

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ**



**DIPLOMOVÁ
PRÁCE**

2019

**TEREZA
FLIEGEROVÁ**



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

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

Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech

Providing Posttraumatic Care in Emergency Situation

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

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

Tereza Fliegerová

Kladno, květen 2019



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Fliegerová** Jméno: **Tereza** Osobní číslo: **434326**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech

Název diplomové práce anglicky:

Providing Posttraumatic Care in Emergency Situations

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude zpracování analýzy poskytování posttraumatické péče obětem mimořádných událostí a zároveň i členům Integrovaného záchranného systému po prožitím traumatizujícím zásahu nebo z osobních důvodů. Teoretická část práce bude zaměřena na definování terminologie, legislativní ukotvení a na podmínky poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému, a to s ohledem na typ a rozsah mimořádné události. V praktické části bude realizováno průzkumné šetření pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, který bude distribuován mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a zaměstnance Zdravotnických záchranných služeb s minimálním počtem 150 respondentů. Získána data budou statisticky zpracována a jejich výsledky poslouží k vytvoření souboru návrhů a doporučení pro praxi, který bude vycházet i se SWOT analýzy. Součástí diskuse bude komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] VYMĚTAL, Štěpán, Krizová komunikace a komunikace rizika, Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2510-9
- [2] ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Policejní psychologie, ed. 2., rozšířené, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015, ISBN 978-80-7380-581-4
- [3] VÁGNEROVÁ, Marie, Současná psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0696-5

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

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

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

kpt. PhDr. Eva Biedermannová

Datum zadání diplomové práce: **01.10.2018**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2020**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 13.05.2019

.....
podpis

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za podnětné připomínky a trpělivé vedení během psaní této práce. Dále bych ráda poděkovala své odborné konzultantce kpt. PhDr. Evě Biedermannové. Bez jejíž pomoci by tato práce nevznikla. Děkuji za podnětné připomínky, za hodiny strávené konzultacemi. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala Ing. Janu Sýkorovi, Dis., bez něhož bych tuto práci nedopsala.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá poskytováním posttraumatické péče obětem mimořádných událostí, příslušníkům složek integrovaného záchranného systému a zaměstnancům těchto složek při setkání s mimořádnou a traumatizující událostí. V teoretické části je definován stres, co to je a jak na člověka působí. Dále je zde popsán systém psychické pomoci, kterou se dané složky zabývají a kterou mohou poskytnout. V neposlední řadě je v práci vyjmenováno, jak jednotlivé složky pomoc poskytují, jaké jsou jejich předpisy, podle kterých mohou pomoc poskytnout. Práce je cíleně zaměřena na Středočeský kraj, jelikož je největší v celé České republice a protože je v práci zmapována vzájemná spolupráce nebo spíš doplňování se jednotlivých složek při poskytování posttraumatické péče obětem mimořádných událostí.

V praktické části je provedeno kvantitativní průzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku, zaměřeného na zjištění dat týkajících se praktického poskytování posttraumatické péče v jednotlivých složkách integrovaného záchranného systému. Dotazník byl rozeslán všem členům týmů napříč základními složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji a také střednímu a vyššímu managementu těchto složek. Je zde srovnáno, jak jednotlivé složky pomoc poskytují a také jaké jsou možnosti jejich pomoci obětem mimořádných událostí. Zhodnocena je také celková spokojenost s týmy posttraumatické péče a to jak z pohledu samotných členů, tak z pohledu vedoucích pracovníků.

Klíčová slova

Posttraumatická péče, stres, traumatizující zážitek, krize, krizová intervence, zasažené osoby mimořádnou událostí, integrovaný záchranný systém.

Abstract

This dissertation deals with the provision of post-traumatic care to victims of extraordinary events, members of the integrated rescue system units, and employees of these units in case of experiencing an extraordinary and traumatizing event. The theoretical part defines stress, what it is, and how it affects a human being. Further on, a system of mental help is described, which the given units deal with and which they may provide. Last but not least, the paper lists how the individual units provide help, what their regulations are, governing the provision of help. The paper focuses on Central Bohemian Region, as it is the largest region in the entire Czech Republic, and because the dissertation maps mutual cooperation, or complementation rather, of the individual units in providing post-traumatic care to victims of extraordinary events.

The practical part contains a quantitative enquiry by means of a non-standardized questionnaire focusing on finding out data regarding practical provision of post-traumatic care within the individual units of the integrated rescue system. The questionnaire was distributed to all team members across the basic units of the integrated rescue system in the Central Bohemian Region, as well as to junior and senior management of these units. It compares how the individual units provide help, and also what their options are in providing help to victims of extraordinary events. It also evaluates the overall level of satisfaction with the post-traumatic care teams, both from the point of view of the members themselves, and from the point of view of managers.

Key words

Post-traumatic care, stress, traumatizing experience, crisis, crisis intervention, persons impacted by the extraordinary event, integrated rescue system.

Obsah

1	Úvod	10
2	Současný stav	12
2.1	Psychika.....	12
2.2	Faktory ovlivňující psychiku	13
2.3	Krize	13
2.3.1	Vývoj krize	14
2.4	Stres.....	15
2.4.1	Definice stresu	15
2.4.2	Projevy stresu.....	16
2.5	Kritické a traumatizující události.....	17
2.6	Stresové reakce	18
2.6.1	Akutní stresová reakce	19
2.6.2	Posttraumatická stresová porucha.....	20
2.6.3	Poruchy přizpůsobení.....	21
2.7	Možnosti pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí	22
2.7.1	Potřeby a reakce lidí zasažených mimořádnou událostí.....	22
2.7.2	První psychická pomoc	23
2.7.3	Krizová intervence	25
2.7.4	Posttraumatická péče.....	29
2.7.5	Posttraumatická péče poskytována Hasičským záchranným sborem ČR	30
2.7.6	Systém psychosociální pomoci u Zdravotnické záchranné služby	32
2.7.7	Posttraumatická intervenční péče poskytována Policií ČR.....	33
3	Cíle práce a hypotézy.....	36
3.1	Stanovené hypotézy.....	37
4	Metodika	38
4.1	Popis dotazníku	38
5	Výsledky	41

6	Diskuze	59
7	Závěr	81
8	Seznam použitých zkratek	83
9	Seznam použité literatury	84
10	Seznam použitých obrázků	88
11	Seznam použitých tabulek	89
12	Seznam příloh.....	90

1 ÚVOD

Každý člověk se někdy může dostat do životní situace, ať už zaviněné vlastním přičiněním, nebo nezaviněné, kterou nebude schopen zvládnout sám. Proto existují pracovníci napříč základními složkami integrovaného záchranného systému, kteří jsou školeni, aby dokázali člověku, který je touto situací zasažený, co nejefektivněji odborně pomoc. Standardně se jedná o vyškolené a poučené laiky (členy týmu posttraumatické péče), nikoli psychology, kteří dokáží projevit značnou míru empatie a vcítit se do prožitků člověka, zasaženého mimořádnou událostí. Nikdy není snadné vědět, co doopravdy tato osoba cítí, pokud jsme obdobnou situaci neprožili, nedokážeme si představit, jakou bolest může způsobit. A i kdybychom ji zažili, každý člověk vnímá prožívání bolesti jinak, a co je pro jednoho ještě snesitelné, pro druhého už může být za hranicí toho, co je ještě ochoten a schopen sám zvládnout.

