paragrafu číslo 2 je MU definována jako „*škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací*“. [1]

2.1.2 Psychosociální krizová pomoc

Pojem „psychosociální“ je značeno souhrn všech stavů, které nesouvisí s poraněním či somatickou nemocí, ale mají původ v psychice nebo v sociálním odvětví v oblasti lidské společnosti. [2]

Psychosociální krizová pomoc je mezioborovou disciplínou pomoci lidem, rodinám, obcím, organizacím, prostě všem zasaženým MU. Jedná se o jakoukoliv pomoc psychologů a vychází z psychologických poznatků, které sjednocuje s poznatky sociální práce, krizového řízení a dalších oborů. Psychosociální krizová pomoc je souborem činností, reakcí a služeb, které vychází z předpokládaných potřeb a hodnot zasažených osob na úrovni tělesné, psychické, duchovní a sociální, a to vše v souladu s hodnotami v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití. Psychosociální krizová pomoc aktivně povzbuzuje individuální strategie zvládnání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji a je postavena na zásadách, hodnotách, přesvědčeních a postojích. [3]

Součástí psychosociální krizové pomoci bývá první psychická pomoc a krizová intervence. Včasná a adekvátní psychosociální pomoc může předcházet strádání, může pomoci zasaženým osobám lépe se vyrovnat se situací a vrátit se k normálnímu každodennímu životu. [4]

Psychosociální krizová pomoc je svým charakterem terénní a proaktivní, včasná a dlouhodobá, týmová, mezioborová a meziresortní a jejímž výsledkem je připravenost na další možnou událost. Je zaměřena na podporu svépomoci a odolnosti, vzájemné pomoci, spolupráce a připravenosti ve společenství. [5]

Z časového hlediska se také může rozdělovat na krátkodobou pomoc – v době trvání MU až několik dní poté, střednědobou pomoc – 5 dní až 3 měsíce po MU a dlouhodobou pomoc – od 3 měsíců po MU dále. [6]

2.1.3 První psychická pomoc

Pojem první psychická pomoc má široké použití v mnoha částech světa. Termín první psychická pomoc je chápán různě, avšak často spojován právě s MU a duševním zdravím jedince. První psychická pomoc je technikou, která má pomoci lidem snížit jejich počáteční úzkost bezprostředně po katastrofě či jiné MU. [7]

První psychická pomoc je poskytována osobám, u kterých se rozvinula akutní stresová reakce bezprostředně poté, co byli konfrontováni s psychicky závažnou životní situací. Nejčastěji se jedná o situace, při nichž došlo k vážné dopravní nehodě, k úmrtí dítěte či mladého člověka, k hromadnému neštěstí nebo jiným tragickým událostem. [8]

První psychická pomoc je komplexem jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu zasaženého tak, aby se situace již nezhoršovala. Jedná se o souhrn postupných kroků, které popisuje typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci (2012) jako:

- navázání kontaktu,
- zjištění zdravotního stavu,
- chránění soukromí a dbání na důstojnosti,
- informování a naslouchání,

- zjišťování a zajišťování základních lidských potřeb (pravidlo 5T – teplo ticho, tekutiny, transport, tišící prostředky),
- zajištění bezpečí, jak postiženého tak svého,
- řešit situaci tady a teď, nehledat dlouhodobá řešení,
- následné předání do péče blízkých osob nebo dalších služeb. [6]

2.1.4 Posttraumatická péče

Je taková péče příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR a PČR po zásahu, která je jim poskytnuta v souvislosti s plněním úkolů, při nichž prožili traumatizující zážitek. Cílem je poskytnout takovou péči, aby vedla k omezení negativních dopadů na psychiku zasaženého a omezit vznik posttraumatické stresové poruchy. [6] Více v kapitole 2. 8.

2.1.5 Krizová intervence

Krizová intervence je pomoc zasaženému v situaci, kterou zasažený vnímá jako ohrožující, zátěžovou a nepříznivou. Je prováděna osobně krizovým interventem nebo telefonicky. S cílem vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu. [6]

Krizová intervence je souborem odborných metod práce s osobami při mimořádných a psychicky náročných situacích. Jedná se o snahu minimalizování ohrožení a následné posílení schopností. Jde o to, aby se jedinec uměl následně vyrovnat, aby byla posílena jeho adaptace a integrita, a také aby se předešlo negativním a nežádoucím způsobům řešení. [9]

2.2 Trauma

Jak uvádí Čírtková (2014) „*Trauma začíná, ale nekončí konfrontací jedince s traumatizující situací*“. [10 str. 97]

Americká psychologická asociace definuje trauma jako emocionální reakci jedince na událost, která má neobvykle hrozivý charakter. Šok a popření jsou typické bezprostředně po události. [11]

Hartl a Hartlová popisují v knize Psychologický slovník pojem psychické trauma anglicky *psychic trauma*, jako *psychologické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny a to buď jednorázové – smrt blízké osoby nebo drobnější, ale opakující se – rodinné hádky, arogantní šéf, vedoucí k traumatizaci*. [12 str. 626]

2.2.1 Traumatizující událost

Definice traumatizující události je obsažena v mezinárodních systémech, které klasifikují poruchy, nemoci a jejich příčiny. Česká republika, tak jako část světa, se řídí desátou revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN - 10), kde je uvedeno, že traumatizující událost má *výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoli*. [13 str. 13]

Dle pokynu č. 43 z roku 2014 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR je *traumatizující událostí taková zátěžová situace, která může negativně ovlivnit výkon služby příslušníka nebo práci občanského zaměstnance HZS ČR*. [14 str. 1]

Traumatizující událost je ovlivněna typem události a reakcí jedince na vzniklou událost. Traumatizující události se vyznačují především velkou silou působení na psychiku jedince. Takové události jsou charakteristické svou náhlostí, nezvladatelností a také ohrožením a narušením fyzické integrity či ohrožením duševní celistvosti. Podmínkou je přímá účast, kdy je jedinec přítomen buď v rámci jeho přímého ohrožení, nebo je jako svědek přímého ohrožení druhého jedince. [13]

2.3 Stres

„Stres nemusí být vždy zdraví škodlivý, záleží na okolnostech.“ [15 str. 167]

Pojem stres vychází z anglického slova *stress* – napětí, namáhání, tlak. Stres má mnoho možných definic, avšak všechny mají společné to, že vždy dochází k narušení duševní rovnováhy jedince. Stres je v současné době obviňován ze všech možných negativních důsledků, ale skutečný význam slova stres je neutrální a je synonymem zátěže. [16]

Pojem stres je nejednoznačný, avšak většinou se používá ve významu působící události tzv. stresoru, a někdy ve smyslu odpovědi na tuto událost tzv. stresové reakce. Stresem je charakterizována událost ohrožující jedince a podněcující jeho fyziologické a behaviorální reakce. [17]

Stres je reakcí na hrozbu a záchranu sebe sama. Stejně tak jako naši předkové, tak i my jsme instinktivně připraveni na boj či útěk. Stresová reakce je okamžitou reakcí na hrožící okolnosti. Existují způsoby, jak se ze stresujícího zážitku ponaučit, a vzít si z něj zkušenosti do budoucna. Stresová reakce nastává tehdy, když nevíme, jak se zachovat a reagovat v těžké situaci, která není pro nás přijatelná a ve které vidíme narušení naší integrity. [18]

2.3.1 Druhy stresu

Rozeznáváme čtyři druhy stresu. Jedná se o:

- **eustres** – je běžný aktivační stres, který pobízí kupředu, motivuje a v přiměřené míře stimuluje jedince k lepším výkonům, po něm následuje opět vyváženost;
- **distres** – je reakce na vysoce zátěžové okolnosti, které jsou označovány za vyvolavače škodlivého stresu, který může poškodit jedince a vyvolat onemocnění či dokonce smrt; [15]
- **hyperstres** – se vztahuje k situaci, kdy stresory jsou natolik silné a přesahující hranici adaptability organismu, že se může dostavit fyzické nebo psychické zhroucení a někdy i smrt;
- **hypostres** – je tehdy, kdy stresory vyvolávají malou odezvu, organismus jedince se na ně může adaptovat a zvyknout si, při chronickém či dlouhodobém působení může vyvolat závažné potíže. [19]

2.3.2 Etapy stresové reakce

Autor Hans Selye se v roce 1950 jako první zabýval problematikou stresu. Stres definoval jako nespecifickou odpověď těla, která vede k tzv. stresové reakci. Stresová reakce zvyšuje schopnost člověka fungovat i pod tlakem. [20] Hans Selye také popsal stresovou reakci jako všeobecný adaptační syndrom. [21]

Stresová reakce obsahuje tři etapy:

- **Etapa poplachové reakce** – mobilizace organismu, organismus se dostává do pohotovostního režimu.
- **Etapa rezistence** – aktivizace adaptace na novou situaci, organismus si zvyká na stresující faktor a adaptuje se na zátěž.
- **Etapa vyčerpání, exhausce** – celkové vyčerpání organismu a selhání jeho adaptačních obranných schopností, následuje rozvoj různých psychosomatických onemocnění a patologických změn v organismu. [15]

2.3.3 Příznaky stresu

Stres je často doprovázen řadou fyzických reakcí. Mezi takové příznaky jsou zahrnovány například: bušení srdce, zvýšená tepová frekvence, bolest a sevření na hrudi, svalové napětí, nevolnost, bolesti hlavy a migrény, poruchy spánku, nesoustředěnost, úzkost, únava, podrážděnost, nervozita, celkový neklid a další.

Příznaky se dále mohou rozdělit na kognitivní (zapomněnlivost, zmatek, obecné negativné postoje a myšlenky), emoční (podráždění, frustrace, pocit přepracování, zahlcení či bezmoci, apatie), behaviorální (špatné pracovní vztahy, pocit osamělosti, ztráta kontaktu s rodinou a přáteli, vyhýbání se ostatním). [22]

2.3.4 Důsledky stresu

Autor Paulík (2010) v knize *Psychologie lidské odolnosti* rozděluje důsledky stresu z časového hlediska na:

- **bezprostřední projevy zátěže a stresu**, které se rozdělují na psychické reakce a krátkodobé stavy, somatické a krátkodobé behaviorální reakce;
- **účinky trvalejšího rázu**, které se rozdělují na psychologické symptomy, somatické symptomy onemocnění, zvýšení nespecifické nemocnosti, poruch duševního zdraví. [23]

2.4 Akutní stresová reakce

Autorka Andršová (2012) definuje akutní stresovou reakci, také zvanou akutní reakci na stres (dále jen ARS) jako „*přechodnou poruchu významné závažnosti, která vzniká jako odpověď na výjimečný duševní nebo fyzický stres, s typickým zúžením vědomí a pozornosti a dezorientaci v počátku, následuje stažení až stupor nebo agitace a hyperaktivita, bývá amnézie*“ [21 str. 65]

Autorka Šeblová (2013) popisuje, že ARS často nastává po expozici mimořádně stresujícímu životnímu zážitku, kdy je přítomno ohrožení bezpečnosti nebo fyzické integrity postiženého, náhlá a ohrožující změna v sociálním postavení či ztráta blízké osoby či osob. [2 str. 365]

Příznaky ARS se u jedince projevují od několika hodin do dvou až tří dní. ARS se vyskytuje u zcela zdravých jedinců při náhlém působení nadměrného stresu. Reakce jsou velmi prudké a může při nich dojít až k poruše vědomí. [24] ARS odeznívá obvykle v řádu hodin, maximálně dní.

„*Normální je mít nenormální reakci na nenormální věci*“ [21 str. 65]

ARS může probíhat jako šok. Tato reakce se může rozdělovat na boj, útěk a zamrznutí. Boj a útěk se řadí jako obranná reakce na ARS typu A, zamrznutí jako obranná reakce na ARS typu B.

Při obranné reakci na ARS **typu A** je možné pozorovat zrychlené reakce, vzestup krevního tlaku, dechových funkcí, silné pocení, třes rukou, nohou, celého těla, zvýšení psychomotorického tempa, neklid, výrazné projevy emocí, které mohou být i nestandardní a také agresivní projevy. [15]

Obranná reakce na ARS **typu B** je takzvaná reakce typu „*mrtvý brouk*“. U této reakce je možné pozorovat zpomalené tepové a dechové frekvence, neschopnost navázat oční kontakt, snížená motorika, zpomalené chování, klesá i porozumění dané situaci, dění a komunikaci kolem, minimální projevy emocí, zmatenost, otupělost, disociace, derealizace, narušené vnímání času, výpadky paměti, potlačování vzpomínek na průběh traumatizující události a také mdloba. [15]

2.5 Posttraumatická stresová porucha

2.5.1 Charakteristika poruchy

PTSP anglicky Post-traumatic stress disorder (dále jen PTSD) *vzniká jako opožděná nebo protahovaná reakce na traumatickou či stresující událost.* [25 str. 87]

Podle MKN – 10 je PTSP samostatná jednotka, která je připojována k reakcím na těžký stres a poruchám přizpůsobení do kategorie F43. PTSP je zde pod číslem F43.1 a začíná jako *opožděná nebo protahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého.* [26]

Podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (dále jen DSM) v roce 1980 v rámci DSM - III byla PTSD definována jako duševní porucha, která vzniká po náhlých, život či osobní integritu ohrožujících událostech. [27]

PTSP je z minulosti známá pod mnoha jmény jako např. „*válečná neuróza*“, „*bitevní únava*“ nebo jako „*nehodová neuróza*“. PTSP není jen poruchou vojáků či veteránů. PTSP se vyskytuje u mnoho mužů a žen po celém světě, jakékoliv národnosti, státní příslušnosti či kultury a v každém věku, a kteří byli vystaveni závažnému působení stresu, ať už jako přihlížející, nebo přímo jako oběti katastrofické události jako je například přírodní katastrofa – povodeň, zemětřesení, vážná dopravní nehoda, teroristický čin, válka, znásilnění nebo jiný násilný osobní útok – přepadení, mučení, držení v zajetí. [28]

Typické pro PTSP jsou stavy s opakovaným znovuprožíváním traumatu v neobvyklých vzpomínkách, také zvané jako „*flashbacky*“, snech nebo nočních můrách. [29]

U jedince pak přetrvávají pocity tuposti a odcizení, emoční zploštělosti, kdy se jedinec vyhýbá svému okolí, vyhýbá se lidem, činností či situacím, které mu připomínají traumatické zážitky. PTSP vzniká po prožití traumatu od několika týdnů do několika měsíců. [28]

2.5.2 Příznaky poruchy

Příznaky PTSP lze rozdělit do čtyř hlavních kategorií:

- **doléhající vzpomínky a sny** – opakující se vzpomínky, myšlenky a obrazy, které souvisejí s prožitou nežádoucí událostí, projevy intenzivního vzteku, úzkosti, bezmocnosti při setkání s pozůstalými, znovu prožívání traumatu,
- **ztráta pozitivních emocí** – pocity ztráty citlivosti, nemožnosti prožívat radost, ztráta vnímání mezilidských vztahů,
- **vyhýbání se** – vyhýbání se určitým místům, činnostem situacím, pocity oddělování se od ostatních
- **zvýšená psychická a tělesná vzrušivost** – podrážděnost, ostražitě chování, nesoustředěnost, neschopnost udržet pozornost, obtížné usínání. [30]

2.6 Integrovaný záchranný systém

IZS je charakterizován v současné době jako právně vymezený systém spolupráce a koordinovaných postupů jeho složek při přípravě na MU a při provádění záchranných a likvidačních prací. Složky IZS jsou děleny na základní a ostatní složky IZS. Zatímco základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost, od příjmu ohlášení MU, jejího řešení a neodkladného zásahu a vyhodnocování postupů řešení MU, ostatní složky IZS poskytují dle zákona plánovanou pomoc na vyžádání při záchranných a likvidačních pracích. [1]

Základními složkami IZS jsou HZS ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé ZZS a PČR.

Ostatními složkami IZS jsou vyčlenění síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (vojenská policie), ostatní záchranné sbory (horská služba ČR, vodní a báňská záchranná služba), orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (např. plynárenská služba), zařízení civilní ochrany, neziskové organizace (např. Český červený kříž, Adra) a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. [1]

2.6.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS ČR je jednotným bezpečnostním sborem. Základním úkolem HZS ČR je chránit zdraví a životy obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými MU a krizovými situacemi. HZS ČR se podílí na zajišťování bezpečnosti ČR organizováním a plněním úkolů požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, krizového řízení a v rámci IZS. [31]

2.6.2 Policie České republiky

PČR je jednotným ozbrojeným bezpečnostním sborem. PČR slouží veřejnosti a jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku, veřejný pořádek, předcházení trestné činnosti, plnění úkolů podle trestního řádu a dalších úkolů na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti, a dále vše co je v zákoně č. 273/2008 Sb. o PČR. [32]

PČR jako složka IZS plní úkoly k řešení MU a krizových situací. Těmito úkoly se rozumí i její příprava na ně. Dále PČR vykonává v rámci systému IZS uzavírání míst a regulaci vstupu a opuštění těchto míst, regulaci dopravy v místě MU, vyšetřování okolností vzniku MU a objasnění jejich příčin, identifikaci zemřelých, ochranu a zabezpečení movitého a nemovitého majetku a případně i eliminaci kriminální činnosti a také plnění dalších úkolů dle pokynu velitele zásahu nebo řídicí složky IZS. [33]

2.6.3 Poskytovatelé Zdravotnické záchranné služby

Poskytovatelem ZZS je příspěvková organizace zřízená krajem. ZZS je zdravotní službou, jejímž posláním je na základě přijetí tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče, která je od vyrozumění do předání zasažených osob se závažným postižením zdraví nebo, které jsou v přímém ohrožení života do nemocniční péče. ZZS na místě MU má mimo jiné za úkol třídění osob postižených na zdraví. Výjezdové skupiny mají povahu rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci a pozemní, letecké nebo vodní dopravy raněných a nemocných. Poskytovatel ZZS se vždy sestává z ředitelství, zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS), výjezdových základů s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávacího a výcvikového střediska. [34]

2.7 Zátěžové situace u jednotlivých složek IZS

Osobní prožitek ze zásahu člena záchranného týmu z jedné ze složek IZS může být silně stresující. Takový prožitek může vést až k neefektivnímu chování vůči okolí. Emoční chování nabývá na intenzitě a hrozí ztráta schopnosti účinně a efektivně jednat. Avšak každý člověk si během let své praxe dokáže vyvinout jistou imunitu vůči různým mimořádným, neobvyklým či psychicky náročným situacím. Je známo, že každý ze zasahujících se snaží vliv těchto situací omezit na co nejmenší možnou míru. [35]

A právě takové zátěžové situace, události a prožitky členů IZS popíšeme a rozdělíme dle profese do následujících podkapitol.

2.7.1 Zátěžové situace vyplývající z profese hasiče

Mezi zátěžové situace, které jsou typické pro profesi hasiče, lze zařadit především takové zásahy, které jsou náročné jak fyzicky tak psychicky zároveň. Patří sem zásahy u rozsáhlých požárů, vyprošťování osob z dopravních prostředků při dopravních nehodách, extrémně vypadající oběti či svědectví u sebevraždy. Velmi častými zásahy vyplývajícími z profese hasiče je i otevírání bytů nebo jiných uzavřených prostorů, práce se chemickými a radioaktivními látkami, kdy lze předpokládat strach ze zasažení, poleptání, popálení, intoxikace či ozáření těmito látkami. [36]

Konflikty na pracovišti ať už s nadřízenými či s kolegy, nadměrná administrativní práce, časová tíseň a práce se zraněnými či mrtvými jsou zátěžové situace, se kterými se potýkají nejen příslušníci a zaměstnanci HZS ČR, ale také příslušníci a zaměstnanci PČR nebo poskytovatelé ZZS. [36]

2.7.2 Zátěžové situace vyplývající z profese policisty

Příklady zvláště zátěžových situací a událostí vyplývajících z policejní služby jsou ohrožení života a zdraví policisty, jeho kolegů nebo blízkých osob, pohled na vážná zranění či případy násilné a kruté smrti (např. brutální vraždy, extrémní mrtvoly), použití donucovacích prostředků, služební zbraně se smrtelnými následky nebo těžkými poraněními, situace, kdy obětí je dítě, sebevražda kolegy, braní rukojmí a únosy,

sdělování pozůstalým o úmrtí jejich blízké osoby, situace, kdy jsou policisté svědky bezmocnosti obětí trestných činů, zásahy u teroristických útoků, nasazení policistů u hromadných neštěstí, dopravních nehod či průmyslových havárií. [13]

Dalšími zátěžovými situacemi vyplývajícími z profese policisty jsou vlastní nemoc policisty či nemoc v rodině, úmrtí v rodině, zadluženost, závislost na alkoholu, gambling, šikana na pracovišti či další problémy v pracovních vztazích nebo také partnerské nesoulady a rozvody. [37]

2.7.3 Zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře

Mezi zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře lze zařadit takové události, které přesahují běžnou zkušenost záchranářů.

