



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

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

**Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při  
mimořádných událostech**

**The psychological assistance for members of Integrated Rescue System  
in extraordinary events**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

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

**Jaroslav Žalud**

## Z a d á n í   b a k a l á ř s k é   p r á c e

Student: **Jaroslav Žalud**  
Obor: Plánování a řízení krizových situací  
Téma: **Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při mimořádných událostech**  
Téma anglicky: Psychological assistance for members of constituent IRS during extraordinary events

### Zásady pro vypracování:


Cílem bakalářská práce bude zpracovat problematiku působení mimořádných událostí na psychický stav členů složek integrovaného záchranného systému. V teoretické části práce bude uvedena problematika poskytování psychologické a psychosociální první pomoci a posttraumatické péče zasahujícím členům nacházejících se na místě mimořádné události. Pozornost bude věnována také jejich psychické připravenosti, odolnosti proti nadměrnému stresu, kterému jsou vystavováni při zásazích a likvidacích následků mimořádných událostí, při kterých pravidelně nasazují své vlastní životy pro pomoc a záchranu osob. V praktické části budou přehledně zpracovány výsledky získané pomocí anonymního dotazníkového šetření zaměřeného na členy složek Integrovaného záchranného systému. Cílem praktické části bude potvrzení či vyvrácení naformulovaných hypotéz a stanovených cílů práce. V diskuzi bude provedena komparace dosažených výsledků s výsledky jiných autorů, kteří zkoumali zpracovávanou problematiku.

### Seznam odborné literatury:

- [1] Bohumila Baštecká a kol., , Psychosociální krizová spolupráce, ed. 1. vydání, Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4195-6  
[2] ANDRŠOVÁ, Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, ed. 1. vydání, Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4119-2  
[3] BARTŮŇKOVÁ, Staša, Stres a jeho mechanismy, Praha: Karolinum, 2010, ISBN 978-80-246-1874-6

zadání platné do: 11.09.2016

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

  
.....  
vedoucí katedry / pracoviště

l. s.

  
.....  
děkan

V Kladně dne 23.02.2015

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Psychologická pomoc členům složek IZS při mimořádných událostech vypracoval samostatně a použil k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k bakalářské práci.

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

.....

Jaroslav Žalud

## **Poděkování**

Touto cestou bych velice rád poděkoval mé vedoucí PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi po celou dobu zpracování bakalářské práce poskytovala, za její vstřícnost a trpělivost. Mé poděkování patří starším kolegům z HZS Letiště Praha, a.s. Dále také kolegům a kolegyním z HZS Kladno, ZZS Středočeského kraje, příslušníkům Policie ČR a všem dalším, kteří nějakým způsobem poskytli věcné připomínky a praktické rady při psaní bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se bude zabývat působením mimořádných událostí na psychický stav členů složek Integrovaného záchranného systému. Jejich psychické připravenosti, odolnosti proti nadměrnému stresu, kterému jsou vystavováni při zásazích a likvidacích následků mimořádných událostí, při kterých pravidelně nasazují své vlastní životy pro pomoc a záchranu osob postižených mimořádnou událostí. V další části práce se zaměříme na poskytnutí psychologické a psychosociální první pomoci a posttraumatické péči zasahujícím členům nacházejících se na místě mimořádné události, během níž byli vystaveni akutní stresové reakci. Součástí práce je také anonymní dotazníkový průzkum, sestavený z několika dotazů, na které odpovídali členové složek Integrovaného záchranného systému. Cílem bakalářské práce je potvrzení či vyvrácení hypotéz a daných cílů, zaměřujících se na frekvencovanost setkání se členů složek Integrovaného záchranného systému s mimořádnými událostmi, jejich emocionální stav a také na poskytnutí psychologické pomoci před, během a po mimořádné události.

**Klíčová slova:** Stres, psychologická pomoc, stresová reakce, mimořádná událost

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis will deal with the influence of extraordinary events on the psychological state of members of the Integrated Rescue System. Their psychological readiness, resistance against excessive stress to which they are exposed to during interventions and liquidations of consequences of the extraordinary events, during which they regularly risk their own lives to help and rescue people affected by the extraordinary event. In the next section of the thesis we focus on the provision of psychological and psychosocial first aid and post-traumatic care to the members who intervene and are situated on the site of the extraordinary event during which they have been exposed to pressing stress reaction. The thesis also includes an anonymous questionnaire with several questions which the members of the Integrated Rescue System answered. The aim of this thesis is to confirm or disprove the hypotheses and the goals, with focus on how often the members of the Integrated Rescue System deal with the extraordinary events, what is their emotional state and also on provision of psychological assistance before, during and after extraordinary events.

**Keywords:** Stress, psychological counseling, stress response, extraordinary event

# Obsah

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>2. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
2.1. Vymezení základních pojmů.....	10
2.1.1. Mimořádná událost versus krizová situace.....	10
2.1.2. Integrovaný záchranný systém.....	11
2.1.3. Účastníci mimořádné události .....	13
2.1.4. Psychosociální krizová pomoc.....	14
2.2. Typy zátěžových situací .....	14
2.2.1. Stres .....	14
2.2.2. Krize .....	16
2.2.3. Trauma.....	18
2.3. Psychosociální intervenční péče v místě mimořádné události.....	20
2.3.1. Psychologická první pomoc .....	21
2.3.2. Krizová intervence.....	22
2.3.4. Druhy krizové intervence .....	24
2.3.5. Terénní služba krizové intervence.....	25
2.4. Komunikace na místě mimořádné události .....	28
2.4.2. Proces krizové komunikace.....	29
2.4.3. Základní požadavky na krizovou komunikaci při mimořádné události .....	29
2.4.4. Komunikace s oběťmi na místě mimořádné události .....	30
2.4.5. Vhodné a nevhodné výroky při komunikaci s oběťmi mimořádné události .	30
2.4.6. Doporučení pro efektivní komunikaci s lidmi v krizové situaci .....	32
<b>3. CÍLE PRÁCE.....</b>	<b>33</b>
<b>4. METODIKA .....</b>	<b>34</b>
4.1. Popis výzkumného šetření.....	34
4.2. Stanovení výzkumného vzorku .....	34

4.3. Výzkumný nástroj .....	34
4.4. Stanovené hypotézy .....	35
<b>5. PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>36</b>
5.1. Vyhodnocení údajů z dotazníku.....	36
5.2. Vyhodnocení cílů práce.....	59
5.3. Vyhodnocení hypotéz.....	59
<b>6. DISKUZE .....</b>	<b>63</b>
<b>7. ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
<b>8. SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>69</b>
<b>9. SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>70</b>
<b>10. SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>11. SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>77</b>
<b>12. SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>79</b>
<b>13. PŘÍLOHY .....</b>	<b>81</b>



# 1. ÚVOD

Bakalářská práce se bude zabývat působením mimořádných událostí na psychický stav členů složek Integrovaného záchranného systému. Jejich psychické připravenosti, odolnosti proti nadměrnému stresu, kterému jsou vystavováni při zásazích a likvidacích následků mimořádných událostí, při kterých pravidelně nasazují své vlastní životy pro pomoc a záchranu osob. Toto téma jsem si vybral záměrně z jednoho prostého, nicméně však příznačného důvodu: jsem zaměstnán u Hasičského záchranného sboru Letiště Praha, a.s. Výběrem a zpracováním bakalářské práce na námi vybrané téma, bychom rádi pronikly hlouběji do podstaty věci přímo související s poskytováním psychosociální pomoci nejen svým kolegům a členům složek Integrovaného záchranného systému, ale i lidem, s kterými přicházíme do kontaktu při jakékoli mimořádné události. V úvodu práce budou popsány jednotlivé pojmy, které jsou důležité k pochopení problematiky, typy zátěžových situací a historie vývoje psychosociální pomoci.

V další části práce se zaměříme na poskytnutí psychologické a psychosociální první pomoci a posttraumatické péči zasahujícím členům nacházejících se na místě MU, při níž byli vystaveni akutní stresové reakci.

Součástí bakalářské práce je také analýza a komparace výsledků získaných na základě anonymního dotazníkového šetření. Vzorek respondentů tvořili členové jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo potvrzení či vyvrácení hypotéz a daných cílů, zaměřujících se na frekventovanost setkání členů složek Integrovaného záchranného systému s mimořádnými událostmi, jejich emocionální stav a poskytnutí psychologické pomoci před, během a po mimořádné události.

## 2. SOUČASNÝ STAV

### 2.1. Vymezení základních pojmů

Tato část bakalářské práce se zabývá vymezením pojmů, které jsou klíčové pro pochopení zpracovávané problematiky.

#### 2.1.1. Mimořádná událost versus krizová situace

Mimořádná událost (dále jen MU) nebo situace vzniká v důsledku havárie, ohrožením bezpečnosti, živelní pohromou, nezákonnou činností, která je řešena orgány a složkami bezpečnostního systému podle zvláštních právních předpisů. MU je specifikována v § 2 písm. b) zákona č. 239/2000 Sb., O Integrovaném záchranném systému (dále jen zákon IZS) 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. MU dělíme na „přírodní (naturogenní), antropogenní tj. MU způsobené činností člověka (Magistrát města Hradec Králové, 2011) a kombinované. Podrobnější členění je zobrazeno v příloze Obrázek 1 - Schéma členění MU (Hálek, 2014)(str. 81).*

MU pak dále může přerůst v tzv. krizovou situaci (dále jen KS), která je definována v § 2 písm. b) zákona č. 240/2000 Sb., O krizovém řízení (dále jen krizový zákon) jako *MU, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen krizový stav).* Stav nebezpečí vyhláší hejtman kraje, jedná se o událost, jejíž intenzita ohrožení není značného rozsahu. Nouzový stav vyhláší vláda ČR a jedná se již o událost, jejíž intenzita dosahuje značného rozsahu a posledním, stavem je stav ohrožení státu, kdy se již jedná o bezprostřední ohrožení svrchovanosti státu nebo územní celistvosti státu anebo jeho demokratických základů, tento stav vyhláší parlament ČR. Grafické znázornění vývoje MU na krizový stav je uvedeno v příloze Obrázek 2 - Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizovou situací (Hasičský záchranný sbor ČR. 2015a)(str. 82).

## 2.1.2. Integrovaný záchranný systém

Integrovaným záchranným systémem (dále jen IZS) se rozumí koordinovaný postup Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen HZS), jednotek požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a Policie ČR (dále jen PČR) při přípravě na MU a při provádění záchranných a likvidačních prací. Dalšími podpůrnými složkami jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (např. BIS, Vězeňská služba), ostatní záchranné sbory (např. Horská služba), orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. (zákon č. 239/2000 Sb.)

**IZS** není organizací v podobě instituce, ale jen vyjádřením spolupráce mezi jeho složkami. Jedná se o systém pravidel a spolupráce záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob. Slouží pro koordinaci záchranných a likvidačních prací při MU, kdy je nutný zásah alespoň dvou složek IZS. *„Hasičský záchranný sbor ČR je hlavním koordinátorem a páteří Integrovaného záchranného systému. V praxi to mj. znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník HZS, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce.“* (Hasičský záchranný sbor ČR, 2015b)

**HZS** je zřízen zákonem č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném systému, jež v § 1 odst. 1 definuje základní úkol HZS jako ochranu životů a zdraví obyvatel a majetku před požáry a poskytování účinné pomoci při MU. *„HZS tvoří generální ředitelství HZS, které je organizační součástí Ministerstva vnitra, 14 hasičských záchranných sborů krajů, Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku a Záchranný útvar HZS (dislokace Hlučín a Zbiroh)“.* (Hasičský záchranný sbor ČR, 2015e) Organizační struktura HZS je uvedena v Příloze jako Obrázek 4 – Organizační struktura HZS. (str. 83)

V současné době převažují zásahy prováděné jako záchranné práce, jinak označované jako technické zásahy (vyprošťování osob při dopravních nehodách, odstraňování překážek na pozemních komunikacích, činnost ve výšce aj.). Požární zásahy činí přibližně 20% z celkového počtu zásahů. (Ochrana obyvatelstva, 2014)

**Jednotkou požární ochrany** (dále jen JPO) „*se rozumí organizovaný systém tvořený odborně vyškolenými osobami (hasiči), požární technikou (automobily) a věcnými prostředky požární ochrany (výbava automobilů, agregáty, apod.)*.“ (Hasičský záchranný sbor ČR, 2015c) Příloha zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o PO) dělí jednotky požární ochrany do šesti kategorií. Jednotlivé kategorie se liší územní působností a dobou dojezdu na místo zásahu a také tím, zda se jedná o hasiče z povolání nebo dobrovolníky. Na každý druh JPO jsou stanoveny odlišné nároky na osoby vykonávající činnost v těchto jednotkách z hlediska odborné, zdravotní a psychické způsobilosti. (zákon č. 133/1985 Sb.) Druhy JPO a plošné pokrytí JPO při jednotlivých stupních nebezpečí je uvedeno v Příloze této práce v části Příloha č. 5 Druhy jednotek PO a plošné pokrytí.

**ZZS** a její činnost je upravena v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. ZZS poskytuje přednemocniční neodkladnou péči a to především při závažném postižení zdraví nebo v případě přímého ohrožení života. (Ochrana obyvatelstva, 2014) ZZS v terénu zasahuje s třemi typy výjezdových skupin sanitních vozů. Posádkami rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) v rámci které výjezdovou skupinu tvoří diplomovaná zdravotní sestra a řidič - záchranář, posádkami - rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP) v rámci které výjezdovou skupinu tvoří lékař, zdravotní sestra a řidič - záchranář a posádkami - rendez vous (dále jen RV), kterou tvoří lékař a řidič - záchranář. (Štětina, 2000)

Volba posádky záleží na zdravotní indikaci a vážnosti zdravotního stavu pacientů. Nesmíme však zapomenout na leteckou záchrannou službu, jejíž činnost je upravena vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

**Letecká záchranná služba** (dále jen LZS) je využívána k rychlému zásahu lékařů a zdravotníků, šetrnému převozu pacientů v případech závažných stavů ohrožujících život, při dopravních nehodách, haváriích, mimořádných situacích a krizových stavech. (Štětina, 2000)

**Policie** „*je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a*

*bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu ČR (dále jen „mezinárodní smlouva“). (Zákon č. 273/2008 Sb., §§ 1, 2)*

*„Policie je podřízena ministerstvu vnitra. Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie. Jejich územní obvody se shodují*

*s územními obvody 14 krajů České republiky.“ (Policie ČR, 2015b ) Organizační struktura Policie je uvedena v Příloze jako Obrázek 5 - Organizační struktura policie ČR (Policie ČR. 2015a). (str. 85)*

PČR je spolu s HZS páteří IZS už jen z důvodu, jejího rozmístění po ČR, což znamená, že může okamžitě provést zásah v místě MU. PČR zajišťuje v místě MU převážně bezpečnost a pořádkové úkoly (např. vstup či vjezd na místo MU, objasňuje příčiny MU, chrání majetek a svědky atd.), málo kdy se podílí přímo na záchranných a likvidačních pracích, k provádění těchto úkolů musí být zmocněna rozkazem či nařízením, případně jsou-li k tomu vycvičeni jednotliví příslušníci PČR.

### **2.1.3. Účastníci mimořádné události**

Mezi osoby, které jsou zasažené MU patří přímé oběti, což jsou osoby, které byly nejvíce vystavené MU a jejich blízcí (rodina, přátelé, kolegové případně pozůstalí), tyto osoby označujeme jako sekundární oběti - „očití“ svědci MU, přihlížející, kteří se na místo dostavili

po MU a přihlížejí tak již jen jejím následkům, členové IZS, dobrovolníci ale i osoby, které unikly MU (např. osoby, které nenastoupily do letadla, které se zřítilo během letu), obyvatelé určité obce, kraje či celého státu, podle toho jaký dopad má MU a jak se o MU zajímají média. Při určitých MU, jako byl například teroristický útok v New Yorku v roce 2001 se okruh účastníků MU rozšířil po celém světě, zasaženi byli všichni, kteří sledovali pád budov, tento teroristický čin oťrásl hodnotami a pocitem bezpečí u milionů lidí po celém světě.

*„Na jednu přímou oběť se přitom počítá s deseti osobami z jejího okolí, které jsou událostí zasaženy sekundárně.“ (Vymětal, 2006, str. 25)*

## 2.1.4. Psychosociální krizová pomoc

**Psychosociální krizová pomoc** je pomoc lidem nebo skupinám při nebo po určitých nebezpečných či těžkých situacích. Jedná se tedy o poskytování pomoci na sociální, ale i psychologické úrovni, kdy jednotliví pracovníci musejí mít jak právní povědomí, vědomosti o fungování společnosti, tak i psychologické základy, aby dokázali v krizových situacích postiženým pomoci.

*„Psychosociální pomoc má aktivně vyhledávat potřebné lidi, zajišťovat a naplňovat jejich individuální potřeby, které vznikly v souvislosti s MU, ale přitom, lidi a komunity aktivizovat a posilovat ve vlastních schopnostech řešit problémy.“* (Vymětal, 2006, str. 25)

## 2.2. Typy zátěžových situací

### 2.2.1. Stres

Existuje mnoho definic stresu. Obecně se termínem stres označuje úzkost, frustrace, konflikt a celkově situace pocíťované nepříjemně. Odborně se *jedná o fylogenetickou, nespecifickou, automatizovanou reakci organismu na stresor – na reálné či domnělé nebezpečí.* (Andršová, 2012, str. 60)

Hans Selye definoval reakce, které probíhají podobně u všech lidí jako obecný adaptační syndrom, dají se předvídat, protože nastupují u všech lidí a projevují se postupně, jedná se o:

1. Poplachovou fázi,
2. Fázi rezistence,
3. Fázi vyčerpání (Adaptogens.org., 2006)

Při poplachové fázi se uvolňují stresové hormony, jako je např. adrenalin. *„V této fázi se obvykle zrychlí dech, zvýší tep, svalové napětí a síla, stoupá frekvence mozkových vln, zužují se cévy, zvyšuje se krevní srážlivost, rozšiřují zornice a dochází k tlumení bolesti.“* (Holeček, Miňhová, Prunner. 2007, str. 182) Tělo vyloučí cukr, který

slouží jako energie pro svaly, které jsou potřebné buď k útoku (svaly rukou) nebo k ústupu (svaly nohou), zároveň se utlumí prokrvení kůže a trávicího systému.(Adaptogens.org., 2006)

V druhé fázi mizí příznaky prvního stádia, člověk se snaží uklidnit, popřít problém/situaci nebo vypnout emoce – organismus se adaptuje na stres. Na řadu přicházejí glukokortikoidy, které využívají energii uloženou v tucích, stabilizují využívání cukrů.

*„Stresové reakce jsou reakce na události, které jedinec vnímá jako ohrožení pocitu relativní pohody. Patří sem tělesné změny připravující organismus na stav nouze (reakce útok nebo útek) i psychické reakce jako úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese a narušené kognitivní procesy.“* (Atkinson, 2003, str. 702)

V poslední fázi dochází k vyčerpání jak fyzickému, psychickému tak i emocionálnímu. Organismu dochází energie a při opakovaných stresových situacích může dojít k psychosomatickým onemocněním, psychickým poruchám, snížení imunity, což může v konečném důsledku vést až ke smrti.(Adaptogens.org., 2006) Jednotlivé fáze jsou graficky znázorněny v příloze Obrázek 6 - Fáze stresu (Večeřová, Honzák, 2008). (str. 86)

*„Stresory můžeme rozdělit do šesti kategorií: tělesné (např. hlad), emocionální (např. strach), kognitivní (např. negativní myšlenky, fyzikální (např. tma), biochemické (např. léky) a komplexní stresory (např. časový tlak, požadavek na výkon).“* (Brečka. 2009, str. 39)

Existují dva druhy stresu eustres a distres. Všeobecně přijímaný názor je, že optimální hladina stresu působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů (eustres). Naproti tomu chronický traumatický stres (distres) je potenciálně neobyčejně destruktivní a poškozuje psychické a tělesné zdraví a může ohrozit samotný život. Rozumná hladina eustresu zvyšuje výkonnost, zatímco vliv psychosociálního distresu na výkon je zhoubný.(Peška, 2004)

**Akutní stresová reakce** je definována jako přechodná porucha vznikající akutně jako reakce na intenzivní duševní či fyzický stres u zdravé osoby. Příznaky vznikají okamžitě, mají ráz výrazné úzkosti, mohou to být disociační poruchy, zoufalství, izolace, hněv, neadekvátní hyperaktivita, nekontrolovatelný zármutek. Jsou poruchy spánku, koncentrace, motorický neklid apod. Dochází k návratu traumatické události v

představách či myšlenkách tzv. flashback.(Velký lékařský slovník, 2008) Může se dostavit do hodiny a obvykle přetrvává po dobu několika hodin až dnů (Andršová, 2012), zasažený člověk si nemusí příznaky akutní stresové reakce ani pamatovat. (Baštecká, 2013)

*„Posttraumatická stresová porucha zahrnuje vystavení traumatické události, na niž dotyčný reagoval strachem, bezmocí či děsem, plus přítomnost následujících příznaků déle než měsíc:*

- *Traumatická událost je neustále znovu prožívána, např. jako opakující se a rušivé vybavování, flashbacky nebo sny.*
- *Neustále vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem a ochromení celkové vnímavosti.*
- *Neustále příznaky zvýšené aktivity, např. potíže se spánkem, výbuchy hněvu, nadměrná lekavost, potíže se soustředěním.“ (Hill, 2004, str. 261)*

*„Posttraumatická stresová porucha je opožděnou a prodlouženou odpovědí na traumatizující podnět. Diagnostikuje se zhruba do 6 měsíců po události a příznaky musí přetrvávat alespoň měsíc, aby se diagnóza mohla stanovit.“(Baštecká, 2005, str. 48)*

### **2.2.2. Krize**

Psychickou krizi lze popsat jako reakci člověka na náročnou životní situaci. Tato situace postihuje nejen společnost, ale i veškeré s ní související instituce, komunity a ostatní sociální skupiny. Krize může být ale i záležitostí samotného jedince. Obecně se termín krize používá pro jakýkoli stav, který je vnímán negativně. Pojmem krize lze pojmenovat všechny možné situace, kdy dochází k dramatickým změnám, kdy se něco mění k horšímu a tato změna je doprovázena zejména negativními emocemi. (Špaténková, 2004)

Člověk sám o sobě je jedinečná osobnost, a každý reaguje na obdobnou zátěž jiným způsobem a intenzitou. U jednoho člověka může být krize impulzem ke koncentraci, ke zmobilizování svých rezerv, aby krizi vyřešil, u druhého naopak důvodem kolapsu, či destruktivnímu chování. (Matoušek, 2008)



Na rozdělení krizí, můžeme nahlížet z několika hledisek. Špaténková (2004) popisuje tyto druhy krizí:

**Krize situační** - Bývá často důsledkem nepředvídatelných okolností či událostí. Ty jsou často podloženy traumatickým, intenzivním, či jinak silným vnějším podnětem. Takto způsobené krize, často ohrožují celistvost a osobnost jedince jako takového, jeho pocit bezpečí, jeho bytí obecně. Do této kategorie krizí patří například úmrtí blízké osoby, ztráta zaměstnání, existenční problémy, náhlé závažné onemocnění apod.