Každý člověk nazývá tyto mimořádné události jinak, někdo krize, jiný tragédie, tragická událost. Podstata těchto slov je ovšem stejná. Jde o hluboce primárně traumatizující zážitek pro danou konkrétní osobu, která je touto událostí zasažena. Většinou se jedná o události ve spojitosti s rodinou nebo příbuznými. Ale samozřejmě oběťmi těchto traumatizujících zážitků jsou i osoby, které byly sekundárně zasaženy tím, že například viděly dopravní nehodu, požár nebo byly svědky jiné mimořádné události.

V dnešní době mají tyto zasažené osoby a oběti mimořádných událostí možnost pomoci v podobě těchto pracovníků, členů týmů posttraumatické péče. Je samozřejmě velice důležité, aby tito pracovníci byli psychicky odolní, aby se o sebe, po například náročném zásahu, uměli postarat. Snahou všech těchto lidí je pomáhat. Proto, aby mohli efektivně plnit toto poslání, je důležité, aby znali správné návyky psychohygieny. Cílem je nepřenášet si negativní emoce do dalšího ať už osobního, nebo profesního života. Takový člověk, který toto nezvládne, není schopný dlouhodobě pomáhat ostatním, protože dříve nebo později ho dostihnou všechny zadržované prožitky a může se pak stát, že i například zdánlivě banální zásah pro něj bude tou pověstnou poslední kapkou.

Tato diplomová práce pojednává v jednotlivých kapitolách o každém z výše zmíněných témat. Zároveň práce znázorňuje, jak jsou všechna témata propojena a souvisí spolu. Práce je zaměřena na členy v týmech složek integrovaného záchranného systému, které pomáhají při mimořádných událostech po psychické stránce a také zvládnout první okamžiky po

prožité traumatizující události. Toto téma je pro mě velice zajímavé, protože sama jsem členem týmu posttraumatické péče u Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje. Součástí týmu jsem zhruba sedm let a za tu dobu jsem byla povolána k mnoha událostem. Musíme umět pracovat s emocemi jak svými, tak lidí, kteří jsou mimořádnou událostí zasaženi. Velmi často se jedná o psychicky hodně vyhocené situace a naším úkolem na místě je být pro tuto osobu pevným bodem, někým, na koho se mohou obrátit, kdo právě touto situací zasažený není, a je tak schopný pomoci tomuto člověku zařídit zdánlivě obyčejné věci. Dalo by se říct, že jsme takovými průvodci v prvních chvílích, které následují po traumatizujícím zážitku.

Cílem této práce je ucelená analýza poskytování první psychické pomoci, krizové intervence a posttraumatické péče, zjištění a zhodnocení, jak fungují tyto týmy u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému a také jak je jejich spolupráce propojena.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Psychika

Pokud se chceme v práci zmiňovat o obecné psychologii, musíme začít základem, a tím nejzákladnějším pojmem je psychika. Je velice těžké toto slovo definovat, protože každý si pod ním představí něco jiného. Dalo by se říct, že slovo je odvozeno z řeckých bájí, kdy Psyché byla bohyně duševní krásy. Ovšem psychiku každý z nás vnímá jinak. Nejčastěji jako své nitro, svou duši, můžeme také použít výraz mysl. Mysl ovšem již evokuje v člověku něco, co je propojené s nervy a celkově nervovou soustavou. Oproti tomu psychika pro nás vyjadřuje jakési duševno a duševní rozpoložení. „*Psychiku (mysl) lze definovat jakou souhrn duševních dějů během celého lidského života.*“ (Plháková, 2004, s. 45)

Emoce hrají jednu z nejvýznamnějších rolí v našem životě. Cokoli prožíváme, tak je doprovázeno vnímáním nějakých pocitů, ať už pozitivních nebo negativních. Dalo by se také říct, že emoce jsou něco, co nás „vychýlí od normálu“, co nás donutí mít jiné pocity, než za běžného „klidového“ stavu. Součástí emocí jsou i další projevy, jako mimické a fyziologické. Emoce můžeme rozdělit na několik skupin:

- **Subjektivní fenomenologická komponenta** – znamená, že „*Emoce se od ostatních mentálních stavů nejvíce liší svou pozitivně či negativně zabarvenou pocitovou složkou. Emocionální prožitky označujeme jako city, respektive pocity (např. pocit viny nebo pocit křivdy).*“ (Plháková, 2004, s. 385)
- **Výrazové (expresivní) chování** – jedná se o mimovolné projevy emocí, nejčastěji se jedná o pohyby mimických svalů a také specifický projev emocí – pláč – který je vyjádřením smutku nebo lítosti.
- **Tělesná složka** – k této složce patří fyziologické projevy těla, při prožívání určitých emocí. Pokud máme strach, může se nám například zvýšit tepová frekvence, zrychlit dýchání, pocení, třes v končetinách. Tyto všechny projevy nastávají, když se organismus připravuje na nějakou reakci na danou situaci. Samozřejmě každý člověk je jiný a každý reaguje na danou situaci jinak, a tím pádem i tyto projevy jsou rozdílné.

Můžeme tedy říct, že emoce jsou reakce organismu a nás samých na nějakou situaci. Situace, s kterými se setkáváme běžně, v nás nezpůsobují nějaké větší emoční otřesy. Každý z nás má nějaký běžný, každodenní cyklus. Jenže pak může přijít situace, která nás z našeho

běžného koloběhu „vykolejí“. Může to začít už ráno, nezazvoní nám včas budík, my kvůli tomu zaspíme a už prožíváme nějakou stresovou reakci způsobenou nedostatkem času. Nebo se něco v práci nepodaří a zase se dostáváme do stresové reakce, která pro nás není příjemná, ale pořád jsme schopni ji zvládnout vlastními silami. Pak se ovšem může stát něco, co už nejsme schopni zvládnout. Například se nám cestou z práce nebo do práce může stát dopravní nehoda. Může se jednat o banalitu, ale zrovna tak o nehodu, která bude vážnější nebo aspoň pro naše vnímání vážnější, a tak ji nebudeme schopni zvládnout sami. Při zvládání stresové reakce jde vždycky jen o nás samotné, jaké jsou naše hranice a jak jsme schopni tuto situaci ustát. Určitě je pro nás dobré znát, jak naše tělo a mysl na stres reaguje. Proto, pokud vyzorujeme nějaké pozitivní reakce na stres, je dobré se jich držet a snažit se reakci usměrnit tímto směrem. (Plamínek, 2013)

2.2 Faktory ovlivňující psychiku

Lidskou psychiku výrazně ovlivňuje naše vlastní vnitřní motivace a správné načasování, pokud se rozhodneme pro nějakou činnost. Samozřejmostí je pozitivní přístup, protože pokud budeme něco dělat s přesvědčením, že to chceme dělat, práce nám půjde mnohem snadněji. (Plamínek, 2010)