Zdravotnický záchranář jsou v rámci své profese většinou sekundárními oběťmi. Primární oběti jsou sami zasažení. Mezi příklady zátěžových situací vyplývajících z praxe ZZS patří např. smrt nebo vážné zranění kolegy při výkonu služby, sebevražda kolegy, ohrožení vlastní osoby (dopravní nehoda sanitní vozu, napadení pacientem), traumatická smrt dítěte, neúspěšná kardiopulmonální resuscitace, medializované události, zážitek bezmoci při zásahu (např. čekání na vyproštění obětí, během kterého dojde k jejich úmrtí), MU s hromadným výskytem postižených či zemřelých, a dále pak cokoliv, co je jako zátěžové vnímáno, zde jde ovšem o velmi individuální záležitost závislejší na předchozích zkušenostech i na konkrétní životní situaci jedince. [16]

Nejen členové výjezdových zdravotnických skupin ale i dispečerů ZOS, kteří by jakkoliv měli umět, co nejvíce vzdorovat stresu, nemusejí být vůči němu zcela odolní.

Trvalou součástí práce dispečerů ZOS je větší ale i menší stres. Jako nejběžnější příčina stresu dispečerů ZOS je neustále hrozící riziko fatální chyby. Tím je myšlena každá situace, která může mít nečekaný vývoj bez možnosti opravy chybného rozhodnutí. Mezi další příčinu stresu lze zařadit systémové prostředí, v němž dispečer působí a nutnost vypořádávání se s řadou požadavků nejrůznějších autorit, které mohou být často protichůdné a z toho vyplývající neustálé hledání kompromisů. Špatná organizace práce, přetížení, nevhodné pracovní podmínky jako například špatně slyšitelné telefonní linky, nedostatečné nebo žádné zázemí pro krátkodobou relaxaci na pracovišti, špatný, nebo dokonce žádný výcvik nebo chybějící jasná pravidla jsou

dalšími možnými příčinami vzniku stresu u pracovníků ZOS. Taktéž může být příčinou vzniku stresu chyba v profesní přípravě, kdy nejsou například absolventi oboru zdravotnický záchranář připraveni na samostatnou práci či nést odpovědnost za svá rozhodnutí. ZOS je možné označit jako tzv. hromosvod, kdy zde je myšleno střetnutí dvou stran. Z jedné strany jde o očekávání volajícího a z druhé strany možná frustrace členů výjezdových skupin, kdy obě strany často a hlasitě kritizují práci operačního střediska. [38]

Mezi další příčinu stresu dispečerů ZOS lze zařadit pocit bezmocnosti, kdy dispečer je seznámen s kritickou situací postiženého, ale nemůže mu on sám hned aktivně pomoci. V neposlední řadě je zde i trvalé nedocení práce ZOS, a nikdy neslyšené poděkování. [38]

2.8 Psychologická pomoc a péče u jednotlivých složek IZS

Každá ze základních složek IZS má zprostředkovanou, v případě potřeby, psychologickou pomoc a péči pro své členy. Koncepce psychologické služby (dále jen KPS) je pro potřeby HZS, pro potřeby PČR je to Posttraumatická intervenční péče (dále jen PIP) a Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) byl vytvořen pro potřeby ZZS. V následujících kapitolách se budeme detailněji věnovat právě jejich podrobnějším popisem jednotlivých služeb.

2.8.1 Psychologická služba u HZS ČR

Povolání a profese hasiče je spojována s neohrožeností a odvahou při záchraně osob a majetku a právě tyto vlastnosti podporují mýtus „hasičů - *superhrdinů*“. Na rozdíl od policistů jsou hasiči vnímáni občany převážně pozitivně a jejich profese není tolik zatížena negativními stereotypy. Právě hasiči se pravidelně setkávají ve zvýšené míře a z velké blízkosti s lidským neštěstím a jsou konfrontováni s mnoha usmrceními, mezi nimiž bývají i děti. Vidí utrpení lidí v jeho syrovosti, nenadálosti a respektive i v jeho rozsáhlosti. [13]

Psychologická služba HZS ČR byla oficiálně zřízena k 1. 1. 2003 na základě KPS HZS ČR a vychází ze zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků

bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti. [39]

Psychologická služba vznikla u HZS ČR jako odpověď na zvyšující se nároky na psychickou odolnost hasičů. Psychologická pracoviště, kde momentálně působí celkem 17 psychologů a 5 asistentů psychologa, jsou rozmístěna na každém krajském ředitelství HZS ČR a na Ministerstvu vnitra v rámci Generálního ředitelství HZS ČR. [40]

Mezi základní oblasti psychologické služby HZS ČR patří:

- **Zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon služby** – psychologická diagnostika, která zahrnuje vstupní psychologické vyšetření pro výkon služby v bezpečnostním sboru podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v rámci kterého je každý nový uchazeč povinen podrobit se psychologickému vyšetření k posouzení osobnostní způsobilosti, která je podmínkou pro výkon služby v bezpečnostním sboru. [41]

- **Péče o příslušníky a zaměstnance** – zahrnuje posttraumatickou péči a psychologické poradenství. V jednotlivých krajích jsou v rámci poskytování posttraumatické péče zřizovány tzv. Týmy posttraumatické péče (dále jen TPP). Koordinátorem každého TPP je psycholog daného kraje. Členy TPP jsou odborně vyškolení a připravení příslušníci nebo zaměstnanci HZS ČR, kteří se chtějí dobrovolně zapojit a v případě potřeby poskytují jak ostatním kolegům, tak lidem zasaženým MU, pomoc a podporu ke zmírnění následků traumatizující události. Snahou je snížení narůstání mentální únavy, která může vést ke snížení výkonnosti a případným odchodům ze zaměstnání. Jedná se o poradenství, prevenci, samotnou péči, rozšíření vědomostí o traumatu a jeho následcích na psychiku jedince, učení se novému životnímu směru a postojům k sobě samému. Psychologické poradenství je formou rozhovoru. Rozhovor je vždy založen na důvěře, diskrétnosti a anonymitě. V rámci psychologického poradenství psycholog pomáhá zasaženému pochopit příčiny jeho současného stavu a hledá společně s ním možnosti ke zlepšení jeho osobních, rodinných i pracovních problémů. [42]

- **Péče o osoby dotčené MU** – psychosociální podpora lidem zasaženým MU. Úkolem psychologické služby v této oblasti je koordinace a přímé poskytování podpory a péče lidem zasaženým MU v oblasti sociální, duševní i tělesné. V rámci psychosociální pomoci lidem zasaženým MU je rovněž využívána spolupráce s nevládními neziskovými organizacemi, jako například s mezinárodní humanitární

organizací ADRA či Český červený kříž aj. V neposlední řadě, vyžaduje-li to situace, poskytuje se psychologická péče rodinám hasičů zraněných či zahynulých při zásahu. [43]

- **Oblast vzdělávání pro příslušníky a zaměstnance.** Psychologická služba nabízí odborné vzdělávací kurzy pro příslušníky i zaměstnance HZS ČR. Jedná se o kurz první psychické pomoci, kurz posttraumatické péče, kurz psychologických aspektů řízení lidských zdrojů, kurz odborné psychologické přípravy a vzdělávání, kurz vzdělávání a výcviku jednotek požární ochrany sboru dobrovolných hasičů, nestátních neziskových organizací a v neposlední řadě vzdělávání širší veřejnosti. [44]

2.8.2 Psychologická péče u Policie ČR

Podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, který je vzájemně nejvyšší normou, mají policisté nárok na psychologickou péči. Psychologická péče vychází, v případě občanských zaměstnanců a policistů, z kontextu péče o zaměstnance, a která je jednou z řídicích složek řízení lidských zdrojů a podstatným hodnotícím kritériem managementu kvality. [45]

Systém psychologické péče u PČR je tvořen ze tří částí, které lze využít buď samostatně, nebo ve vzájemné návaznosti. Jedná se o:

- Systém posttraumatické intervenční péče.
- Služby policejních psychologů.
- Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.

Psychologická péče se samozřejmě řídí základními etickými zásadami. Mezi tyto zásady patří princip diskrétnosti tedy povinnost mlčenlivosti, princip anonymity a princip dobrovolnosti. [46]

Psychologická péče je v praxi realizována buď samotnými policejními psychology, dalšími vyškolenými policisty, zaměstnanci nebo duchovními a krizovými interventy. [47]

Garancí důvěrnosti informací je, že poznatky, které jsou získané při psychologické péči, nemohou být zneužity v rámci vnitřní kontroly, inspekčního šetření či pro přezkoumání osobnostní způsobilosti policistů. O obsahu této poskytované péče neexistují žádné záznamy či zprávy. Psychologická péče je poskytována bezplatně

a zaručuje vedle znalosti policejního prostředí také odbornou kvalitu poskytovaných psychologických služeb. [45]

2.8.2.1 Systém posttraumatické intervenční péče

Systém **posttraumatické intervenční péče** (dále jen PIP) se upravuje závazným pokynem policejního prezidenta (dále jen ZP PP) č. 79/2010.

Systém PIP se začal rozvíjet u české policie v roce 1998 za účelem minimalizace rizik, která jsou součástí náročných zásahů policistů. V rámci modulu č. 10, který se zabýval *posttraumatickou intervenční péčí o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích*, a který byl součástí projektu Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 s názvem *Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Policii ČR/ program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra ČR* došlo k rozhodnutí vytvoření systému PIP v rámci celé působnosti Ministerstva vnitra. [13 str. 253]

Dle Vymětala a kol. (2010) má každé krajské ředitelství policie a Policejní prezidium ČR k dispozici posttraumatický intervenční tým (dále jen PIT), jehož členové, interventi jsou rekrutováni z řad policistů, občanských zaměstnanců PČR a MV, policejních psychologů a také duchovních, kteří jsou vyškoleni speciálním osvědčeným výcvikem a vstupují do tohoto systému zcela dobrovolně. I zde je zachována maximální diskretnost, pravidlo mlčenlivosti a anonymita. [45]

O PIP může požádat sám policista, jemu osoba blízká, kolega či nadřízený. PIP je vyhledávána v případech nadlimitní zátěže policistů, jako jsou ohrožení vlastního zdraví, života, použití střelné zbraně, sebevražda, hromadné neštěstí, krutého zranění a smrti, úmrtí dítěte, úmrtí v rodině atd. Základní podmínkou realizace je vždy souhlas policisty nebo policistů, kterých se intervence týká. [46]

Členové TPP jsou jmenováni rozkazem ředitelem daného krajského ředitelství policie. Koordinátoři týmů PIP jsou jmenováni ředitelem Ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia. Za metodické řízení systému PIP je odpovědný vedoucí psycholog PČR a garantem etické a odborné jakosti systému PIP je psychologické pracoviště MV. [45]

2.8.2.2 Služby policejních psychologů

Policejní psychologové se uplatňují ve třech oblastech: na úseku personalistiky, na úseku vzdělávání a výcviku a na specializovaných pozicích. Policejní psycholog zajišťuje vstupní psychologické vyšetření ke zjištění osobnostní způsobilosti, která je podmínkou pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Policejní psycholog vybírá takové lidi, kteří splňují vyžadující kritéria týkající se jak psychické odolnosti, tak zdravotní odolnosti. Součástí činnosti policejního psychologa je psychologická péče o policisty potažmo jejich rodinné příslušníky. Do této péče patří např. psychologická podpora v krizových situacích a poradenství při různých problémech policistů. Při poskytování psychologické péče je zásadní důvěra mezi psychologem a jeho klientem. Specializovaná psychologická pracoviště existují v rámci různých policejních útvarů. Zde se psychologové uplatňují např. na pozicích vyjednávačů, na pozici psychologického profilování pachatelů trestných činů, na pozici prevence kriminality a v neposlední řadě, a to především, nabízejí a vedou jednorázová posttraumatická protistresová sezení u týmů po náročném zásahu. [48]

Policejní psychologové se významně podíleli na vzniku PIP a anonymní telefonní linky pomoci v krizi, jsou jejími členy a podílejí se na vzájemné spolupráci těchto složek. Mimo to nabízí policejní psycholog také další možnosti, kterými jsou odborné konzultace, psychologická poradenství, zjišťování vztahů ve skupině, krizová intervence a popřípadě psychoterapie. Policejní psychologové jsou vázáni etickým kodexem a řídí se principem mlčenlivosti, diskrétnosti a anonymity. [47]

Policejní psychologové jsou k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů krajského ředitelství policie nebo Policejního prezidia. Dále pak slouží psychologové v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na některých útvarech policie s celostátní působností. [45]

2.8.2.3 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi vznikla v roce 2002. Tato anonymní linka pomoci s číslem 974 834 668 je určena k nepřetržité 24 hodinové psychické podpoře příslušníkům nebo zaměstnancům PČR, HZS ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Armády ČR, kteří se ocitli v situaci psychické tísně, v náročné životní situaci nebo potřebují poskytnout informace

a kontakty na odborníky, kteří by jim mohli zprostředkovat přímou psychologickou, zdravotnickou, sociální nebo právní pomoc. Anonymní linku pomoci v krizi mohou také využít zaměstnanci Ministerstva obrany nebo MV a blízké osoby příslušníků a zaměstnanců. [49]

Důvodem zřízení telefonní linky pomoci v krizi bylo narůstající množství náročných služebních zásahů a výskyt zvýšení sebevražedného jednání v řadách policistů. Potřeba této služby vznikla na podkladě zjištění, že se téměř každý příslušník PČR setkal nebo setkává s traumatizujícími událostmi, které nějakým způsobem ovlivňují jeho život. [45]

Nepřetržitá služba linky je zajišťována skupinou vyškolených odborníků, kteří prošli pověřeným výcvikem v telefonické krizové intervenci a tvoří její stálí pracovníci a externisté z řad bývalých policistů, psychologů či sociálních pracovníků. Jejich služeb lze využít buď formou anonymní telefonní linky, anebo také formou anonymního internetového poradenství a také je možnost využít služby Skype. Hovory nejsou nenahrávány a odborníci skupiny zachovávají povinnou mlčenlivost. Po volajícím se nevyžaduje jméno a číslo volajícího se ani nezobrazuje. Po každém hovoru se pouze zaznamenají základní údaje jako délka hovoru, stručný obsah a popis poskytnuté intervence. O činnosti linky se zpracovává výroční zpráva umístěná k dispozici na internetu. [45]

2.8.3 Systém psychosociální intervenční služby u ZZS

Záchranáři v terénu, lékaři a všichni další zdravotníci a jejich kolegové ve zdravotnických zařízeních se v rámci svého povolání také setkávají mimo jiné s duševním utrpením lidí. Navíc často pracovníci záchranných služeb (přednemocniční péče) a pracovníci urgentního příjmu (nemocniční péče), ale i dalších oborů bývají pod značným časovým tlakem a byli nebo jsou vystaveni akutním posttraumatickým vlivům nejvíce. Tito pracovníci musí často dělat rychlá rozhodnutí, na nichž závisí život jejich pacientů. Poměrně časté je také riziko vlastního ohrožení během zásahu u záchranářů v terénu (napadení, dopravní nehoda apod.). [50]

Jako první začali s poskytováním psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) Středočeská a Moravskoslezská záchranná služba. Už v roce 2006 se jako první

skupinová intervence uskutečnila na záchranné službě Středočeského kraje, kdy jí bylo potřeba po zásahu u těžké dopravní nehody autobusu u Zdib. [51]

V ČR v roce 2009 obor bezpečnosti a krizového řízení Ministerstva zdravotnictví ČR začal se zaváděním intervenčních programů do rezortu zdravotnictví pro profesionály v urgentních oborech, zdravotníky, lékaře a zdravotnické záchranáře. Na podzim roku 2010 došlo k oficiálnímu schválení SPIS. [50]

Tento program je především preventivního charakteru a je prováděn v několika rovinách. Jedná se o vzdělávání zdravotníků v problematice stresu a v nadlimitních zátěžových situacích, jejich působení a rizik. Jednoduše informuje, vzdělává a pomáhá pomáhajícím. [8]

Tak jako u HZS ČR, PČR a v zahraničí vychází SPIS z filozofie kolegiální pomoci. Pokud se profesionálové při výkonu své profese setkají s nadlimitní zátěžovou událostí, mohou využít po skončení zásahu společného setkání. Na tomto setkání se pracuje s celým týmem, který se zásahu zúčastnil. Setkání vede odborník na duševní zdraví tedy psycholog nebo tzv. peeri, což jsou kolegové vyškolení v poskytování speciální metody první psychické pomoci. Setkání je formou debriefingu či defusingu. Cílem setkání je snížení stresu, normalizace případné reakce na stres, poskytnutí psychické podpory a umožnění zpracovat a uzavřít zátěžovou událost. Profesionálové mohou také kdykoliv využít individuálního kontaktu s psychologem nebo vyškoleným peerem. Vše je na dobrovolnosti a potřeby jedince. [8]

Garantem SPISu je od 2. 3. 2012 Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. Odborně je SPIS zaštiťován Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Administrativní záležitosti nezbytné pro udržení systému a provozování webu zajišťuje Odbor bezpečnosti a krizového řízení FN Brno. [51]

V každém jednotlivém kraji je jmenován koordinátor, který je pověřen o organizaci péče v daném území. Týmy peerů, které jsou k dispozici v každém kraji, a které jsou různě velké, tvoří vyškolení záchranáři, zdravotní sestry, lékaři ale i řidiči sanitních vozidel. K dispozici jsou také vyškolení odborníci na duševní zdraví - kliničtí psychologové. V roce 2015 bylo poskytnuto psychology a peery 414 intervencí, při kterých byla poskytnuta pomoc celkem 520 osobám. V posledních letech se začal rozvíjet další pilíř SPISu, a to první psychická pomoc příbuzným zasažených osob či

pozůstalým. Týmy, vyškolených zdravotníků – interventů v této oblasti, disponují záchranné služby v Plzeňském, Královéhradeckém, Jihomoravském, Středočeském kraji a také Kraji Vysočina. Také těmito pracovníky disponují nemocnice - FN Ostrava, Městské nemocnici Ostrava, FN Hradec Králové, nemocnice Pardubice, Slezská nemocnice v Opavě, nemocnice Havířov. V roce 2015 byla zdravotnickými interventy poskytnuta první psychická pomoc ve více než 200 případech. [8]

První psychická pomoc od zdravotnického intervenanta může být v řadě situací, při nichž došlo k vážnému narušení zdraví či smrti, přínosnější než první psychická pomoc od vyškolených interventů z řad policistů a hasičů. Ti totiž nemohou vysvětlit ani odpovědět na některé konkrétní otázky týkající se přesnějšího zdravotního stavu jejich blízkého. [52]

2.9 Možnosti péče a podpory pro členy IZS

2.9.1 Critical incident stress management

Autor, který uvedl do praxe systém Critical incident stress management (dále jen CISM) je hasič Jeffrey T. Mitchel. Historie systému CISM je především spojována s válkami, kdy bylo nutné poskytovat vojákům psychologickou první pomoc.

Systém CISM také nazýván systém řízení a zvládnání krizových/mimořádně náročných situací je komplexní, integrovaný a uspořádaný program krizové intervence, který byl vytvořen zejména pro zvládnání traumatických zkušeností a přizpůsoben potřebám záchranářů, zdravotníků a hasičů. [53]

CISM není psychoterapií a neslouží k léčbě psychických či jiných duševních poruch jako je PTSP. Jedná se o systém podpůrných, důvěrných, dobrovolných a vzdělávacích procesů na pomoc lidem, kteří zažívají silné reakce na traumatizující události. V rámci systému se sdílí zkušenosti, ventilují emoce. Účastníci se dozvídají více o stresových reakcích a v případě potřeby je jim zprostředkováno doporučení pro další následnou odbornou pomoc. Jde zde především o vzájemnou spolupráci a podporu. [53]

Tento systém, jak už bylo zmíněno, byl původně vyvinut pro vojáky v průběhu 80. let minulého století a následně pro profesionální záchranáře. V dnešní době se

prakticky používá všude tam, kde je potřeba snížení negativních traumatických dopadů a obnovení adaptačního fungování jedinců a všech, kteří by tuto péči mohli potřebovat. Popřípadě je pak možné identifikovat v rámci organizace jedince, kteří by mohli využít další podpůrnou péči.