**Krize vývojová** - Je neoddelitelnou součástí lidského života. Dotýká se každého z nás, je očekávána a mnohdy předpokládána (ukončení studia, odchod z domova, nástup do zaměstnání, odchod do penze). Často si vývojové krize přejeme, protože je považujeme za příjemné a pozitivní. Tyto změny s sebou přinášejí nové životní role, které často vyžadují nové strategie a možnosti řešení.

**Krize kumulovaná – chronická** - K tomuto stavu často dochází v situacích, kdy zasažený jedinec přestává řešit krize vývojové a přijme sociálně nežádoucí způsob řešení. Může vznikat i na podkladě traumatické krize, která se zastavila ve fázi emoční reakce.

*Psychosociální krize se dle Caplana vyvíjí ve čtyřech na sebe navazujících fázích:*

1. **Fáze „srážky“, expozice** - osoba je konfrontována s okolnostmi nepředvídanými nebo se skutečnostmi sice předvídanými, ale nezvládnutelnými jejími adaptačními možnostmi
2. **Fáze pokusných řešení** - postižený se sám pokouší vzdorovat situaci, hledat a ověřovat cesty zvládnutí obtíží.
3. **Fáze mobilizace vnitřních a vnějších zdrojů** - vrchol krize může být překročen, jestliže se daří uskutečňovat konstruktivní kroky, které nejsou v rozporu s objektivní realitou života postiženého. Pokud se však nezdaří touto fází úspěšně projít, dochází k prohloubení pocitů ochromení, k rezignaci.
4. **Fáze rezoluce** - pokud se podaří mobilizovat vnitřní a využít vnější zdroje reparace, probíhá poslední fáze. Krize je překonána, vnitřní rovnováha je opět nastolena. (Peška, 2004)

Psychosociální krize se dle Kübler-Ross (1992) vyvíjí v pěti na sebe navazujících fázích:

1. Fáze popření - šok – „to není pravda“

2. Fáze protestu/agrese - zloba, hněv – „kdo za to může“
3. Fáze vyjednávání, smlouvání – snaha o dosažení původního stavu – „třeba to nebude pravda“
4. Fáze bilancování – smutek, strach, úzkost – „je to pravda“
5. Fáze smíření - vyrovnávání, přijetí, reorganizace života – „musím se s tím smířit.“

Pokud psychická krize není vyřešena úspěšně, mohou se u člověka objevit sebevražedné myšlenky, které mohou bez odborné pomoci přerůst až k sebevraždě. Problémem je, že ne všichni lidé si připouští, že mají krizi a že potřebují pomoci a málokdy si tohoto stavu všimne nejbližší okolí, takže potřebná pomoc nepřichází a člověk cítí bezmoc a osamění, což může vést v konečném důsledku k již výše zmíněné sebevraždě. (Vodáčková, 2007)

### 2.2.3. Trauma

Slovo **trauma** pochází z řečtiny a znamená rána, zranění, může se tedy jednat jak o fyzické (popáleniny, zlomeniny) tak i psychické zranění.

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku (nehoda, znásilnění) nebo dlouhotrvající stresující situace (válka, dlouhodobé zneužívání), které mají následující charakteristiky:

1. příčina je pro jedince vnější;
2. je pro něj extrémně děsivá;
3. znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity;
4. vytváří v jedinci pocit bezmocnosti. (Piños, 2012)

Po traumatické události reagují lidé různými způsoby, dochází k různým psychickým i fyzickým reakcím. Mezi emocionální a psychické příznaky traumatu patří:

1. šok, popírání
2. zlost, podrážděnost, výkyvy nálad
3. vina, hanba, sebeobviňování
4. pocit smutku nebo beznaděje

5. zmatek, potíže s koncentrací
6. úzkost a strach
7. udržování odstupu od ostatních
8. otupění

Do fyzických příznaků pak můžeme zařadit:

1. nespavost nebo noční můry
2. lekavost
3. zvýšený tep
4. bolesti
5. únava
6. potíže s koncentrací
7. podrážděnost a neklid
8. svalové napětí (Helpguide.org)

Tyto reakce časem odezní během několika dní či týdnů. Vzpomínky a oslabené reakce se však mohou vracet čas od času např. při výročí události. Oběti však mohou vyprávět o traumatické události i po dobu několika let, pokud se jim nedostane pomoci, zůstávají uvězněni ve vzpomínkách a situaci znovu prožívají. (Vodáčková, 2007)

Kebza (2005) říká, že anticipace možnosti sociální opory bývá řazeno mezi zdroje zvládání krizových situací. Podle kritéria obsahu opory rozlišil J. House čtyři druhy sociální opory:

1. **Emocionální oporu** (např..poskytování empatie, víry, lásky)
2. **Hodnotící oporu** (relevantní pro sebehodnocení)
3. **Informační oporu** (zprostředkování informací nebo rad)
4. **Instrumentální oporu** (praktická, hmotná nebo materiální pomoc)

Psychickou traumatizaci lze obecně rozdělit na tři formy:

1. **Primární traumatizace:** člověk je přímým cílem agrese (např. zabití, zranění, mučení, znásilnění, vyhoštění, nucené pasivní přihlížení vraždě).
2. **Sekundární traumatizace:** podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (např. rodina zabitého, mučeného, pohřešovaného apod.).

3. **Terciární traumatizace:** člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými jako svědek, člen perzekvované skupiny, humanitární pracovník nebo terapeut. (Piños, 2012)

Pod vlivem traumatické události se můžou u některých lidí následně objevovat problémy v mezilidských vztazích, narušení vztahů s nejbližšími ale rovněž i poruchy abstraktních vztahů jako je např. náboženství nebo nastavení hodnot jedince. Odborná literatura uvádí, že jedinec může trpět pocitem viny např., pokud přežije hromadnou nehodu. Jeho pocity mohou pramenit např. z pocitu bezmoci, kdy musel nečinně přihlížet smrti jiných lidí nebo např. z pocitu strachu, kdy nedokázal pomoci jiným, protože se bál riskovat svůj vlastní život.

### **2.3. Psychosociální intervenční péče v místě mimořádné události**

*„Psychosociální intervence je odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku.“* (Hoskovcová, 2009, str. 9)

Psychosociální intervenční péče (dále jen PIP) zahrnuje zejména praktickou pomoc, sociální a psychologickou podporu zasažených lidí, zároveň však podporuje vzájemnou pomoc a svépomoc. Psychosociální krizová pomoc je zaměřena na všechny typy neštěstím zasažených osob: přímé oběti, přihlížející, rodiny a pozůstalé, záchranáře, dobrovolníky a další pracovníky. Tuto pomoc poskytují zejména psychologové, sociální pracovníci, zdravotníci, duchovní a kolegové, kteří prošli speciálním výcvikem. Koordinátorem je v praxi obvykle psycholog. Na této pomoci se mohou významně podílet také klíčové osoby komunity a dobrovolníci (obec, praktičtí lékaři, angažovaní občané, žurnalisté apod.), kteří jsou ad hoc pro tyto činnosti zaškoleni. Ohled musí být brán na zvláště zranitelné skupiny osob: pozůstalí, zranění, děti, lidé v kolektivních zařízeních, lidé s disabilitou (senioři, handicapovaní, pacienti). (Vymětal, 2009)

Tato pomoc je poskytována jak na místě MU, tak i v místech, kde jsou účastníci MU shromažďováni (jako např. nemocnice, v rodinách atd.).

### 2.3.1. Psychologická první pomoc

**Psychologická první pomoc** (dále jen PPP) je navržena jako pomoc osobám zasaženým MU nebo teroristickým činem. Nejedná se v žádném případě o odbornou pomoc v oblasti psychologie a nemusí ji tedy poskytovat odborníci, kteří psychologii nebo psychiatrii vystudovali, „*PPP je spíše soubor jednoduchých pravidel komunikace a přístupů.*“ (Andršová, 2012, str. 86)

PPP zahrnuje především následující činnosti:

1. Poskytování praktické péče a podpory (ošetření, doprovod k lékaři atd.);
2. Posuzování potřeb a zájmů zasažených osob;
3. Pomoc při řešení základních potřeb (např. potraviny, voda, informace);
4. Naslouchání, avšak bez nátlaku na zasažené osoby;
5. Uklidňování a pomoc, aby se osoby cítili v klidu a bezpečí;
6. Poskytování informací, pomoc při hledání služeb a sociální podpory;
7. Ochrana lidí před dalším nebezpečím (např. odvedením na bezpečné místo, shromaždiště atd.). (NCTSN, 2006)

PPP zahrnuje faktory, které se zdají být velmi užitečné. Patří mezi ně pocit bezpečí, spojení s ostatními, uklidnění a naděje; dále přístup k sociální, fyzické a emocionální pomoci a podpoře a pocit, že jsou si lidé schopni sami pomoci, jako jednotlivci i jako společenství. (World Health Organization. 2011)

Obecně lze konstatovat, že každý, kdo poskytuje PPP, by se měl chovat v souladu s etikou a poskytovat pravdivé informace, být důvěryhodný, respektovat právo na vlastní rozhodnutí, i když s ním v dané chvíli nesouhlasí, respektovat soukromí tím, že určité informace zůstanou důvěrné a ujistit zasaženou osobu, že pokud odmítne pomoc, teď nevzdává se tohoto práva a může o pomoc požádat kdykoliv v budoucnu, neméně důležité je i respektovat kulturu, věk a pohlaví osoby, které pomáhá. V žádném případě není vhodné na zasaženou osobu tlačit, dávat jí plané naděje, lhát, říct si o peníze za nabídnutou pomoc a nesoudit člověka pro jeho činy či pocity.

PPP lze také shrnout do hlavních pravidel urgentní pomoci tzv. BICEPS (Vymětal, 2006, str. 29):

**B – Briefnes** = krátkost;

**I – Instancy** = okamžitost i na psychosociální úrovni;

**C – Control Centre** = centrální řízení a jednotné vedení;

**E – Empathy** = lidský přístup a kontakt;

**P – Proximity** = blízkost, pospolitost, snaha udržet členy rodiny pohromadě; a

**S – Solemnity** = zachování lidské důstojnosti.

### 2.3.2. Krizová intervence

„Krizová intervence (dále jen KI) je metoda - způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navozuje pocit zvládnutí situace a úlevy, Jedná se o uspořádání a návaznost postupů, které klienta vedou k vyřešení současné situace a k obnově jeho sil. Zaměřuje se na podnět, který krizovou reakci vyvolal, na pocity s ním spojené, na možné zdroje pomoci v okolí a na jeho vlastní síly.“ (Andršová, 2012, str. 85)

KI v širším slova smyslu představuje metodu – uspořádání a návaznost postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace a obnovu lidských sil v rozpětí:

- od nejmenšího cíle (psychologické řešení okamžité krize a obnova zvládacích mechanismů přinejmenším do úrovně, která existovala před propuknutím krize) = návrat na předkrizovou úroveň;
- k největšímu cíli (umožnit člověku, aby prošel změnou, po níž je zralejší, víc toho ví či umí, než před krizí) = pokrizový růst. (Baštecká, 2005)

Špaténková (2011) uvádí následující dělení krizové intervence, která může mít různé formy pomoci:

1. **Psychologická** ta spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu, který se zaměřuje na problém, který krizi vyvolal.
2. **Lékařská** zahrnuje intervenci psychiatrickou a jeli to potřeba, tak i psychofarmakologickou intervenci a není vyloučena ani krátkodobá hospitalizace.

3. **Sociální** ta je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.
4. **Právní** v omezeném rozsahu může být poskytována sociálním pracovníkem, a to zejména v oblasti sociálněprávní.

Rozdíl mezi psychickou první pomocí a krizovou intervencí je osoba, která pomoc poskytuje. KI je vedena odborným pracovníkem; jedná se o soubor specifických metod, které vedou k navrácení psychické rovnováhy, a je třeba projít výcvikem.

Personální standardy kladené na krizového intervenanta jsou uvedeny v zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. „*Krizový pracovník je zaměstnáván zařízením, které mu pomůže zaručit původní zaškolení, průběžnou supervizi a podporu a další průběžné vyhodnocovací cvičení, která udržují a zvyšují jeho odbornou způsobilost pro práci s klienty.*“

Krizová intervence je komplexní, zahrnuje jak pomoc sociální, psychologickou tak i lékařskou a právní. Sociální pomoc je zaměřena na uspokojení základních životních potřeb (např. pomoc materiální, informační, emocionální atd.) Psychologická pomoc spočívá v omezeném kontaktu, zaměřuje se na situaci, která krizi vyvolala. Lékařská krizová intervence zahrnuje stabilizaci tělesného i duševního zdraví (např. podání léků, ošetření zranění atd.). Právní pomoc zajišťuje právní poradenství pro poškozené osoby.

Každá složka IZS má svou vlastní krizovou intervenci pro případ KS. Pro potřeby PČR je to Posttraumatická intervenční péče, pro HZS je to Koncepce psychologické služby (dále jen KPS) a pro ZZS funguje Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS). „*Policejní intervenci jsou primárně určeni na pomoc policistům, v případě HZS plní intervenci úkoly jak ve vztahu k hasičům, tak ve vztahu k zasaženým občanům. V případě rozsáhlých neštěstí nebo katastrof v zahraničí je využívána psychologická služba Ministerstva Vnitra (Policie a HZS) jako celek na pomoc českým občanům.*“ (Vymětal, 2006, str. 25)

### **2.3.3. Principy krizové intervence**

Principy krizové intervence souvisí úzce s jejími cíli. Pracovník by měl brát v potaz, že každá krize má individuální charakter, měl by tedy ke klientovi přistupovat

individuálně, protože pro každého znamená krize něco jiného. Dále by pomoc měla být jednoduchá tj. nevysvětlovat klientovi nic složitě, v krizi nikdo nemá čas ani sílu přemýšlet o složitých věcech. Pomoc by měla být pokud možno okamžitá. Jakékoliv odkládání by mohlo způsobit bezmoc případně zapříčinit agresivní chování. Pomoc by tedy měla přijít od 24 hodin, v nejlepším případě však do hodiny, aby se klient necítil bezmocný, tento první kontakt s klientem však může být učiněn v rámci PPP. Pomoc by měla být snadno dosažitelná, tzn., měli by být dostupné informace o této službě, ale zároveň by měla být služba dostupná místně i časově a to pro všechny, kteří tuto službu potřebují bez limitace věku, rasy nebo pohlaví. Péče by měla být kontinuální, s klientem by se tedy nemělo pracovat např. jen na místě MU, ale poskytnout mu i kontakt na další služby následné péče (na psychologa, právního poradce, úřad atd.). Péče by měla mít definované minimální cíle a měla by být zaměřená jen na nejbližší budoucnost a neřešit vzdálenou minulost. Krizová intervence nemá za cíl vyřešení všech problémů klienta, zaměřuje se zde pouze na aktuální krizi a potíže související s MU. *„Významným aspektem pracovníka je i prevence možného zhoršení stavu. Péče by měla počítat s kontextem klientových vztahů. Pomoc by měla být aktivní, je-li to nutné direktivní.“* (Růžička, 2013, str. 18)

Krizová intervence má klientovi pomoci natolik, aby si byl schopen pomoci sám a změnit jeho pohled na krizi jako takovou, posílit jeho pocit, že krize je zvládnutelná a že na ní není sám.

#### **2.3.4. Druhy krizové intervence**

Druhy krizové intervence dle zákona č. 108/2006 Sb., dělíme na *prezenční* a *dálkové* (§ 60 pro terénní, ambulantní nebo pobytovou službu na přechodnou dobu a v § 55 pro službu telefonické krizové pomoci). Prezenční krizová intervence tj. setkání pracovníka krizové intervence přímo na místě MU nebo v ambulanci po MU, pokud je stav klienta vážný a ambulantní péče by nebyla dostatečná, může být případně osoba hospitalizována. Dálková intervence může probíhat pomocí telefonu (např. linka bezpečí, linka ZZS, PČR nebo HZS) či internetu (např. pomocí Skypu nebo jiných komunikačních programů).



### 2.3.5. Terénní služba krizové intervence

**Terénní krizová intervence** je poskytována lidem v obtížné životní situaci, kterou vnímají jako neodkladnou a naléhavou a v danou chvíli ji nemohou zvládnout vlastními silami tak, že pracovník anebo tým pracovníků krizové intervence vyjíždí za klienty v krizi do terénu. Pracovník terénní krizové služby poskytuje lidem psychickou pomoc a krizovou intervenci, sociálně právní poradenství, dále zprostředkovává důležité informace, kontakty nebo následnou pomoc dle potřeby a pomáhá při jednání s úřady.

Terénní krizová intervence může být poskytnuta klientům jako nezávazný rozhovor např. u kávy, jako leták s informacemi, kam se mohou lidé obrátit v případě krize nebo jako cílená pomoc potřebným, kteří ji přímo vyhledají.

### 2.3.6. Etapy krizové intervence

Proces krizové intervence dělí různí autoři do několika částí, avšak výchozí a cílový bod jsou stejné tj. výchozí bod je navázání kontaktu s klientem a cílem je ukončení a zhodnocení intervence. Existuje několik modelů podle různých autorů jako např. sedmistupňový model podle Alberta Robertse, který obsahuje následující fáze: 1. plánování a vedení zásahu, 2. navázání psychologického kontaktu a rychlé vytvoření vztahu, 3. určení závažnosti problému a jeho definování, 4. podpora vyjádření pocitů a emocí, 5. explorační minulých vyrovnávacích strategií a pokusů, 6. obnova kognitivních funkcí vytvořením akčního plánu, 7. vytvoření plánu návazné péče. (Lorenc, 2008)

Špatenková, (2011) uvádí třífázový proces, který obsahuje 1. zahájení, 2. realizace a 3. ukončení. První fáze zahájení, obnáší vytvoření kontaktu s klientem, což je důležitým prvkem vztahu, je nutné klienta ujistit, že jeho chování je akceptovatelné a že se za své projevy nemusí stydět. Důležité je také nastolení bezpečí jak pro klienta, tak pro pracovníka krizové intervence, pocit bezpečí je nezbytný k vytvoření vztahu a k pokračování v intervenci.

*„Pro efektivní krizovou intervenci je nezbytné získání relevantních informací. Krizový pracovník by se měl pokusit zjistit, CO, KDY, KDE a JAK krizi vyvolalo. Měly by být identifikovány a reflektovány všechny tři složky krize, tedy: spouštěcí událost,*

*vnímání dané situace jako ohrožující a selhávání obvyklých copingových strategií“.*  
(Špatenková. 2011, str. 17)

Tyto informace pak slouží k posouzení krizové reakce a psychického stavu klienta. Zároveň v této fázi vzniká plán jak krizi řešit. Jakmile je klient stabilizován, ví, co krizi vyřešilo a jaké jsou možnosti jejího řešení, nastává poslední fáze ukončení. Pracovník by měl vypracovat dokumentaci a zaznamenat všechny informace, které se o klientovi a od klienta dozvěděl.

### **2.3.7. Pracovník krizové intervence**

Pracovníkem krizové intervence mohou být jak profesionálové (lékaři, psychologové atd.) tak i osoby, které prošly výcvikem krizové intervence. Pracovník krizové intervence by měl mít znalosti o existující síti služeb psychosociální pomoci, základů právního vědomí a základů první pomoci, aby mohl poskytovat pomoc zasaženým osobám. Zároveň je kladen důraz na jeho osobnost a dovednosti.

Dle Vymětalové (2011) by měl:

1. umět navazovat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách a udržet tento kontakt po nezbytně dlouho dobu.
2. umět rychle vyhodnotit ohrožení, nebezpečí a učinit odhad situace a její posouzení
3. se rozhodovat pod časovým tlakem
4. brát na sebe odpovědnost za svá rozhodnutí
5. vypozorovat změny chování posuzované osoby
6. pracovat jak samostatně tak i v týmu, případně s jinými institucemi
7. být schopen motivovat sám sebe i osoby v krizi k dalšímu řešení směřujícímu k ukončení krize
8. být empatický, aktivní, případně i direktivní
9. být odolný vůči stresu
10. být důvěryhodný, komunikativní, extrovertní, aby mohl snadno navazovat kontakt s lidmi.

Pracovník krizové intervence by měl dodržovat zásady mlčenlivosti, ochrany osobních údajů, avšak pokud je to nezbytné v zájmu klienta, měl by také rozpoznat, kdy má oznamovací povinnost a předat klienta do péče odborníků či k hospitalizaci.

### **2.3.8. Demobilizace, defusing a debriefing**

Demobilizace, defusing a debriefing jsou 3 hlavní pozásahové psychologické opatření pro členy IZS.