Dalším faktorem, který lidskou psychiku významně ovlivňuje, je dominance levé či pravé mozkové hemisféry. Každá hemisféra má vliv na různé psychické schopnosti. Například pomocí levé hemisféry jsme schopni racionálně a analyticky uvažovat, uvědomovat si důsledky svých činů, vyvozovat závěry. Oproti tomu pravá hemisféra má na svědomí zapojení fantazie a intuice, což znamená, že se zde projevuje nelogické myšlení. Lidé, kteří více používají pravou mozkovou hemisféru, bývají často nadaní umělci. Dalo by se říct, že pokud víme, jaké psychické schopnosti daný člověk má, můžeme snadněji odhadnout jeho prožívání, a tím je pro nás i zjednodušený jeho přístup k němu. Samozřejmě kromě tohoto ovlivňuje lidskou psychiku také prostředí, v kterém vyrůstá. (Kopecká, 2011)

2.3 Krize

„Krise je situace, která postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Krize je ale především záležitostí týkající se jedince.“ (Špatenková, 2004, s. 15)

Pro nás je toto slovo synonymem problému nebo překážky, kterou nejsme sami schopni svými prostředky překonat. Často ovšem můžeme slyšet, že je někdo v krizi nebo prožívá kritický den. Toto slovo je často používáno v nadneseném významu. Přesně tím neurčujeme, že bychom skutečně byli v krizi, ale že prožíváme nějaké období, které pro nás není úplně běžné a ve standardním režimu. Každý vnímáme své okolí a příhody, které se stávají, naprosto odlišně, a proto to, co pro jednoho z nás může být ještě snadno zvládnutelná a banální situace, už pro druhého být nemusí. Situace jej může dostat až za hranice jeho vlastních adaptačních schopností, a jedinec tak nemusí být schopný se s nastalou situací vyrovnat. Zdroj krize tak přichází ne s konkrétní situací, ale se subjektivním vnímání každého z nás, jak na danou problematiku zareagujeme a jak ji přijmeme. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

Slovo krize pochází z řeckého krisis – znamená to soud nebo také proces, při kterém dochází k určitému vyvrcholení, rozhodnutí nebo obratu, buď k lepšímu, nebo k horšímu. Vyvrcholí děj, který směřuje k nutné a neodvratné změně. Zde také můžeme vnímat takzvaný bod zlomu, místo, odkud se rozhodujeme, kam se vydáme. Krize je vždy těžká situace, která vyvolá stav nerovnováhy, ohrožení a vyvolá v nás stresovou reakci. Většinou v ní nejsme schopni uplatnit své adaptační schopnosti na stres, situace je pro nás natolik závažná, že běžné obranné mechanismy selhávají. Vždy je subjektivní, nikdy ji nedokáže plně porozumět ani posoudit někdo jiný, kdo tuto krizi neprožívá. A v neposlední řadě je to normální reakce na nenormální situaci. (Vodáčková, 2002)

2.3.1 Vývoj krize

Můžeme říct, že krize není statická situace a různě se vyvíjí, ať už v čase nebo podle místa a druhu. Vždy záleží na subjektivním vnímání situace. Krizi můžeme rozlišovat například podle toho, odkud vychází:

- **Vnější** – souhrnně můžeme říct, že je to vše, co se děje kolem nás – ztráta partnera, stěhování, změna práce a podobně.
- **Vnitřní** – ta se odvíjí jen od vnímání každého jednotlivého člověka. Můžeme říct, že je to vlastně neschopnost vyhovět jeho požadavkům. (Petr, Marková, 2014)

Krize se postupně v čase vyvíjí a její prožívání je postupem času různé. Pro to, abychom byli schopni pomoci zasaženému člověku, je důležité znát jednotlivá vývojová stádia.

- **Stádium ohrožení** – zdroje a schopnosti pomoci, které máme a známe, jsou neúčinné a nedostačující a člověk začíná cítit ohrožení a nejistotu.
- **Stadium zranitelnosti** – člověk mnohem více vnímá svou zranitelnost a neklid a tyto emoce narůstají a zintenzivňují se. Osobě v tomto stádiu klesá sebevědomí a naopak se zvyšuje vnitřní napětí.
- **Stadium mobilizace psychických rezerv** – jedná se o zlomovou fázi, dojde buďto k překonání krize a znovu nabytí sebevědomí a ztracené psychické rovnováhy, nebo přeroste do chronického stavu
- **Stadium psychického ohrožení** – zasažený člověk může vypadat, že situaci zvládá, ale stahuje se více do sebe. Toto stádium je následkem nezvládnuté situace, kdy nedošlo k navrácení psychické rovnováhy. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

Pokud definujeme krizi, co to je a jak na nás působí a jaké jsou mechanismy vyrovnávání se s ní, musíme si také uvědomit, že zde existuje pojem riziko. Za riziko můžeme označit vše, co je pro nás potencialem ohrožením. Nebo také to, co nám může ohrožení způsobit. Je pak zcela na nás, zda pro nás riziko bude přijatelné nebo nepřijatelné. Některé situace tak můžeme ovlivnit už svým vlastním vědomým rozhodnutím, zda jsme nebo nejsme ochotni toto riziko podstoupit. (Vymětal, 2009)

2.4 Stres

Stresová situace je pro nás taková, v které se necítíme pohodlně. Něco narušuje naši běžnou rutinu, a tím se tato situace pro nás stává hůře snesitelnější a nebývá pro nás úplně jednoduché ji zpracovat. Pro každého je stresor něco jiného. Pro někoho to může být například nadřízený v práci, pro jiného se stresorem stává časová tíseň. Stresory jsou individuální pro každého z nás, tudíž je nelze přesně vyjmenovat. Stejně je to i s mírou stresu, kterou každý snáší různě. V globálu můžeme říct, že stres je projev organismu, jehož následkem je odpovídající reakce na nějakou hrozbu (Výrost, Slaměník, 2001).

2.4.1 Definice stresu

Jak bylo zmíněno v předchozím odstavci, stres nelze přesně definovat, protože pro každého z nás představuje slovo stres naprosto odlišnou situaci. „*Lidé běžně popisují svůj stres jako tlak úkolů, nedostatek času, nejisté pracovní podmínky, žárlivého manžela nebo*

hádavou tchyni. To všechno není stres, ale stresory, tedy působící zátěž.“ (Plamínek, 2013, s. 128).