System CISM zahrnuje fáze před MU, kdy se jedná například o vzdělávání, výcvik či prevenci, během MU jako bezprostřední pomoc na místě zásahu a dále po MU. [54]

Hlavním cílem CISM je pomáhat osobám, které prožívají negativní následky stresu po náročné a závažné situaci a připravit pracovníky IZS, aby uměli zacházet se stresem, který je stálou součástí jejich profesí.

Pro CISM existuje několik základních a vzájemně propojených pilířů, mezi které patří např.: demobilizace, defusing a debriefing.

2.9.2 Demobilizace

Demobilizace je využitelná v případě katastrof velkého rozsahu nebo dlouhodobějších rozsáhlých záchranářských činností. Demobilizace by měla být prováděna ihned po ukončení zásahu a to v délce deseti minut s následnou dvacetiminutovou relaxací pro odpočinek zasahujících. Cílem je poskytnutí informací o možnosti dostavení se příznaků, snížení stresu spojeného s ukončeným zásahem a zahájení obnovy sil zasahujících a jejich udržení se na úrovni tzv. automatického pilota. [55]

2.9.3 Defusing

Pojem defusing pochází z anglického slova *defuse*, tedy zmírnit, zklidnit. Defusing je kratší obdobou debriefingu. Jedná se o uvolňovací rozhovor, spontánní a soukromé popovídání si o prožité události. Probíhá bezprostředně po návratu nebo do osmi hodin od ukončení náročného zásahu. Je zaměřen na skupinu složenou z lidí, kteří společně prožili danou událost. Primárně je cílem defusingu zmírnění dopadu této události, zmírnění emocionální zátěže účastníků, porozumění, pochopení a opora.

K provedení je potřebná klidná místnost, bezpečné prostředí a dostatek času. Délka trvání je kolem dvaceti až čtyřiceti pěti minut. [55] [56]

2.9.4 Debriefing

Pojem debriefing pochází z anglického slova *debrief*, tedy podat hlášení, rozprava. Debriefing je strukturovaným rozhovorem, při kterém se využívá schopností zúčastňující se skupiny, která prošla identickým náročným zásahem. [55] V této řízené diskusi spojené také s edukací jde o dosažení toho, aby členové skupiny sdíleli a mluvili o svých reakcích, a vzpomínkách na nepříjemnou událost, a aby tyto mnohdy zvláštní reakce a vzpomínky přijal. Cílem je, aby jedinci byli znovu schopni normálně fungovat co nejdříve. [57] Pokud je nutné debriefing provádět, pak se provádí v rozmezí jednoho až tří dnů od zásahu a to v délce dvou až tří hodin, v závislosti na typu kritické události a velikosti skupiny. Debriefing by měl vést vyškolený odborník jako psycholog či lékař s dostatečnou průpravou v technice. Počet účastníků by měl být mezi čtyřmi až dvaceti. [55] [56]

Vodáčková (2012) uvádí sedm úseků debriefingu, kdy sled použití otázek závisí na povaze události a čase, který od ní uplynul:

- **úvod** – *představení a stanovení pravidel,*
- **úsek skutečností** – *Co se stalo? Kde jste byl, když se to stalo? Co jste měl za úkol? Co jste tam dělal?*
- **úsek myšlenek** – *Jaká byla vaše první myšlenka, když se to stalo? A co vás napadlo potom?*
- **úsek reakcí** – *Co jste pak udělal? Jak jste se cítil, když to skončilo? Jaká byla první noc po události? A následující den?*
- **úsek příznaků** – *Jaké to bylo po návratu? Byly nějaké změny v chuti k jídlu, spánku, v těle či prožívání?*
- **úsek učení a přípravy** – *Jak daná událost změnila váš život? Co byste příště dělal jinak? Co byste dělal stejně?*
- **úsek zakončení** – *konec sezení, dohoda co bude dál, případné individuální konzultace.* [58 stránky 382-383]

2.9.5 Následná péče

Následná péče je uskutečňována jako pozdější setkání se skupinou, jsou zde možnosti telefonické porady s účastníky, individuální konzultace či pokud je to nutné předání účastníků do další následné terapie. [55]

Jak uvádí Čírtková (2007) následná péče zahrnuje jakékoliv formy odborné pomoci postiženým, kdy tyto pomoci jsou založené na opakovaném, dlouhodobějším styku a kontaktu s případným klientem. Lze sem řadit i krátkodobější intenzivní reintegrační programy. Mezi způsoby práce s klientem se mimo jiné zahrnuje podpůrná psychoterapie při rozvoji traumatu. To dále obsahuje: edukaci jedince obsahující informování o zvláštěnostech reakcí a prožívání, práce s emocemi a odreagování jedince a v neposlední řadě také jak zacházet se současným životem, zmapování cílů a postupné řešení situace. [59]

3 CÍLE PRÁCE

Základním cílem diplomové práce je přinést ucelený náhled na problematiku systému psychosociální intervence poskytované u základních složek IZS.

V teoretické části je hlavním cílem uvést a vysvětlit základní informace a terminologii týkající se problematiky a popsat psychologickou službu a možnosti psychosociální péče u jednotlivých složek IZS

Ve výzkumné části je hlavním cílem verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz. Při tom budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného anonymního dotazníku, který byl distribuován elektronicky mezi jednotlivé základní složky IZS, tedy mezi příslušníky a zaměstnance HZS, PČR a ZZS.

Posledním cílem této práce je komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů a dále také navržení zlepšení funkčnosti posttraumatické péče a pomoci pro příslušníky či zaměstnance u jednotlivých složek IZS či její zefektivnění.

Cíle práce:

- vytvoření uceleného náhledu na problematiku systému psychosociální intervence poskytované u základních složek IZS;
- uvedení a vysvětlení základních informací a terminologie týkajících se problematiky;
- zjistit jak často se respondenti při výkonu svého povolání setkávají s psychicky náročným zásahem, jakou MU považují za psychicky náročnou a jak se respondenti cítí na místě zásahu, který je pro ně psychicky náročný;
- verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz;
- komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů;
- navržení zlepšení funkčnosti posttraumatické péče u základních složek IZS.

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby vypracování výzkumné části diplomové práce jsme zvolili metodu sběru dat s použitím anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření (viz příloha 1). Tuto metodu jsme zvolili záměrně z důvodu možnosti oslovení co největšího množství respondentů. Tato metoda se zdá být nejefektivnější pro sběr většího množství dat a zohledňuje možnost zjišťování širokého spektra informací. Výzkumné dotazníkové šetření probíhalo mezi příslušníky a zaměstnanci HZS ČR a PČR a zaměstnanci ZZS. Dotazník byl distribuován v elektronické podobě pomocí elektronického portálu www.docs.google.com a rozeslán příslušníkům a zaměstnancům základních složek IZS.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 4. 1. 2016 a ukončeno 15. 4. 2016.

4.2 Stanovení výzkumného šetření

Jako jedinou podmínkou respondentů byla jejich příslušnost nebo zaměstnanost u jedné ze základních složek IZS – HZS ČR, PČR, ZZS. Od příslušníků HZS ČR jsme získali k šetření 37 vyplněných dotazníků, což představovalo 23 %. Od příslušníku PČR jsme získali k šetření 86 vyplněných dotazníků, což představovalo 53 %. Od zaměstnanců ZZS jsme získali k šetření 38 vyplněných dotazníků, což představovalo 24 %. Celkem jsme tedy k výzkumnému šetření získali 161 respondentů.

4.3 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj byl pro potřeby vypracování výzkumné části diplomové práce použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. V úvodu dotazníku seznamujeme respondenty s důvodem distribuce dotazníku a rovněž s jeho anonymitou. Otázky pokládané v dotazníku byly tvořeny v návaznosti se stanovenými hypotézami a s cíly práce.

Dotazník byl složen ze dvou částí – anamnestické a vlastní. V první části dotazníku byly zjišťovány základní údaje o respondentech vložené do 5 otázek, z toho byly 4 uzavřené a 1 polootevřená. Druhou část dotazníku tvoří vlastní dotazování v rámci dané problematiky. Tato část dotazníku obsahuje 14 otázek a 3 podotázky, kdy je 10 otázek uzavřených, 4 polootevřené a 3 otevřené otázky.

Před rozesláním dotazníku bylo provedeno pilotní šetření u 15 nezávislých respondentů, zda jsou otázky pochopitelné. Poté již nenásledovala žádná změna v otázkách a dotazník byl elektronicky rozeslán mezi příslušníky a zaměstnance základních složek IZS.

4.4 Vyhodnocení získaných dat

Data, která byla získána, jsme vyhodnotili a prezentovali po jednotlivých otázkách. Pro lepší přehled jsme otázky rozdělili a zpracovali dle jejich typu. Uzavřené otázky jsme zpracovali do grafů. Polootevřené otázky, které měly počet odpovědí vyšší než 6, jsme zpracovali do tabulek. Otevřené otázky jsme zpracovali formou textu složeného z nejčastějších odpovědí. Hodnoty, které jsou uváděné v grafech, vyjadřují počet respondentů.

Výsledky šetření byly statisticky zpracovány v programu MS Word a MS Excel za pomoci názorných grafů a přehledných tabulek. Zpracování hypotéz pak pomocí kontingenčních tabulek.

4.5 Stanovené hypotézy

V diplomové práci jsme si stanovili následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče budou mít zájem především respondenti s délkou praxe méně než 5 let.*

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že nejvíce proškolených respondentů v oblasti posttraumatické péče bude z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky.*

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním II. stupně budou považovat včasné poskytnutí první psychické pomoci, jak zasahujícím, tak zasaženým osobám jako nejdůležitější a zvolí nejvyšší hodnotu na stupnici.*

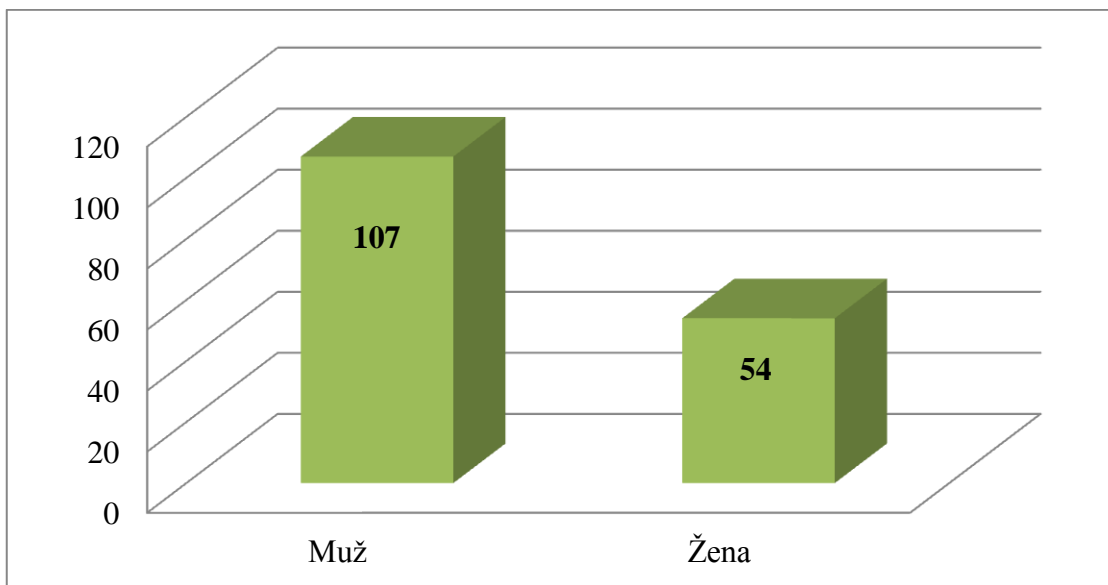
HYPOTÉZA 4 *Předpokládáme, že respondenti, kteří někdy využili služby psychologa nebo krizového intervenanta hodnotí péči jako plně dostačující.*

HYPOTÉZA 5 *Předpokládáme, že nejvíce zájemců o poskytnutí služeb psychologa nebo krizového intervenanta bude z řad poskytovatele Zdravotnické záchranné služby.*

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

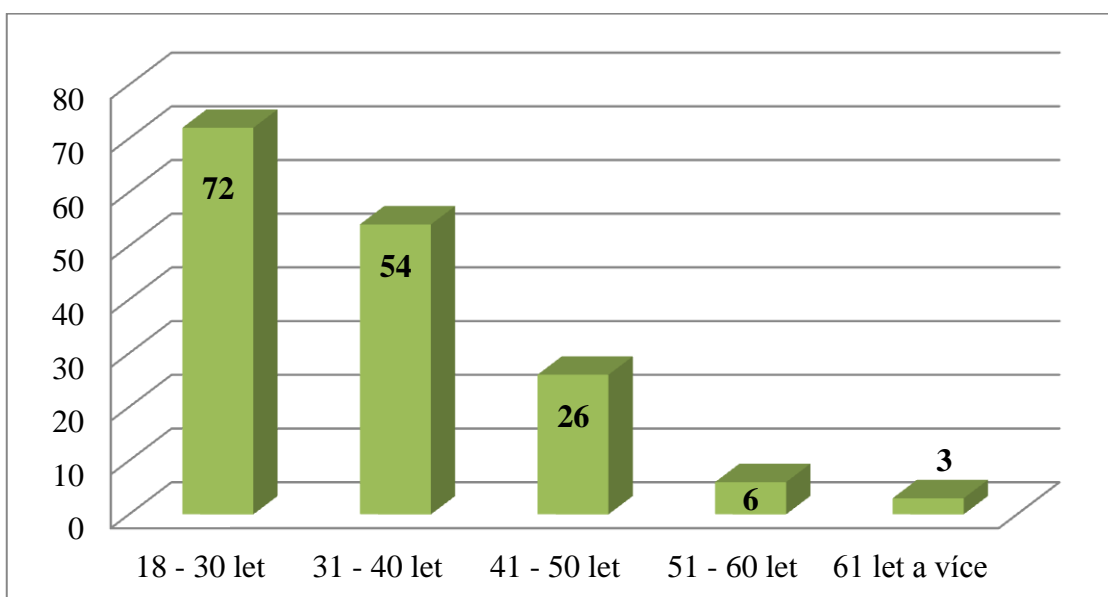
5.1 Vyhodnocení 1. části dotazníku – základní údaje

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů



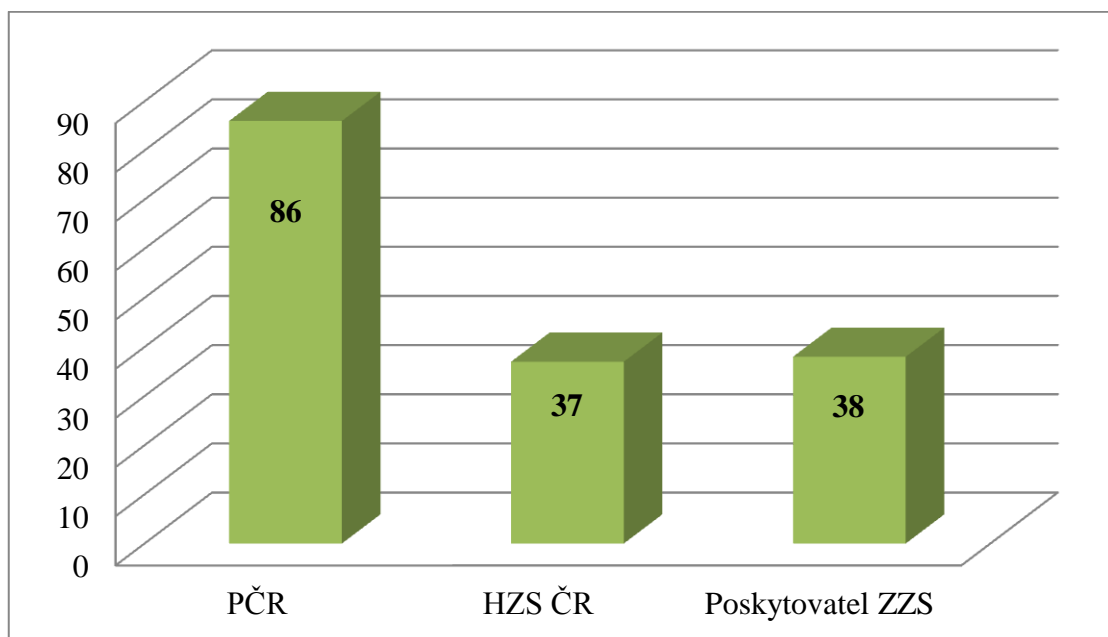
Graf 1 Pohlaví respondentů

Otázka č. 2: Věk respondentů



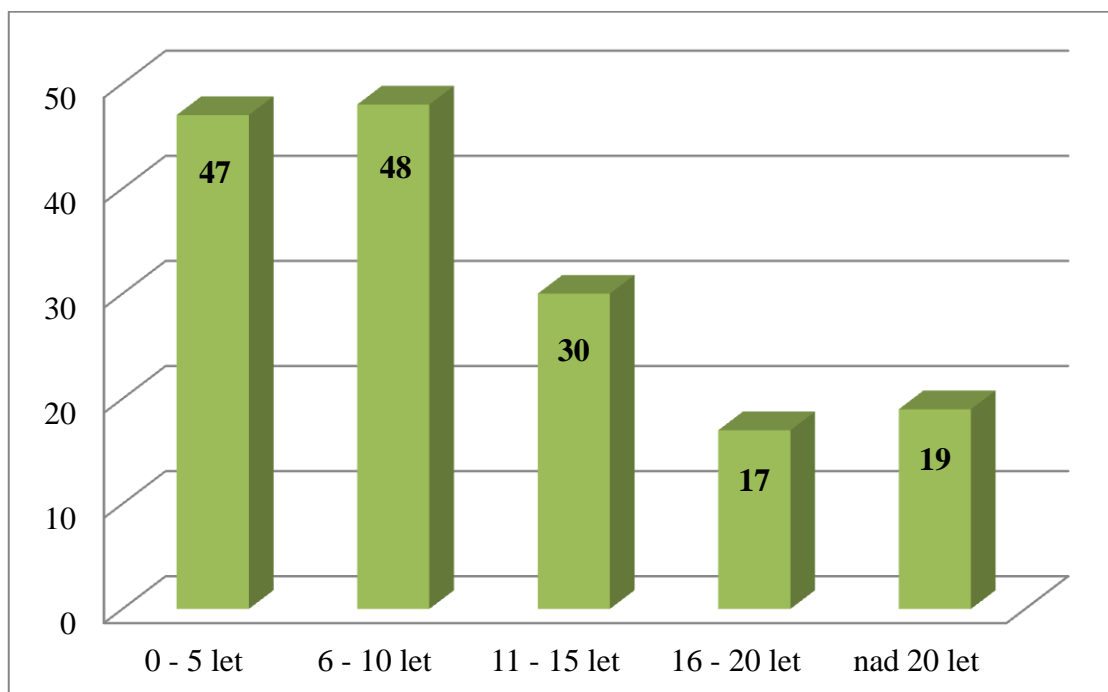
Graf 2 Věk respondentů

Otázka č. 3: Ve které složce IZS pracujete



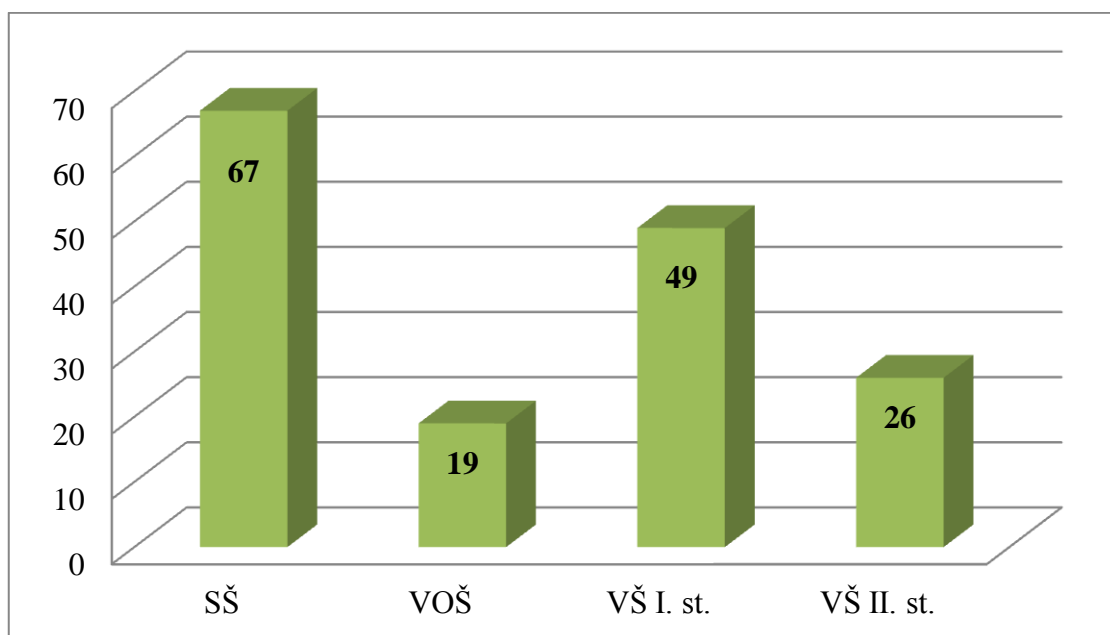
Graf 3 Příslušnost ke složce IZS

Otázka č. 4: Jaká je délka Vaší praxe u dané složky IZS



Graf 4 Délka praxe u dané složky IZS

Otázka č. 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

5.2 Vyhodnocení 2. části dotazníku – vlastní část dotazníku

Otázka č. 1: S jakou z následujících mimořádných událostí se při výkonu svého povolání setkáváte? Můžete označit i více odpovědí.