*„Demobilizace je setkání s týmem záchranářů s cílem informovat, uvolnit a zprostředkovat návazné služby.“* (Vymětal, 2006, str. 26) Demobilizace je strukturované setkání vedoucího, který není bezprostředně ovlivněn MU. Jehož cílem je obnovení fungování organizačních struktur, objasnění okolností MU, posouzení potřeb zaměstnanců, projevení péče a podpory. Demobilizace by měla být učiněna po MU, ještě předtím, než zasahující jednotky opustí místo MU nebo než jim skončí směna. (Human Resources Branch, 1997)

**Defusing** (z angl. zmírnit situaci) je veden zhruba do 12 hodin od zásahu, většinou velitelem nebo peerem, jehož cílem je v malých skupinách neformálně prodiskutovat zásah, zmírnit emoce, zátěž, doplnit informace o zásahu a o stavu postižených, případně i nabídnout další pomoc. Defusing je poskytován hlavně, pokud je MU složitá, zdlouhavá a obtížná, tj. tam kde hrozí riziko traumatu, pokud se jedná o neobvyklou situaci, je důležité, aby bylo zajištěno pochopení situace, aby byl vyjasněn průběh zásahu a to ještě předtím než záchranáři opustí pracoviště. (Human Resources Branch, 1997)

*„Debriefing se aplikuje 1. den až 4. týdny po MU, cílem je zde uzavření události, zmírnění příznaků a případně předání do následné péče.“* (Vymětal, 2006, str. 26) Debriefing má objasnit příčiny MU, identifikovat příznaky stresových poruch, poskytnout informace o stresových reakcích na neobvyklé zkušenosti/zážitky, proto se koná v malých skupinách lidí, kteří se znají a kteří se účastnili MU tak, aby se každý z účastníků mohl svobodně a beze studu vyjádřit nebo se rozhodnout, že se vyjadřovat nechce, přesto si však vyslechne pocity a myšlenky ostatních, což je taktéž prospěšné. Jelikož se zde jedná o setkání, které má za cíl odhalit případné stresové poruchy, je

vedeno zkušeným psychologem. Debriefing se nedoporučuje u skupin osob, které se neznají.

Debriefing se člení do 7 fází, která mají svá pravidla. Jedná se o:

1. **Úvod** – jedná se o fázi, kdy jsou účastníci ujištěni o důvěrnosti setkání, jsou jim představena pravidla;
2. **Fáze faktů** – v této fázi každý z účastníku popíše co se při MU stalo;
3. **Fáze myšlenek** – obvyklá otázka je „Vzpomenete si na svou první myšlenku, jakmile jste přestal fungovat v automatickém režimu na místě MU?“;
4. **Fáze pocitů** – zde účastníci popisují, jaká pro ně byla nejtěžší chvíle a jaké při ní měli pocity, jedná se tedy o diskuzi o nejtěžší části MU v kontrolovaném prostředí, tak aby nedocházelo k velkým emocionálním výkyvům;
5. **Fáze chování** – v této fázi se diskutuje, jaké stresové reakce měli účastníci během MU, 3-5 dnů po MU a jaké mají během debriefingu;
6. **Fáze informování** – psycholog poskytne účastníkům informace o tom, jak zvládat stres, koho a jak mohou kontaktovat, jak se o MU bavit s rodinou atd.;
7. **Fáze opětného začlenění** – v této fázi se účastníci mohou ptát na jakékoliv otázky a následně je sezení vyhodnoceno vedoucím skupiny. (Pulley. 2005)

## **2.4. Komunikace na místě mimořádné události**

### **2.4.1. Komunikace**

**Komunikace** je v lidské společnosti velice rozšířený pojem. Její použití je velice specifické v jednotlivých oblastech společenského a profesního života. Podle jednotlivých odvětví bývá i různě definována. Všeobecně se komunikace charakterizuje jako výměna informací, nebo výměna významů. Obě tyto vymezení však eliminují to podstatné, co komunikace definuje – člověka na jedné i druhé straně komunikačního řetězce. Historie a původ slova „komunikace“ pramení z latinského „communis“, což znamená společný, „communicatio“ znamená společné zúčastnění a „communicare“ – činit něco společným, společně něco sdílet. (Vybíral, 2005)

## **2.4.2. Proces krizové komunikace**

V širším měřítku můžeme **krizovou komunikaci** definovat jako vytěžování, zpracování a šíření informací důležitých pro řešení krizové situace. (Coombs, Holladay, 2009) Jedná se o výměnu informací, která probíhá při MU, během jejího průběhu a po ní. Informace se předávají a vyměňují mezi odpovědnými organizacemi, médii, skupinami či jednotlivci. Tato komunikace bývá také označována jako komunikace v krizi při MU, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Krizová komunikace vychází ze znepokojenosti obětí MU a toho, do jaké míry chceme, aby znepokojeni byli. Cílem této komunikace je především záchrana lidských životů, eliminace úzkosti a usnadnění záchranných a likvidačních prací. (Vymětal, 2009)

Krizová komunikace je právě komunikace, která se využívá v těchto tíživých situacích. Dochází k ní mezi státními orgány, územně samosprávnými orgány a složkami IZS. K tomuto druhu komunikace je využíváno hlasových a datových prostředků. (Salátová, 2008)

## **2.4.3. Základní požadavky na krizovou komunikaci při mimořádné události**

Pro plnohodnotnou komunikaci při MU, tak aby co nejlépe byla zachována ochrana obyvatelstva, je potřeba vyřešit požadavky typu: proč komunikovat, o čem informovat, kdy informovat a jak komunikovat. Při MU je informovanost o vzniklé situaci a jejím řešení nezbytná. Je nutné, aby odpovědné orgány, co nejdříve zahájili komunikaci s obyvatelstvem a začaly danou situaci řešit pomocí opatření, vedoucích k ochraně obyvatelstva a jeho majetku. Při nedůkladné organizaci může docházet k panice. Důležitá je také informovanost o činnosti orgánů a organizací podílejících se na řešení události, stavu připravenosti sil a prostředků. Informovanost udržuje důvěru obyvatelstva, informujeme o skutečném stavu vzniklé situace a zabraňujeme tak šíření nepodložených informací, strachu a neklidu. Informujeme o aktuální situaci, nasazených silách a prostředcích, pravděpodobném vývoji situace, krátkodobých a střednědobých činnostech. Především informujeme obyvatelstvo o tom, co by mělo dělat a čeho by se měli vyvarovat. Informujeme ihned, když se objeví hrozba MU,

v případě, že se hrozba neobjeví a situaci nelze předpokládat, pak komunikujeme okamžitě po vzniku události, pomocí všech dostupných komunikačních prostředků. (Richter, 2009)

#### **2.4.4. Komunikace s oběťmi na místě mimořádné události**

Podstatnou součástí efektivní komunikace s osobami na místě MU je pochopení dynamiky prožívání v těchto situacích. Jedná se například o znalost akutní stresové reakce, ale především pak pochopení, že lidé reagují normálně na nenormální situaci. Pro efektivní komunikaci je tedy potřebná znalost možných projevů osob v bezprostřední fázi dopadu. Čím dříve je možné navázat kontakt a komunikaci s osobou na místě MU, tím může být nižší riziko negativních dopadů nebo mohou být dopady alespoň redukovány. (Ptáček a kol., 2011)

Efektivní krizová komunikace je velmi složitou úlohou, která vyžaduje specifické a jasně definované postupy. Vysoké nároky jsou kladeny na profesionalitu, osobitý přístup a dobré sebeovládání zasahujícího pracovníka. (Hadrousková, 2010)

Mezi osoby, které mohou komunikovat s osobami zasaženými MU, patří psychologové, psychosociální intervenenti, zdravotníci, hasiči, policisté, prostě lidé zabývající se ochranou obyvatelstva a krizovým řízením, ale i třeba úplní laici, kteří se, jak už to na světě bývá, ocitli úplnou náhodou na místě MU, ti všichni mohou svou komunikací přispět, ale stejně tak i uškodit. Proto je nesmírně důležité znát alespoň základní pravidla vhodné komunikace pro danou situaci. (Vymětal, 2009)

#### **2.4.5. Vhodné a nevhodné výroky při komunikaci s oběťmi mimořádné události**

Zasahující, ať už hasiči či zdravotníci musí komunikovat právě empaticky, jasně, stručně a srozumitelně a to i v nepřehledných a stresujících situacích, což jsou faktory, které vždy MU doprovázejí. Tyto doporučené postupy musí splnit každý zasahující pod vsudypřítomným stresem a nepřehledností situace. Každý z nás, reaguje na stres a KS

jinak, někdo koná zbrkle, nesystematicky, jednoduše propadne panice, jiní jsou naopak schopni svou chladnokrevností vyburcovat zasahující pracovníky k maximálním výkonům, soustředěnosti s přesnějším rozhodováním a schopností komunikace, než je tomu za situace v normálním životě. (Mikuláščík, 2003)

Na základě zkušeností mnoha lidí, kteří prožili neštěstí, můžeme rozdělit výroky, které mohou při akutní fázi MU pomoci, ale také výroky, které mohou MU mnohem zhoršit.

#### **Nevhodné a zakázané výroky:**

- „*Chápu, jak se cítíte.*“
- „*Tímto nic nevylepšíme.*“
- „*Buďte ráda, že jste přežila.*“
- „*Mohlo to být mnohem horší.*“
- „*Vše bude v pořádku.*“
- „*Buďte rád/a, že to takhle dopadlo.*“
- „*Já bych na Vašem místě udělal/a toto....*“ (Vymětal, 2009, str. 97)

#### **Vhodné, žádoucí výroky:**

- „*Je mi líto, co se Vám stalo.*“
- „*Musí to být pro Vás obtížné.*“
- „*Neumím si vůbec představit, jak těžké to pro vás je.*“
- „*Které úkoly jsou pro vás nejobtížnější?*“
- „*To je v naprostém pořádku, každý ve Vaší situaci by takto reagoval.*“
- „*Nemáte žízeň, tady je voda, napijte se.*“ (Vymětal, 2009, str. 98)

Pro osoby, které postihla MU je důležité poskytnutí první PPP, která postiženým nabízí zajištění tepla a klidného místa, kde se lze přechodně ukrýt před krizovou situací. (Baštecká, 2005)

## **2.4.6. Doporučení pro efektivní komunikaci s lidmi v krizové situaci**

Z důvodu minimalizovat chyby v krizové komunikaci byla vytvořena základní doporučení, kterými bychom se měli řídit při setkání s osobami postiženými MU. Je v nich uvedeno, jak se chovat na místě MU, důraz je kladen především na:

- zklidnění našeho vlastního napětí
- uvědomění si, jakou máme roli na místě MU
- vyhýbání se všeobecně známým klišé
- rozlišování jednotlivých MU – specifikace jednotlivých MU
- zrcadlení pocitů zasaženého
- uspokojování základních potřeb, podpora návratu do reality a stavu před událostí
- shrnutí celé události, nastínění možného východiska. (Mikuláščík, 2003)



### 3. CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce je přinést ucelený náhled na problematiku působení MU na členy složek IZS zasahujících na místě a na osoby zasažené MU. Na jejich psychickou připravenost, odolnost vůči nadměrnému stresu při zásazích a řešení MU, kdy každodenně a bez sebemenšího zaváhání nasazují vlastní život na pomoc potřebným.

V praktické části bakalářské práce je hlavním cílem potvrzení či vyvrácení námi navržených hypotéz. Pro potvrzení či vyvrácení hypotéz, budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného anonymního dotazníku, který byl distribuován elektronicky mezi členy jednotlivých složek IZS a dalších složek a organizací spadajících do systému IZS. Dotazník byl zaměřen na frekvencii setkání členů složek IZS s MU, emocionální stránku členů, poskytnutí psychologické pomoci před, během a po mimořádné události a míru vzdělanosti členů v dané problematice.

#### **Cíle práce:**

1. Zpracovat ucelený náhled o systému poskytování psychosociální intervenční služby.
2. Zmapovat s jakou MU se při výkonu povolání setkávají respondenti nejčastěji.
3. Potvrzení či vyvrácení námi naformulovaných hypotéz uvedených níže.
4. Zjistit názory respondentů na systém poskytování psychosociální intervenční služby.

## **4. METODIKA**

### **4.1. Popis výzkumného šetření**

Pro potřeby zpracování bakalářské práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1). Tuto metodu jsme zvolili z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů – členů a příslušníků složek IZS.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 1. 12. 2014 a ukončeno bylo 1. 3. 2015.

### **4.2. Stanovení výzkumného vzorku**

Podmínkou výběru respondentů bylo zařazení do služebního či pracovního poměru u HZS ČR, ZZS, PČR, případně dalších složek IZS.

Oslovení respondenti byli z jednotlivých složek a organizací spadajících do IZS, nebyli limitováni věkem, pohlavím, vzděláním ani délkou profesní praxe. Každé z jednotlivých složek a jednotlivým respondentům byly distribuovány nestandardní anonymní dotazníky v elektronické podobě a rovněž taky odkaz na umístění dotazníku na elektronickém portálu [www.survio.com](http://www.survio.com)

Od příslušníků z HZS ČR řady jsme získali 38 respondentů, což představovalo 40,9 %. Od členů ZZS jsme získali k šetření 16 respondentů, což představovalo 17,2%. Od příslušníků PČR jsme získali 19 respondentů, což představovalo 20,4%. V kategorii jiné se nám vyskytlo 20 respondentů, což představovalo 21,5%. Celkově jsme tedy k výzkumnému šetření získali 96 respondentů z řad složek zařazených do IZS.

### **4.3. Výzkumný nástroj**

Jako výzkumný nástroj jsme pro potřeby bakalářské práce použili anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník má dvě části a to anamnestickou a vlastní. Před těmito částmi se nachází úvodní instruktáž, v rámci které

respondenty seznamujeme s důvodem distribuce dotazníků a rovněž s anonymitou dotazníku. Otázky byly vytvořeny v návaznosti na cíle práce a formulované hypotézy.

V anamnestické části dotazníku jsme zjišťovali pohlaví, organizace, ve které jsou respondenti zaměstnání, délku praxe, věk, stupeň a typ vzdělání. V anamnestické části dotazníku jsme položili 5 otázek, z toho byly 3 uzavřené a 2 polootevřené.

Vlastní část dotazníku obsahuje 16 hlavních otázek. Ve vlastní části dotazníku (v hlavních otázkách) jsme tedy použili 12 otázek uzavřených, 4 polootevřené otázky. Otázky ve vlastní části dotazníku byly zaměřeny na zjištění, jak často, se respondenti setkávají s MU, během výkonu služby. Jak vnímají systém poskytování psychosociální intervenční služby. Dále pak, zda byli informováni o možnosti využití psychologa v rámci jejich zaměstnání.

#### **4.4. Stanovené hypotézy**

V bakalářské práci jsme si stanovili následující hypotézy:

**HYPOTÉZA 1** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů z respondentů, kteří se setkali s MU se zároveň setkala s poskytováním psychosociální péče na místě MU alespoň jedenkrát za rok.*

**HYPOTÉZA 2** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů na místě MU s velkým počtem zasažených osob, pociťuje silný stres a projevují se u nich příznaky akutní stresové reakce.*

**HYPOTÉZA 3** *Předpokládáme, že minimálně 25% respondentů využilo služeb peerů nebo psychologů po náročném zásahu.*

**HYPOTÉZA 4** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů se již setkala s nějakou formou vzdělávání v problematice psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervence.*

**HYPOTÉZA 5** *Předpokládáme, že více než 75% respondentů bude považovat za podstatné poskytovat na místě MU psychosociální intervenční péči obětem MU.*

## 5. PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### 5.1. Vyhodnocení údajů z dotazníku

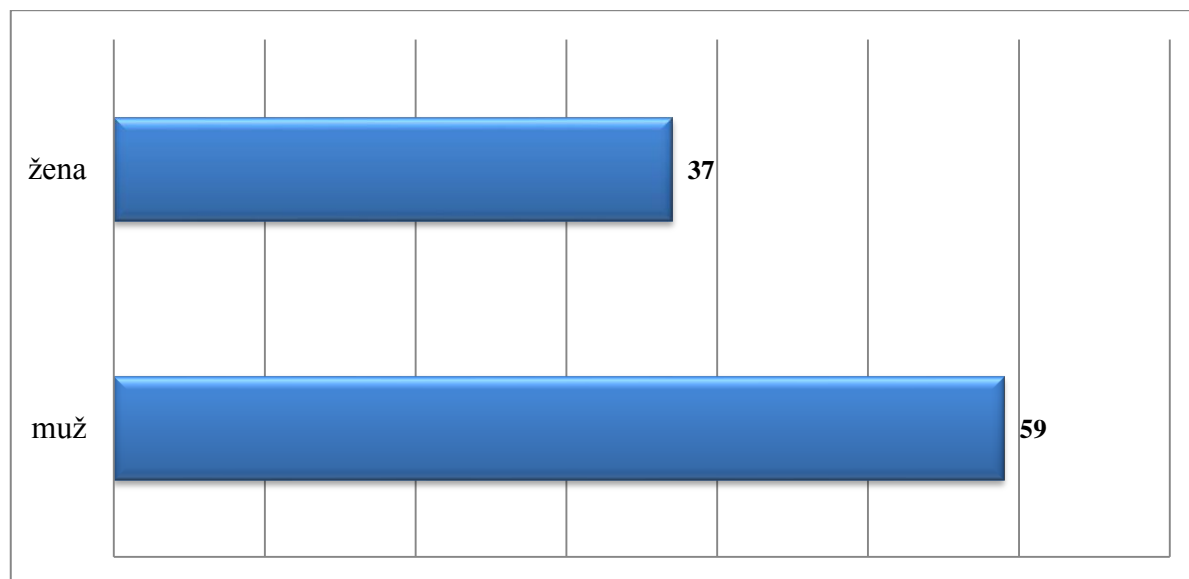
Vyhodnocení dotazníku

Otázka 1. Uveďte prosím pohlaví

- Muž
- Žena

*Tabulka 1 - Pohlaví respondentů*

Pohlaví		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
muž	59	61,5%
žena	37	38,5%



*Graf 1 - Pohlaví respondentů*

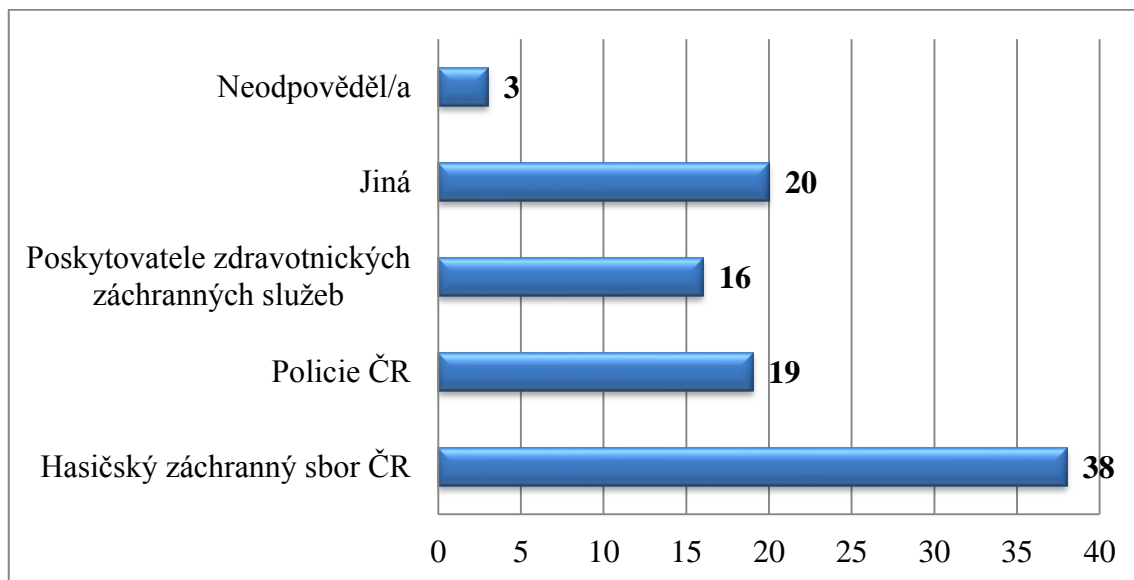
Graf 1 znázorňuje pohlaví respondentů. Celkem odpovědělo 59 mužů a 37 žen.

Otázka 2. **Jste zaměstnán/a u:**

- HZS ČR
- PČR
- Poskytovatele ZZS
- Jiná.....

**Tabulka 2 - Zaměstnání respondentů**

<b>Zaměstnání</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
HZS ČR	38	39,6%
Policie ČR	19	19,8%
Poskytovatele ZZS	16	16,6%
Jiná	20	20,8%
Neodpověděl/a	3	3,2%



**Graf 2 - Zaměstnání respondentů**

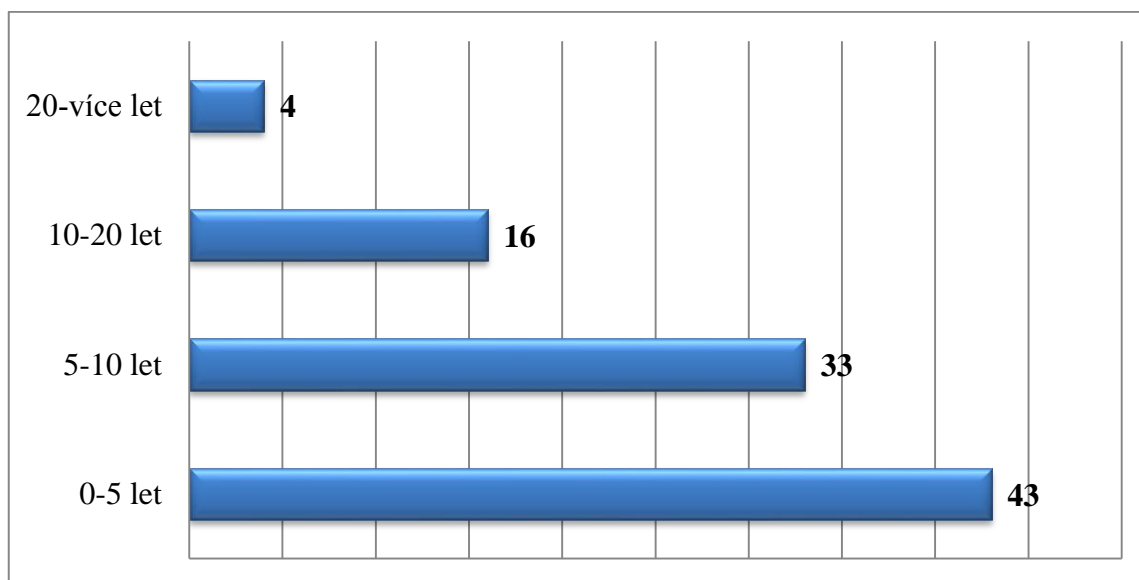
Graf 2 znázorňuje příslušnost respondentů k jednotlivým složkám. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů jsme získali z řady HZS (celkem 40%). Ve skupině označené jako jiná se nachází příslušníci dalších složek spadajících do IZS.