Pro každého z nás je ovšem škodlivá přemíra stresu a doba jeho trvání. Důsledkem bývají zdravotní problémy, jejichž příčinou je dlouhodobé působení stresu. Při pojmu stres rozlišujeme „dobrý“ a „špatný“ stres. **Eustres**, neboli dobrý stres, nám pomáhá k tomu, abychom byli výkonnější a dosahovali lepších výsledků. Můžeme říct, že se jedná o takový „hnací motor“. Tento stres nám může významně pomáhat při sportu, abychom dosahovali lepších výsledků. Naproti tomu špatný, nebo **distres**, není pro naše vnímání vůbec příjemný, a můžeme tak nazvat veškeré stresové faktory, které na nás působí nepříjemně. A to jak zevnějšku, tak zevnitř. Tyto stresové faktory můžeme také vnímat jako nebezpečné. (Venglářová, 2011)

Lidské tělo je nastavené, aby na stres nějak reagovalo. Jedná se o celou řadu projevů jak tělesných, tak duševních. Tělo začne na stres reagovat v momentě, kdy je pro něj situace nepříjemná. Začne takzvaně „mobilizovat“ své síly. Můžeme zde hovořit také o adaptační reakci těla. Začneme prožívat nějakou stresovou reakci a naše tělo se musí připravit. Výslednou reakcí bývá útok, útek nebo ustrnutí. Řada těchto reakcí probíhá v řádech sekund v našem těle a není na našem vědomí, aby ji ovládalo. Adaptační reakce probíhá ve třech fázích: fáze poplachová, fáze rezistenční a fáze vyčerpání. V první fázi dochází k mobilizaci všech sil. Tělo vnímá stres, vnímá, že se něco děje a je potřeba na toto reagovat. Dochází také k vyplavování hormonů (hormonu adrenalinu, který vyvolává touhu po útěku, nebo hormonu nonadrenalinu, který vyvolává touhu po útoku). Zvýší se tepová frekvence, prokrvení periferních částí těla, hladina cukru v krvi a krevní tlak. Svaly jsou připravené k akci. Ve druhé fázi dochází k samotné reakci, kdy jsou na nejnižší míru sníženy všechny tělesné funkce a také práh bolestivosti. V poslední fázi dojde k vyčerpání organismu a k následnému návratu do normálu. (Bankhofer, 2007)

2.4.2 Projevy stresu

Stres se může u každého z nás projevovat různými způsoby. Všeobecně je ale můžeme shrnout do tří skupin. Každá z nich má svá specifika. Díky nim můžeme poznat, že se jedná o osobu, která je ve stresu.

Autor Křivohlavý (2010) uvádí následující příznaky stresu:

- **Fyziologické příznaky stresu:** bušení srdce, bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí, nechutenství a plynatost v břišní dutině, častá potřeba močení, ztráta sexuálního zájmu, změny v menstruačním cyklu, záchvaty migrény, svíravý pocit v krku, zhoršené dýchání.
- **Psychologické příznaky stresu:** změny nálad – velmi časté střídání smutku a radosti, často pocity únavy, velmi častá je přehnaná péče o svůj vlastní zdravotní stav, utlumení kontaktu s jinými lidmi, časté snění – utíkání od reality, neschopnost projevit jakékoli emoce, pocity, že jsme za jakousi clonou, a co se děje kolem nás, se nás přímo netýká.
- **Příznaky v chování:** velmi častým příznakem je nerozhodnost. Přidávají se problémy se spánkem, špatné střídání biorytmů, takový člověk může trpět nespavostí a naopak být během dne velmi unavený. Častá bývá také ztráta chuti k jídlu nebo naopak nepřiměřené přejídání. Zrovna tak bývá zvýšená potřeba alkoholu a cigaret či jiných drog, a to z důvodu, že tím tento člověk může určitým způsobem utéct od situace, která mu stres přivozuje. Častým projevem je sebelítost, a to i z důvodu pocitu dalšího selhání a neschopnosti přijmout odpovědnost.

2.5 Kritické a traumatizující události

Traumatizující událostí můžeme nazývat takovou událost, která je pro nás natolik silná nebo děsivá, že ji nejsme schopni zpracovat. Může to být ohrožení našeho vlastního života nebo tělesné integrity. Dle mezinárodní klasifikace je traumatizující událost taková, která vyvolává hluboké rozrušení téměř u kohokoli. Nejde tak vlastně o událost, která se týká jen bezprostředně nás a naší osoby, ale o událost, která svým rozsahem a charakterem ohrožuje nebo se nějak dotýká většího množství lidí. Radíme sem teroristické útoky, živelní pohromy, velké dopravní nehody s velkým počtem raněných. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

Každá taková zkušenost pro nás může znamenat hluboký emocionální prožitek. V těchto případech pravděpodobně negativní a dost často se může stát, že se nám událost neustále vrací. Můžeme špatně spát, většinou se prožitky a vzpomínky na události mohou vracet ve snech nebo se ocitneme v situaci, která nám připomene traumatizující událost. Například po těžké dopravní nehodě můžeme mít strach znovu usednout za volant v domnění, že se událost může opakovat. V člověku tato událost vytváří obrovský pocit bezmoci. Adaptační mechanismy jsou poškozeny a osoba je událostí doslova paralyzována. Dost často můžeme pozorovat takzvanou disociaci, což je vlastně oddělení se od vlastních prožitků. Organismus

se sám tak brání proti nezvládnutí zpracování této události. Osoba si velice dobře uvědomuje, co se stalo, vzpomíná si na detaily traumatizujícího zážitku, ale popisuje je bez jakýchkoli emocí. (Kolski, 2012)

Oproti **traumatizující události** je kritická událost individuální. A to z toho důvodu, že představuje pro každého z nás jinou zátěž. Stejně jako u stresu a stresorů zde platí, že co je pro jednoho už kritickou událostí, pro druhého být nemusí. Záleží na našich obranných mechanismech, na našem psychickém rozpoložení a na našich možnostech tuto situaci zvládnout. Můžeme tak říct, že kritickou událostí je vlastně jakákoli událost, která se vymyká běžné situaci. Kritická událost pro nás končí v momentě, kdy se nám podaří zaktivovat všechny adaptační procesy a zpracujeme ji. Jedná se například o drobné dopravní nehody, zabouchnuté klíče v bytě, zpoždění na důležitou schůzku. (Paulík, 2010)

2.6 Stresové reakce

Stresové reakce mohou být takové, které se nezasaženým osobám mohou zdát nepřiměřené. Pro člověka, který je ve stresu, jsou ovšem tyto reakce naprosto normální a obranné. Jsou vlastně takovými berličkami k vyrovnání se se situací. Stresové reakce se mohou vyvíjet hlavně u lidí, kteří jsou vystaveni neustálému působení stresu nebo prožili takový traumatizující zážitek, který nejsou schopni sami zpracovat a potřebují odbornou pomoc. Přemíra stresu vyvolává určité reakce a může končit závažným onemocněním psychosomatického původu. To znamená, že osoba, která je v neustálém stresu, například pociťuje příznaky stresu, které jsou popsány v kapitole výše. Těžký nebo trvalý stres může vyvolat poruchy chování, které jsou nežádoucí. Těžký nebo trvalý stres narušuje mechanismy úspěšného vyrovnání se s ním, a tím vede ke zhoršenému sociálnímu fungování. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Reakce na stres mají dle Špaténkové (2004) tři po sobě jdoucí fáze:

- V první, neboli **poplachové fázi**, dochází k narušení vnitřního prostředí organismu. Přichází šok a následné protišokové reakce. V této fázi se začínají projevovat adaptační mechanismy zasaženého člověka.
- Druhou fází je **fáze rezistentní**. Reakce může vypadat tak, že si organismus pomalu na tento stres zvyknul, protože se snižuje. Přichází maximální možná adaptace na stres, přestože adaptační mechanismy jsou stále na velmi vysoké úrovni.

- Třetí fáze je **fáze takzvaného vyčerpání**. Organismus vydal veškeré svoje energetické zásoby na boj se stresem. V této fázi dochází k velmi silné reakci a může se stát, že se organismus zcela vyčerpá a hrozí jeho selhání.