Tab. 1 MU, se kterou se respondenti setkávají při výkonu povolání

Odpovědi	Počet odpovědí
Zásah u požáru	90
Zásah u vážné dopravní nehody	117
Zásah u povodní velkého rozsahu	48
Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví	83
Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob	70
Zásah u sebevraždy	99
Použití zbraně, střelba	49
Vážné zranění dítěte	80
Únik chemické látky, havárie průmyslových zařízení	45
Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu	23
Ohledání zemřelých	2
Zranění a první pomoc u osob	1
Pracuji na ZOS	1
Zásah u vichřice a silného větru	1
Jednání s nebezpečnými osobami	1

Otázka č. 2: Jak často se setkáváte při výkonu svého povolání dle Vašeho hodnocení s psychicky náročným zásahem?

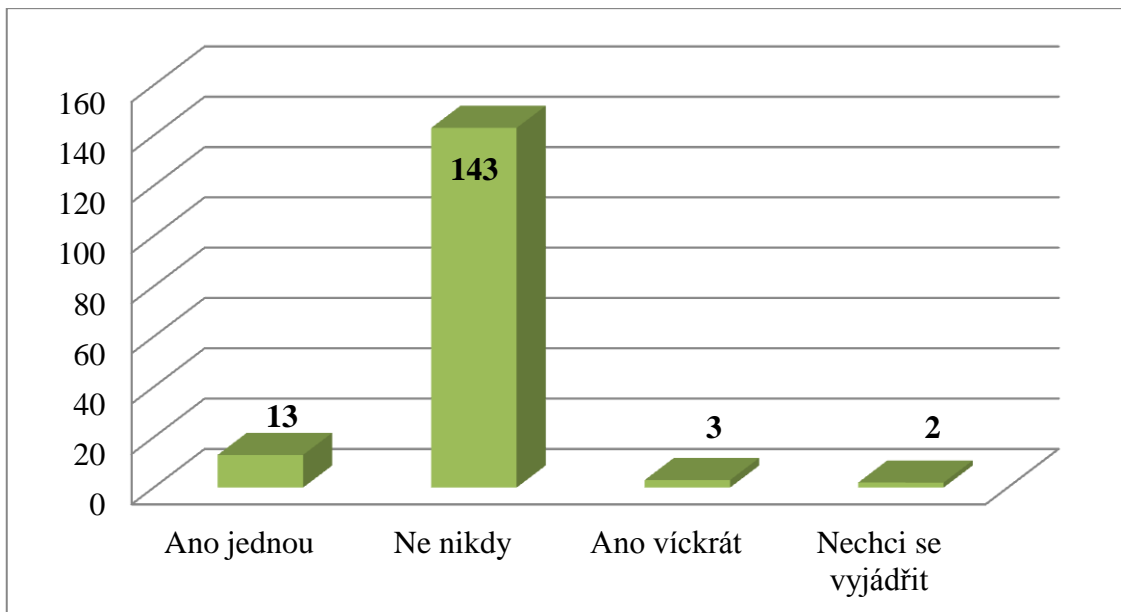
Tab. 2 Frekvence setkávání se respondentů s psychicky náročným zásahem

Odpovědi	Počet respondentů	Percentuální podíl
Ještě jsem se neseťkal	12	7%
1x za měsíc	72	45%
1x za půl roku	41	25%
1x za rok	18	11%
Často	3	2%
Několikrát týdně	4	2%
Několikrát v měsíci	5	3%
1x za týden	1	1%
1x za 5 let	2	1%
1x za 2 měsíce	1	1%
Nepravidelně	2	1%
Celkem	161	100%

Otázka č. 3: Jak se cítíte na místě zásahu, který je psychicky náročný?**Tab. 3 Pocity respondentů na místě zásahu, který je psychicky náročný**

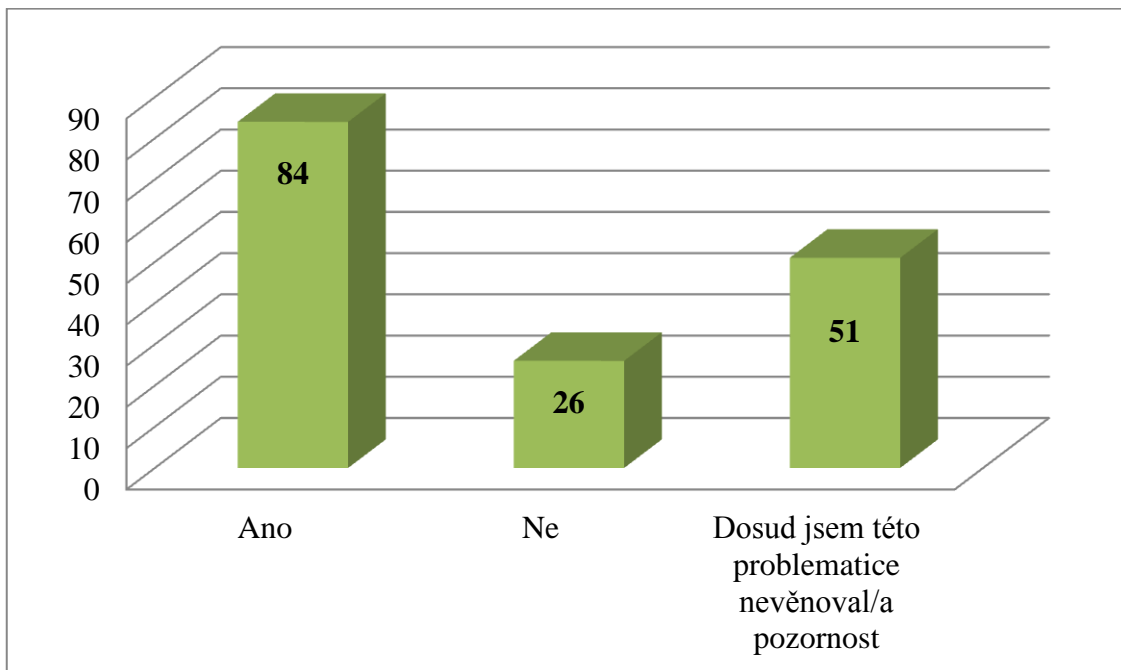
Odpovědi	Počet respondentů	Percentuální podíl
Cítím se vyrovnaně a snažím se chovat profesionálně	90	56%
S takovým zásahem jsem se dosud neseťkal/a	10	6%
Na místě zásahu se snažím být klidný/á, avšak po zásahu se necítím dobře	47	29%
Při zásahu většinou na to člověk nemá čas myslet	1	1%
Pokaždé jinak	1	1%
Jsem členem krizového štábu, na místo se obvykle nedostavuji	1	1%
Cítím rozčilení, nával adrenalinu	1	1%
Cítím se silně ve stresu, objevují se u mě příznaky akutní stresové reakce (bušení srdce, studený pot, únava, nevolnost, aj.)	5	3%
Nechci se vyjádřit	3	2%
Cítím se ve stresu, ale snažím se chovat profesionálně	1	1%
Při dlouhodobém nasazení - povodně, pocítuji vyčerpanost, ale zároveň velkou odpovědnost pomoci postiženým povodněmi	1	1%
Celkem	161	100%

Otázka č. 4: Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta po psychicky náročném zásahu?



Graf 6 Vyhledání odborné pomoci po psychicky náročném zásahu respondenty

Otázka č. 5: Máte představu o činnosti týmů posttraumatické péče?



Graf 7 Představa respondentů o činnosti týmů posttraumatické péče

Otázka č. 5.1: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že ano popište prosím stručně svou představu o jejich činnosti.

Tato otázka, která navazovala na předchozí otázku, byla jednou z otevřených otázek v dotazníkovém šetření. Respondenti, kteří u předchozí otázky odpověděli, že mají představu o činnosti týmů posttraumatické péče, měli zde stručně popsat svou představu o jejich činnosti. Většina odpovědí respondentů byla správná. Zde jsou některé získané odpovědi od respondentů:

„Jsou školeni na zvládání akutních stresových reakcí pohovorem a radou co dál, přesně znají stadia stresu a umí určit typ člověka a následně k němu podle toho přistupují.“

„Vyškolení intervenenti jsou na místě zásahu, nebo se tam dostaví během krátké doby. Na místo zásahu může být povolán i psycholog HZS nebo PČR.“

„ Poskytnutí psychické pomoci, podpory, klidu, zázemí, popovídání si o traumatizující události a podání pomocné ruky.“

„ Pomáhá v pochopení reakce na krizovou situaci, pomáhá vyrovnat se s touto situací, snižuje riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy, předchází závislostem.“

„ Pomoc se zvládnutím krizové situace, aby nedošlo k těžšímu postižení, ale naopak zlepšení situace, zvládnutí jí.“

„ Svým empatickým přístupem zklidnit intervenovanou osobu a nastartovat u ní návrat k racionálnímu uvažování.“

„ Posttraumatická intervenční péče nabízí psychickou pomoc pro příslušníky bezpečnostních sborů, ale i jejich rodinám, kdy se věnují zejména postiženým příslušníkům následkem stresové situace v zaměstnání, kterou sami nezvládnou.“

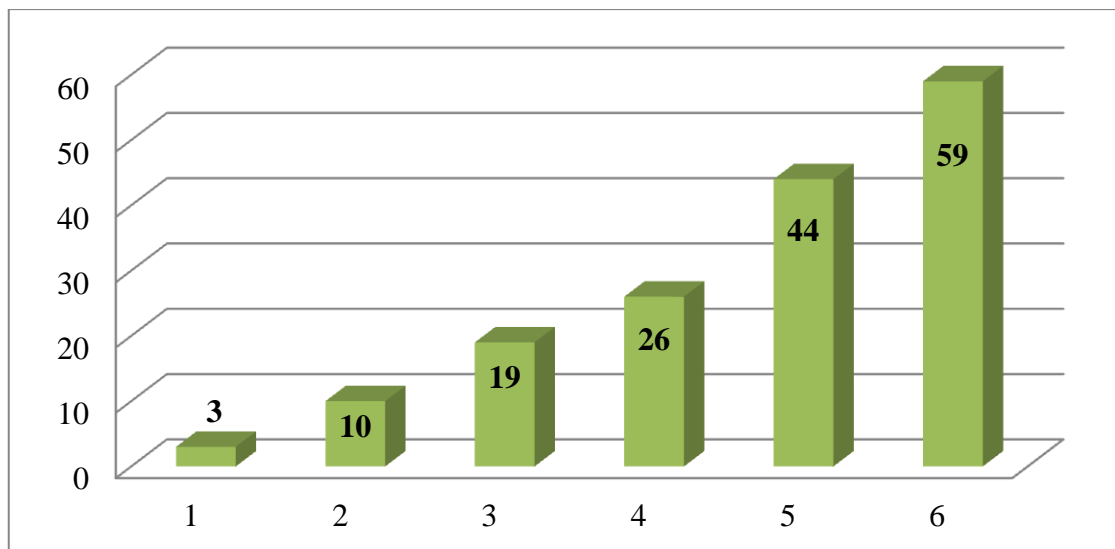
„ Konzultují s postiženými pacienty jejich příběh a snaží se je psychicky podpořit. Snaží se, aby se pacienti s problémem vyrovnali.“

„ Je to tým psychologů a speciálně vyškolených odborníků, kteří obětem primární traumatizace poskytují péči ve formě pohovorů, rad, doporučení.“

„ Tyto týmy slouží k poskytnutí posttraumatické psychologické péče a pomoci nám zasahujícím a snaží se nám vyrovnat s náročnou situací, kterou jsme zažily.“

„ Tým posttraumatické péče společně s psychologem vyjíždí na místo události na výzvu KOPIS na podnět velitele zásahu a poskytuje tzv. první psychickou pomoc zasaženým osobám.“

Otázka č. 6: Myslíte si, že je důležité poskytnout první psychickou pomoc včas jak zasahujícím, tak zasaženým osobám? Zvolte prosím na stupnici, kdy 1 je nejméně důležité a 6 nejvíce důležité.



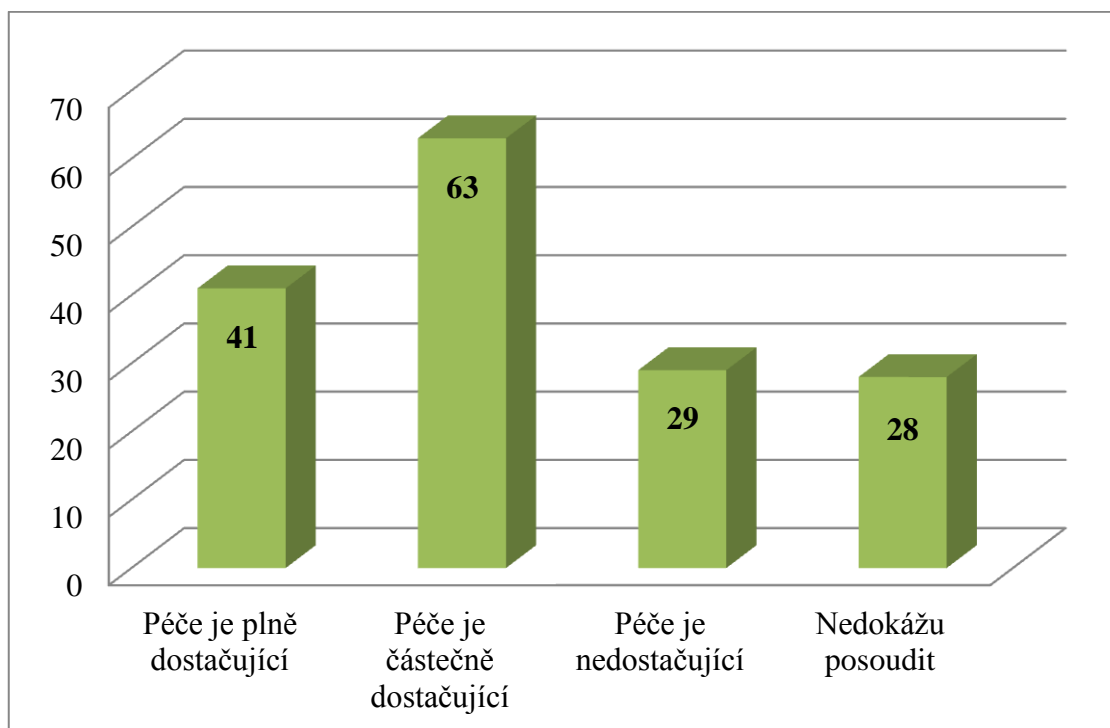
Graf 8 Důležitost poskytnutí včasné první psychické pomoci

Otázka č. 7: V jaké době po psychicky náročném zásahu by měla následovat odborná posttraumatická péče?

Tab. 4 Frekventovanost odborné posttraumatické péče po zásahu

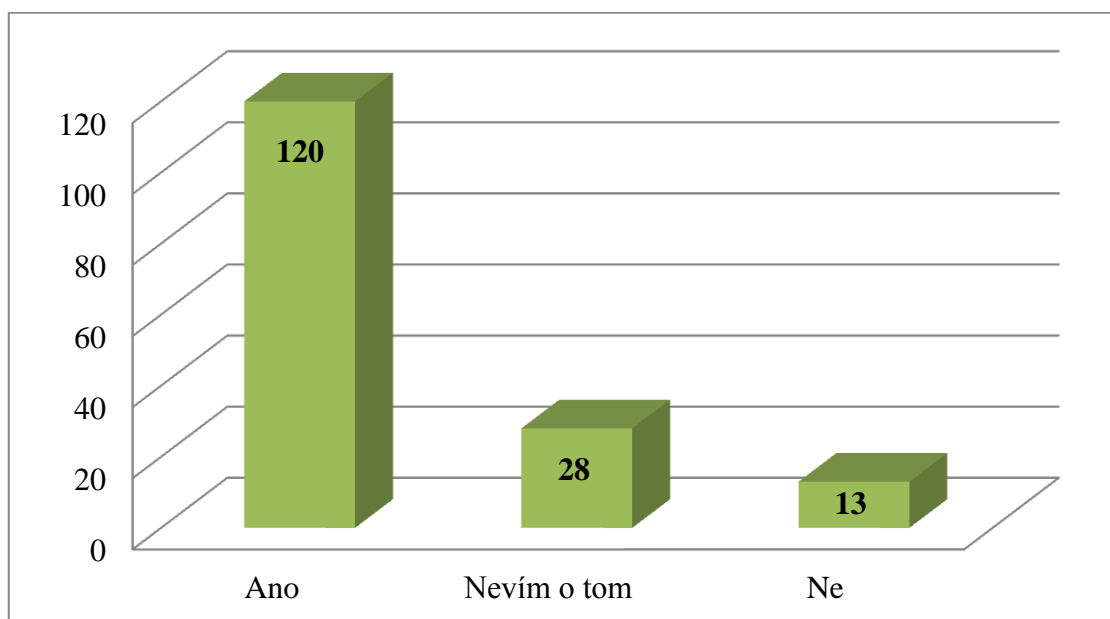
Odpovědi	Počet respondentů	Percentuální podíl
Neprodleně	53	33%
V řádu hodin	70	43%
Do jednoho dne	14	9%
Do tří dnů	13	8%
Do týdne	1	1%
Individuálně	7	4%
Nikdy	2	1%
Z počátku jen základní potřeby postiženého, v další fázi odborná péče	1	1%
Celkem	161	100%

Otázka č. 8: Jak subjektivně vnímáte zabezpečení posttraumatické péče?



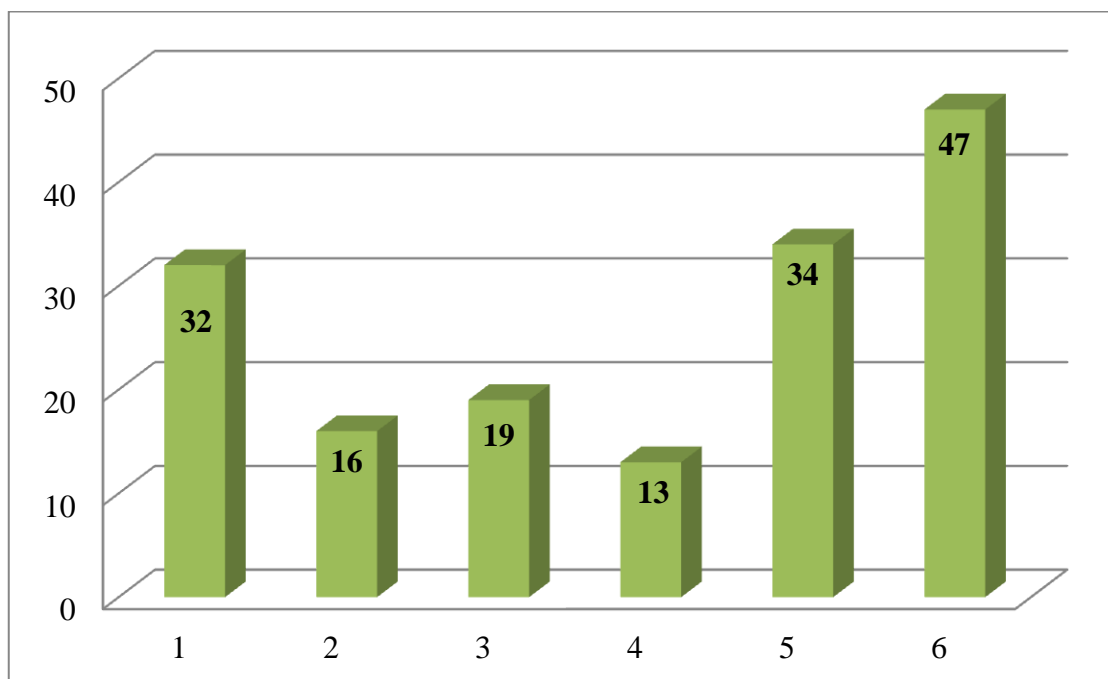
Graf 9 Subjektivní vnímání respondentů na zabezpečení posttraumatické péče

Otázka č. 9: Je u Vás v organizaci zprostředkovávána služba posttraumatické péče?