### Otázka 3. Délka vaší praxe u dané složky zaškrtnuté v předchozí otázce

- 0- 5 let
- 5- 10 let
- 10- 20 let
- 20 let a více

**Tabulka 3 - Délka praxe**

Délka praxe		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
0-5 let	43	44,8%
5-10 let	33	34,4%
10-20 let	16	16,7%
20 a více let	4	4,1%



**Graf 3 - Délka praxe**

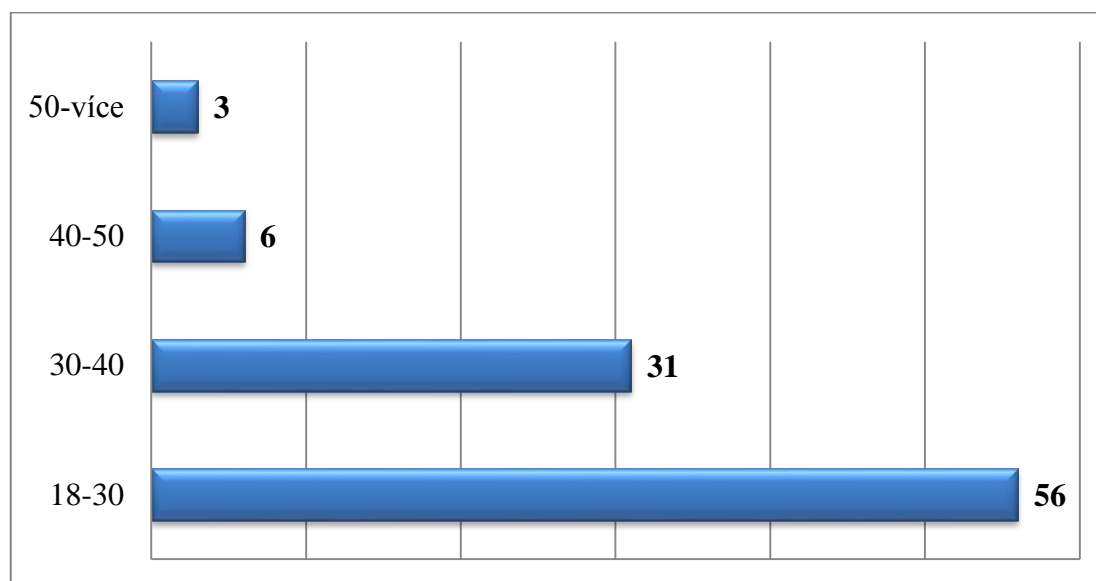
Na grafu 3 vidíme délku profesní praxe všech respondentů. Nejvíce respondentů bylo zastoupeno s délkou profesní praxe 0-5 let a za touto skupinou následuje skupina s délkou praxe 5 - 10 let. Dohromady tyto skupiny tvoří 79 % všech respondentů.

**Otázka 4. Uved'te prosím Váš věk:**

- 18- 30 let
- 30- 40 let
- 40- 50 let
- 50- a více

**Tabulka 4 - Věk respondentů**

Věk		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
18-30	56	58,3%
30-40	31	32,3%
40-50	6	6,3%
50-více	3	3,1%



**Graf 4 - Věk respondentů**

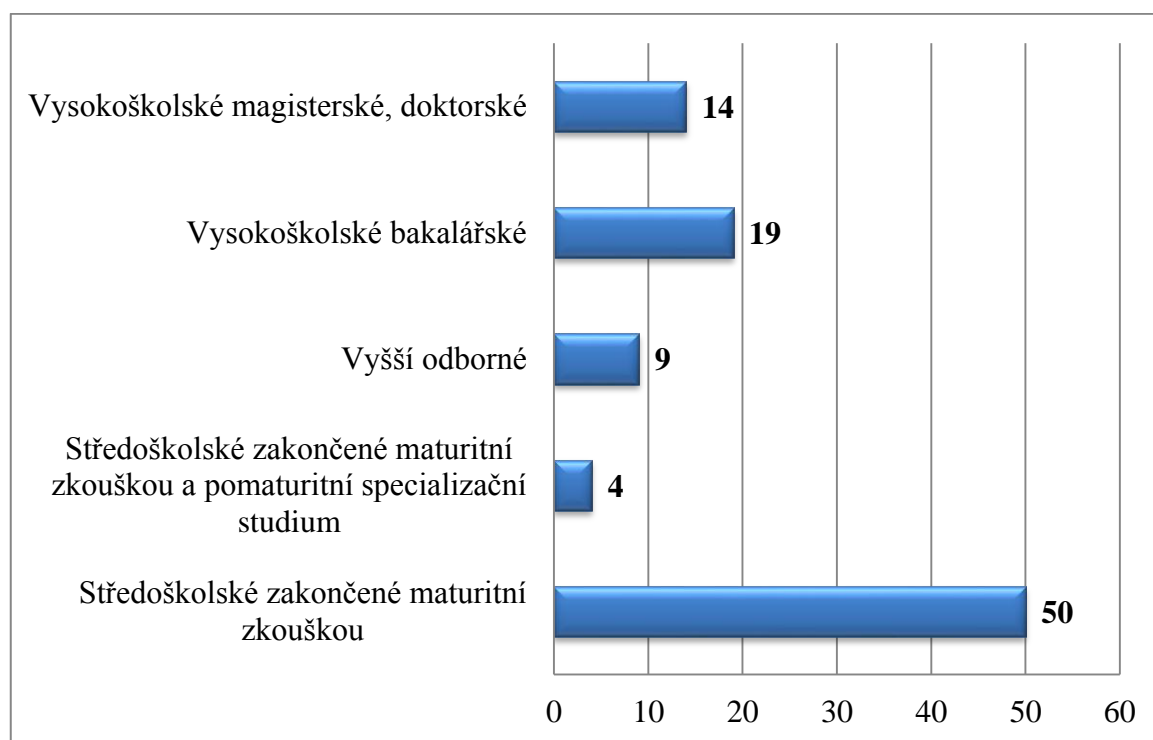
Graf 4 vyobrazuje rozmezí věku všech respondentů. Nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věkovém rozmezí 18-30 let (celkem 56).

**Otázka 5. Uved'te prosím, Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Středoškolské zakončené maturitní zkouškou
- Středoškolské zakončené maturitní zkouškou a pomaturitní specializační studium
- Vyšší Odborné, Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské, doktorské

**Tabulka 5 - Vzdělání respondentů**

Vzdělání		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Středoškolské zakončené maturitní zkouškou	50	52%
Středoškolské zakončené maturitní zkouškou a pomaturitní specializační studium	4	4,2%
Vyšší odborné	9	9,4%
Vysokoškolské bakalářské	19	19,8%
Vysokoškolské magisterské, doktorské	14	14,6%



**Graf 5 - Vzdělání respondentů**



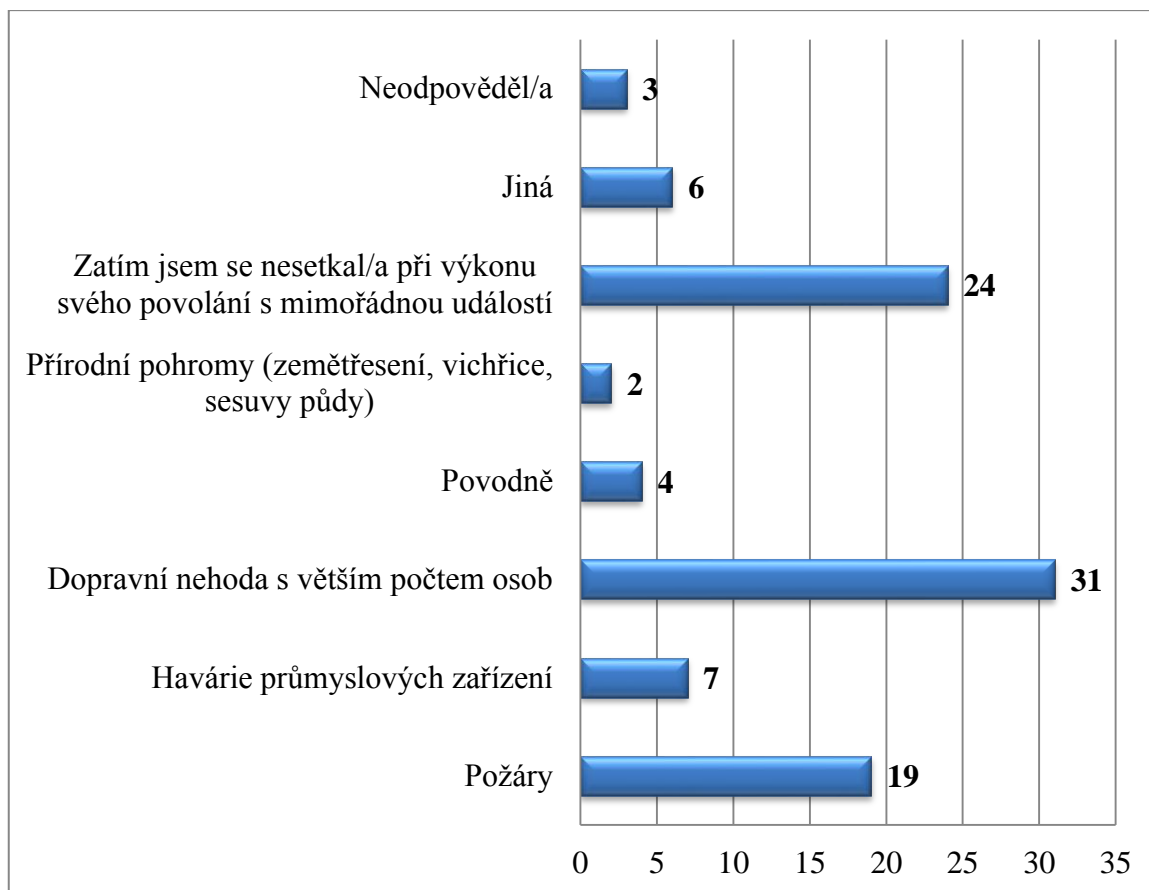
V grafu 5 vidíme, že více než polovina respondentů (konkrétně 52%) měla středoškolské vzdělání, které bylo zakončeno maturitní zkouškou, za touto skupinou následuje skupina s vysokoškolským vzděláním (20% bakalářské a 15% magisterské nebo doktorandské).

**Otázka 6. S jakou MU, se při výkonu svého povolání setkáváte nejčastěji? Lze označit více odpovědí.**

- Požáry
- Havárie průmyslových zařízení
- Dopravní nehoda s větším počtem osob
- Povodně
- Přírodní pohromy (zemětřesení, vichřice, sesuvy půdy)
- Zatím jsem se neseťkal/a při výkonu svého povolání s MU
- Jiná.....

**Tabulka 6 - Typy MU při výkonu povolání**

<b>S jakou mimořádnou událostí se při výkonu svého povolání setkáváte nejčastěji?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Požáry	19	19,8%
Havárie průmyslových zařízení	7	7,3%
Dopravní nehoda s větším počtem osob	31	32,3%
Povodně	4	4,2%
Přírodní pohromy (zemětřesení, vichřice, sesuvy půdy)	2	2%
Zatím jsem se neseťkal/a při výkonu svého povolání s mimořádnou událostí	24	25%
Jiná	6	6,3%
Neodpověděl/a	3	3,1%



**Graf 6 - Typy MU při výkonu povolání**

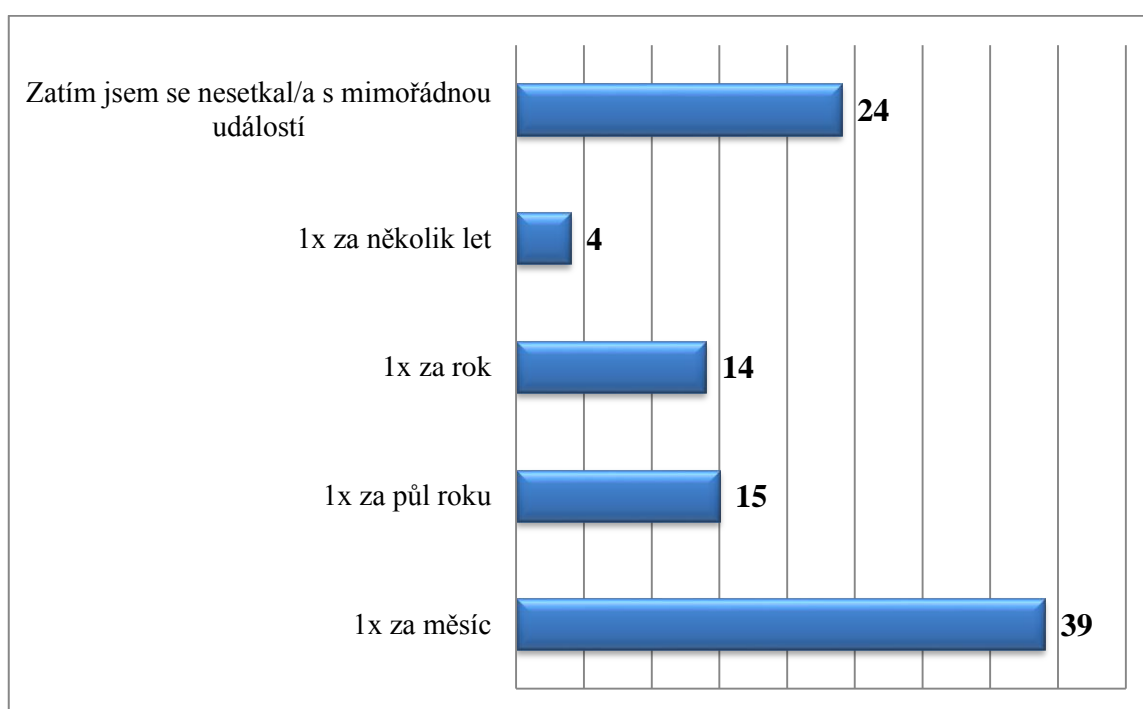
V grafu 6 je znázorněno, s jakou MU, se při své profesi setkávají respondenti nejčastěji. Bylo možné označit více možných odpovědí. V převážné většině případů respondenti volili jako nejčastější případ MU dopravní nehodu s velkým počtem zúčastněných osob (32%).

**Otázka 7. Jak často se setkáváte při výkonu svého povolání s MU?**

- 1x za měsíc
- 1x za půl roku
- 1x za rok
- 1x za několik let
- Zatím jsem se nesešel/a s MU

**Tabulka 7 - Frekvence mimořádných událostí**

<b>Jak často se setkáváte při výkonu svého povolání s mimořádnou událostí?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
1x za měsíc	39	40,6%
1x za půl roku	15	15,6%
1x za rok	14	14,6%
1x za několik let	4	4,2%
Zatím jsem se neseťkal/a s mimořádnou událostí	24	25%



**Graf 7 - Frekvence mimořádných událostí**

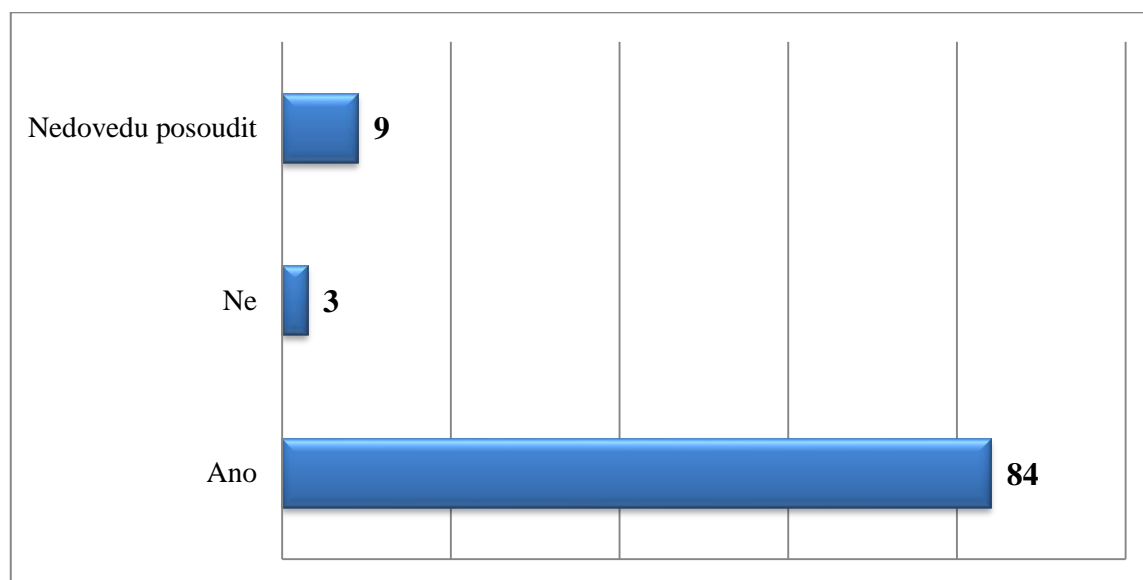
Graf 7 znázorňuje setkávání se složek IZS s výjezdy k MU. V průměru respondenti nejčastěji odpovídali, že se setkávají s výjezdem k MU 1 x za měsíc (41%). 16% respondentů odpovědělo, že se s MU setkávají 1 x měsíčně, následované skupinou respondentů, kteří se s MU setkávají 1x za rok. Jedna čtvrtina respondentů, se zatím neseťkala s MU.

Otázka 8. **Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována psychosociální intervenční péče, odborným pracovníkem zasaženým obětí, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím zaměstnancům jednotlivých složek IZS?**

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

*Tabulka 8 - Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována PIP, odborným pracovníkem zasaženým obětí, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím zaměstnancům jednotlivých složek IZS?*

<b>Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována PIP, odborným pracovníkem zasaženým obětí, rodinným příslušníkům obětí a pracovníkům složek IZS?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	84	87,5%
Ne	3	3,1%
Nedovedu posoudit	9	9,4%



*Graf 8 - Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována PIP, odborným pracovníkem zasaženým obětí, rodinným příslušníkům obětí a pracovníkům složek IZS?*

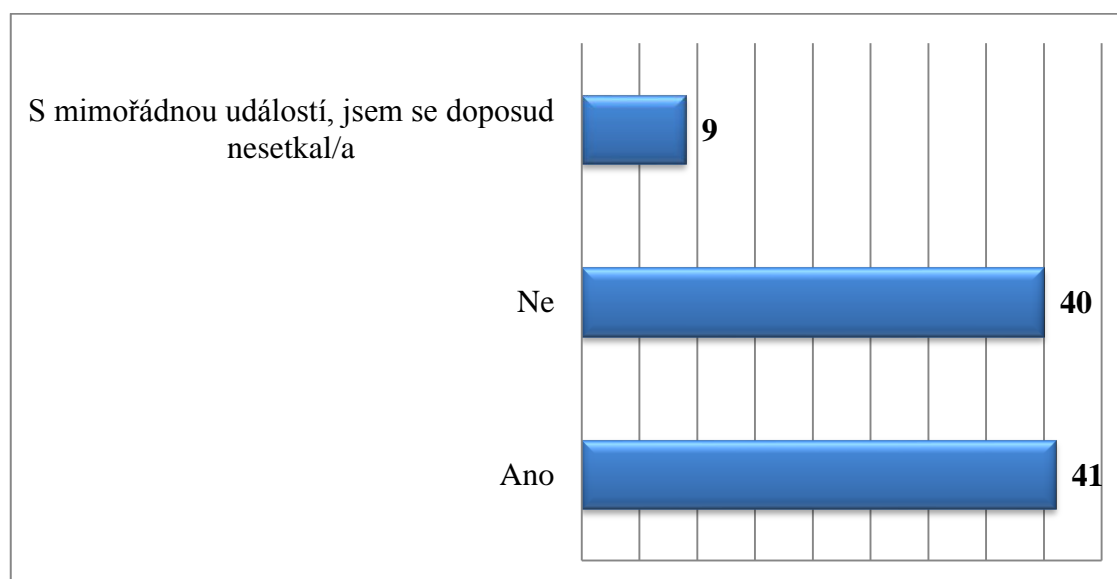
Graf 8 znázorňuje, jakou důležitost přiřkládají respondenti poskytování psychosociální péče na místě MU. Převážná většina všech respondentů, tedy 88 %, považují poskytování psychosociální péče za důležité.

**Otázka 9. Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním psychosociální intervenční péče odbornými pracovníky či dobrovolníky?**

- Ano
- Ne
- S MU, jsem se doposud neseťkal/a

**Tabulka 9 - Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním PIP odbornými pracovníky či dobrovolníky?**

<b>Setkal/a jste se Vy osobně při mimořádné události s poskytováním PIP odbornými pracovníky či dobrovolníky?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	41	45,5%
Ne	40	44,4%
S mimořádnou událostí, jsem se doposud neseťkal/a	9	10,1%



**Graf 9 - Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním PIP odbornými pracovníky či dobrovolníky?**

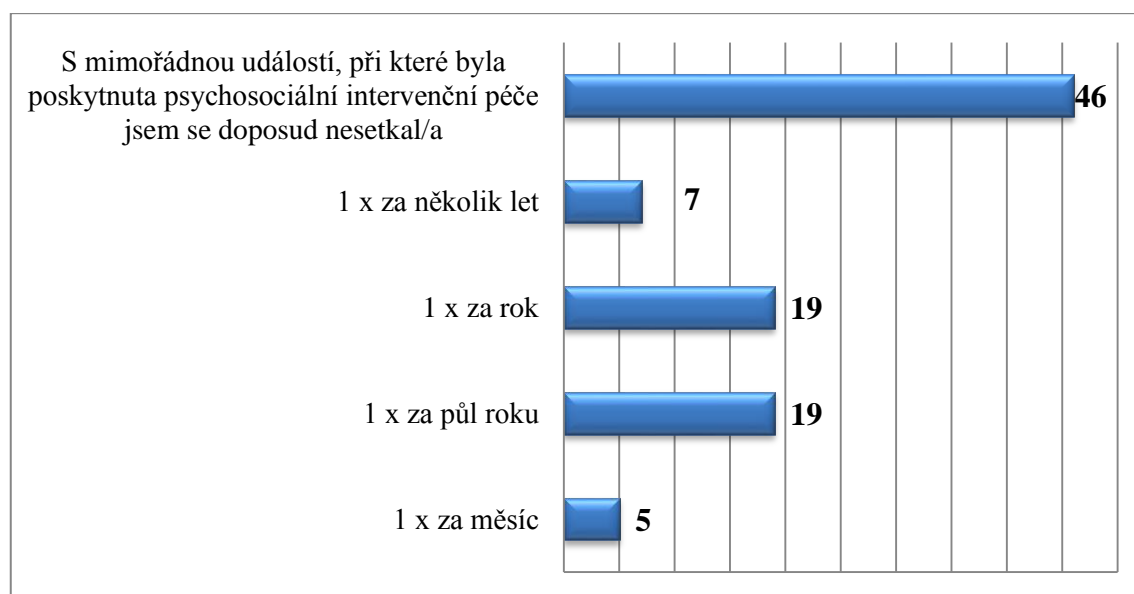
Z grafu 9 je patrné, že 46 % všech respondentů se na místě MU setkalo s poskytováním psychosociální péče. 44 % respondentů se s poskytováním této péče nesetkalo.