Další reakce na stres můžeme také popsat podle toho, kde probíhá. Například při tělesných reakcích se zvyšuje puls, krevní tlak, svalové napětí, dechová frekvence, srážlivost krve. Naproti tomu se snižuje zažívání, imunita a sexuální funkce. Ve zkratce můžeme říct, že tělo „zapne“ všechny potřebné funkce k tomu, aby byla jeho reakce na stres co nejefektivnější, a oproti tomu „vypne“ všechny, pro danou chvíli nepotřebné funkce. Další místo, kde reakce na stres probíhá, je v naší mysli a pocitech. Jedná se například o pocity strachu, zloby, zklamání, uleknutí nebo bezmoci. V myšlenkách se nám často mohou objevovat otázky: „Proč jenom já?“, „Musím vše zvládnout úplně sám?“ Posledním místem, kde se reakce projevuje, je naše chování. Tyto stavy, na rozdíl od jiných, jsou viditelné a můžeme je u lidí, kteří jsou stresovou reakcí zasaženi, pozorovat. Jedná se například o křečovitě chování, podrážděnost vůči ostatním, absence přestávek, zvýšené kouření, takový člověk jí jen občas a jen tak jakoby mimochodem. (Atkinson, 2003)

2.6.1 Akutní stresová reakce

„Akutní stresová reakce je krátkodobá psychická reakce na akutní stresor. Spouštěčem je výjimečný fyzický nebo duševní stres.“ (Ocisková, Praško, 2015, s. 111)

Projevuje se nejdéle do dvou hodin od prožitého traumatizujícího zážitku, náhlé změně zdravotního stavu nebo také po náhlé sociální změně. Akutní stresovou reakci tak může prožívat kdokoli, komu se stala nějaká událost, na kterou nebyl připravený. Příčiny této reakce se různí: dopravní nehoda, zjištění nepříjemné lékařské diagnózy, smrt blízkého člověka, ale i svatba či narození dítěte. Reakce bývají různé, mnohdy se nám může zdát, že jsou až přehnané. Člověk, který tuto reakci prožívá, své emoce většinou nedokáže ovládat. A tak můžeme vidět například u dopravní nehody účastníky se smát, na svatbách bývá velmi častým jevem pláč nevěsty. (Ocisková, Praško, 2015)

Můžeme se setkat i s agresivní akutní stresovou reakcí. Člověk v sobě má velké množství energie, s kterou si nedokáže poradit jinak, a tak kope do věcí kolem sebe, je agresivní, až vulgární na všechny kolem. Ve všech případech pro pomáhajícího platí, že nejdůležitější je

jeho vlastní život a bezpečí, proto, pokud je situace taková, že zasažený je agresivní, je pro pomáhajícího nejlepší tuto osobu pozorovat z bezpečné vzdálenosti. (Pavlovský, 2012)

2.6.2 Posttraumatická stresová porucha

„Termínem „posttraumatická stresová porucha“ se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně somatických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost, apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahující běžnou lidskou zkušenost. Záludnost posttraumatické stresové poruchy spočívá v tom, že rozmanité příznaky mohou propuknout až po delším časovém úseku od prožité krize.“ (Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 31)

Můžeme tedy říct, že posttraumatická stresová porucha, dále jen PTSD vzniká jako důsledek prožitého traumatizujícího zážitku, kdy ten byl pro osobu natolik silný, že jej nebyla schopna zpracovat. Tato porucha nemusí vzniknout jenom jako reakce na akutní stres a jeho nevládnutí nebo jeho sílu, ale vzniká také v důsledku opakovaných traumat. (Stein, Friedman, Blanco, 2011)

Pojem PTSD se stal oficiální diagnostickou kategorií v roce 1979. Na tuto poruchu se v současnosti pohlíží jako na normální reakci duševně zdravého člověka na nenormální situaci, kdy je konfrontován s děsivými fakty, které vyvolávají emoce. PTSD se nemusí objevit ihned po prožitém traumatizujícím zážitku, naopak se může zdát, že jedinec se s problémem a zážitkem vyrovnal, ale ataka této poruchy nastává nejčastěji, když se osoba vrátí k běžné životní rutině a pak nastane nějaký nepatrný okamžik, který tuto poruchu způsobí. Samozřejmě vždycky rozvinutí této poruchy závisí na psychické odolnosti daného člověka. (Shiromani, Ledoux, Keane, 2009)

Lze souhlasit s autory Shiromani, Ledoux, Keane (2009), že členové pomáhajících profesí jsou více ohroženou skupinou, u které hrozí rozvinutí PTSD, a to z důvodu, že z povahy jejich zaměstnání se setkávají s více případy, které mohou lidskou psychikou závažně otlást. A bohužel se nejedná o pár případů, ale právě zde splňuje toto povolání podstatu toho, že se jedná o opakované případy. Například zdravotníci jezdí opakovaně k dopravním nehodám, kdy vidí vážně zraněné lidi. Může se pak stát, že jednoho dne onen zdravotník sedne za volant automobilu a nebude schopný řídit, protože se mu najednou začnou promítat obrázky

například nedávné vážné nehody, u které zasahoval. Existuje řada obranných mechanismů a u pomáhajících profesí je důležité, aby je tito lidé znali a uměli s nimi pracovat.

Základní symptomy PTDS jsou:

- Opakované prožívání události v mysli nebo ve vzpomínkách. Mohou se začít objevovat noční můry.
- Pokud se osoba ocitne v obdobné situaci, kterou prožila, začne se chovat neadekvátně, poplašeně a reaguje tak, jako by znovu prožívala traumatizující událost.
- Naopak se osoba může vyhýbat místům a událostem, které mu připomínají onu traumatizující událost. Postupně může dojít až k úplnému vyloučení osoby ze společnosti.
- Pocit osob, že jim nikdo nerozumí, že ztratily veškeré životní jistoty a perspektivy.
- Můžeme pozorovat zvýšenou agresi a výbuchy vzteku nebo naopak apatii.
- Často dochází k poruchám spánku. (Foa, 2009)

2.6.3 Poruchy přizpůsobení

Pokud se budeme bavit o poruchách přizpůsobení, znamená to, že jsme již dosáhli hranice, kdy se mění osobnost člověka, který nebyl schopný zvládnout nějaký traumatizující zážitek, nebo nedošlo včas k odborné pomoci. Stejně jako v předchozích psychických poruchách, hraje významnou roli jednak samotná psychická zátěž a také adaptační kapacita každého z nás. Znovu zde platí, že zátěžové faktory, které mohou toto onemocnění způsobit, jsou u každého člověka individuální, protože pro každého je daná situace jiná a jinak zvládnutelná. U poruchy přizpůsobení můžeme pozorovat depresivní stavy, a to jak krátkodobé – v rádech několika týdnů, tak dlouhodobé – ty mohou trvat až několik let. Dále můžeme pozorovat úzkostné jednání. Dost často můžeme pozorovat neadekvátní reakce na určitou situaci. Například u ženy, kterou někdo dlouhodobě týral, můžeme pozorovat bezmocný pláč nebo ustrnutí, když na ni někdo byť jen zvýší hlas. Je to její obranná reakce, je to něco, jak se naučila s tímto opakovaným stresorem žít a přežít. U dalších lidí můžeme pozorovat například agresivní reakce na danou situaci. Člověk může být jindy mírumilovný a klidný, ale když se dostane do situace, která mu připomíná onen traumatizující zážitek, tak se může najednou proměnit v agresora, i když tak nikdy v minulosti nevystupoval. (Orel, 2016)