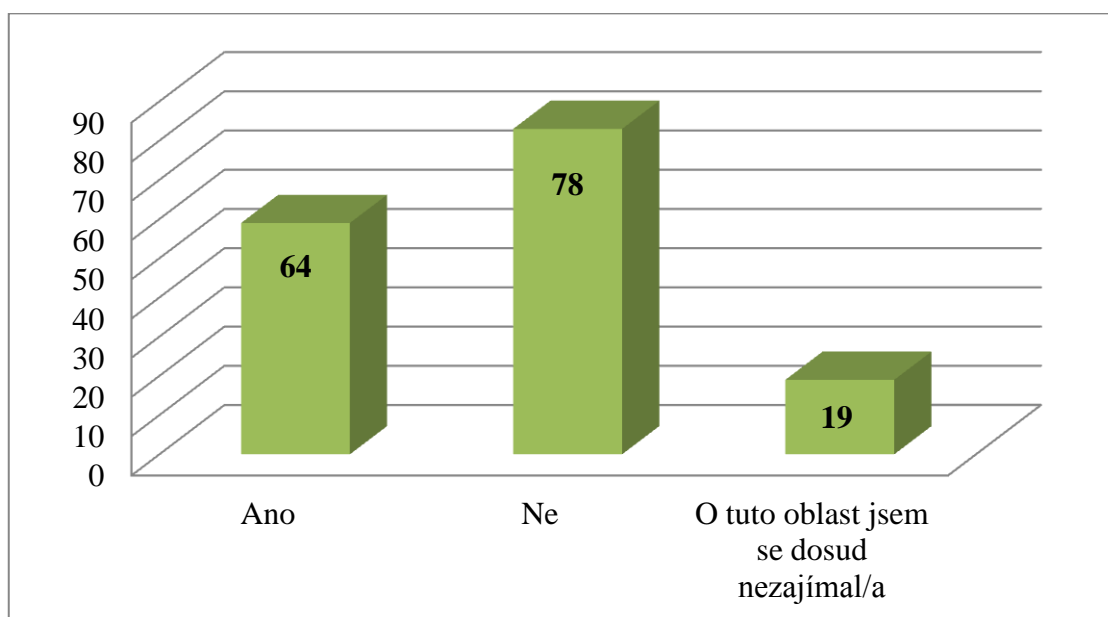
Graf 10 Informovanost respondentů o službě posttraumatické péče v organizaci

Otázka č. 10: Myslíte si, že jste dostatečně informován o možnostech posttraumatické péče, které zaměstnavatel poskytuje? Zvolte prosím na stupnici, kdy 1 je nejméně informován a 6 nejvíce informován.



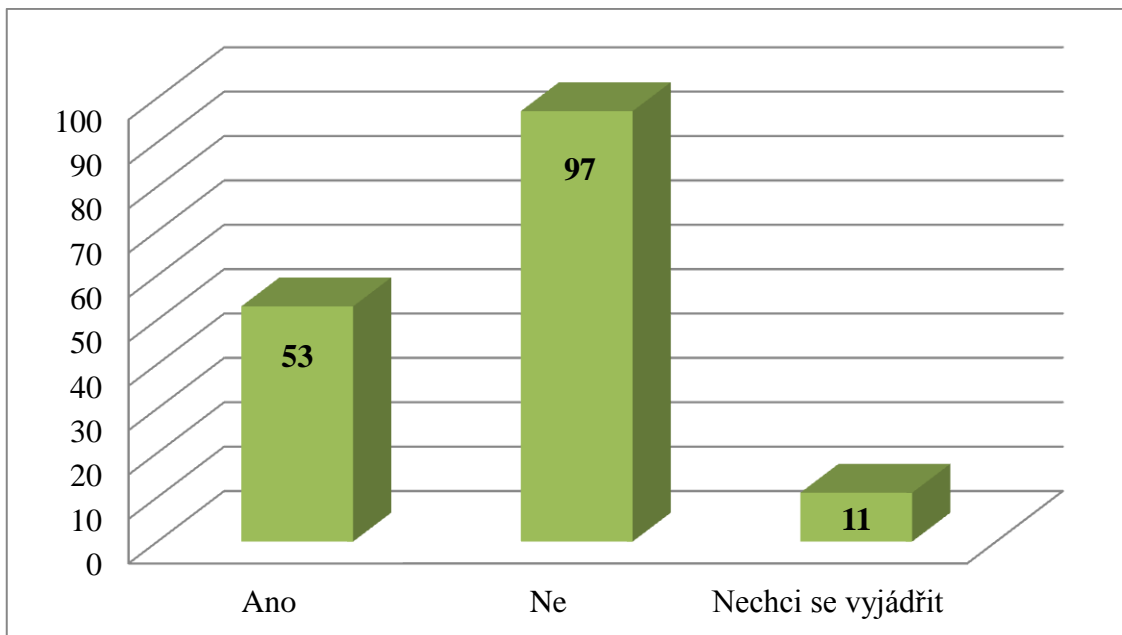
Graf 11 Informovanost respondentů o možnostech využití posttraumatické péče

Otázka č. 11: Byl/a jste někdy proškolen/a v oblasti posttraumatické péče (semináře, kurzy, školení aj.)?



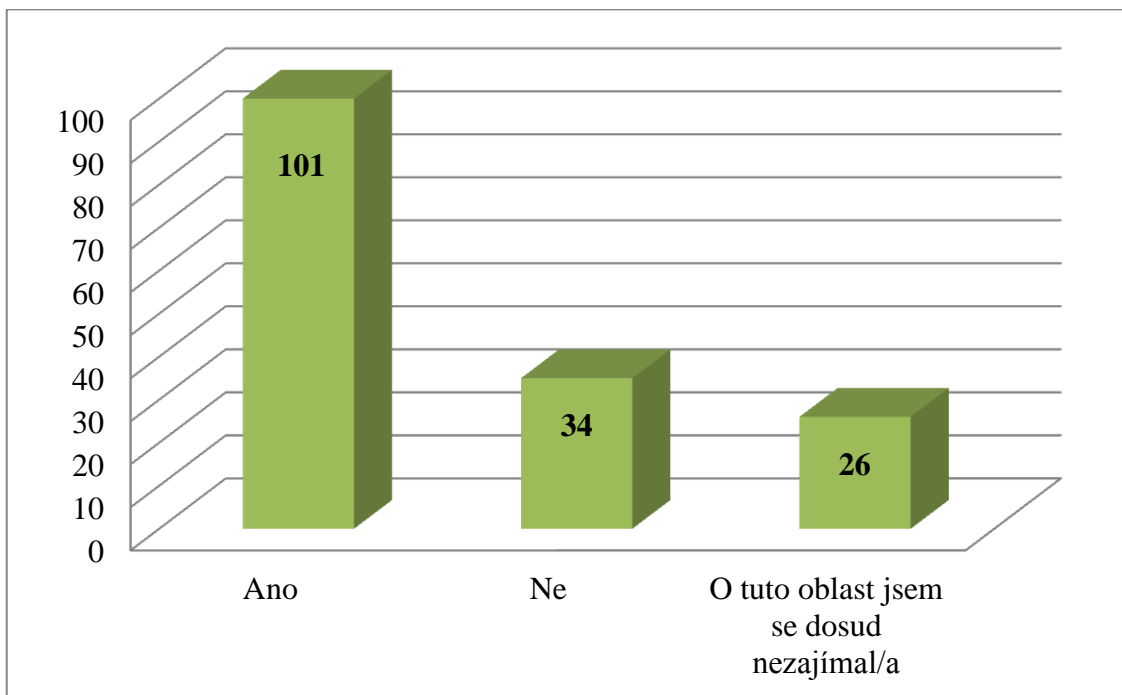
Graf 12 Proškolení respondentů v oblasti posttraumatické péče

Otázka č. 11.1: Pokud ano, poskytoval/a jste někdy první psychickou pomoc na místě mimořádné události?



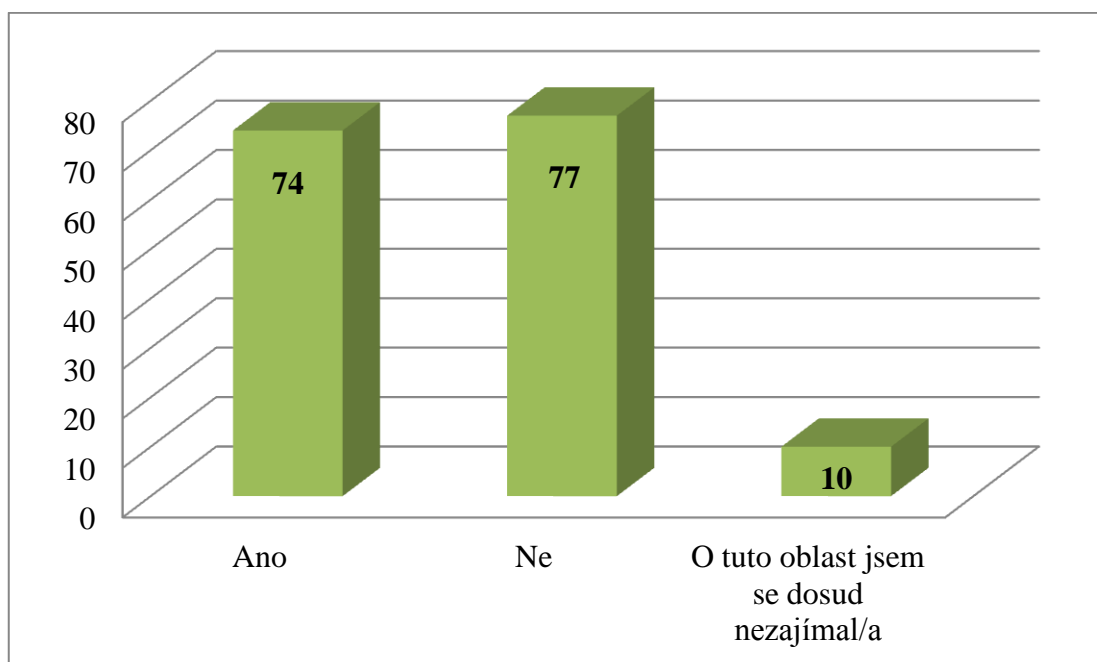
Graf 13 Poskytnutí první psychické pomoci respondenty na místě MU

Otázka č. 11.2: Pokud ne, měl/a byste zájem se v této oblasti více vzdělávat?



Graf 14 Zájem respondentů o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče

Otázka č. 12: Víte o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi pro členy IZS ?



Graf 15 Informovanost respondentů o anonymní telefonní lince pomoci v krizi

Otázka č. 13: Uvažoval/a jste někdy Vy sám/a o ukončení pracovního či služebního poměru u příslušné složky IZS v souvislosti s prožitým psychicky náročným zásahem?

Otázka č. 13 byla jednou z otevřených otázek dotazníkového šetření. Zde jsme se ptali respondentů, zda někdy uvažovali o ukončení pracovního či služebního poměru u příslušné složky IZS v souvislosti s prožitým psychicky náročným zásahem. Většina respondentů odpověděla, že neuvažovali o ukončení pracovního či služebního poměru u příslušné složky IZS. Dva z respondentů například uvedli k této otázce jako svou odpověď:

„ Neuvažoval, už při vstupu do IZS jsem s tímto počítal, je to nutná daň za práci, která má smysl. “

„Neuvažoval, jsme dobrá parta a pomůžeme si navzájem. “

Dále pak k této otázce 19 respondentů, což představuje 12 %, uvedlo ano. Jednalo se především o důvod ze strachu pracovníka ZZS po napadení pacientem, nebo jako důvod uvedl jeden respondent osobní zdravotní problémy.

Otázka č. 14: Chtěl/a byste ještě něco dodat k této problematice?

Většina respondentů ponechala své dotazníky v této otázce nevyplněné nebo odpověděli – ne děkuji. Pouze několik respondentů se k této problematice vyjádřilo. Zde jsou například některé z odpovědí:

„ Každý takto náročný zásah je třeba rozebrat v kolektivu, člověku se uleví a může to ventilovat ven. “

„ Tato problematika je důležitá, neměla by se podceňovat, někteří lidé si myslí, že my v IZS nemáme city a umíme se vypořádat sami, ale občas nějakou tu pomoc také potřebujeme, jsme přeci jen taky lidi! Toto téma mě velmi zajímá. “

„ Pro žádného člověka a ani pro profesionála není ostudou přiznat si, že potřebuje v určitých situacích vyhledat odbornou pomoc psychologa. “

„ Na posttraumatickou péči je nutno nahlížet jako na lék, tj. především vážit, zda je v konkrétním případě vůbec indikována. Můj osobní názor je, že význam posttraumatické péče je v současné době přeceňován zvláště v její aplikaci směrem k profesionálům. “

„ Bohužel mám zkušenost ze svého okolí, že tzv. peery se stávají lidé nejméně oblíbení v kolektivu, daleko radši bych šla s problémem za blízkým kolegou, než za někým kdo má za sebou nějaký rychlokurz. Samozřejmě se netýká psychologů ...před těmi hluboce smekám. “

„ Myslím si, že je velice důležité se této problematice věnovat a pomáhat i těm co pomáhají. “

„ Taková pomoc je důležitá a potřebná. “

„ Jedná se o důležitou oblast pomoci. “

„ I my občas potřebujeme pomoc. “

5.3 Vyhodnocení cílů práce

V diplomové práci jsme si stanovili několik cílů. Prvním cílem bylo vytvoření uceleného náhledu na problematiku systému psychosociální intervence poskytované u základních složek IZS. Tento cíl se nám podařilo kompaktně dosáhnout v teoretické části práce.

Druhým cílem bylo uvedení a vysvětlení základních informací a terminologie týkající se problematiky. V teoretické části práce jsme popsali nejdůležitější pojmy týkající se této problematiky v několika kapitolách a podařilo se nám rovněž zadaného cíle kompaktně dosáhnout.

Třetím cílem bylo zjistit, jak často se respondenti při výkonu svého povolání setkávají s psychicky náročným zásahem, jakou MU považují za psychicky náročnou a jak se respondenti cítí na místě zásahu, který je pro ně psychicky náročný. Respondenti jako zástupci ze základních složek IZS se setkávají s MU různého charakteru a náročnosti. Pomocí tab. 2 víme, jak často se respondenti setkávají s psychicky náročným zásahem. 72 respondentů, což činí 45 % z celkového počtu 161 respondentů, uvádí, že se s takovým zásahem setkávají 1x za měsíc. V dotazníkovém šetření byla uvedena otázka s různými druhy MU a respondenti měli uvést, se kterou MU se při výkonu svého povolání setkávají. Respondenti měli možnost zaškrtnout i více možných odpovědí. U této otázky jsme vypsalí seznam potenciálních MU. Byla to otázka polootevřená a respondenti mohli volit více možných odpovědí. Pokud si respondenti nevybrali z žádné z nabízených možných odpovědí, mohli napsat svou vlastní variantu. V tab. 1 můžeme vidět, že respondenti nejčastěji označovali například zásah u vážné dopravní nehody, zásah u sebevraždy, zásah u požáru, vraždu, znásilnění, těžké ublížení na zdraví či zásah u MU s velkým počtem zasažených osob. Respondenti, kteří zvolili možnost „Jiné“ připsali například jednání s nebezpečnými osobami, zranění a první pomoc u osob či ohledání zemřelých. V tab. 3, ve které jsou uvedeny pocity respondentů na místě zásahu, který je psychicky náročný můžeme vidět, že 90 respondentů, což představuje 56 % z celkového počtu 161 respondentů, uvedlo, že při takovém zásahu se cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně.

Pro splnění tohoto cíle byla použita otázka č. 1, otázka č. 2 a otázka č. 3 z dotazníkového šetření. Výsledky jsou zpracované v tab. 1, tab. 2 a tab. 3.

Čtvrtý cíl pojednával o verifikaci či falzifikaci námi navržených hypotéz. V práci jsme vytvořili 5 hypotéz, které jsme na základě sestavení kontingenčních tabulek z otázek anonymního dotazníku vyhodnotili. Dané hypotézy se nám potvrdily či nepotvrdily. Tyto výsledky uvádíme v podkapitole 5.4 Vyhodnocení hypotéz.

Pátým cílem byla komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů. Tento cíl se nám podařilo splnit v rámci diskuze.

Šestým a posledním cílem naší diplomové práce je navržení zlepšení funkčnosti posttraumatické péče u základních složek IZS. Ke splnění tohoto cíle využijeme otázku č. 8, otázku č. 9 a otázku č. 10 z dotazníkového šetření a uvedeme v závěru práce.

5.4 Vyhodnocení hypotéz

V této kapitole je hlavním cílem verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz na základě anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Podrobný popis a odůvodňování hypotéz bude následovat v diskuzi.

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče budou mít zájem především respondenti s délkou praxe méně než 5 let.*

S hypotézou 1 souvisela otázka číslo 4 z první části dotazníkového šetření a otázka číslo 11.2 z druhé části dotazníkového šetření.

Tab. 5 *Výsledky k hypotéze 1*

Délka praxe	Odpovědi			Celkový součet
	Ne	Ano	O tuto oblast jsem se dosud nezajímal/a	
0 - 5 let	3	37	7	47
6 - 10 let	14	25	9	48
11 - 15 let	9	17	4	30
16 - 20 let	3	13	1	17
nad 20 let	5	9	5	19
Celkový součet	34	101	26	161

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření a podle výsledků v kontingenční tabulce můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 1 potvrdila.**

HYPOTÉZA 2 Předpokládáme, že nejvíce proškolených respondentů v oblasti posttraumatické péče bude z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky.

S hypotézou 2 souvisela otázka číslo 3 z první části dotazníkového šetření a otázka číslo 11 z druhé části dotazníkového šetření.

Tab. 6 Výsledky k hypotéze 2

Složka IZS	Odpovědi			Celkový součet
	Ne	Ano	O tuto oblast jsem se dosud nezajímal/a	
HZS ČR	14	20	3	37
PČR	50	26	10	86
Poskytovatel ZZS	14	18	6	38
Celkový součet	78	64	19	161

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření a podle výsledků v kontingenční tabulce můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 2 nepotvrdila**.

HYPOTÉZA 3 Předpokládáme, že respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním II. stupně budou považovat včasné poskytnutí první psychické pomoci, jak zasahujícím, tak zasaženým osobám jako nejdůležitější a zvolí nejvyšší hodnotu na stupnici.

S hypotézou 3 souvisela otázka číslo 5 z první části dotazníkového šetření a otázka číslo 6 z druhé části dotazníkového šetření.

Tab. 7 Výsledky k hypotéze 3

Dosažené vzdělání	Odpovědi						Celkový součet
	1	2	3	4	5	6	
SŠ	2	3	9	10	21	22	67
VOŠ		2	2	4	5	6	19
VŠ I. st.	1	3	3	11	13	18	49
VŠ II. st.		2	5	1	5	13	26
Celkový součet	3	10	19	26	44	59	161

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření a podle výsledků v kontingenční tabulce můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 3 potvrdila**.

HYPOTÉZA 4 Předpokládáme, že respondenti, kteří někdy využili služby psychologa nebo krizového intervenanta hodnotí péči jako plně dostačující.

S hypotézou 4 souvisely otázky číslo 4 a 8 z druhé části dotazníkového šetření.

Tab. 8 Výsledky k hypotéze 4

Odpovědi	Odpovědi				Celkový součet
	nedokážu posoudit	péče je částečně dostačující	péče je nedostačující	péče je plně dostačující	
Ano jednou		5	2	6	13
Ano vícekrát		1	2		3
Ne nikdy	28	56	25	34	143
Nechci se vyjádřit		1		1	2
Celkový součet	28	63	29	41	161

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření a podle výsledků v kontingenční tabulce můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 4 potvrdila**.