**Otázka 10. Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které, byla poskytnuta psychosociální intervenční péče?**

- 1 x za měsíc
- 1 x za půl roku
- 1 x za rok
- 1 x za několik let
- S MU, při které byla poskytnuta psychosociální intervenční péče jsem se doposud nesetkal/a

**Tabulka 10 - Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta PIP?**

<b>Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta PIP?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
1 x za měsíc	5	5,2%
1 x za půl roku	19	19,8%
1 x za rok	19	19,8%
1 x za několik let	7	7,3%
S MU, při které byla poskytnuta PIP jsem se doposud nesetkal/a	46	47,9%



**Graf 10 - Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta PIP?**

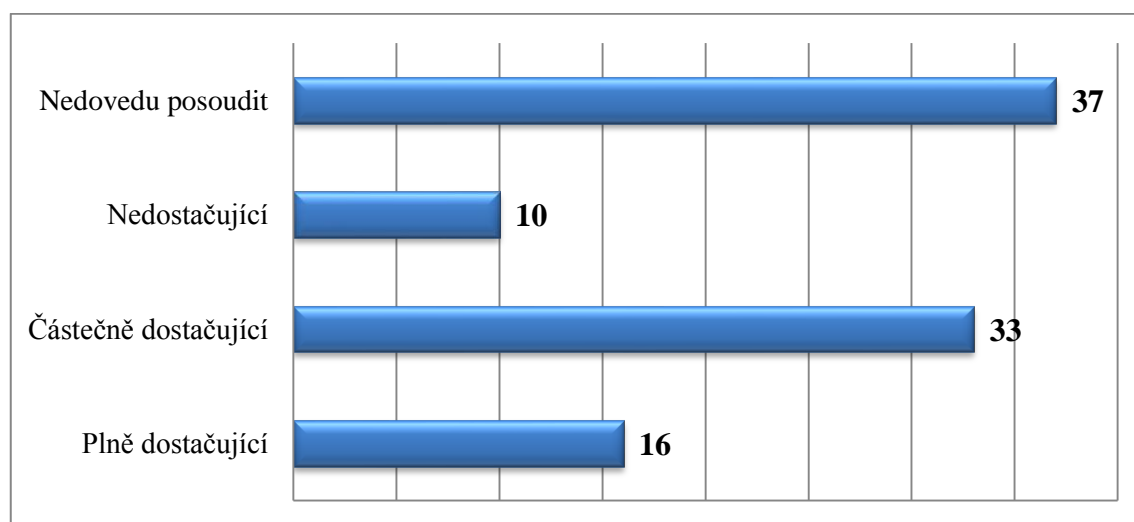
V grafu 10 vidíme výsledky, které znázorňují jak často se členové IZS setkávají s poskytováním PIP při MU. 48 % respondentů se s MU, při které, byla poskytnuta PIP nesešla. 20% respondentů odpovědělo, že se s poskytováním psychosociální intervenční péče při MU setkávají 1x za půl roku ale stejný počet respondentů se s poskytováním psychosociální intervenční péče při MU setkává 1x za rok.

**Otázka 11. Jak vnímáte systém poskytování psychosociální intervenční služby o oběti zasažené MU v ČR?**

- Plně dostačující
- Částečně dostačující
- Nedostačující
- Nedovedu posoudit

**Tabulka 11 - Jak vnímáte systém poskytování PIP o oběti zasažené MU v ČR**

Jak vnímáte systém poskytování PIP o oběti zasažené MU v ČR?		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Plně dostačující	16	16,7%
Částečně dostačující	33	34,4%
Nedostačující	10	10,4%
Nedovedu posoudit	37	38,5%



**Graf 11 - Jak vnímáte systém poskytování psychosociální intervenční služby o oběti zasažené MU v ČR?**

V Grafu 11 jsou znázorněny výsledky otázky, Jak vnímáte systém poskytování psychosociální intervenční pomoci o oběti zasažené MU v ČR. Celkem 39% respondentů odpovědělo, že tuto péči nedokážou posoudit, hned za touto skupinou následovala skupina, která považuje PIP jako částečně dostačující, jen 17% respondentů považuje tuto služby jako plně dostačující.

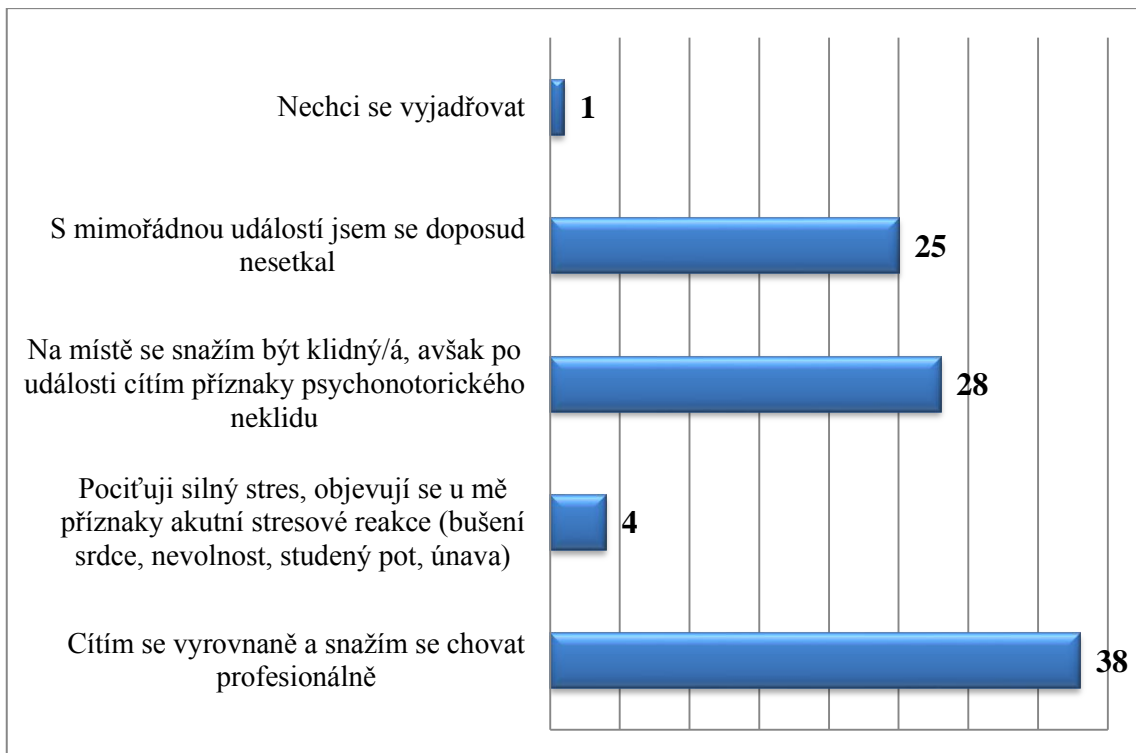
**Otázka 12. Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob?**

- Cítím se vyrovnaně a snažím se chovat profesionálně
- Pociťuji silný stres, objevují se u mě příznaky akutní stresové reakce (bušení srdce, nevolnost, studený pot, únava)
- Na místě se snažím být klidný/á, avšak po události cítím příznaky psychomotorického neklidu
- S MU, jsem se doposud nesetkal
- Nechci se vyjadřovat

**Tabulka 12 - Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob?**

<b>Jak se cítíte na místě mimořádné události s velkým počtem zasažených osob?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Cítím se vyrovnaně a snažím se chovat profesionálně	38	39,6%
Pociťuji silný stres, objevují se u mě příznaky akutní stresové reakce (bušení srdce, nevolnost, studený pot, únava)	4	4,2%
Na místě se snažím být klidný/á, avšak po události cítím příznaky psychomotorického neklidu	28	29,2%
S mimořádnou událostí jsem se doposud nesetkal	25	26%
Nechci se vyjadřovat	1	1%





**Graf 12 - Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob?**

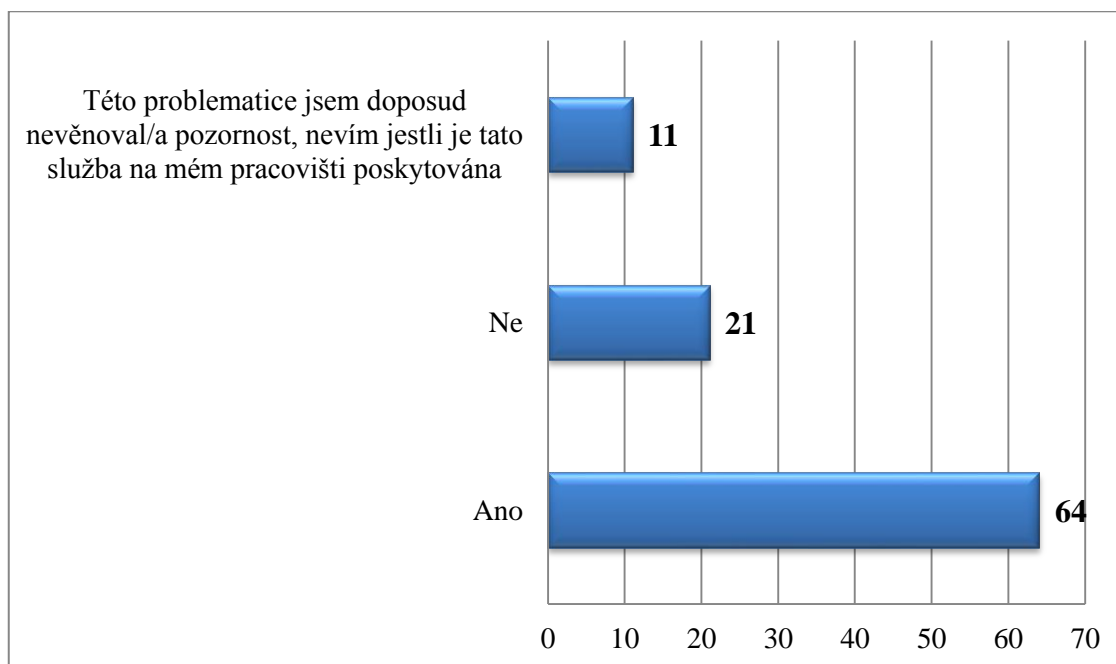
Z grafu 12 je patrné, že, převážná většina respondentů, konkrétně 40% se na místě MU cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně. 29 % respondentů se snaží být klidní na místě události, avšak po události pocítují příznaky neklidu. Jak se projevilo již v předchozích grafech, 26% respondentů se s MU, ještě nesetkalo.

**Otázka 13. Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?**

- Ano
- Ne
- Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, nevím, jestli je tato služba na mém pracovišti poskytována

**Tabulka 13 - Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?**

<b>Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	64	66,7%
Ne	21	21,9%
Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, nevím, jestli je tato služba na mém pracovišti poskytována	11	11,4%



**Graf 13 - Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?**

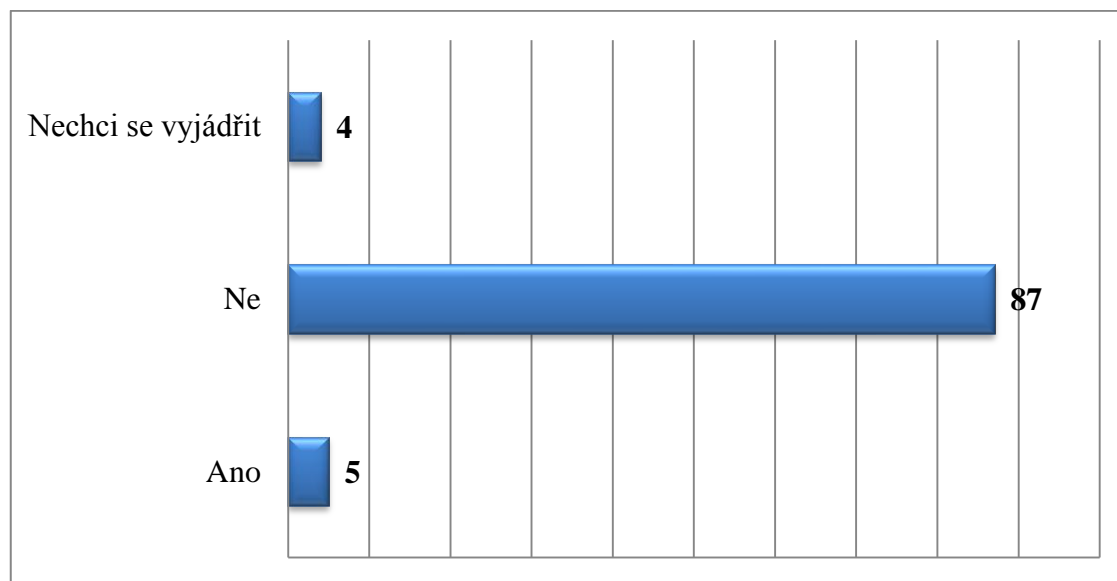
Graf 13 znázorňuje informovanost respondentů ohledně využití psychologa v rámci povolání u IZS, jedná se celkem o 67% všech respondentů, 22% respondentů, nebylo informováno o této možnosti.

Otázka 14. Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?

- Ano
- Ne
- Nechci se vyjádřit

*Tabulka 14 - Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?*

Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	5	5,2%
Ne	87	90,6%
Nechci se vyjádřit	4	4,2%



*Graf 14 - Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?*

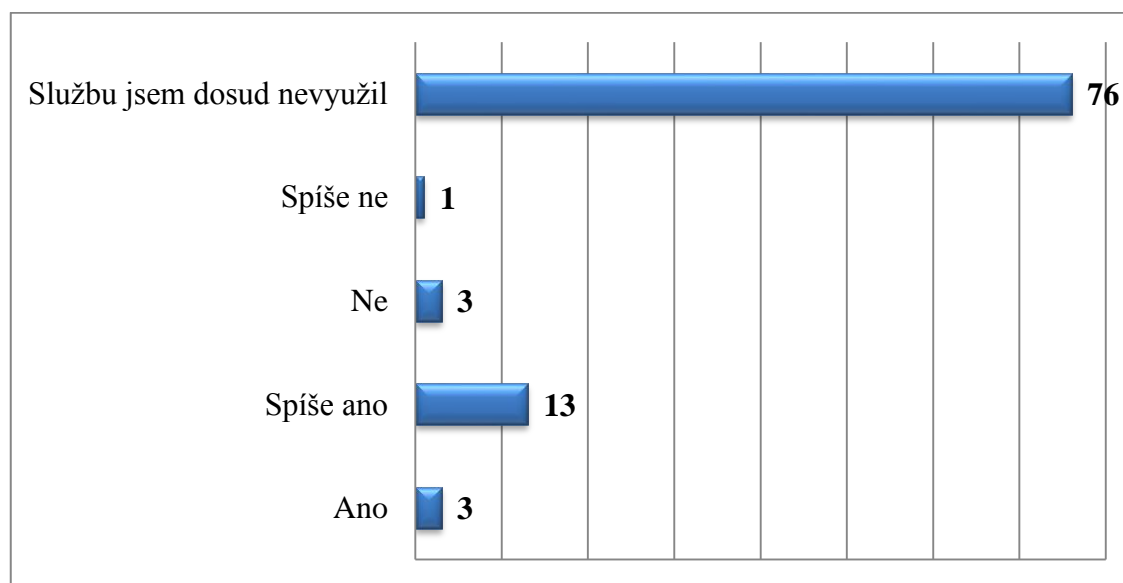
Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že služeb psychologa nebo peera členové jednotek IZS nevyužívají, pouze 5% všech respondentů, využilo této možnosti.

Otázka 15. Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Službu jsem dosud nevyužil

*Tabulka 15 - Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?*

<b>Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	3	3,1%
Spíše ano	13	13,5%
Ne	3	3,1%
Spíše ne	1	1%
Službu jsem dosud nevyužil	76	79,3%



*Graf 15 - Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?*

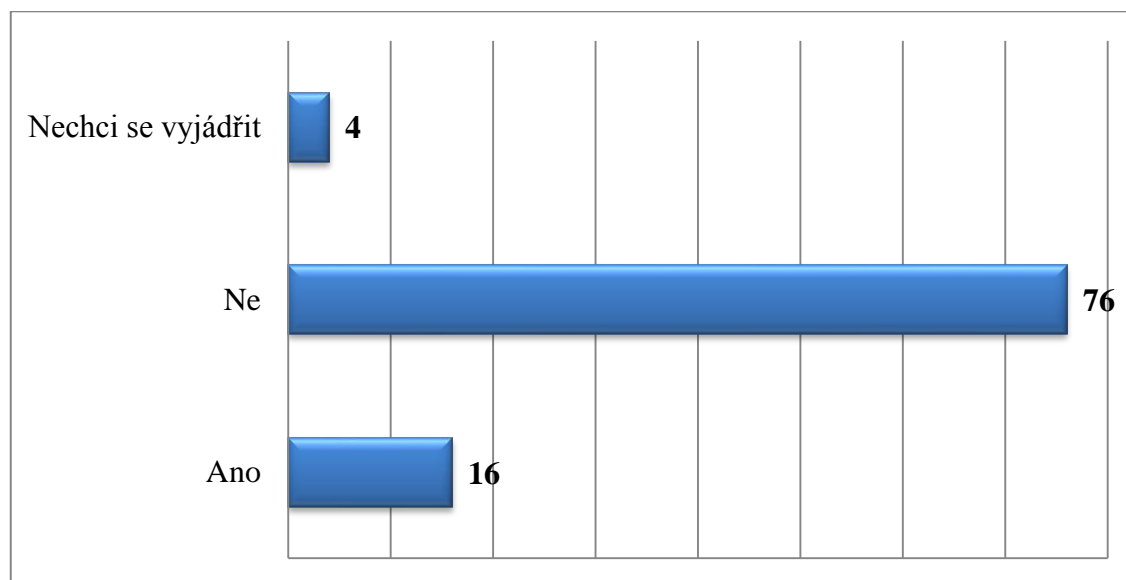
V další otázce měli respondenti hodnotit služby psychologa nebo peera, 79% respondentů tuto službu nevyužilo, jako nedostatečnou tuto službu považují dohromady 4% respondentů a dostačující nebo kvalitní pak 14%.

**Otázka 16. Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU?**

- Ano
- Ne
- Nechci se vyjádřit

*Tabulka 16 - Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU?*

<b>Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či mimořádné události?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	16	16,7%
Ne	76	79,2%
Nechci se vyjádřit	4	4,1%



*Graf 16 - Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU?*

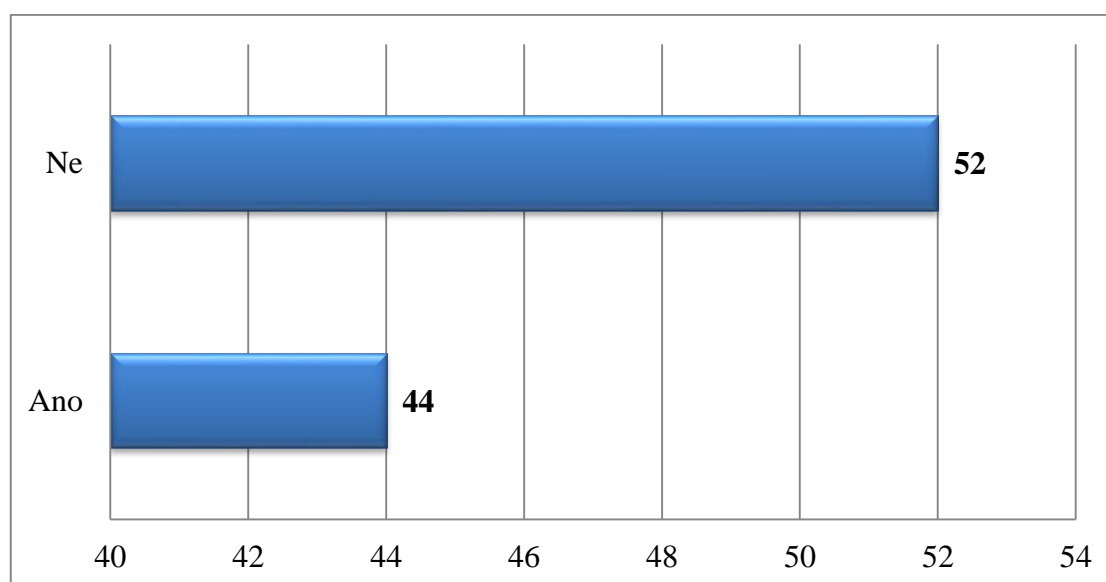
Na grafu 16 je znázorněno, kolik respondentů bylo kontaktováno peerem nebo psychologem po náročném zásahu. Většina respondentů nikdy kontaktována nebyla, celkem 79%. Necelá jedna pětina respondentů byla po náročném zásahu kontaktována. 4 % respondentů se nechce vyjádřit.