2.7 Možnosti pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí

Možností pomoci pro lidi zasažené mimořádnou událostí je celá řada. Někomu může stačit jenom to, že si s ním někdo popovídá, věnuje mu svou pozornost, zajímá se o jeho problém a snaží se mu pomoci. Pro jiného už to může být hledání konkrétních řešení, konkrétní pomoci. Další člověk může potřebovat už odbornější pomoc, a tak se snažíme pro něj vyhledat adekvátní kontakty, osoby a organizace, které mu jsou schopny s jeho problémy pomoci. Vždy záleží na konkrétní situaci a na konkrétní reakci zasaženého člověka. Nehorší, co ale můžeme udělat, je nedělat nic. I podání například kapesníku člověku, který pláče po prožitém traumatizujícím zážitku, může pro zasaženého být pomocí, kterou potřebuje. Vždy je nejdůležitější adekvátní komunikace s osobou po prožitém zážitku. Je dobré, pokud máme nacvičená slova a věty, které je vhodné použít. Při komunikaci jsou fráze, kterých se musíme vyvarovat. Říct osobě, které například shořel zcela dům, že to bude dobré, není zrovna to, co chce slyšet, a ani z hlediska komunikace to není správně. Dobré to nebude, událost se stala, osoba přišla o dům a pravděpodobně o jeho vybavení a všechnen majetek. Zrovna tak není vhodné událost bagatelizovat. Pro nás to může být událost, která je běžná, nebo si myslíme, že si takovou reakci nezaslouží, ale opět zde platí, že záleží na každém samotném jednotlivci, jak na danou událost reaguje. Musíme mít neustále na paměti, že taková reakce je jeho právo a je to normální reakce na nenormální situaci. Pro nás může být velice těžké se do takového člověka vcítit, pokud jsme sami něco podobného nezažili. Je proto velmi důležité, aby pomoc poskytoval člověk, který dokáže být empatický. Na druhou stranu, pokud jsme událost zažili, je jen na našem zvážení, zda jsme schopni a chceme zasaženému člověku pomoci, aby událost neovlivnila nás. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

2.7.1 Potřeby a reakce lidí zasažených mimořádnou událostí

Lidé, kteří jsou zasaženi mimořádnou událostí, mají různé potřeby. Jedno však bývá téměř pro všechny společné, a to je potřeba informací. Je to nejdůležitější a nejvíc poptávaná komodita při poskytování pomoci. Zasažení lidé potřebují vědět, co se bude dál dít s těly jejich příbuzných, s nabouraným osobním autem, s domem, který vyhořel. Když těmto lidem pomáháme, musíme jim především naslouchat a reagovat na jejich potřeby. Vždy je na prvním místě život a bezpečí, i pro nás to znamená, že pokud je zasažený člověk živý a bez zranění, je pro nás nejdůležitější, aby to tak zůstalo. Znamená to vlastně, že vyhledáme bezpečné místo, kde můžeme se zasaženým člověkem dále pracovat. Při prvotní pomoci jde opravdu o jednoduché věci. Nepotřebuje na toaletu, není mu zima nebo teplo, nepotřebuje

napít? Při pomáhání těmto osobám je tedy nejprve nezbytné zajistit základní potřeby. Mezi tyto patří jídlo, pití, hygiena, oblečení, ubytování. Další poměrně důležitou potřebou je zajištění klidného a bezpečného prostředí, a to takového, kde je možné například dostat adekvátní informace. Pokud se jedná o oběti živelních katastrof, mohou tímto místem být různá evakuační centra, kde jsou těmto lidem pravidelně poskytovány informace o vývoji situace a také se zde setká víc lidí, kteří jsou zasaženi stejnou událostí. A zde platí i to, že sdílená bolest, je poloviční bolest. Jsou to jednoduché kroky, které je schopný zvládnout každý z nás. Jde jen o empatii a o snahu pomoci. Pak samozřejmě následují další potřeby a ty se liší podle druhu události, kterou si daná osoba prošla. Pokud například zasahujeme u události, kdy nějaká blízká osoba spáchá sebevraždu, bývá nejčastější otázka: „Proč to udělal?“ Velice často na tuto otázku nenalezneme odpověď. Vždy naše pomoc musí skončit tím, že zasaženou osobu předáme. Není naším cílem, aby zůstala na místě sama. Pokud není možné předat ji do péče příbuzným, je dobré vyhledat kontakty na organizace, které například sdružují oběti podobných mimořádných událostí. Může se tak jednat o skupiny, které soustřeďují lidi, kteří přežili vážnou dopravní nehodu, kterým zemřelo dítě. (Andršová, 2012)

2.7.2 První psychická pomoc

„První psychická pomoc je soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče.“ (STČ 12/IZS, s. 5)

První psychická pomoc, dále jen PPP, se poskytuje přímo na místě, bezprostředně po prožitém traumatizujícím zážitku, nebo už během trvání mimořádné události, která má na psychický stav zasažené osoby velký dopad.

Mezi kroky PPP dle typové STČ 12/IZS patří:

- **Navaz kontakt** – cílem je na zasaženou osobu promluvit, dodat jí pocit bezpečí.
- **Zjistí zdravotní stav** – v tomto kroku potřebujeme zjistit, zda je osoba fyzicky zraněná. Pokud ano, ošetříme ji nebo ošetření zprostředkujeme.
- **Chraň soukromí** – dbej na důstojnost – najít prostředí, kde nebude zasažená osoba vystavená na očích zvědavcům nebo médiím.

- **Informuj, co se děje, a naslouchej** – tento krok neznamená nic jiného, než že zasažené osobě podáváme relevantní informace o vývoji situace, o tom, co se děje a co se bude dít.
- **Zjišťuj a zajišťuj základní potřeby** - sem patří různá opatření, která člověku mohou pomoci, aby se cítil lépe. Jsou to jednoduché věci, které pro něj můžeme udělat kdekoli se událost stane. Tyto postupy jsou všeobecně známy jako 5T:
 - **Teplo** – tepelný komfort.
 - **Ticho** – zraněného nebo i zasaženého člověka odvedeme na nějaké méně hlučné místo.
 - **Tišení bolesti** – při první pomoci jsme v tomto limitováni tím, že nesmíme podávat žádné léky. Bolest tak můžeme tišit vhodným polohováním zraněných částí těla nebo i slovním utěšováním.
 - **Tekutiny** – při fyzickém poranění nepodáváme, mohlo by dojít k zhoršení zdravotního stavu, pokud má zraněná osoba pocit žízně, můžeme jí navlhčit rty.
 - **Transport k lékaři** – co nejdříve a co nejšetrněji. (Petržela, 2007)
- **Hlídej bezpečí** – odvést osobu z místa, pokud je pro ni nepříjemná, zabránit pohybu, pokud je nebezpečný, dbát na vlastní bezpečí, spolupracovat s dalšími osobami na místě a pomáhat přemýšlet o dalším postupu.
- **Řeš situaci tady a teď, nehledaj se dlouhodobá řešení, maximálně bezprostředně následující kroky.**
- **Předej do péče blízkých osob nebo dalších služeb** – osobu je potřeba předat do další péče, ale komu, to je dobré, když si určí ona sama.