HYPOTÉZA 5 Předpokládáme, že nejvíce zájemců o poskytnutí služeb psychologa nebo krizového intervenanta bude z řad poskytovatele Zdravotnické záchranné služby.

S hypotézou 5 souvisela otázka číslo 3 z první části dotazníkového šetření a otázka číslo 4 z druhé části dotazníkového šetření.

Tab. 9 Výsledky k hypotéze 5

Složka IZS	Odpovědi				Celkový součet
	Ano jednou	Ano vícekrát	Ne nikdy	Nechci se vyjádřit	
PČR	3		83		86
Poskytovatel ZZS	5	2	31		38
HZS ČR	5	1	29	2	37
Celkový součet	13	3	143	2	161

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření a podle výsledků v kontingenční tabulce můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 5 potvrdila**.

Pro lepší vysvětlení uvádíme, že v tabulkách č. 5 – 9 barevně označujeme verifikaci či falzifikaci hypotéz. Zelená barva značí verifikaci, červená falzifikaci.

6 DISKUZE

V této části diplomové práce bychom se rádi zaměřili na zhodnocení jednotlivých částí práce, následně pak na interpretaci námi dosažených výsledků výzkumu a také následnou komparaci s podobnými výzkumnými pracemi.

Jak už je v úvodní části práce uvedeno, důvodem výběru daného tématu bylo, že o tuto problematiku má autorka diplomové práce trvalý zájem. Jak je již známo, mnoho členů z jednotlivých základních složek IZS nabývají pocitu, že pokud by vyhledali psychologickou pomoc jakéhokoliv druhu, projevíli by tím svou slabost či neschopnost fungovat a dále pracovat u dané složky IZS. Jedním z cílů práce bylo zjistit, jak často se respondenti při výkonu svého povolání setkávají s psychicky náročným zásahem, jakou MU považují za psychicky náročnou a jak se respondenti cítí na místě zásahu, který je pro ně psychicky náročný. Ke splnění tohoto cíle posloužili otázky č. 1, č. 2 a č. 3 z dotazníkového šetření a tyto otázky jsou zpracovány v tab. 1, tab. 2 a tab. 3. Díky získaným údajům u těchto otázek je zřejmé, že se respondenti setkávají s různými psychicky náročnými zásahy. 72 respondentů, což činí 45 % z celkového počtu 161 respondentů, uvádí, že se setkávají s psychicky náročným zásahem 1x za měsíc. 41 respondentů, což činí 25 % uvádí svou odpověď, že s takovým zásahem se setkávají 1x za půl roku. V této otázce můžeme náš výzkum porovnat s Žaludem (2015), který ve svém výzkumu v rámci bakalářské práce s názvem „*Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při mimořádných událostech*“, uvádí, že 41 % respondentů se 1x za měsíc setkává při výkonu svého povolání s MU. Druhou nejčastěji volenou odpovědí v jeho výzkumu bylo 1x za půl roku a to od 16 % respondentů. Jak můžeme vidět, výsledky jsou téměř shodné s našimi. Rozdíl v těchto hodnotách může být daný na základě jiného vzorku oslovených respondentů, na ročním odstupu mezi výzkumy, ale může být i závislý na možných různorodých MU, se kterými se v daném roce respondenti mohli setkat. Z výzkumu autorky Vaňásková (2014) uvedeného v diplomové práci s názvem „*Psychosociální péče při mimořádných událostech*“, vyplývá, že 29 % respondentů se 1x za půl roku setkává při výkonu svého povolání s MU. Druhou nejčastěji volenou odpovědí v jejím výzkumu bylo 1x za měsíc a to od 25 % respondentů. Jak uvádí Křivánková (2014) ve výsledcích výzkumu své diplomové práce s názvem „*Mimořádné události a jejich vliv na psychiku hasičů*“, 54 % respondentů zapojených do jejího výzkumu se s MU setkává 1x za měsíc.

V našem výzkumu 90 respondentů, což činí 56 %, uvádí, že po zásahu, který se pro ně stává psychicky náročným, se cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně. Autorka Škábová (2015) ve výsledcích svého výzkumu v rámci diplomové práce s názvem „*Poskytování psychosociální intervenční péče členům pomáhajících profesí*“, uvádí, že 30 % respondentů po psychicky náročném zásahu nepocítuje stres, konkrétně uvedli variantu spíše ne a 29 % respondentů zvolilo variantu odpovědi spíše ano. Autorka Vaňásková (2014) se ve svém výzkumu mimo jiné také dotazuje respondentů, jak se cítí na místě MU s velkým počtem zasažených osob. 58 % respondentů uvedlo, že se cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně. Jak můžeme vidět, hodnoty jsou téměř totožné s naším výzkumem. Vaňásková (2014) také uvádí, že 21 % respondentů se na místě MU snaží být klidný, avšak po události se necítí dobře. I tyto data jsou téměř totožná s naším výzkumem, kde 47 respondentů, což činí 29 %, uvádí, že se na místě zásahu snaží být klidní, avšak po ukončení zásahu se necítí dobře. Vysoké procento dotazovaných respondentů, jejichž odpovědi jsou: „*Na místě MU se snažím být vyrovnaný, ale po zásahu se necítím dobře*“, by mohlo být následným impulzem pro další možný výzkum, zda tito respondenti po zásahu vyhledají odbornou psychologickou pomoc.

V rámci teoretické části práce jsme se zaměřili na charakteristiku základních informací a terminologie týkající se oblasti poskytování psychosociální intervenční péče. V této podkapitole jsme se věnovali základním termínům – MU, psychosociální krizová pomoc, první psychická pomoc, posttraumatická péče a krizová intervence. Důležitou součástí teoretické části je také oblast věnována popisu traumatu, stresu, akutní stresové reakce a PTSP. Další součástí teoretické části práce je kapitola charakterizující základní složky IZS, na kterou navazuje důležitá kapitola, popisující zátěžové situace u jednotlivých složek IZS, dále pak rozdělena na zátěžové situace vyplývající z profese hasiče, policisty a zdravotnického záchranáře. Z hlediska tématu diplomové práce je neméně důležitou kapitolou psychologická pomoc a péče u jednotlivých složek IZS. Tuto kapitolu jsme následně rozdělili do 3 podkapitol dle základních složek IZS a podrobně popsali, jak má každá jednotlivá organizace v případě potřeby zprostředkovanou psychologickou pomoc a péči pro své členy. Také se v této části práce soustředíme na kapitolu o možnostech péče a podpory pro členy základních složek IZS, ve které popisujeme systém CISM a s ním související pojmy demobilizace, defusing a debriefing.

Za hlavní přínos diplomové práce považujeme výzkumnou část. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření, kdy dotazník byl vlastní tvorby. Dotazník jsme elektronicky distribuovali respondentům z řad základních složek IZS. Celkem skupina respondentů tvořila 161 členů. Jak můžeme vidět v grafu 1, kde uvedené hodnoty, tak jako u všech grafů, představují počet respondentů, muži tvořili nejpočetnější skupinu v počtu 107 respondentů (66 %), žen bylo 54 (34 %). Nejvíce respondentů (72) spadalo do věkové kategorie 18 – 30 let, což bylo 45 %. Druhá nejpočetnější skupina s věkovou kategorií byla 31 – 40 let o počtu 54 respondentů (34 %). Otázky týkající se pohlaví a věku respondentů byly pouze orientační. Jedním z cílů práce byla verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz. Hypotéz jsme zvolili celkem 5. V následujících odstavcích budeme hypotézy podrobněji rozebírat a obhajovat v souvislosti se zjištěnými daty, které jsme získali prostřednictvím zrealizovaného výzkumného dotazníkového šetření, a následně data i výsledky porovnáme s obdobnými výzkumnými pracemi.

První hypotéza zní: *Předpokládáme, že o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče budou mít zájem především respondenti s délkou praxe méně než 5 let.*

S touto hypotézou souvisela otázka č. 4 z první části dotazníkového šetření a otázka č. 11.2 z druhé části dotazníkového šetření. Z grafu 4 můžeme vyčíst, že 47 respondentů (29 %) uvedlo délku praxe u dané složky IZS méně než 5 let. Ovšem ne všichni z těchto respondentů také uvedli, že by měli zájem se v oblasti posttraumatické péče vzdělávat. Pro verifikaci či falzifikaci hypotézy 1 jsme proto vytvořili kontingenční tabulku označenou jako tab. 5. Z výsledků uvedených v této tabulce je zřejmé, že z výše zmíněných 47 (29 %) respondentů uvedlo 37 respondentů (23 %), že by měli zájem o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče. Proto můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 1 potvrdila**. Jak můžeme dále z tab. 5 vyčíst i ostatní kategorie respondentů s délkou praxe nad 5 let, by měli zájem o vzdělávání se v oblasti posttraumatické péče. Celkem 101 dotazovaných respondentů (63 %) v rámci otázky č. 11.2 našeho průzkumu by mělo zájem se v oblasti posttraumatické péče více vzdělávat a 34 (21 %) respondentů zájem nemá. Autorka Škáblová (2015) ve svém výzkumu mimo jiné zjišťovala zájem respondentů o vzdělávání se v oblasti psychosociální intervence. 68 (42 %) respondentů v jejím výzkumu o tuto službu nemá zájem, ale 54 (33 %) respondentů by mělo zájem o vzdělávání se v této oblasti, avšak pouze v rámci osobního rozvoje. Křivánková (2014) se v rámci výzkumu ve své

diplomové práci s názvem „*Mimořádné události a jejich vliv na psychiku hasičů*“, také ptala respondentů, zda by uvítali vzdělávání formou kurzu z hlediska psychické připravenosti na MU, a jak z jejích získaných dat vyplývá, tak 47 % respondentů by mělo zájem. Žalud (2015) se také ve své výzkumné práci ptal respondentů na zájem o vzdělávání se v oblasti posttraumatické péče, kdy 53 % respondentů má zájem o vzdělávání se a 23 % respondentů nemá zájem o tuto oblast.

Vcelku můžeme shledat, že více než polovina respondentů (63 %), příslušníků a zaměstnanců všech základních složek IZS se zajímá o oblast posttraumatické péče a má nebo by mělo zájem o vzdělávání se v této oblasti bez rozdílu věku či délky praxe u příslušné složky IZS a to je pro nás uspokojivým zjištěním. Za významné pomůcky sloužící mimo jiné v rámci vzdělávání považujeme materiály od MV – GŘ HZS ČR – Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci (STČ 12/IZS) a také Standarty psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek (2010).

Druhá hypotéza zní: *Předpokládáme, že nejvíce proškolených respondentů v oblasti posttraumatické péče bude z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky.*

S touto hypotézou souvisela otázka č. 3 z první části dotazníkového šetření a otázka č. 11 z druhé části dotazníkového šetření. V grafu 3 vidíme, že 37 (23 %) respondentů bylo z řad HZS ČR, 86 (53 %) respondentů z řad PČR a 38 (24 %) respondentů z řad poskytovatele ZZS. Jak můžeme vidět v tab. 6, ne všichni respondenti z řad HZS ČR byli proškoleni v oblasti posttraumatické péče. Můžeme zde vyčíst, že 20 (12 %) respondentů z řad HZS ČR bylo v této oblasti proškoleny. V tab. 6 vidíme, že právě 26 (16 %) respondentů z řad PČR zvolilo odpověď ano na otázku č. 11 v dotazníkovém šetření s tím, že byli v oblasti posttraumatické péče proškoleni. Musíme proto konstatovat, že se nám **Hypotéza 2 nepotvrdila**. Jak můžeme dále v tab. 6 vyčíst z celkového počtu 161 respondentů odpovědělo 78 (48 %) respondentů, že v oblasti posttraumatické péče nebyli proškoleni a 64 (40 %) respondentů uvedlo, že proškoleni byli. Zbýlých 19 (12 %) respondentů uvádí, že o tuto problematiku se dosud nezajímali. Autor Kubíček (2013) se v rámci své výzkumné práce s názvem „*Srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek Integrovaného záchranného systému*“ ptal svých respondentů, zda se někdy zúčastnili školení či nějakého semináře na téma stres a uvádí, že 190 respondentů (72 %) se někdy zúčastnilo a bylo školeny

v této problematice. Kubíček (2013) také uvádí graf, z něž je zřejmé, že u pracovníků ZZS, dle jeho získaných výsledků průzkumu, probíhají častěji vzdělávací semináře na uvedené téma. Rozdíl v těchto poznátcích bude pravděpodobně díky odlišnému vzorku získaných respondentů. Autorka Škábová (2015) ve výzkumné části práce zkoumá mimo jiné, zda respondenti byli v rámci své profese a kariéry vzdělávání v oblasti psychosociální intervenční péče. Z výsledků jejího výzkumu vyplývá, že 40 % respondentů bylo proškoleny. Uvádí zde i tabulku rozdělenou dle příslušnosti či zaměstnanosti u jednotlivých složek IZS. Z uvedené tabulky je zřejmé, že 21 respondentů, což činí 51 % jsou příslušníci HZS ČR a přesně tolik jich bylo proškoleny ve zmíněné problematice.

Třetí hypotéza zní: *Předpokládáme, že respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním II. stupně budou považovat včasné poskytnutí první psychické pomoci, jak zasahujícím, tak zasaženým osobám jako nejdůležitější a zvolí nejvyšší hodnotu na stupnici.*

S touto hypotézou souvisela otázka č. 5 z první části dotazníkového šetření a otázka č. 6 z druhé části dotazníkového šetření. Na grafu 5, který přísluší k otázce č. 5, jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání, můžeme vidět, že 67 (42 %) respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské zakončené maturitní zkouškou, 19 (12 %) respondentů uvedlo vyšší odborné vzdělání, 49 (30 %) respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání I. stupně, tedy bakalářské a 26 (16 %) respondentů z celkového počtu 161 respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské II. stupně. V rámci naší 3. hypotézy byli pro nás důležití ti respondenti, kteří uvedli vysokoškolské vzdělání II. stupně jako své nejvyšší dosažené vzdělání. Pro verifikaci či falzifikaci uvedené hypotézy jsme opět sestavili kontingenční tabulku označenou jako tab. 7. V této tabulce můžeme vidět, že ne všichni respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním II. stupně zvolili na stupnici nejvyšší hodnotu pro vyznačení důležitosti poskytnutí první psychické pomoci včas, jak zasahujícím, tak zasaženým osobám. 13 (8 %) respondentů z kategorie důležité pro naši hypotézu zvolilo 6 stupeň na stupnici, a tím považují poskytnutí první psychické pomoci včas jako nejdůležitější. V tab. 7 můžeme také vidět, že 22 (14 %) respondentů s dosaženým středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou považuje jako nejdůležitější poskytnout první psychickou pomoc včas a zvolili také nejvyšší hodnotu na stupnici. Ale v rámci zadané hypotézy jsou její kritéria splněna, a proto zde můžeme konstatovat,

že se nám **Hypotéza 3 potvrdila**. Pozitivním zjištěním pro nás je, že respondenti ze všech kategorií volili spíše nejvyšší stupeň na stupnici a považují tím, jako nejdůležitější, poskytnout první psychickou pomoc včas. V tab. 7 můžeme vidět, že 59 respondentů, což činí 37 % z celkového počtu 161 respondentů, zvolili nejvyšší stupeň na stupnici a tím považují za nejdůležitější poskytnout první psychickou pomoc včas, ať už zasahujícím, tak zasaženým osobám. Také Autorka Vaňásková (2014) se v rámci výzkumu u všech základních složek IZS zjišťovala respondentů, zda považují za důležité, aby na místě MU byla poskytnuta první psychická pomoc, jak zasaženým osobám, tak zasahujícím. Z jejích výsledků zjišťujeme, že 90 (76 %) respondentů považuje poskytnutí této péče za důležité. Z výsledků výzkumné práce autora Žaluda (2015) můžeme vyzorovat, že 84 (88 %) respondentů považuje za podstatné, aby na místě MU byla poskytována první psychická pomoc včas, jak zasaženým osobám, tak zasahujícím členům ze složek IZS. Autor Štoll (2011), ve své práci s názvem „*Policie ČR a akutní krizová intervence u obětí trestné činnosti páchané v silniční dopravě*“, prováděl průzkum v řadách PČR. Z jeho výsledků zjišťujeme, že převážná většina jeho respondentů považuje poskytnutí první psychické pomoci na místě MU jako velmi důležitou. Škábová (2015) prezentuje v rámci svého výzkumu, že 46 % respondentů považuje poskytování psychosociální péče členům pomáhajících profesí za důležitou a nezbytnou součástí povolání v rámci uchování si duševního a psychického zdraví a pohody.

V rámci 3. Hypotézy bychom také rádi zmínili, že 70 (43 %) respondentů na otázku č. 7 v dotazníkovém šetření odpovědělo, že po psychicky náročném zásahu by měla odborná posttraumatická péče následovat v řádu hodin. 53 respondentů, což činí 33 % odpovědělo neprodleně. A například 7 (4 %) respondentů zvolilo možnost „Jiné“, kde uvedli jako svou odpověď – individuálně.

Čtvrtá hypotéza zní: *Předpokládáme, že respondenti, kteří někdy využili služby psychologa nebo krizového intervanta hodnotí péči jako plně dostačující.*

S touto hypotézou souvisely otázky č. 4: „*Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervanta po psychicky náročném zásahu?*“ a č. 8: „*Jak subjektivně vnímáte zabezpečení posttraumatické péče?*“ Obě tyto otázky byly z druhé části dotazníkového šetření a uzavřené. Respondenti mohli zvolit pouze jednu ze čtyř nabízených možností. Výsledky této hypotézy jsou znázorněny v tab. 8. Jak můžeme v tab. 8 vidět 6 (4 %) respondentů ze 13 (8 %), kteří uvedli, že jednou využili

odborné služby psychologa nebo krizového intervenanta vzájemně hodnotí péči jako plně dostačující. Na základě výsledků znázorněných v kontingenční tabulce, označené jako tab. 8, můžeme konstatovat, že se nám **Hypotéza 4 potvrdila**. Jak dále můžeme z tab. 8 vyčíst, 143 respondentů, což představuje 89 % z celkového počtu 161 respondentů, nikdy nevyhledalo odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta po psychicky náročném zásahu. Křivánková (2014) v rámci svého výzkumu také zjišťovala u respondentů, zda využili služeb posttraumatické péče. Dle jejích výsledků 93% dotazovaných respondentů nikdy nevyužilo pomoci žádného odborníka podobně jako v našem výzkumném šetření. Kubíček (2013) ve své diplomové práci zkoumal, jak budou respondenti hodnotit odbornou službu psychologa nebo krizového intervenanta, pokud této alespoň někdy služby využili. I jeho výsledky ukazují, že více než polovina, konkrétně 69 % respondentů, služby nevyužilo. Avšak respondenti, kteří zkušenost se službou mají, hodnotí její činnost spíše kladně. Dle výsledků autorky Vaňáskové (2014) zjišťujeme, že 18 % respondentů vnímá zabezpečení posttraumatické péče jako plně dostačující. Ve výsledcích Žaluda (2015) 17 % respondentů také hodnotí péči jako plně dostačující. Dle našich výsledků 41 (25 %) respondentů z celkového počtu hodnotí péči plně dostačující. Jak můžeme vidět, naše výsledky s porovnáním těchto dvou autorů jsou o něco málo vyšší. Příčinou rozdílu může být jiný vzorek dotazovaných respondentů. V našem výzkumném vzorku převažovali především respondenti z řad příslušníků a zaměstnanců PČR, kde je psychologická služba zakotvena v zákoně č. 273/2008 Sb. o PČR. Proto můžeme předpokládat, že příslušníci policie budou mít dostatečné informace o její činnosti a také zkušenosti s jejím fungováním.