**Otázka 17. Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)?**

- Ano
- Ne

*Tabulka 17 - Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)?*

<b>Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	44	45,8%
Ne	52	54,2%



*Graf 17 - Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)?*

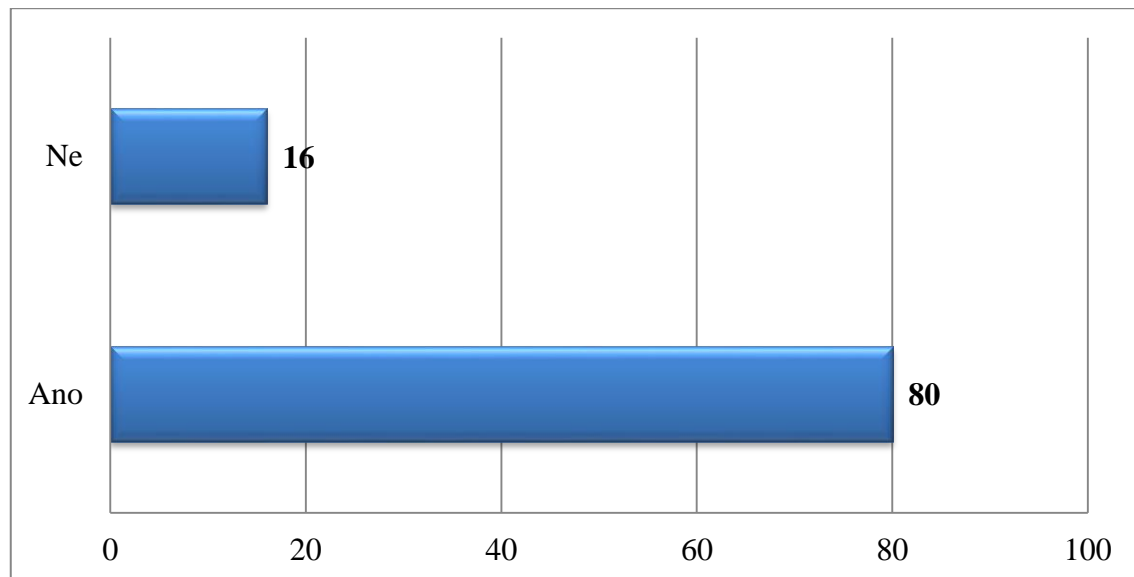
Graf 17 znázorňuje, kolik respondentů z celkového počtu, bylo vzděláváno v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče. Respondenti byli v těchto oblastech vzděláváni ve 46 % případech.

Otázka 18. **V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?**

- Ano
- Ne

**Tabulka 18 - V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?**

<b>V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	80	83,3%
Ne	16	16,6%



**Graf 18 - V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?**

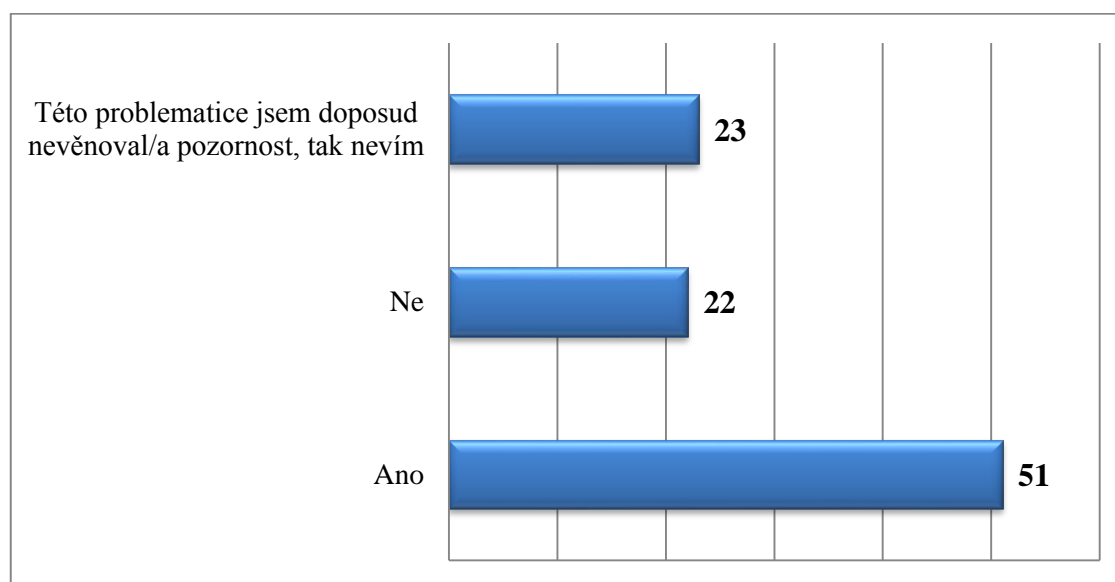
Graf 18 následuje na předchozí graf 17, v tom smyslu, že se otázka zaměřuje na zájem o vzdělávání v oblasti intervenční péče. Většina z respondentů (celkem 83%) by o takovéto vzdělávání měla zájem.

**Otázka 19. Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému psychosociálních intervenčních služeb či Vás někdo o těchto službách informuje?**

- Ano
- Ne
- Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, tak nevím

**Tabulka 19 - Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému PIS či Vás někdo o těchto službách informuje?**

<b>Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému PIS či Vás někdo o těchto službách informuje?</b>		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	51	53,1%
Ne	22	22,9%
Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, tak nevím	23	24%



**Graf 19 - Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému PIS či Vás někdo o těchto službách informuje?**



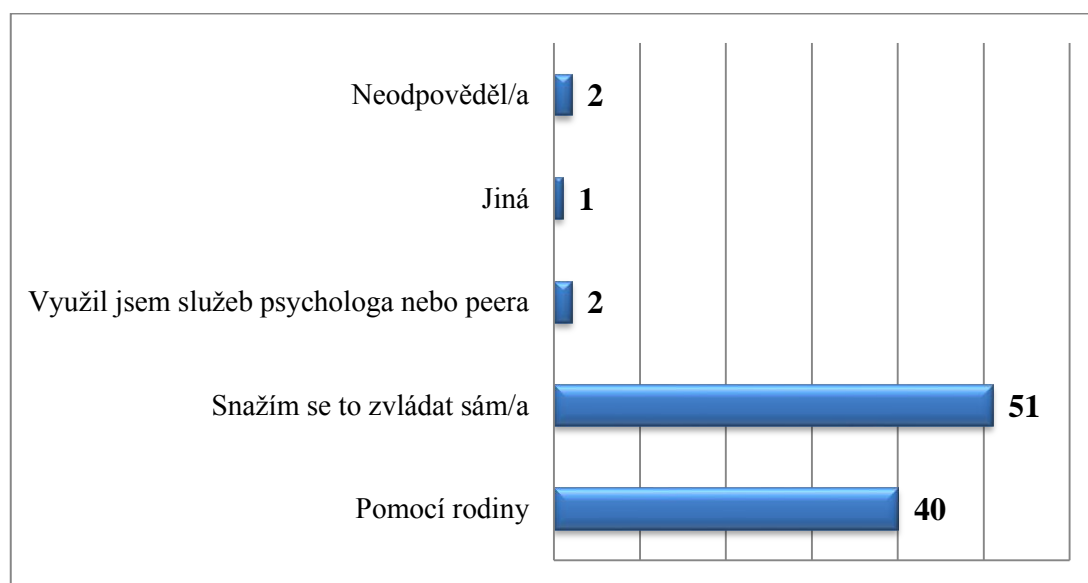
Respondentů jsme se ptali, zda mají na svém pracovišti dostupné informace o PIP. 51 % respondentů odpověděla, že tyto informace má, ostatní respondenti odpověděli, že informace nemají (celkem 23%) nebo že je tato problematika nikdy nezajímala (celkem 24%).

**Otázka 20. Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce?**

- Pomocí rodiny
- Snažím se to zvládat sám/a
- Využil jsem služeb psychologa nebo peera
- Jiná.....

**Tabulka 20 - Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce?**

Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce?		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Pomocí rodiny	40	41,7%
Snažím se to zvládat sám/a	51	53,1%
Využil jsem služeb psychologa nebo peera	2	2,1%
Jiná	1	1%
Neodpověděl/a	2	2,1%



**Graf 20 - Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce?**

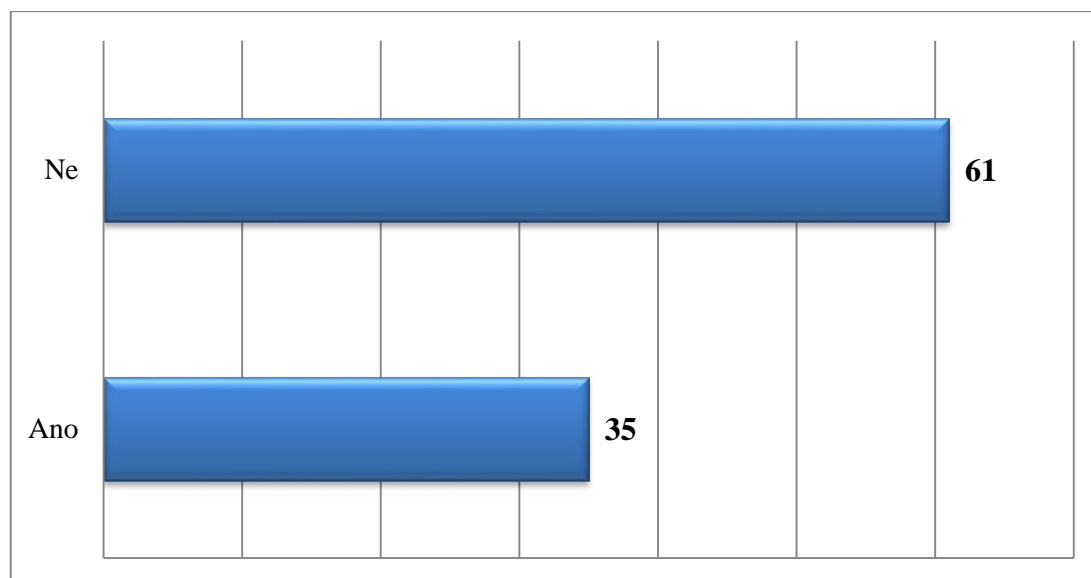
Na otázku jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce, odpověděla více než polovina respondentů, že se tyto situace snaží zvládat sami, další početnou skupinu tvoří respondenti, kteří se s příznaky snaží vyrovnávat s pomocí své rodiny (celkem 42%), pouze 2% respondentů využila služeb psychologa nebo peera.

**Otázka 21. Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?**

- Ano
- Ne

*Tabulka 21 - Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?*

Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?		
	Počet respondentů	Procentuální podíl
Ano	35	36,5%
Ne	61	63,5%



*Graf 21 - Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?*

Graf 21 nám ukazuje, že více než polovina respondentů nikdy neposkytovala psychosociální pomoc na místě MU, 37% respondentů však tuto pomoc již poskytovalo.

## 5.2. Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci bylo stanoveno několik cílů. Prvním cílem bylo přinést ucelený náhled o systému poskytování psychosociální intervenční služby členům složek IZS při MU. V teoretické části jsme si popsali a seznámili se s důležitými pojmy týkající se této problematiky a podařilo se nám kompaktně obsáhnout zadaný cíl.

Druhým cílem bylo zjistit, s jakou MU, se respondenti setkávají při výkonu služby nejčastěji. Tento cíl se nám podařilo splnit pomocí několika otázek, které byly obsažené v distribuovaném dotazníku.

Třetím cílem bylo potvrzení či vyvrácení námi naformulovaných hypotéz. Po zpracování odpovědí respondentů na vytvořený dotazník, jsme dosáhli potřebných informací k vyhodnocení stanovených hypotéz. Tudíž i třetí cíl byl splněn.

Čtvrtým cílem bylo zjistit názory respondentů na systém poskytování psychosociální intervenční služby. Tento cíl byl naplněn pomocí dotazníkového šetření.

## 5.3. Vyhodnocení hypotéz

**HYPOTÉZA 1** *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů z respondentů, kteří, se setkali s MU se zároveň setkala s poskytováním psychosociální péče na místě MU alespoň jedenkrát za rok.*

S hypotézou 1 souvisela otázka číslo 7, 9, 10.

V otázce číslo 7 jsme zjišťovali, jak často, se respondenti setkávají při výkonu služby s MU. V průměru se setkávají s výjezdem k MU 1 x za měsíc (41%). 16% respondentů odpovědělo, že se s MU setkávají 1 x měsíčně, následované skupinou respondentů, kteří se s MU setkávají 1x za rok. Jedna čtvrtina respondentů se zatím nesečkala s MU.

V otázce číslo 9 jsme zjišťovali, zda se respondenti při MU osobně setkali s poskytováním psychosociální intervenční péče odbornými pracovníky či dobrovolníky. Z grafu je patrné, že 46 % všech respondentů se na místě MU setkala s poskytováním psychosociální péče. 44 % respondentů se s poskytováním této péče nesečkalo a jedna desetina se s MU nesečkala nikdy.

V otázce číslo 10 jsme zjišťovali, jak často se respondenti setkávají s MU, při které byla poskytnuta psychosociální péče. V grafu 10 vidíme výsledky, které znázorňují, že 48 % respondentů se s MU, při které jim byla poskytnuta psychosociální péče, nesečkala. 20% respondentů odpovědělo, že se s poskytováním psychosociální péče při MU setkávají 1x za půl roku a stejný počet respondentů se s poskytováním psychosociální intervenční péče při MU setkává 1x za rok.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 1 nepotvrdila.**

**HYPOTÉZA 2** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů na místě MU s velkým počtem zasažených osob, pociťuje silný stres a projevují se u nich příznaky akutní stresové reakce.*

S hypotézou 2 souvisela otázka číslo 7, 12.

V otázce číslo 7 jsme zjišťovali, jak často, se respondenti setkávají při výkonu služby s MU. V průměru se setkávají s výjezdem k MU 1 x za měsíc (41%). 16% respondentů odpovědělo, že se s MU setkávají 1 x měsíčně, následované skupinou respondentů, kteří se s MU setkávají 1x za rok. Jedna čtvrtina respondentů se zatím nesečkala s MU.

V otázce číslo 12 jsme zjišťovali, jak se respondenti cítí na místě MU s velkým počtem zasažených osob. Převážná většina respondentů, konkrétně 40% se na místě MU cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně. 29 % respondentů se snaží být klidní na místě události, avšak po události pociťují příznaky neklidu. Jak se projevilo již v předchozích grafech, 26% respondentů, se s MU, ještě nesečkalo.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 2 nepotvrdila.**

**HYPOTÉZA 3** *Předpokládáme, že minimálně 25% respondentů využilo služeb peerů nebo psychologů po náročném zásahu.*

S hypotézou 3 souvisela otázka číslo 8, 13, 14, 16.

V otázce číslo 8 jsme zjišťovali, zda respondenti považují za podstatné, aby na místě MU byla poskytována psychosociální péče odborným pracovníkem zasaženým obětím, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím členům jednotlivých složek IZS. Graf 8 znázorňuje, jakou důležitost přikládají respondenti poskytování psychosociální péče na místě MU. Převážná většina všech respondentů, tedy 88 %, považují poskytování psychosociální péče za důležité.

V otázce číslo 13 jsme zjišťovali, zda byli respondenti informováni o možnosti využití služeb psychologa v rámci jejich povolání. Graf 13 znázorňuje informovanost respondentů ohledně využití psychologa v rámci povolání, jedná se celkem o 67% všech respondentů. 22% respondentů, nebylo informováno o této možnosti.

V otázce číslo 14 jsme zjišťovali, zda respondenti sami využili možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu. Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že služeb psychologa nebo peera většina respondentů, konkrétně 87, nevyužívají, pouze 5% všech respondentů využilo této možnosti.

V otázce číslo 16 jsme zjišťovali, zda respondenti, byli v rámci svého povolání, kontaktováni psychologem po náročném zásahu či MU. Na grafu 16 je znázorněno, kolik respondentů bylo kontaktováno peerem nebo psychologem po náročném zásahu. Většina respondentů nikdy kontaktována nebyla, celkem 79%. Necelá jedna pětina respondentů byla po náročném zásahu kontaktována. 4 % respondentů se nechtělo vyjádřit.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 3 nepotvrdila**

**HYPOTÉZA 4** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů se již setkalo s nějakou formou vzdělávání v problematice psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervence.* V otázce číslo 17 jsme zjišťovali, zda byli respondenti v rámci své profesní kariéry, vzdělávání v oblasti psychosociálních intervenčních služeb. Graf 17 znázorňuje, kolik respondentů z celkového počtu, bylo vzděláváno v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče. Respondenti byli v těchto oblastech vzděláváni ve 46 % případů, přesně 44 respondentů vzděláno bylo, 52 respondentů vzděláno nebylo.

V otázce číslo 18 jsme zjišťovali, zda respondenti, v případě, že nebyli vzděláni v této oblasti, využili možnosti doplnění vzdělání. Graf 18 následuje na předchozí graf

17, v tom smyslu, že se otázka zaměřuje na zájem o vzdělávání v oblasti intervenční péče. Většina z respondentů (celkem 83%) by o takovéto vzdělávání mělo zájem.

V otázce číslo 19 jsme zjišťovali, zda mají respondenti na svém pracovišti dostupné informace o systému psychosociálních služeb či jsou někým o těchto službách informováni. Více než polovina respondentů odpověděla, že tyto informace má, ostatní respondenti odpověděli, že informace nemají (celkem 23%) nebo že je tato problematika nikdy nezajímala (celkem 24%).

Na otázku číslo 20, jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce, odpověděla více než polovina respondentů, že se tyto situace snaží zvládat sami, další početnou skupinu tvoří respondenti, kteří se s příznaky snaží vyrovnávat s pomocí své rodiny (celkem 42%), pouze 2% respondentů využila služeb psychologa nebo peera.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 4 nepotvrdila.**

**HYPOTÉZA 5** *Předpokládáme, že více než 75% respondentů bude považovat za podstatné, poskytovat na místě MU psychosociální intervenční péči obětem MU.*

S hypotézou 5 souvisela otázka číslo 8, 20, 21.

V otázce číslo 8 jsme zjišťovali, zda respondenti považují za podstatné, aby na místě MU byla poskytována PIP odborným pracovníkem zasaženým obětem, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím členům jednotlivých složek IZS. Graf 8 znázorňuje, jakou důležitost přikládají respondenti poskytování PIP na místě MU. Převážná většina všech respondentů, tedy 88 %, považuje poskytování PIP za důležité.

Na otázku číslo 20, jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce, odpověděla více než polovina respondentů, že se tyto situace snaží zvládat sami, další početnou skupinu tvoří respondenti, kteří se s příznaky snaží vyrovnávat s pomocí své rodiny (celkem 42%), pouze 2% respondentů využila služeb psychologa nebo peera.

V otázce číslo 21 jsme zjišťovali, zda respondenti sami někdy poskytovali první psychosociální pomoc na místě MU. Graf 21 nám ukazuje, že více než polovina respondentů nikdy neposkytovala psychosociální pomoc na místě MU, 36% respondentů však tuto pomoc již poskytovalo.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 5 potvrdila.**

## 6. DISKUZE

V této části bakalářské práce, jsme se zaměřili na zhodnocení výsledků praktické části a na komparaci výsledků této práce s obdobnými šetřeními či dostupnou literaturou. Jak jsme uvedli v úvodu, výběr našeho téma ovlivnilo několik důvodů, především velký zájem o danou problematiku, stále trvající aktuálnost, ale také fakt, že pracuji u Hasičského záchranného sboru Letiště Praha, a.s.

Žijeme ve světě, ve kterém se velmi snadno může každý z nás dostat do situací, které mnoho lidí zná jen z filmů, seriálů či z odposlechu zpráv. Jedná se o situace mimořádného charakteru, kdy často dochází k velice závažným zraněním, ztrátám životů i poškození hmotného majetku. Ve všech právě zmíněných případech, může docházet k vážným zraněním duševního charakteru. Ať u přímých obětí mimořádné události nebo náhodných svědků, tak i zasahujících členů IZS. Autoři Hodkinson a Stewart (1998) dokonce přicházejí ve své knize s myšlenkou, že lidé, kteří se opakovaně dostávají k dopravním nehodám a jsou častými svědky náhlých úmrtí, bývají více postiženi posttraumatickými důsledky než samotné oběti těchto událostí. Psychosociální intervenční pomoc je proto velmi důležitá nejen pro oběti nehod, ale je i velmi vhodná pro členy IZS.

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník byl vlastní tvorby a byl distribuován mezi respondenty z řad složek a organizací spadajících do IZS.

Hlavním cílem šetření bylo potvrzení či vyvrácení námi naformulovaných hypotéz. Stanovených hypotéz jsme měli celkem 5. V následující části diskuze budou hypotézy podrobně rozebrány, potvrzeny či vyvráceny a porovnány s obdobnými šetřeními.

**HYPOTÉZA 1** *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů z respondentů, kteří, se setkali s MU, se zároveň setkalo s poskytováním psychosociální péče na místě MU alespoň jedenkrát. za rok.*

Z výsledků našeho výzkumu je patrné, že 46 % respondentů, se na místě MU setkalo s poskytováním psychosociální péče. Dále pak v grafu 10 uvádíme výsledky, které znázorňují, že 48 % respondentů se s MU, při které byla poskytnuta psychosociální péče, nesečkala. 20% respondentů odpovědělo, že se s poskytováním psychosociální

péče při MU setkávají 1x za půl roku a stejný počet respondentů se s poskytováním psychosociální intervenční péče při MU setkává 1x za rok. Na základě výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 nebyla potvrzena. Námi zjištěné výsledky můžeme porovnat s dotazníkovým šetřením na frekventovanost setkávání příslušníku složek IZS s poskytováním psychosociální pomoci z bakalářské práce autorky Vaňáskové (2012) Z výsledků tohoto šetření vyplynulo, že 87 % respondentů se s touto péčí setkali 1 x za rok, nebo více jak 1x ročně.

Podle Steibové (2002) je patrné, že lidé zasažení MU jsou vystaveni velkému rozrušení z MU. Nedůvěřují tvrzení, že jim ostatní, většinou členové složek IZS, naslouchají, jsou k obětem MU empatičtí, otevření, upřímní a především, ochotni pomoci. Z tohoto faktu vyplývá, že členové IZS, musí mít při poskytování PPP empatický přístup Tímto přístupem je zajištěno a podpořeno efektivnější zvládnutí a vyřešení MU. Autor Humpl (2009) upozorňuje, že zkušenosti členů IZS stále více poukazují na skutečnost, že je nezbytné postarat se o potřeby psychické, duchovní a sociální a to ne jen u obětí MU, ale i u členů IZS.