A stejně jako při fyzických zranění existují jednoduché postupy, kterými můžeme zraněnému ulevit, je toto obdobné u psychického zasažení osoby. Těmto jednoduchým postupům říkáme 6P. Před použitím samotných šesti P je ovšem důležité nejdřív najít bezpečné místo, kde se zasaženým můžeme mluvit, a hlavně i proto, aby byl v bezpečí on samotný. Snažíme se shánět relevantní a pravdivé informace o situaci. Je také dobré držet se stranou od médií, protože osoba, která prožila traumatizující zážitek, většinou o pozornost médií nestojí a s tím opět souvisí nalezení klidného a bezpečného místa pro rozhovor. (Andršová, 2012)

Postupy 6P:

- **Promluv** – pro všechny, kdo se snaží se zasaženým člověkem mluvit, je nejhorsí první navázání spolupráce a první kontakt.
- **Podepři** – jednak fyzické podepření, kdy například zasaženému člověku pomůžeme odejít z místa, kde se stala událost, na nějaké klidnější a bezpečnější. Použití uzemňovací techniky, které zasažené osobě mohou pomoci i psychicky, protože ucítí nějakou jistotu.
- **Připomínej realitu** - zasažení lidé se často znovu ptají, co se stalo a velice často pochybují a zpochybňují realitu. Musíme znovu a hlavně trpělivě vysvětlovat, co se stalo. Nikdy nelžeme, mohli bychom ztratit důvěru.
- **Podpoř** - mluvíme o psychické podpoře, protože i když je člověk opravdu psychicky odolný a vypadá, že ho jen tak něco nerozhodí, i on má určité limity, které je ještě schopný zvládat. Každý má právo na to, aby plakal, křičel, modlil se. My se pouze přizpůsobujeme a podporujeme osobu, do ničeho ji nesmíme nutit. Když chce mluvit, nasloucháme, když chce mlčet, mlčíme s ní, jenom monitorujeme situaci.
- **Pečuj** - znamená, že se snažíme zajistit všechny potřeby osoby, které jsou v našich silách. Často to znamená se neustále dotazovat, například, zda nepotřebuje na toaletu, napít nebo jí není zima.
- **Předej** - osobu do péče někoho dalšího. Mohou to být příbuzní nebo organizace, které se touto následnou pomocí zabývají. Také to znamená předat informace, kde hledat další pomoc nebo postup. (Baštecká, 2005)

2.7.3 Krizová intervence

„Krizová intervence je prakticky zaměřená činnost. Někdy může mít podobu rozhovoru (ať už tváří v tvář, nebo po telefonu), jindy je to fyzicky náročná aktivita směřující k záchraně sebevraha, který se drží zábradlí mostu.“ (Špatenková, 2017, s. 44)

Při poskytování krizové intervence je sice vhodné mít promyšlené každé slovo a každý krok, ale není zde moc času na vymýšlení. Při krizové intervenci je potřeba jednat. Většinou jde o to, abychom zabránili zasažené osobě k dalšímu, většinou sebedestruktivnímu, chování, které by ho mohlo ohrožovat. Vždy se jedná o konkrétní překážky a o konkrétní způsoby pomoci. Osoba, která poskytuje krizovou intervenci, se snaží spolu se zasaženou osobou najít takové způsoby pomoci a řešení, které pro daného člověka budou nejsnáze přijatelné a

proveditelné a přinesou mu požadovaný výsledek. A stejně jako v medicíně sledujeme vývoj, pokud se nám reakce nezdá, pokusíme se vrátit o krok zpět. (Špatenková, 2011)

„Přes pojmenování psychologická by to měla být pomoc, kterou mohou poskytovat nejen psychologové, ale naopak i záchranáři, hasiči, všichni zdravotníci apod. Není závislá na délce a typu studia, spíše jde o soubor jednoduchých pravidel komunikace a přístupu, který si může osvojit každý, který chce napomáhat osobám exponovaným získat pocit bezpečí a kontroly nad svým životem“ (Andršová, 2012, s. 85, 86)

Krizová intervence může být poskytována buďto přímo na místě, kdy přímo pracujeme s člověkem, který je akutně zasažený mimořádnou událostí, zde ovšem hovoříme a děláme kroky spíše PPP. Další způsob je poskytovat krizovou intervenci později, ovšem nejdéle do čtyř týdnů od prožití traumatizující události. Existují nástroje a postupy, které nám pomáhají vést sezení k tomu, aby na závěr měli všichni zúčastnění pocit, že sezení k něčemu bylo a dostalo se jim adekvátní pomoci. V rámci krizové intervence máme nástroje, jak tuto pomoc poskytovat. Jedná se o defusing a debriefing. (Kauffman, Moiseichik, 2013)

Defusing také můžeme nazývat skupinovým rozhovorem po události. Tato forma krizové intervence se většinou týká zasahujících složek. Jedná se vlastně o bezprostřední následné zpracování od nasazení. Měl by probíhat nejpozději osm hodin od události a trvat by měl přibližně dvacet až třicet minut a účastnit by se jí měly pouze malé skupinky lidí. Ideálně do počtu osmi osob. Týká se pouze těch lidí, kteří se přímo účastnili mimořádné události. Struktura defusingu je daná, musí být řečeno, proč je pořádané sezení, pojmenovat a říct všechna fakta, podělit se o pocity a dojmy a nakonec by měly zaznít všechny potřebné informace. Cílem defusingu jsou rychlé redukce reakcí na stres, vzájemné doplnění zasahujících lidí o průběhu zásahu, uvědomění si, že v tom není daný člověk sám, ale že tuto skutečnost s ním prožili všichni, kteří jsou přítomni. Cílem je i zabránění izolace osob. Nejdůležitějším cílem defusingu ale pro zasahující složky bývá to, aby si nenesly negativní prožitky z události dále v sobě a byly schopny znovu vyjet k traumatizujícím událostem a dalším zásahům. Zasahující složky většinou tvoří skupiny, které jsou na sebe zvyklé a nějaký čas spolu již pracují a v tom bývá jejich výhoda, protože velmi často u nich defusing probíhá již po zásahu. I když ne v přesně stanovené formě a podle stanovené osnovy. (Heimgartner, 2018)