Pátá hypotéza zní: *Předpokládáme, že nejvíce zájemců o poskytnutí služeb psychologa nebo krizového intervenanta bude z řad poskytovatele Zdravotnické záchranné služby.*

S touto hypotézou souvisela otázka č. 3 z první části dotazníkového šetření a otázka č. 4 z druhé části dotazníkového šetření. Díky grafu 3 už víme, že jsme k výzkumnému šetření získali 38 (24 %) respondentů z řad poskytovatele ZZS. V grafu 6 jsou znázorněny odpovědi všech respondentů k otázce č. 4: „Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta po psychicky náročném zásahu?“ Jak můžeme na grafu 6 vidět, 143 (89 %) respondentů uvedlo, že nikdy nevyhledali odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta. 13 (8 %) respondentů uvádí, že odbornou pomoc vyhledali pouze jednou, 3 (2 %) respondenti uvádí, že odbornou pomoc vyhledali vícekrát a zbylý

2 (1 %) respondenti se k dané otázce nechtěli vyjádřit. Výsledky k obhájení 5. hypotézy jsou znázorněny v tab. 9. Zde můžeme vidět 5 respondentů z řad poskytovatele ZZS, kteří vyhledali odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta pouze jednou. 2 (1 %) respondenti z řad poskytovatele ZZS využili odborné pomoci víckrát. Na základě těchto údajů můžeme konstatovat, že se nám poslední **Hypotéza 5 potvrdila** i přes to, že počet respondentů z řad poskytovatele ZZS, kteří odbornou službu využili, není mnoho. Autorka Nejmanová (2014) ve své práci s názvem „*Impakt emocionální vazby na stres managementu při zásahu ZZS*“, také zkoumala, zda respondenti z řad ZZS někdy využili služeb psychologa či krizového intervenanta. 48 % respondentů v jejím výzkumu těchto služeb nechtělo využít a 45 % respondentů nevyužilo služby, protože neměli tuto možnost. Levá (2015) ve výzkumné části své práce s názvem „*Psychosociální intervence poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou*“, položila svým respondentům otázku, zda museli někdy využít služeb PEER programu. Pouhých 14 % respondentů této služby využilo. I ve výsledcích výzkumné části práce Škábové (2015) můžeme také vidět, že 90 % respondentů nevyužilo, za svou dobu praxe u dané složky IZS, psychologické či posttraumatické služby.

Jak uvádí autorka Čírtková (2015), ve své knize *Policejní psychologie*, stres je spojován se situacemi, kdy se od jedince vyžadují sice běžné a osvojené činnosti, avšak za ztížených či tísnivých podmínek pro jejich snadné zrealizování. Běžné činnosti jedince jsou narušovány vnějšími faktory, například pocit ohrožení či narušení vlastní integrity nebo časová tíseň. Termín stres může být také chápán jako tlak vnějších vlivů a vnitřní reakce organismu jedince na ně. [48]

Jak zjišťujeme na základě výsledků našeho průzkumu (viz tab. 1) respondenti se setkávají s různorodými MU a v různé časové frekvenci (viz tab. 2), které jsou psychicky náročné a spojované přímo se stresem. V souvislosti na povaze pomáhajících profesí hasičů, policistů a záchranářů, kdy je možné očekávat zvýšenou psychickou zátěž, a tak jak jsme již uvedli v teoretické části této práce, každý z výše uvedených zasahujících profesí, se pravidelně setkává s mimořádnými, neobvyklými a psychicky náročnými událostmi. Zátěžovými situacemi z profese hasiče to může být například zásah u rozsáhlého požáru či vyprošťování osob z dopravních prostředků. Z hlediska z profese policisty se o psychicky náročnou situaci může jednat například při použití služební zbraně jako donucovacího prostředku s následkem těžkého ublížení na zdraví nebo smrti, pohled na extrémní mrtvoly či také kontakt s nebezpečnými či ozbrojenými

pachateli a pachateli různě závažných trestných činů. Mezi psychicky zátěžové situace vyplývající z profese zdravotnického záchranáře se může jednat například o MU s hromadným výskytem postižených či zemřelých osob, neúspěšná kardiopulmonální resuscitace, napadení pacientem nebo také pocit bezmocnosti dispečera ZOS, kdy nemůže on sám aktivně pomoci. Otázkou ale zůstává, proč tak velké procento dotazovaných respondentů nevyužilo odborných psychologických služeb? Je to snad tím, že mají dostatečné zkušenosti a vědí, jak zvládnout psychickou újmu sami? Nebo snad tím, že se bojí projevit svou slabost? V závislosti na tyto otázky, je dobrým zjištěním, že respondenti alespoň mají představu o činnosti týmů posttraumatické péče (viz otázka č. 5 a č. 5.1) a v převážné většině 120 respondentů, což představuje 75 % je informováno a má povědomí o tom, že je v jejich organizaci zprostředkována služba posttraumatické péče. Jak také zjišťujeme, někteří dotazovaní z řad policistů, záchranářů a hasičů, využili alespoň jednou služeb posttraumatické péče. Považujeme za velice potřebné ba dokonce nutné pečovat o výborný psychický stav právě těchto členů složek IZS. Na otázku č. 12 v dotazníkovém šetření, zda dotazovaný respondent ví o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi pro členy IZS, odpovědělo 74 (46 %) respondentů ano a 77 (48 %) respondentů odpovědělo ne. Tyto údaje považujeme za neuspokojivé zjištění. Zde bychom navrhovali, zavést více informování o využití této služby v případě potřeby tam, kde tyto informace nejsou. Co je ale pro nás uspokojivým zjištěním, na otázku, zda někdy uvažovali dotazující o ukončení pracovního či služebního poměru u příslušné složky IZS v souvislosti s prožitým psychicky náročným zásahem, odpovědělo 142 (88 %) respondentů, že nikdy o odchodu neuvažovali, nebo zatím ne. Jen 19 (12 %) respondentů odpovědělo ano, kdy se jednalo především o důvod ze strachu pracovníka ZZS po napadení pacientem, nebo jako důvod zvažování odchodu od příslušné složky IZS uvedl jeden respondent osobní zdravotní problémy.

Šestým a zároveň posledním cílem naší diplomové práce je navržení zlepšení funkčnosti posttraumatické péče u základních složek IZS. Ke splnění tohoto cíle jsme využili otázky č. 8, č. 9 a č. 10 z dotazníkového šetření.

Graf 9 znázorňuje údaje získané k otázce položené respondentům v dotazníkovém šetření - „*Jak subjektivně vnímáte zabezpečení posttraumatické péče?*“. Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že 28 respondentů, což činí 17 %, zvolilo možnost – nedokážu posoudit. 41 respondentů, což činí 25 %, hodnotí péči jako plně

dostačující, 29 respondentů, což představuje 18 %, hodnotí péči jako nedostačující a zbylých 63 respondentů, což představuje 39 %, hodnotí péči jako částečně dostačující. I výsledky výzkumu Vaňáskové (2014) poukazují na fakt, že 30 % respondentů hodnotí péči jako částečně dostačující. Na základě těchto výsledků si pokládáme otázku, proč právě nejvíce respondentů hodnotí péči jako částečně dostačující? Odpověď na tuto otázku bychom pravděpodobně mohli hledat v tom, že tito respondenti nemají žádnou zkušenost s využitím této péče, nebo jí využili pouze jednou. Nebo možná jsou mezi těmito respondenty ti, kteří se bojí přiznat si pravdu, že i u nich se může projevit psychická újma po náročném zásahu u traumatizující MU.

Graf 10 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, jestli je u nich v organizaci zprostředkována služba posttraumatické péče. 120 respondentů, což činí 75 %, odpovědělo ano. 13 respondentů, což činí 8 % uvádí odpověď ne a 28 respondentů, což činí 17 % neví o tom, zda je v jejich organizaci zprostředkována služba posttraumatické péče.

Jak už jsme v teoretické části práce psali, dle odborné a použité literatury a internetových zdrojů, každá základní složka IZS má svým způsobem ošetřenou psychologickou službu či posttraumatickou intervenční péči pro své členy. HZS ČR a PČR mají tuto péči dokonce zakotvenou v zákoně č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, kdy psychologická péče vychází z kontextu péče o zaměstnance. A od roku 2010, kdy došlo k oficiálnímu schválení, funguje činnost systému SPIS i pro zdravotnické záchranáře.

Záporné odpovědi respondentů na tuto otázku budou mít nejspíše důvod ten, že se o tuto oblast respondenti doposud nezajímali, nebo péči prozatím nepotřebovali.

V otázce č. 10 jsme zjišťovali míru informovanosti respondentů o možnostech využití posttraumatické péče pomocí stupnice od 1 (nejméně informován) do 6 (nejvíce informován). Získaná data jsou zaznamenána v grafu 11. Nejvyšší, 6 stupeň uvedlo 47 (29 %) respondentů, 34 (21 %) respondentů volilo hodnotu 5. Po sečtení těchto dvou nejvyšších hodnot na stupnici a na základě těchto výsledků můžeme shledat, že celkem 81 (50 %) respondentů je dostatečně informováno o možnostech posttraumatické péče ze strany zaměstnavatele.

Oproti tomu nejnižší hodnotu stupeň 1 volilo 32 (20 %) respondentů a 16 (10 %) volilo druhou nejnižší hodnotu stupeň 2. Po sečtení těchto dvou nejnižších hodnot na

stupnici můžeme shledat, že 48 (30 %) respondentů není dostatečně informováno o možnostech posttraumatické péče.

Z výsledků diplomové práce vyplývá, že stres při zásahu je jeho neustálou součástí a má vliv na organismus všech členů zasahujících složek IZS. I členové všech těchto pomáhajících profesí mohou utrpět psychickou újmu po náročném zásahu. Jedná se o velmi choulostivé téma, o kterém by se nemělo mlčet, ale naopak by se mělo více vštěpovat do podvědomí nejen veřejnosti, ale zvláště i těm, kterých se to týká nebo může týkat. I přes to, že publikace Andršové (2012) je zaměřená na zdravotnické záchranáře, platí její výrok pro všechny základní složky IZS. Autorka zde naprosto přesně vyjádřila podstatu a nutnost poskytování psychosociální péče následovně: *„Kdo je schopen vnímat, že nějaký negativní zážitek zapůsobil nadměrnou silou na jeho psychiku, a vyhledá proto pomoc, je schopen sebereflexe. Znamená to, že mu není lhostejné jeho psychické zdraví a tím i v konečném efektu zvyšuje kvalitu poskytované péče.“* [21 str. 98]

Šířící se myšlenky, které kolují v rámci společnosti o pomáhajících profesích, že jsou to akční hrdinové, kteří zvládnou každou situaci a necítí strach, musí být silní, neprojevat emoce, nechat si pomáhat je slabostí, jsou pouhými mýty.

Na závěr diskuze je třeba říci, že členové základních složek IZS mají možnost využít poskytovaných psychosociálních služeb, které jim zaměstnavatel umožňuje a mohou se kdykoliv na psychologa, peera, krizového intervenanta v případě potřeby obrátit. Nemůžeme říci, že by jim tato pomoc byla odepírána. Dle výsledků našeho výzkumu respondenti vědí o možnosti využití posttraumatické péče, ovšem záleží jen na nich, jak se k situaci postaví, a jak moc chtějí o sebe a své zdraví pečovat.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem *Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou* se zabývala mimo jiné zjištěním zájmu o poskytovanou službu v rámci systému psychosociální intervence poskytované u základních složek IZS.

Teoretická část diplomové práce poskytuje čtenáři ucelený náhled do problematiky psychosociální intervence poskytované u základních složek IZS a informuje také o základních pojmech a terminologii týkající se této oblasti. Z hlediska tématu práce bylo neméně důležité vytvořit kapitulu zaměřenou na popis psychologické pomoci a péče u jednotlivých složek IZS. Tato kapitola byla následně rozdělena do 3 podkapitol dle základních složek IZS, v nichž bylo podrobně popsáno, jak má každá jednotlivá složka IZS v případě potřeby zprostředkovanou psychologickou pomoc a péči pro své členy. Myslíme si, že s těmito podstatnými informacemi ve věci psychosociální péče a pomoci, by měl být každý člen základních složek IZS obeznámen.

Verifikace či falzifikace navržených hypotéz pomocí anonymního dotazníkového šetření u základních složek IZS bylo jedním z důležitých cílů výzkumné části práce. Lze předpokládat, že dotazník vyplnili především respondenti se zájmem o psychosociální pomoc a péči a také celkově o danou problematiku. Po zhodnocení všech získaných údajů vyplývá, že všichni členové základních složek IZS by si měli být schopni uvědomit možnou hrozbu vzniku PTSP a jiných stresových reakcí, a nestydět se požádat o pomoc při řešení jejich případně vznikajícího psychického problému.

Cíle, které jsme si určili v této diplomové práci, jsme úspěšně splnili a vyhodnotili. Šestá a posledním cílem naší diplomové práce bylo navrzení zlepšení funkčnosti posttraumatické péče u základních složek IZS. Ke splnění tohoto cíle jsme využili otázku č. 8, otázku č. 9 a otázku č. 10 z dotazníkového šetření. Jejich podrobný rozbor jsme uvedli v diskuzi této práce, následovat budou jen závěrečná doporučení a návrhy na zlepšení.

Přínosem ke zlepšení povědomí či rozšíření dosavadních znalostí členů IZS bychom zejména viděli v preventivních individuálních pohovorech s jednotlivými členy dané organizace. Protože zde by mohla být možnost brzkého podchycení vznikajícího psychického problému jedince. Pokládáme za velmi důležité, aby jedinci měli

dostatečné množství informací týkajících se toho tématu, protože těch není nikdy dost. Dále bychom apelovali na zapojení se do problematiky prevence stresu, při a po zásahu u MU a krizových situací, i rodiny, rodinných příslušníků a příbuzných záchranářů, hasičů i policistů. Protože i oni mají potřebu se o této problematice více dozvědět, aby věděli jak v případě potřeby pomoci, na co si dát pozor, čeho si všímat a jak případně komunikovat s jedincem, který si prožil nějaký psychicky náročný zásah u MU. Jedním z dalších návrhu by bylo provádět více vnitřních průzkumů úspěšnosti posttraumatické pomoci a péče. Určitě by také stálo za zamýšlení, zda by nebylo vhodné zařadit v rámci zaměstnaneckých benefitů další preventivní opatření umožněné formou vzdělávání v oblasti poskytování psychosociální péče a pomoci, především tam, kde tyto možnosti z nějakého důvodu chybí. Vzdělávání by nemělo být založené jen na teoretické stránce ale především na praktickém cvičení (například simulace různých situací apod.). Navrhujeme také více možností pro odpočinkové a relaxační pobyty (například lázně, sportovní či wellness víkendy apod.)

Úplným závěrem bych ráda podotkla, že zpracování a výzkum v rámci této diplomové práce byl pro mě přínosem a obohatil mě o mnoho zkušeností a dosavadních znalostí.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1]. Zákon č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.
- [2]. ŠEBLOVÁ Jana, Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- [3]. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Vyd. 1. Praha : Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-46-4..
- [4]. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Psychosocial support*. [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/psychosocial-support/>.
- [5]. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2013. str. 317. ISBN 978-802-4741-956.
- [6]. Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci. Praha : Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2012. STČ 12/IZS.
- [7]. BARBANEL, Laura, STERNBERG, Robert J. *Psychological Interventions in Times of Crisis*. New York : Springer Publishing Company, 2006. ISBN 0-8261-3225-1.
- [8]. HUMPL, Lukáš. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje. *Systém psychosociální intervenční služby v ČR*. [Online] 26. 4 2016. [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20361>.
- [9]. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2..
- [10]. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha : Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0582-1.
- [11]. American Psychological Association. *Trauma*. [Online] 20. 4 2013. [Citace: 4. 5 2016.] <http://www.apa.org/topics/trauma/index.aspx>.
- [12]. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2006. str. 774. ISBN 80-717-8303-X.
- [13]. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha : Grada Publishing, 2005. str. 299. ISBN 80-247-0708-X.
- [14]. Sbírká interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky - 43. pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky . Praha : autor neznámý, 2014.
- [15]. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.

- [16]. **ŠTĚTINA, Jiří a kol.** *Zdravotnictví a integrovaný záchraný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- [17]. **JOSHI, Vinay.** *Stress*. [překl.] Dagmar Tomková. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [18]. **GROSS, Stanley.** Psych Central. *What Is Stress?* [Online] 30. 10 2015. [Citace: 5. 5 2016.] <http://psychcentral.com/lib/what-is-stress/>.
- [19]. **AZIZ, SHAHARUDIN ABDUL.** *Mengaplikasi teori psikologi dalam sukan*. Kuala Lumpur : Utusan Publications, 2001. ISBN 9676112364.
- [20]. **BICKERSTAFF, Linda.** *Stress*. 1st ed. New York : Rosen Pub., 2007. ISBN 1404209514.
- [21]. **ANDRŠOVÁ, Alena.** *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha : Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
- [22]. **BRESSERT, Steve.** Psych Central. *The Impact of Stress*. [Online] 30. 10 2015. [Citace: 5. 5 2016.] <http://psychcentral.com/lib/the-impact-of-stress/>.
- [23]. **PAULÍK, Karel.** *Psychologie lidské odolnosti*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6..
- [24]. **KUČEROVÁ, Helena.** *Psychiatrické minimum*. Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4733-0.
- [25]. **TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela, ŠULOVÁ, Lenka.** *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- [26]. **World Health Organization,** *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: MKN - 10*. 2. vyd. Geneva. 2008. ISBN: 978-80-904259-0-3.
- [27]. **FRIEDMAN Matthew J.** U. S. Department of Veterans Affairs. *PTSD: National Center for PTSD: PTSD History and Overview*. [Online] 23. 2 2016. [Citace: 7. 5 2016.] <http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/ptsd-overview.asp>.
- [28]. **Parekh, Ranna.** American psychiatric association. *What Is Posttraumatic Stress Disorder?* [Online] 7 2015. [Citace: 7. 5 2016.] <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>.
- [29]. **BREČKA, Tibor A.** *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. Praha : Triton, 2009. str. 119. ISBN 978-80-7387-330-1.
- [30]. **PRAŠKO, Ján, HÁJEK, Tomáš a PREISS, Marek.** *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu*. Praha : pro společnost Pfizer vydal Maxdorf, 2002. str. 93. ISBN 80-85912-80-5.
- [31]. Zákon č. 320/2015 Sb. o Hasičském záchraném sboru České republiky a o změně některých zákonů .

- [32]. Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky.
- [33]. **LINHART, Petr.** *Některé otázky ochrany společnosti.* Praha : Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2005. str. 95. ISBN 80-866-4043-4.
- [34]. Zákon č. 374/2011 Sb. o Zdravotnické záchranné službě.
- [35]. **MUCHA, Josef, ERTLOVÁ, Františka.** *Přednemocniční neodkladná péče.* 2. vyd. přeprac. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
- [36]. *Průručka „ Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby“.* místo neznámé : Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. ISBN: 80-86640-25-6.
- [37]. **HOSKOVCOVÁ, Simona.** *Psychosociální intervence.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2009. ISBN 978-802-4616-261.
- [38]. **FRANĚK, Ondřej.** *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska.* 8. vyd. Praha : O. Franěk, 2015. ISBN 978-80-905651-1-1.
- [39]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Právní rámec psychologické služby.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-pravni-ramec-psychologicke-sluzby.aspx>.
- [40]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Kontakty.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-kontakty.aspx>.
- [41]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Psychologická diagnostika pro potřeby HZS Středočeského kraje.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-diagnostika-pro-potreby-hzs-stredo-ceskeho-kraje.aspx>.
- [42]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Posttraumatická péče a psychologické poradenství pro příslušníky a zaměstnance HZS Středočeského kraje.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/posttraumaticka-pece-a-psychologicke-poradenstvi-pro-prislusniky-a-zamestnance-hzs-stredoceskeho-kraje.aspx>.
- [43]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Psychosociální podpora lidem zasazeným mimořádnou událostí.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/psychosocialni-podpora-lidem-zasazenym-mimoradnou-udalosti.aspx>.
- [44]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Psychologická služba: Vzdělávání pro příslušníky a zaměstnance HZS Středočeského kraje.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-pro-prislusniky-a-zamestnance-hzs-stredoceskeho-kraje.aspx>.