**HYPOTÉZA 2** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů na místě MU s velkým počtem zasažených osob, pociťuje silný stres a projevují se u nich příznaky akutní stresové reakce. Z výsledků námi provedeného výzkumu vyplývá, že 40% respondentů se na místě MU cítí vyrovnaně a snaží se chovat profesionálně. 29 % respondentů se snaží být klidní na místě MU, avšak po MU pociťují příznaky neklidu. 4 % respondentů pociťují silný stres, objevují se u nich příznaky akutní stresové reakce. Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám tato hypotéza nepotvrdila. Výsledky odpovědí našich respondentů se neshodují s výsledky dotazníkového šetření z diplomové práce Kubička (2013), kde se autor dotazoval, zda se respondenti z řad složek IZS dostávají při výjezdu do značného stresu či psychického nátlaku v rámci MU uvedlo, že pouze 36 % respondentů se nedostalo do silného stresu. Zbýlých 64 % respondentů uvedlo, že stres na místě MU pociťují.*

**HYPOTÉZA 3** *Předpokládáme, že minimálně 25% respondentů využilo služeb peerů nebo psychologů po náročném zásahu. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že 67% respondentů bylo informováno o využití peera nebo psychologa v rámci svého povolání a i přesto tuto možnost využilo pouze 5 %. Dále jsme zjistili, že 79 % respondentů nikdy nebylo po náročném zásahu kontaktováno peerem nebo*



psychologem. Autorka Sperlingová (2013) ve výsledcích svého výzkumu uvádí, že 41% respondentů z řad členů HZS by v případě potřeby pomoc peera nebo psychologa využilo, 27% respondentů by pomoc peera nebo psychologa nevyhledalo. Sperlingová to vnímá jako stávající nedůvěru v PIP, ale zároveň však upozorňuje na zvýšenou psychickou odolnost členů HZS vůči psychickému vypětí. V rámci výsledků výzkumu Jiříšty (2012), lze konstatovat, že možnost kontaktování peera nebo psychologa využilo 11 % respondentů. V dotazníkovém šetření Hubové (2007), pomoc peera nebo psychologa využilo pouze 6 % respondentů ze složek IZS. V této otázce můžeme náš výzkum dále porovnat s výsledky Vaňáskové (2014), kde bylo po náročném zásahu kontaktováno peerem nebo psychologem 20 % respondentů.

**HYPOTÉZA 4** *Předpokládáme, že více než 50% respondentů se již setkala s nějakou formou vzdělávání v problematice psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervence. Z výsledků našeho výzkumu jsme zjistili, že 46 % respondentů bylo vzděláváno v oblasti psychosociálních intervenčních služeb. Námi naformulovaná hypotéza se nepotvrdila. V otázce vzdělávání respondentů, můžeme námi zjištěné výsledky opět porovnat s Vaňáskovou (2014), která uvádí 57 % respondentů, kteří vzdělání nebyli, a 43 % respondentů, kteří vzdělání byli. Dále se domnívá, že tato otázka má jistou souvislost se vzděláním respondentů, kterého nabyli ještě před nastoupením ke složkám IZS.*

Následně jsme zjišťovali, jestli by měli respondenti zájem o vzdělávání v oblasti psychosociálních intervenčních služeb. Z výzkumu bylo zjištěno, že zájem o vzdělávání projevuje 83 % respondentů. Porovnání této otázky s obdobnou otázkou ve výzkumu Vaňáskové (2014), nám ukazuje v jejím šetření nižší zájem o vzdělání a to 67 % respondentů.

**HYPOTÉZA 5** *Předpokládáme, že více než 75% respondentů bude považovat za podstatné, poskytovat na místě MU psychosociální intervenční péči obětem MU. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že 88 %, respondentů považuje poskytování PIP na místě MU za důležité. V tomto případě se námi stanovená hypotéza potvrdila. Na otázku jakým způsobem se respondenty vyrovnávají s příznaky akutní stresové reakce, odpovědělo 53,1 %, že se tyto situace snaží zvládat sami, 42 % respondentů se snaží vyrovnávat s pomocí své rodiny.*

Autor Štoll prováděl v rámci vypracování diplomové práce průzkum ohledně poskytování psychosociální pomoci na místě MU z řad příslušníků PČR. Z jeho výsledků se dovídáme, že převážná většina jeho respondentů považuje poskytování psychické první pomoci na místě MU za velmi důležité. Dalším důležitým faktorem na MU je poskytnutí informací a komunikace s oběťmi MU. Kikuchi and Kikuchi (2012) ve své práci uvádějí, že včasné poskytnutí kvalitních informací vede ke zmírnění akutní stresové poruchy vyskytující se na místě MU.

Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že příslušníci a členové složek spadajících do IZS se nesetkávají ojediněle s řešením MU a poskytováním psychosociální péče. Dále jsme zjistili, že respondenti využívají služeb peera či psychologa. Tato informace je pro nás velice přínosná a myslíme si, že je velice potřebné ba přímo nutné pečovat o bezvadný psychický stav záchranářů a dalších členů složek IZS, kteří se nacházejí u MU. Větší význam bychom měli přikládat vzdělávání příslušníků a členů v oblasti psychosociálních intervenčních služeb a dalších. Výsledky poukazují na fakt, že většina dotazovaných respondentů není vzdělána v oblasti této problematiky. Toto vzdělání je velice důležité, jelikož vhodná komunikace a znalost PPP může být ovlivňujícím činitelem na budoucnost duševního zdraví zachraňujících i zachraňovaných. Závěrem je důležité zmínit, že práce pro nás byla velkým přínosem a značně obohatila naše dosavadní vědomosti a znalosti. Cíle práce, které byli stanoveny, považujeme za splněné.

## 7. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem Psychologická pomoc poskytovaná členům složek IZS při MU bylo získat stručný přehled o poskytování psychosociální pomoci členům složek IZS, ale i lidem zasaženým MU. Psychologická pomoc je důležitou součástí záchranných a likvidačních prací při MU. Přínosem této pomoci je lepší řešení MU, snazší vypořádání se s MU pro zasažené obyvatelstvo a zajištění potřebného bezvadného psychického stavu zasahujících členů složek IZS .

V teoretické části práce jsme se si popsali základní pojmy týkající se této oblasti. Detailně jsme si vysvětlili, jak se lidé vypořádávají s nadměrným psychickým vypětím a stresem. Dále jsme si popsali různé typy krizí a několik odstavců jsme věnovali i traumatu. Následně jsme se blíže zaměřili na poskytování psychosociální intervenční péče v místě mimořádné události, kde jsme se věnovali především první psychologické pomoci, krizové intervenci a také komunikaci s oběťmi nehody. Jsme toho názoru, že s těmito, velmi podstatnými faktory ve věci psychologické pomoci, by měl být každý pracovník a člen složek spadajících do IZS, který v rámci svého postavení vyjíždí k MU a účastní se jejího řešení, seznámen.

Ve výzkumné části práce jsme získávali informace o fungování systému psychosociální intervenční péče. Získanými informacemi z dotazníkového šetření, za pomoci anonymního dotazníku, který byl rozeslán mezi pracovníky a členy všech složek IZS, jsme zjistili, že tato služba není ojedinělá, ale rozhodně by se měly vynaložit prostředky a úsilí erudovaných osob na její vylepšení a vývoj s ohledem na velice moderní a technikou nasycenou dobu 21. Století, ve kterém žijeme. Také jsme se díky dotazníku dozvěděli, že většina pracovníků složek IZS projevila zájem, o možnost kvalitnějšího vzdělávání se v této oblasti. Rozhodně by se tento fakt neměl zlehčovat, jelikož, jak již bylo řečeno v průběhu této práce, správně provedená a poskytnutá psychosociální intervenční péče, může usnadnit či pomoci vyřešit mnoho věcí a být potřebnou podporou pro lidi, kteří se musí vypořádat často s tím nejtěžším, co je v životě a v dané situaci postihlo. Kromě toho, čím lépe a správně bude služba PIP poskytována nejen oběťmi MU, ale i samotným zasahujícím, tím bude snazší a možná i rychlejší vypořádání se s nastalou situací. Přeci jen velké procento lidské populace bere jako samozřejmost, stoprocentní nasazení všech záchranářů při MU, kteří si nemohou, vlastně nesmí dovolit sebemenší zaváhání či snad dokonce selhání.

Jen málokdo z nich však dokáže připustit fakt, že jsou to také jenom lidé, kteří mají právo ba i nárok projevit city a emoce. Společnost vidí členy IZS především jako hrdiny, mnohdy však také spíše jako takové nedotknutelné roboty bojující s nebezpečím. Oni nasazují své vlastní životy, aby zachránili obyvatele, kteří se ocitli ve velkém nebezpečí. To oni se snaží, co nejrychleji dostat na místa, odkud se jiní snaží, co nejrychleji utéct. Myslíme tím hořící domy, nezáviděníhodné situace při nehodách či zatopené sklepy při povodních. Hlavní náplní práce hasičů je boj proti všem přírodním živlům a dalším škoditelům. S nasazením vlastního života a zdraví bojovat o a zachraňovat životy lidí, zvířat a jejich majetek. Ovšem, i pracovníci IZS jsou jen lidé. Lidé, kteří mají emoce a kteří jsou ovlivňováni událostmi, které je samotné v životě potkávají a s kterými se setkávají. Je tudíž velmi důležité trénovat a posilovat, pokud to lze tak správně nazvat, jejich psychickou odolnost. A je přímo nezbytné poskytovat jim tu nejlepší psychosociální intervenční péči, když je to potřeba. Naštěstí nám výsledky našeho dotazníkového šetření prokázali, že pracovníci IZS v České republice mají psychickou odolnost ve výborné stavu a jsou tedy vždy připraveni jednat a konat s maximálním nasazením ve prospěch obětí při MU.

## 8. SEZNAM ZKRATEK

BIS	Bezpečnostní informační služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotka požární ochrany
MU	Mimořádná událost
PČR	Policie České republiky
PPP	Psychologická první pomoc
PIP	Psychosociální intervenční péče
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
KS	Krizová situace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PO	Požární ochrana
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez vous
LZS	Letecká záchranná služba
KI	Krizová intervence
KPS	Koncepce psychologické služby
SPIS	Systém psychologické intervenční služby

## 9. SEZNAM LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 120 s. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Břejlová. Praha: Portál, 2003, xxii, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.
3. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 317 s. ISBN 978-80-247-4195-6.
4. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
5. BREČKA, T. A. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2009. 119 s. ISBN 978-80-7387-330-1.
6. COOMBS, W. Timothy, HOLLADAY, S. J., 2009. *The Handbook of Crisis Communication*. 1. vyd. Blackwell Publishing. ISBN 978-1-4051-9441-9.
7. HADROUSKOVA, A. *Komunikace s pacienty v krizových stavech*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce doc. PhDr. J. Kutnohorská, CSc.
8. HILL, G. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 283 s. ISBN 80-7178-641-1.
9. HODKINSON, P., STEWART, M. *Coping with Catastrophe: A Handbook of Post- Disaster Psychosocial Aftercare*. London: Routledge. 1998. 271s. ISBN 978-11-3470-312-8.
10. HOLEČEK, V., MIŇHOVÁ, J. a PRUNNER, P. *Psychologie pro právníky*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. 351 s. ISBN 978-80-7380-065-9.
11. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*, ed. 1. vydání, Praha Karolinum, 2009, 184 s., ISBN 978-80-246-1626-1
12. HUBOVÁ, A. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek IZS*. Ostrava, 2007. Bakalářská práce. Fakulta Bezpečnostního inženýrství Vysoké školy báňské- Technické univerzity Ostrava. Vedoucí práce doc. Dr., Ing. Michail Šenovský, CSc.
13. HUMPL, L. a kol. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4 .

14. JIŘIŠTA, V., *Vliv akutního stresu na zdravotnické záchranáře a následná krizová intervence*. České Budějovice. 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Vedoucí práce Mgr. Štěpán Klen.
15. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5
16. KIKUCHI, S., KIKUCHI, T. *The medical association activity and pediatric care after earthquake disaster in Fukushima*. Keio J Med 2012; 61:23-7.
17. KUBÍČEK, P., 2013. *Srovnání psychosociální krizové intervence u základních složek Integrovaného záchranného systému*. České Budějovice. Diplomová práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Vedoucí práce MUDr. Josef Štorek, Ph.D.
18. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2
19. MATOUŠEK, O. a kol., *Metody řízení sociální práce*. 2.vyd., Praha: Portál, 2008, 384 s., ISBN 978-80-7367-502-8.
20. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha, Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
21. *Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru*. V Tribun EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2014. 2 sv. (152; 304 s.). ISBN 978-80-263-0721-1.
22. PTÁČEK, R. a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.
23. RICHTER, R., 2009. *Komunikace s obyvatelstvem při krizových situacích*. 1. vyd. Praha: MV- GR, HZS ČR. ISBN 978-80-86640-65-5.
24. RŮŽIČKA, M. a kol. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. ISBN 978-80-244-3305-9
25. SALÁTOVÁ, R. *Komunikace s veřejností v době krizové situace*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Ing. J. Horák.
26. SPERLINGOVÁ, P. *Posttraumatická intervenční péče u záchranářů hasičského záchranného sboru*. Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. Diplomová práce. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

27. STEIB, P. A. *Communication in Risk Situations, responding to the communication challenges posed by bioterrorism and emerging infectious diseases*. Association of State and Territorial Health Officials 2002.
28. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4.
29. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
30. ŠTĚTINA, J., a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 429 s. ISBN 80-716-9-688-9.
31. 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.
32. VAŇÁSKOVÁ, P. *Psychosociální péče při mimořádných událostech*. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.
33. VAŇÁSKOVÁ, P. *Úloha záchranáře v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod*. Pardubice. Bakalářská práce. Fakulta Zdravotnických studií Univerzity Pardubice. 2012. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Čermáková
34. VODÁČKOVÁ, D. *Krizové intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
35. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*, Praha Portál. 2005, 320 s., ISBN 80-7178-998-4
36. VYMĚTAL, Š. *Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí: současný stav v České republice. Urgentní medicína*. České Budějovice. 2006. č. 4/2006 ISSN 1212-1924
37. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 176 s., ISBN 978-80-247-2510-9.

### Internetové zdroje

1. Adaptogens.org. 2006 . *General Adaptation Syndrome (GAS)* [online]. [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://www.adaptogens.org/original/research/GAS.html>



2. BAŠTECKÁ, B. *Krizová intervence*. Univerzita J.E.Purkyně v Ústí nad Labem [online]. [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://fse1.ujep.cz/download.php?id=5324>
3. HÁLEK, V. *Prezentace k přednáškám z předmětu KRIZOVÝ MANAGEMENT* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://halek.info/www/prezentace/krizovy-management-prednasky4/kmpr4-print.php?projection&l=01#strana17>
4. Hasičský záchranný sbor ČR. 2015a. *Havarijní plánování* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/menu-krizove-rizeni-a-cnp-krizove-a-havarijni-planovani-krizove-a-havarijni-planovani.aspx>
5. Hasičský záchranný sbor ČR. 2015b. *Integrovaný záchranný systém* [online]. Aktualizace 26. 6. 2009 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>
6. Hasičský záchranný sbor ČR. 2015c. *Jednotky PO* [online]. Aktualizace 2.6.2009 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx>
7. Hasičský záchranný sbor ČR. 2015d. *Struktura HZS ČR* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/imgDetail.aspx?docid=21757249>
8. Hasičský záchranný sbor ČR. 2015e. *Základní poslání a služební slib* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-zakladni-poslani.aspx>
9. Helpguide.org. *Emotional and Psychological Trauma. Symptoms, Treatment, and Recovery* [online]. [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/emotional-and-psychological-trauma.htm>
10. HRUBÁ, D.© *Psychosociální aspekty krize* [online]. [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/cz/vzdelavani/Documents/Krize%20a%20jej%C3%AD%20psychosoci%C3%A1ln%C3%AD%20aspekty.pdf>
11. Human Resources Branch. 1997. *Resource Guide for Critical Incident Stress and Debriefing in Human Service Agencies*. [online]. [cit. 2015-05-09]. Dostupné z: <http://www.health.vic.gov.au/archive/archive2004/96ma124/downloads/96ma124.pdf>

12. KOSECOVÁ, J. © 2008–2013. *Letecká pátrací a záchranná služba jako jedna z forem spolupráce Armády České republiky s integrovaným záchranným systémem* [online]. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: [http://doctrine.vavyskov.cz/casopis/2012\\_2/2012\\_2r\\_2a.html](http://doctrine.vavyskov.cz/casopis/2012_2/2012_2r_2a.html)
13. LORENC, J. 2008. O krizové intervenci a krizových centrech. Asociace denních stacionářů a krizových center [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>
14. Magistrát města Hradec Králové. 2011. *Základní rozdělení mimořádných událostí* [online]. Poslední úprava: 25. 05. 2011 14:31 [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://www.hradeckralove.org/urad/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti>
15. National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). 2006. *First Psychological Aid*. [online]. [cit. 2015-05-09]. Dostupné z: [http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid\\_final\\_complete\\_manual.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf)
16. PEŠKA, I. 2004. *Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi*. Mezioborové přehledy [online]. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/08.pdf>
17. PIŇOS, M. 2012. *Trauma a stres* [online]. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.pinos.cz/text07.html>
18. Policie ČR. 2015a. *Policejní prezidium České republiky* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/policejni-prezidium-ceske-republiky-600334.aspx>
19. Policie ČR. 2015b. *Police české republiky* [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
20. PULLEY, S.A. 2005. *Critical Incident Stress Management*. [online]. Poslední úprava: 21.5.2005 [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://web.archive.org/web/20060811232118/http://www.emedicine.com/emerg/topic826.htm>
21. VEČEŘOVÁ, A., HONZÁK, R. 2008. *Stres, eustres a distres*. Mezioborové přehledy [online]. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

22. Velký lékařský slovník. 2008. *Stresová porucha, akutní* [online]. [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/stresova-porucha-akutni>
23. VYMĚTALOVÁ, V. Vymezení pojmu krize. www.podaneruce.cz [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: [www.podaneruce.cz/data/home/pechova/lokal/Krizova-intervence.doc](http://www.podaneruce.cz/data/home/pechova/lokal/Krizova-intervence.doc)
24. World Health Organization. 2011. *Psychological first aid: Guide for field workers* [online]. [cit. 2015-05-09]. Dostupné z: [http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological\\_first\\_aid\\_guide\\_for\\_field\\_workers.pdf](http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_first_aid_guide_for_field_workers.pdf)

## **Legislativa**

1. Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
3. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně
4. Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném systému
5. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému Zákon 239/2000 Sb.
6. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení
7. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky
8. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

## 10. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Schéma členění MU .....	81
Obrázek 2 - Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizovou situací .....	82
Obrázek 3 - Schéma IZS složek.....	83
Obrázek 4 - Organizační struktura HZS .....	84
Obrázek 5 - Organizační struktura policie ČR .....	87
Obrázek 6 - Fáze stresu.....	88

## 11. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů .....	36
Graf 2 - Zaměstnání respondentů.....	37
Graf 3 - Délka praxe .....	38
Graf 4 - Věk respondentů.....	39
Graf 5 - Vzdělání respondentů.....	40
Graf 6 - Typy MU při výkonu povolání .....	42
Graf 7 - Frekvence mimořádných událostí .....	43
Graf 8 - Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována PIP, odborným pracovníkem zasaženým obětí, rodinným příslušníkům obětí a pracovníkům složek IZS?.....	44
Graf 9 - Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním PIP odbornými pracovníky či dobrovolníky? .....	45
Graf 10 - Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta PIP?.....	46
Graf 11 - Jak vnímáte systém poskytování psychosociální intervenční služby o oběti zasažené MU v ČR?.....	47
Graf 12 - Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob? .....	49
Graf 13 - Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?.....	50
Graf 14 - Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?.....	51
Graf 15 - Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?.....	52
Graf 16 - Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU? .....	53
Graf 17 - Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)? .....	54
Graf 18 - V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?.....	55
Graf 19 - Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému PIS či Vás někdo o těchto službách informuje? .....	56

Graf 20 - Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce? .....	57
Graf 21 - Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?... 58	