- [45]. **VYMĚTAL, Štěpán a kol.** *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR.* Praha : Pro oddělení psychologie odboru personálního MV ČR vydává THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, p. o., 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.
- [46]. *Naše Policie: Psychopéče o policisty.* 10, Praha : Nezávislý odborový svaz Policie České republiky, 2011, Sv. 18.
- [47]. **KIRSCHMAN, Ellen.** *Život s policajtem: vše, co by měla rodina policisty vědět.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5342-3.
- [48]. **ČÍRTKOVÁ, Ludmila.** *Policejní psychologie.* 2. rozšířené vydání. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. str. 318. ISBN 978-80-7380-581-4.
- [49]. Policie České republiky. *Anonymní linka pomoci v krizi.* [Online] [Citace: 6. 5 2016.] <http://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>.
- [50]. **HUMPL, Lukáš.** Psychosociální intervenční služba o profesionály ve zdravotnictví. [Online] Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje, 2011. [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202011/03-Humpl-Brno%202011.pdf>.
- [51]. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje. *Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví v naší ZZS.* [Online] [Citace: 5. 5 2016.] <http://www.uszssk.cz/psychosocialni-intervenncni-sluzba>.
- [52]. **ŠEBLOVÁ, Jana, HUMPL, Lukáš.** *Urgentní medicína: Současný stav v oblasti první psychické pomoci ve zdravotnických záchranných službách.* 2, České Budějovice : MEDIPRAX CB s.r.o., 2014, Sv. 17. ISSN 1212-1924.
- [53]. Critical incident stress. *What is CISM?* . [Online] [Citace: 6. 5 2016.] http://www.criticalincidentstress.com/what_is_cism_.
- [54]. **MITCHELL T. Jeffrey.** Info-trauma. *Critical Incident Stress Management.* [Online] [Citace: 6. 5 2016.] <http://www.info-trauma.org/flash/media-e/mtichellCriticalIncidentStressManagement.pdf>.
- [55]. **MATOUŠKOVÁ, Ingrid.** *Aplikovaná forenzní psychologie.* Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.
- [56]. **BENGEL, Jürgen.** *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst.* Freiburg : Springer, 2004. ISBN 9783642623097.
- [57]. **ŠTANCEL, Marek, Anna VARGOVÁ a Dana MAJDIŠOVÁ.** *Psychosociální podpora zdravotníků v krizových situacích.* 1, Praha : Sestra, 2012, Sv. 22. ISSN 1210-0404.
- [58]. **VODÁČKOVÁ, Daniela.** *Krizová intervence.* 3. vyd. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
- [59]. **ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Petra VITOUŠOVÁ.** *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese.* Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

[60]. **VRBOVÁ, Zuzana a David DOHNAL.** *Aktualizace koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2010 – 2015* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru, 2012 [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2010-2015-pdf.aspx>

[61]. **SKALSKÁ, Květoslava, Zdeněk HANUŠKA a Milan DUBSKÝ.** *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I.* Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-59-4

Seznam použitých bakalářských a diplomových prací

KŘIVÁNKOVÁ, Veronika. 2014. *Mimořádné události a jejich vliv na psychiku hasičů.* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: kpt. PhDr. Eva Biedermannová

ŽALUD, Jaroslav. 2015. *Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při mimořádných událostech.* Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská Ph.D.

KUBÍČEK, Pavel. 2013. *Srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek Integrovaného záchranného systému.* Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D. 7

LEVÁ, Jana. 2015 *Psychosociální intervence, poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou.* Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská Ph.D.

NEJMANOVÁ, Denisa. 2014. *Impakt emocionální vazby na stres management při zásahu ZZS.* Kladno. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská Ph.D.

VAŇÁSKOVÁ, Pavla. 2014. *Psychosociální péče při mimořádných událostech.* Kladno. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze Fakulta biomedicínského inženýrství. Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská Ph.D.

ŠKÁBOVÁ, Zlata. 2015. *Poskytování psychosociální intervenční péče členům pomáhajících profesí.* Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská Ph.D.

ŠTOLL, J. *Policie ČR a akutní krizová intervence u obětí trestné činnosti páchané v silniční dopravě.* Diplomová práce. Masarykova univerzita. Brno. 2011. Vedoucí práce Mgr. Petr Soják, Ph.D.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARS	Akutní reakce na stres
CISM	Critical Incident Stress Management
FN	Fakultní nemocnice
GŘ HZS ČR	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPS	Koncepce psychologické služby
MKN – 10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MU	Mimořádná událost
MV	Ministerstvo vnitra
PČR	Policie České republiky
PIP	Posttraumatická intervenční péče
PTSD	Posttraumatic stress disorder
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
TPP	Tým posttraumatické péče
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZP PP	Závazný pokyn policejního prezidenta
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	38
Graf 2 Věk respondentů	38
Graf 3 Příslušnost ke složce IZS	39
Graf 4 Délka praxe u dané složky IZS.....	39
Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	40
Graf 6 Vyhledání odborné pomoci po psychicky náročném zásahu respondenty	44
Graf 7 Představa respondentů o činnosti týmů posttraumatické péče	44
Graf 8 Důležitost poskytnutí včasné první psychické pomoci	46
Graf 9 Subjektivní vnímání respondentů na zabezpečení posttraumatické péče	47
Graf 10 Informovanost respondentů o službě posttraumatické péče v organizaci	47
Graf 11 Informovanost respondentů o možnostech využití posttraumatické péče	48
Graf 12 Proškolení respondentů v oblasti posttraumatické péče	48
Graf 13 Poskytnutí první psychické pomoci respondenty na místě MU	49
Graf 14 Zájem respondentů o vzdělávání v oblasti posttraumatické péče	49
Graf 15 Informovanost respondentů o anonymní telefonní lince pomoci v krizi.....	50

11 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 MU, se kterou se respondenti setkávají při výkonu povolání.....	41
Tab. 2 Frekvencovanost setkávání se respondentů s psychicky náročným zásahem	42
Tab. 3 Pocity respondentů na místě zásahu, který je psychicky náročný.....	43
Tab. 4 Frekvencovanost odborné posttraumatické péče po zásahu.....	46
Tab. 5 Výsledky k hypotéze 1	53
Tab. 6 Výsledky k hypotéze 2	54
Tab. 7 Výsledky k hypotéze 3	54
Tab. 8 Výsledky k hypotéze 4	55
Tab. 9 Výsledky k hypotéze 5	55
Tab. 10 – Traumatizující události, při kterých je poskytována posttraumatická péče....	83
Tab. 11 – Srovnání demobilizace, defusingu a debriefingu	84

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník	79
Příloha 2: Tabulka traumatizujících událostí	83
Příloha 3: Tabulka srovnání demobilizace, defusingu a debriefingu.....	84
Příloha 4: Složky IZS.....	85
Příloha 4: Psychologická pracoviště HZS ČR - mapa	86
Příloha 5: Vizitka anonymní linky pomoci v krizi	87
Příloha 6: Kartička SPIS	88

Příloha 1: Dotazník

DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Dobrý den,

jmenuji se Martina Minaříková a jsem studentkou 2. ročníku na fakultě Biomedicínského inženýrství v Kladně s oborem Civilní nouzové plánování.

Dovolte mi, abych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policí ČR a Zdravotnickou záchrannou službou. Dotazník je anonymní a bude sloužit zásadně jen pro účely k mé diplomové práci.

Vaše názory a odpovědi budou pro mne cennými údaji a věřím, že mi pomohou k vypracování uvedeného tématu v rámci mé diplomové práce.

V první části vždy označte tu odpověď, která Vám vyhovuje nejvíce. V druhé části dotazníku bych Vás také poprosila o označení té odpovědi, která Vám vyhovuje nejvíce případně o doplnění vlastními slovy. U otázek se stupnicí prosím označte takovou odpověď, která nejlépe odpovídá Vašemu postoji, kdy 1 je nejméně důležité a 6 nejvíce důležité.

Děkuji Vám za čas potřebný při vyplňování dotazníku a za spolupráci.

*Povinné pole

1. část dotazníku - základní údaje

1) Pohlaví *

- Žena
- Muž

2) Věk *

- 18 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 let a více

3) Ve které složce IZS pracujete *

- Hasičský záchranný sbor ČR
- Policie ČR
- Poskytovatel Zdravotnické záchranné služby

4) Jaká je délka Vaší praxe u dané složky IZS *

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let

- nad 20 let

5) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání *

- Středoškolské zakončené maturitní zkouškou
 Vyšší odborné
 Vysokoškolské I. stupně
 Vysokoškolské II. stupně
 Jiné: _____

2. část dotazníku

1) S jakou z následujících mimořádných událostí se při výkonu svého povolání setkáváte? *

Můžete označit i více odpovědí.

- Zásah u požáru
 Zásah u vážné dopravní nehody
 Zásah u povodní velkého rozsahu
 Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví
 Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob
 Zásah u sebevraždy
 Použití zbraně, střelba
 Vážné zranění dítěte
 Únik chemické látky, havárie průmyslových zařízení
 Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu
 Jiné: _____

2) Jak často se setkáváte při výkonu svého povolání dle Vašeho hodnocení s psychicky náročným zásahem? *

- Ještě jsem se nesetkal
 1x za měsíc
 1x za půl roku
 1x za rok
 Jiné: _____

3) Jak se cítíte na místě zásahu, který je psychicky náročný? *

- Cítím se vyrovnaně a snažím se chovat profesionálně
 Cítím se silně ve stresu, objevují se u mě příznaky akutní stresové reakce (bušení srdce, studený pot, únava, nevolnost, aj.)
 Na místě zásahu se snažím být klidný/á, avšak po zásahu se necítím dobře
 S takovým zásahem jsem se dosud nesetkal/a
 Nechci se vyjádřit
 Jiné: _____

4) Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc psychologa nebo krizového intervenanta po psychicky náročném zásahu? *

- Ano jednou
- Ano víckrát
- Ne nikdy
- Nechci se vyjádřit

5) Máte představu o činnosti týmů posttraumatické péče? *

- Ano
- Ne
- Dosud jsem této problematice nevěnoval/a pozornost

5.1) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že ano popište prosím stručně svou představu o jejich činnosti. *

6) Myslíte si, že je důležité poskytnout první psychickou pomoc včas jak zasahujícím, tak zasaženým osobám? *

Zvolte prosím na stupnici

1 2 3 4 5 6

nejméně nejvíce

7) V jaké době po psychicky náročném zásahu by měla následovat odborná posttraumatická péče? *

- Neprodleně
- V řádu hodin
- Do jednoho dne
- Do tří dnů
- Jiné: _____

8) Jak subjektivně vnímáte zabezpečení posttraumatické péče? *

- péče je plně dostačující
- péče je částečně dostačující
- péče je nedostačující
- nedokážu posoudit

9) Je u Vás v organizaci zprostředkovávána služba posttraumatické péče? *

- Ano
- Ne
- Nevím o tom

10) Myslíte si, že jste dostatečně informován o možnostech posttraumatické péče, které zaměstnavatel poskytuje? *

Zvolte prosím na stupnici

1 2 3 4 5 6

nejméně nejvíce

11) Byl/a jste někdy proškolen/a v oblasti posttraumatické péče (semináře, kurzy, školení aj.)? *

- Ano
- Ne
- O tuto oblast jsem se dosud nezajímal/a

11.1) Pokud ano, poskytoval/a jste někdy první psychickou pomoc na místě mimořádné události? *

- Ano
- Ne
- Nechci se vyjádřit

11.2) Pokud ne, měl/a byste zájem se v této oblasti více vzdělávat? *

- Ano
- Ne
- O tuto oblast jsem se dosud nezajímal/a

12) Víte o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi pro členy IZS ? *

- Ano
- Ne
- O tuto oblast jsem se dosud nezajímal/a

13) Uvažoval/a jste někdy Vy sám/a o ukončení pracovního či služebního poměru u příslušné složky IZS v souvislosti s prožitým psychicky náročným zásahem? *

14) Chtěl/a byste ještě něco dodat k této problematice?

Příloha 2: Tabulka traumatizujících událostí

Tab. 10 – Traumatizující události, při kterých je poskytována posttraumatická péče

Příslušník, zaměstnanec nebo oběť MU zažije	Příslušník, zaměstnanec nebo oběť MU utrpí	Příslušník, zaměstnanec nebo oběť MU způsobí
<p>úmrťi nebo těžké zranění jiných osob jako přímý svědek události (zvláště u dětí nebo kolegů) např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • obzvlášť tragické události • nehody s velkým množstvím obětí • extrémně vypadající oběti • poranění nebo úmrťi dětí • nebo kolegů • svědek sebevraždy • katastrofy • velké škodní události • „selhání záchranné mise“ 	<p>těžké ohrožení zdraví nebo života např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • vážná dopravní nehoda • přehřátí, poleptání • ozáření, intoxikace • popálení • zasypání, zavalení • infekce 	<p>smrt nebo těžké poranění někoho jiného např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • v důsledku chybného rozhodnutí • v důsledku dopravní nehody

Zdroj: [14]

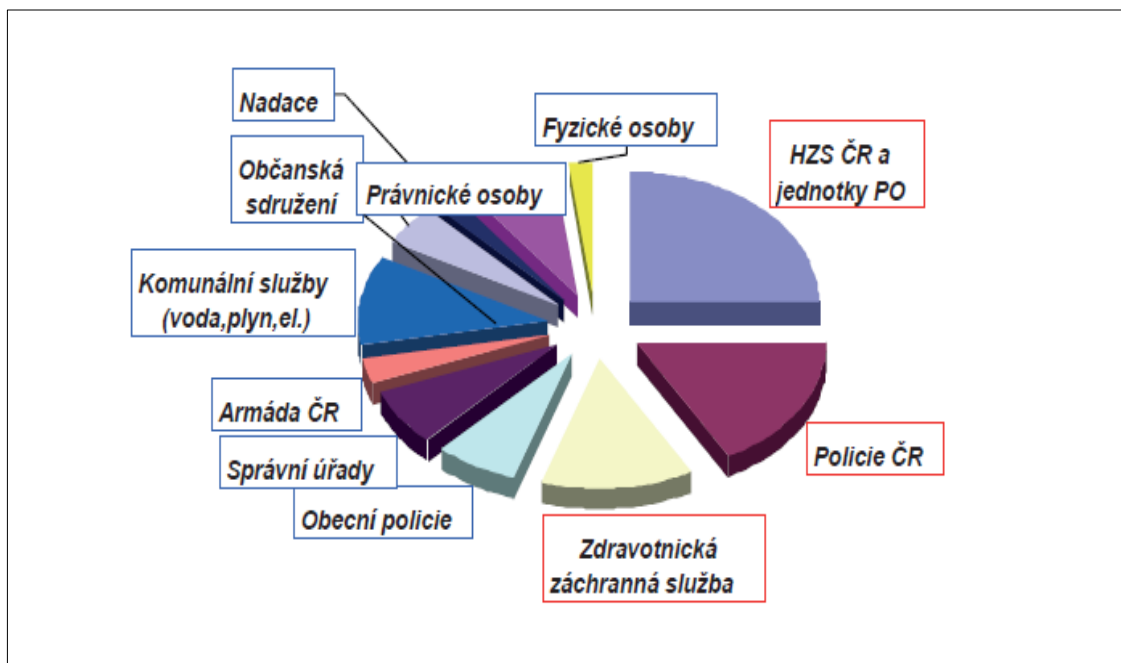
Příloha 3: Tabulka srovnání demobilizace, defusingu a debriefingu

Tab. 11 – Srovnání demobilizace, defusingu a debriefingu

	Demobilizace	Defusing	Debriefing
Kdy probíhá	Bezprostředně po kritické události	Bezprostředně po návratu nebo do 8 hodin po kritické události	Během 24-72 hodin po kritické události
Jaké jsou cíle	Zmírnit akutní reakci na stres Poskytnout informace o dostavení se nepříznivých příznaků stresu Obnovení sil zasahujících a jejich udržení se na úrovni tzv. automatického pilota Podpora ze strany vedení	Snížení intenzity reakcí Zmírnění dopadu události, zmírnění emocionální zátěže Následné rozbory	Snížit dlouhodobé stresové reakce Napomáhat ke zpracování události Screening brzkého rozeznání případného onemocnění, včasný zásah, navrhnout další pomoc (terapii)
Délka trvání	10 minut prezentace 20 minut odpočinek a relaxace	20-45 minut	2-3 hodiny
Co je obsahem	Informování o stresu Relaxace	Úvod Výměna zkušeností a názorů Informace o dalších postupech	Sedm úseků, otázky závislé na povaze události (zásahu) a čase, který od ní uplynul
Kdo činnost vede	Vyškolený odborník, specialista, psycholog, duchovní (dle potřeby)	Vyškolený odborník, specialista, psycholog, duchovní (dle potřeby)	Vyškolený odborník, specialista, psycholog, duchovní (dle potřeby)

Zdroj: [56]

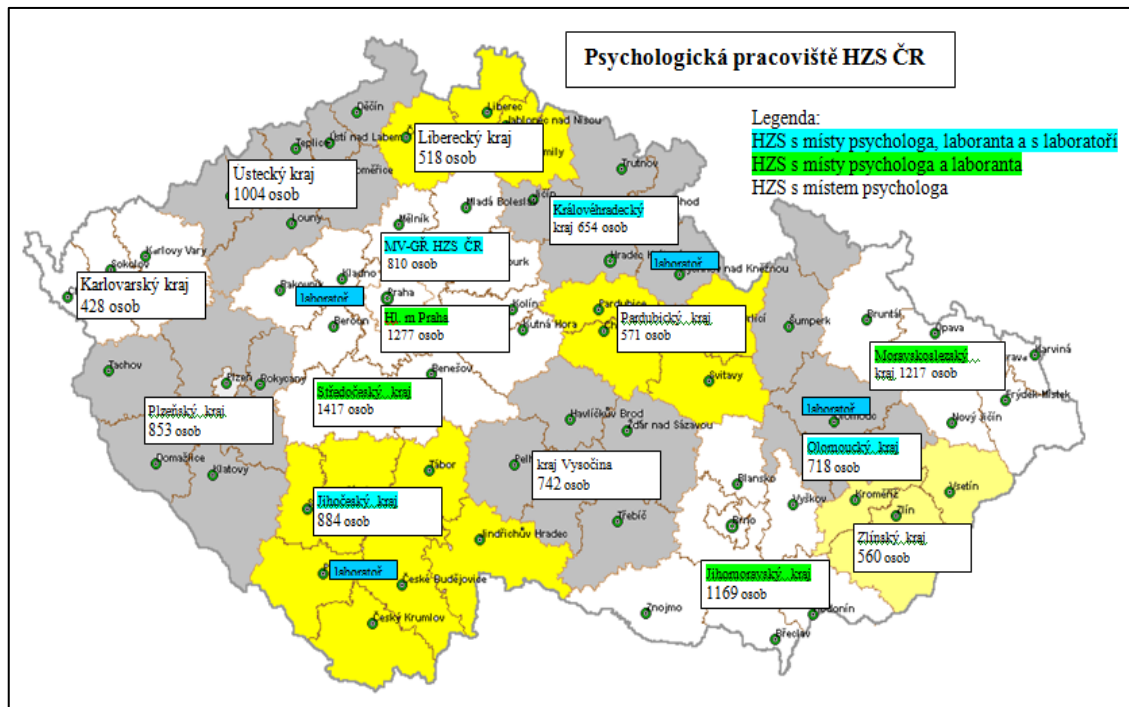
Příloha 4: Složky IZS



Obrázek 1: Složky IZS

Zdroj: [60]

Příloha 4: Psychologická pracoviště HZS ČR – mapa



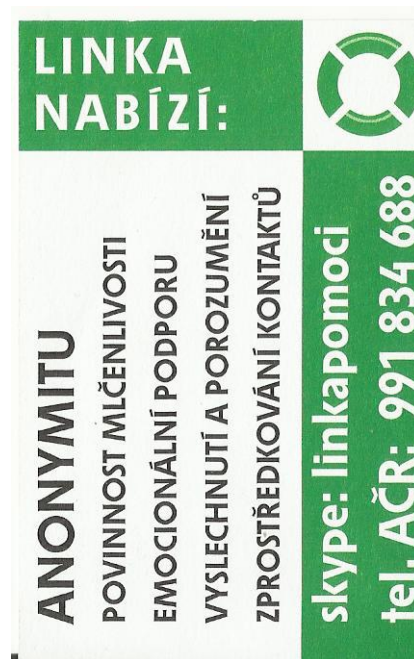
Obrázek 2: Psychologická pracoviště HZS ČR

zdroj: [61]

Příloha 5: Vizitka anonymní linky pomoci v krizi



Obrázek 3: Vizitka



Obrázek 4: Vizitka

Příloha 6: Kartička SPIS

Psychosociální podpora
zdravotnickým pracovníkům
Podpora po prožití profesně
obtížných situací nebo po
chronické zátěži



Nabízíme tyto podoby péče:

- skupinovou podporu týmu po zásahu
- individuální podporu po náročném zásahu či dlouhodobé zátěži
- k dispozici jsou vyškolení profesní kolegové (peeri) nebo vyškolení kliničtí psychologové

Obrázek 5: Kartička SPIS 1



Základní pravidla:

- účast je dobrovolná
- nekritizujeme
- nehodnotíme
- zachováváme důvěrnost a anonymitu
- obsahy sděleného se dále neposkytují

**S náročnou profesní zkušeností
není nutné zůstat osamocen**

Další informace naleznete na:

www.spiscr.info

Kontakt na krajského koordinátora:

Obrázek 6: Kartička SPIS 2