## 12. SEZNAM TABULEK

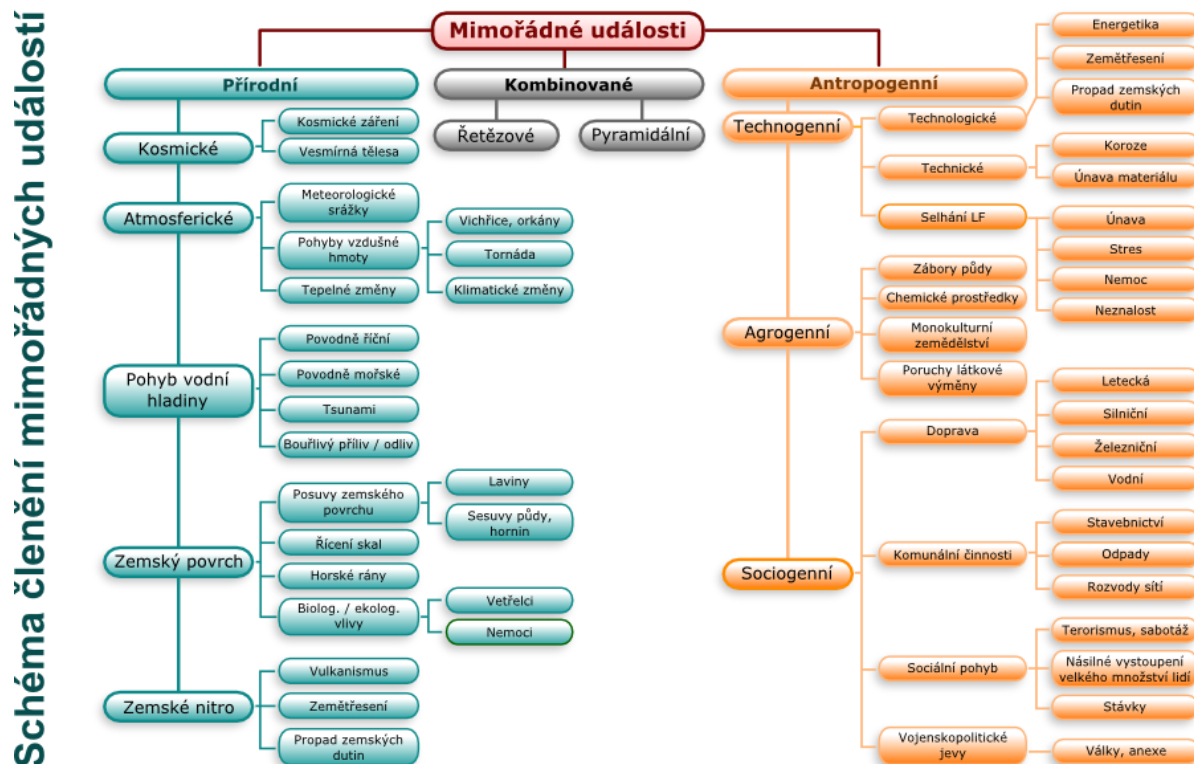
Tabulka 1 - Pohlaví respondentů .....	36
Tabulka 2 - Zaměstnání respondentů.....	37
Tabulka 3 - Délka praxe.....	38
Tabulka 4 - Věk respondentů.....	39
Tabulka 5 - Vzdělání respondentů .....	40
Tabulka 6 - Typy MU při výkonu povolání.....	41
Tabulka 7 - Frekvence mimořádných událostí .....	43
Tabulka 8 - Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována PIP, odborným pracovníkem zasaženým obětím, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím zaměstnancům jednotlivých složek IZS?.....	44
Tabulka 9 - Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním PIP odbornými pracovníky či dobrovolníky? .....	45
Tabulka 10 - Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta PIP?.....	46
Tabulka 11 - Jak vnímáte systém poskytování PIP o oběti zasažené MU v ČR .....	47
Tabulka 12 - Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob?.....	48
Tabulka 13 - Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?.....	50
Tabulka 14 - Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu? .....	51
Tabulka 15 - Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?.....	52
Tabulka 16 - Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU?.....	53
Tabulka 17 - Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)? .....	54
Tabulka 18 - V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost? .....	55
Tabulka 19 - Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému PIS či Vás někdo o těchto službách informuje? .....	56
Tabulka 20 - Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce? .....	57

Tabulka 21 - Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU? .....	58
Tabulka 22 - Druhy jednotek požární ochrany .....	85
Tabulka 23 - Základní tabulka plošného pokrytí .....	86



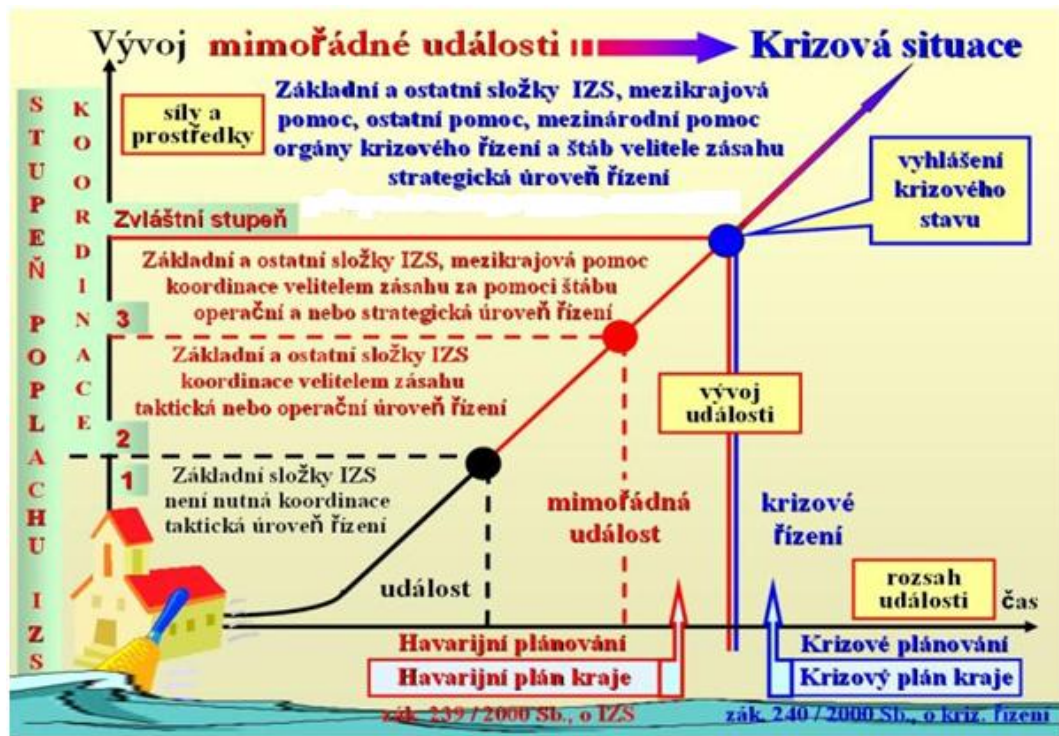
# 13. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Schéma členění mimořádných událostí



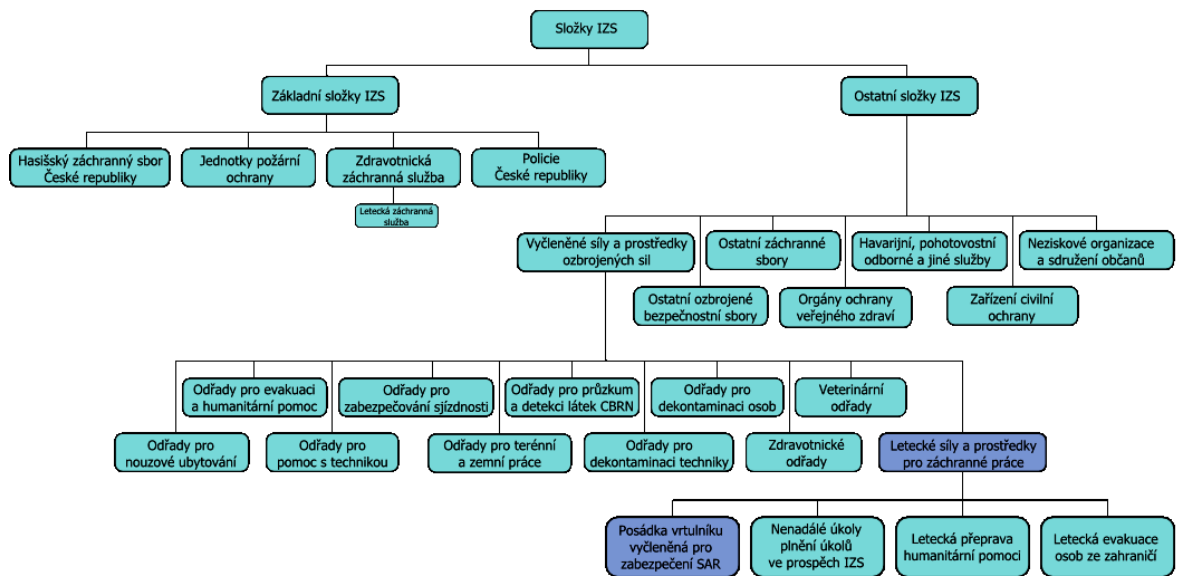
Obrázek 1 - Schéma členění MU (Hálek, 2014)

Příloha č. 2 Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizovou situací



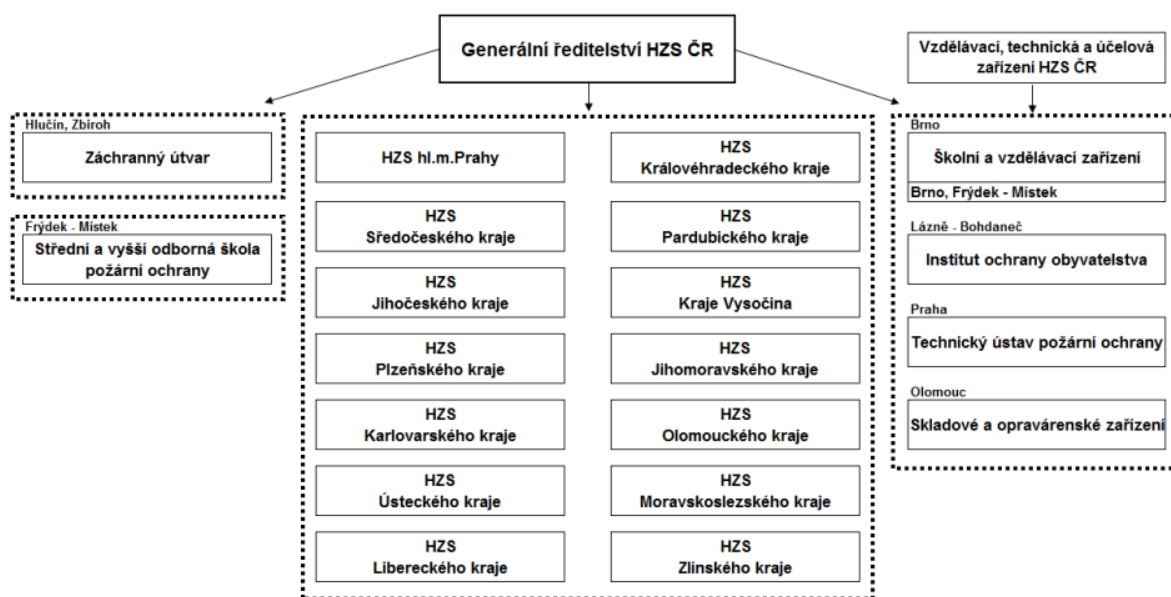
Obrázek 2 - Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizovou situací (Hasičský záchranný sbor ČR, 2015a)

Příloha č. 3 Schéma složek IZS



Obrázek 3 - Schéma IZS složek (Kosecová, 2008–2013)

## Příloha č. 4 Organizační struktura HZS ČR



Obrázek 4 - Organizační struktura HZS (Hasičský záchranný sbor ČR. 2015d)

## Příloha č. 5 Druhy jednotek PO a plošné pokrytí

*Tabulka 22 - Druhy jednotek požární ochrany*

<b>JPO I</b>	jednotka hasičského záchranného sboru s územní působností zpravidla do 20 minut jízdy z místa dislokace,
<b>JPO II</b>	jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu jako svoje hlavní nebo vedlejší povolání, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace,
<b>JPO III</b>	jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu v jednotce požární ochrany dobrovolně, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace,
<b>JPO IV</b>	jednotka hasičského záchranného sboru podniku,
<b>JPO V</b>	jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu v jednotce požární ochrany dobrovolně,
<b>JPO VI</b>	jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku.

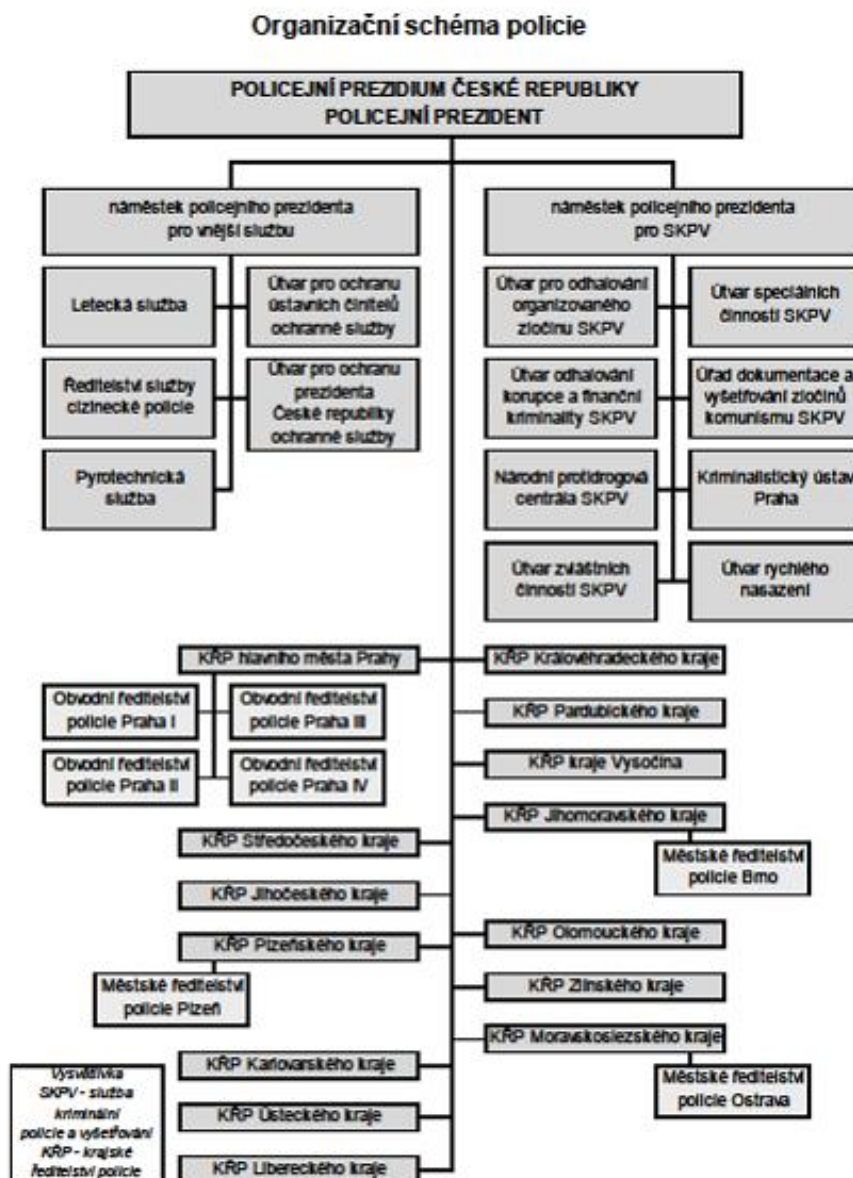
## Příloha č. 6 Základní tabulka plošného pokrytí

Stupeň nebezpečí území		Počet jednotek PO a doba jejich dojezdu na místo zásahu
<b>I</b>	A	2 JPO do 7 min a další 1 JPO do 10 min
	B	1 JPO do 7 min a další 2 JPO do 10 min
<b>II</b>	A	2 JPO do 10 min a další 1 JPO do 15 min
	B	1 JPO do 10 min a další 2 JPO do 15 min
<b>III</b>	A	2 JPO do 15 min a další 1 JPO do 20 min
	B	1 JPO do 15 min a další 2 JPO do 20 min
<b>IV</b>	A	1 JPO do 20 min a další 1 JPO do 25 min

Poznámka: 1 JPO - jedna jednotka PO; 2 JPO - dvě jednotky PO; min - minut.(zákon č. 133/1985)

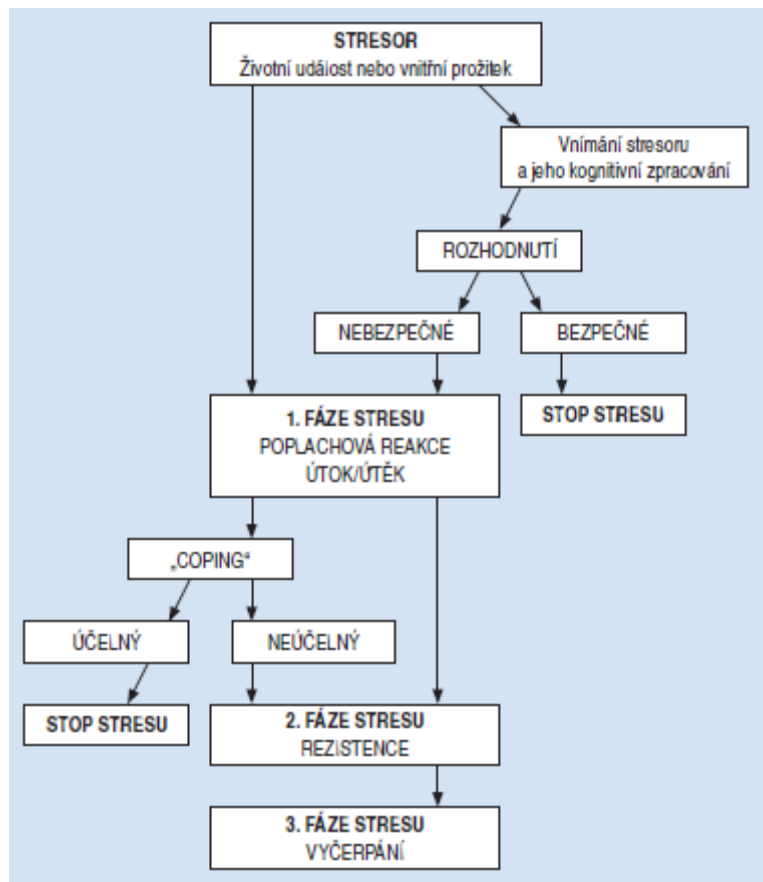
*Tabulka 23 - Základní tabulka plošného pokrytí*

## Příloha č. 7 Organizační struktura Policie ČR



Obrázek 5 - Organizační struktura policie ČR (Policie ČR. 2015a)

## Příloha č. 8 Fáze stresu



Obrázek 6 - Fáze stresu (Večeřová, Honzák, 2008)



## **Příloha č. 8 Anonymní dotazník vytvořený pomocí Survio**

Dobrý den,

jmenuji se Jaroslav Žalud a jsem studentem bakalářského studia oboru Plánování a řízení krizových situací, Fakulty biomedicínského inženýrství, vysoké školy Českého vysokého učení technického v Praze.

Žádám Vás o několik minut Vašeho času pro vyplnění anonymního dotazníku. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou zpracovány v rámci výzkumné části mé bakalářské práce s názvem, „Psychologická pomoc členům složek IZS při MU.“

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu Vámi vybranou odpověď či odpověď krátce vypište.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Jaroslav Žalud

### **1. Zvolte prosím pohlaví**

Muž

Žena

### **2. Jste zaměstnán/a u:**

Hasičský záchranný sbor ČR

Policie ČR

Poskytovatele zdravotnických záchranných služeb

Jiná

Zbývá 100 znaků

### **3. Délka vaší praxe u dané složky zaškrtnuté v předchozí otázce**

0- 5 let

5- 10 let

10- 20 let

20 let a více

**4. Uved'te prosím Váš věk:**

18- 30 let

30- 40 let

40- 50 let

50- a více

**5. Uved'te prosím, Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

Středoškolské zakončené maturitní zkouškou

Středoškolské zakončené maturitní zkouškou a pomaturitní specializační studium

Vyšší Odborné, Vysokoškolské bakalářské

Vysokoškolské magisterské, doktorské

**6. S jakou MU se při výkonu svého povolání setkáváte nejčastěji? Lze označit více odpovědí.**

Požáry

Havárie průmyslových zařízení

Dopravní nehoda s větším počtem osob

Povodně

Přírodní pohromy (zemětřesení, vichřice, sesuvy půdy)

Zatím jsem se neseťkal/a při výkonu svého povolání s MU

Jiná

Zbývá 100 znaků

**7. Jak často se setkáváte při výkonu svého povolání s MU?**

1x za měsíc

1x za půl roku

1x za rok

1x za několik let

Zatím jsem se neseťkal/a s MU

**8. Považujete za podstatné, aby na místě MU, byla poskytována psychosociální intervenční péče, odborným pracovníkem zasaženým obětem, rodinným příslušníkům obětí a zasahujícím zaměstnancům jednotlivých složek IZS?**

Ano

Ne

Nedovedu posoudit

**9. Setkal/a jste se Vy osobně při MU s poskytováním psychosociální intervenční péče odbornými pracovníky či dobrovolníky?**

Ano

Ne

S MU, jsem se doposud nesetkal/a

**10. Jak často se při výkonu povolání setkáváte s MU, při které byla poskytnuta psychosociální intervenční péče?**

1 x za měsíc

1 x za půl roku

1 x za rok

1 x za několik let

S MU, při které byla poskytnuta psychosociální intervenční péče jsem se doposud nesetkal/a

**11. Jak vnímáte systém poskytování psychosociální intervenční služby o oběti zasažené MU v ČR?**

Plně dostačující

Částečně dostačující

Nedostačující

Nedovedu posoudit

**12. Jak se cítíte na místě MU s velkým počtem zasažených osob?**

Cítím se vyrovnaně a snažím se chovat profesionálně

Pocituji silný stres, objevují se u mě příznaky akutní stresové reakce (bušení srdce, nevolnost, studený pot, únava)

Na místě se snažím být klidný/á, avšak po události cítím příznaky psychomotorického neklidu

S MU jsem se doposud nesetkal

Nechci se vyjadřovat

**13. Byl/a jste informován/a o možnosti využití služeb psychologa v rámci Vašeho povolání?**

Ano

Ne

Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, nevím, jestli je tato služba na mém pracovišti poskytována

**14. Využil/a jste vy sám/a při výkonu povolání možnosti kontaktování psychologa nebo peera po náročném zásahu?**

Ano

Ne

Nechci se vyjádřit

**15. Pokud jste využil/a službu psychologa nebo peera v rámci svého povolání, považujete jejich služby za kvalitní a nápomocné při řešení Vašeho problému?**

Ano

Spíše ano

Ne

Spíše ne

Službu jsem dosud nevyužil

**16. Byl/a jste vy v rámci svého povolání kontaktován psychologem po náročném zásahu či MU?**

Ano

Ne

Nechci se vyjádřit

**17. Byl/a jste vzděláván/a v rámci své profese v oblasti psychosociálních intervenčních služeb či posttraumatické intervenční péče (seminář, školení)?**

Ano

Ne

**18. V případě, že jste nebyl/a vzdělán/a v této oblasti, využil/a byste tuto možnost, kdyby jste dostal/a příležitost?**

Ano

Ne

**19. Máte na svém pracovišti dostupné informace o systému psychosociálních intervenčních služeb či Vás někdo o těchto službách informuje?**

Ano

Ne

Této problematice jsem doposud nevěnoval/a pozornost, tak nevím

**20. Jakým způsobem se vyrovnáváte s příznaky akutní stresové reakce?**

Pomocí rodiny

Snažím se to zvládat sám/a

Využil jsem služeb psychologa nebo peera

Jiná

Zbývá 100 znaků

**21. Poskytoval/a jste někdy vy osobně první psychosociální pomoc na místě MU?**

Ano

Ne