Debriefing už musí mít podobu více strukturovanou a jeho součástí je řízený skupinový rozhovor po události. Probíhá tehdy, až proběhnou všechny reakce vzhledem k události a opět všem zasaženým plně fungují všechny kognitivní funkce. Zpravidla tedy toto sezení probíhá šest až deset dní po mimořádné události. Tento typ pomoci musí mít jasně stanoveného vedoucího, v tomto případě to vždy musí být psycholog anebo lékař s odpovídajícím vzděláním a průpravou v této technice. K dispozici psychologovi jsou také peerové – což jsou lidé, kteří jsou vyškolení v poskytování posttraumatické péče a krizové intervence. Při této formě terapie se pracuje i s většími skupinami, to znamená, že jedna skupina může mít až dvacet osob. Dalším z pravidel je, že debriefing se nikdy nesmí provádět pod časovým tlakem, což znamená, že na něj musí být tolik času, kolik budou zasažení lidé potřebovat. Může trvat i hodiny. Zrovna tak je dobré začít defusingem, když dojde k představení situace a i k uvolnění atmosféry, aby pak samotný rozhovor mohl probíhat bez komplikací. Dále se doporučuje po skončení nějaké neformální posezení, protože téma hovoru debriefingu i samotný průběh bývá těžký a psychicky velice náročný. Debriefing má také pravidla ohledně zúčastněných osob. Jsou přítomni pouze ti lidé, kteří byli u zásahu. Důležitá je také důvěra, každý jednotlivec hovoří pouze sám za sebe a nikdo nesmí být do rozhovoru nucen. Platí zde pravidlo, že pokud mluvit nechce, nemusí. Z tohoto sezení se nepořizují žádné záznamy a také nikdo během sezení nesmí opustit místnost. Je tak dobré, aby si toto uvědomili všichni, kdo se budou debriefingu účastnit. V případě této formy terapie jsou si všichni rovni, to znamená, že zde neplatí podřízenost a nadřízenost a služební hodnost nebo funkce nemají žádnou váhu. Je zakázáno kritizovat, hovor a terapie mají být ulehčení ne přitížení situace. Je také důležité si uvědomit, že během debriefingu nejsou povoleny žádné přestávky, ani na toaletu a jídlo, tak je důležité si toto zařídit předem. Zrovna tak nejsou při terapii povoleny žádné mobilní telefony, pagery či jiná, ať už záznamová zařízení nebo taková, která by mohla narušovat průběh rozhovoru. (Raphael, Wilson, 2000)

Debriefing musí mít určité fáze:

- **Úvod** – zde je důležité představení, sdělení důvodu rozhovoru. Probíhá i srovnání duševního a tělesného poranění. Vždy je důležité, aby zaznělo, že hovor ulehčuje situaci a že je dobré se o tyto prožitky a myšlenky podělit. V této fázi musí také zaznít, že hovor je důvěrný a nikdo jiný mimo tuto skupinu se o něm nedozví.
- **Fáze faktická** – znamená, že všichni postupně řeknou své jméno, jak se o události dozvěděli, v jaké pozici zde zasahovali, co dělali, jak se cítili, jak situaci vnímali.

- **Fáze myšlenková** – zde postupně zjišťujeme, jaké myšlenky měli zasahující. Jaká byla posloupnost myšlenek, například když jeli na místo zásahu, když přímo zasahovali, když se z něj vraceli. A také myšlenky, které nemohou dostat z hlavy a ke kterým se neustále vracejí v souvislosti s tímto zásahem či prožitkem.
- **Fáze pocitů** – zjištění, jaké pocity byly pro osoby nejhorší a které by nejraději vystřihly ze své paměti.
- **Fáze chování** – zjištění, zda se nějak změnilo chování lidí po prožité události.
- **Fáze informování** – v této fázi je důležité všechny účastníky připravit na to, že reakce, které prožívají, mohou ještě prožívat po několik následujících dnů, protože prožili extrémně velkou psychickou zátěž. Musí zde zaznít ujištění, že všechny reakce, které mají, jsou normální vzhledem k té nenormální situaci, s kterou se setkali. Dalším důležitým bodem v této fázi je zajistit, aby byli zúčastněné osoby schopny zvládat každodenní stres, mělo by zde zaznít nějaké doporučení v chování a rozhodně bychom měli nabídnout další pomoc nebo schůzku, pokud o ni bude zájem a bude potřebná.
- **Fáze opětovného začlenění** – v této poslední fázi by mělo zaznít krátké shrnutí celého sezení a je dobré zde probrat plány a cíle do budoucna. (Raboch, Pavlovský, 2012)

Při krizové intervenci si musíme být vědomi určitých zásad, které je potřeba dodržet. Musíme jasně formulovat dotazy směřující k vyřešení problému zasažené osoby. To znamená, že se jasně, stručně a cíleně ptáme na problémy, které u osoby vyvolaly krizi a zároveň se s ní snažíme pracovat tak, aby si sama dokázala definovat, jaké další kroky budou nejlepší pro zvládnutí této situace. Můžeme zároveň osobu informovat o tom, jaké problémy může dál očekávat a jaká jsou třeba vhodná řešení a postupy. Vždy musíme nechat zasažené osobě prostor k tomu, aby měla možnost vyjádřit své vlastní pocity. Aby měla možnost plakat nebo se smát, když je to pro ni důležité a může jí to pomoci překonat krizi. Opět je vhodné najít nějaké místo, které bude důstojné a kde budeme mít při poskytování krizové intervence soukromí. Nemusíme vždy souhlasit s názory nebo myšlenkami zasažené osoby, ale samozřejmě pokud tyto myšlenky nejsou sebedestruktivní, tak na ně má tento člověk právo, jsou jeho vlastní a je to pro něj v danou chvíli důležité o takových věcech přemýšlet nebo mluvit. Proto je důležité i akceptovat rozhodnutí, které osoba udělá. Určitě je vždycky dobré zajistit následnou péči, protože naše práce skončí v momentě odjezdu, ale u zasažené osoby vždy vyvstanou další otázky a problémy, které je třeba řešit. A tak je důležité, aby tento

člověk věděl, kam se může obrátit pro efektivní další pomoc. (Dušek, Večerová-Procházková, 2015)

Při krizové intervenci existují i projevy a slovní obraty, které nás sice napadají, ale rozhodně bychom je neměli používat. Nikdy nesmíme zasaženou osobu vyslýchat. Záleží čistě na ní, co nám chce a co nechce říct. Zrovna tak nám nepřísluší radit. To, co si myslíme, že by mohlo pomoci nám, nemusí člověku zasaženému krizí pomoci. Další, co nesmíme dělat, je bagatelizovat situaci. Nikdy nepoužíváme slova typu – to bude dobré, vždyť se nic moc nestalo, a podobně. Nikdy nemůžeme vědět, že to bude dobré, pro zasaženou osobu už to nikdy dobré být nemusí. Nikdy nesrovnáváme s jinými situacemi. Pro zasaženou osobu je její situace tou nejhorší, které může být, protože ji prožívá právě on. Nikdy nesmíme posuzovat a hodnotit chování osoby, zda je dobré nebo špatné. Opět platí, že pokud to není reakce, kdy se jedná o nějaké sebedestruktivní chování, tak je chování i reakce adekvátní dané situaci. A v neposlední řadě se musíme vyvarovat jakémukoli kritizování za chyby. Nejsme na místě od toho, abychom kritizovali průběh přechodí situace nebo abychom hodnotili. Pro další zvládnutí a efektivní pomoc je důležité, aby člověk hledal sám řešení, která pro něho budou přijatelná a která mu pomohou. Když vyřešíme nějakou situaci za něj, může se také stát, že se v této nebude cítit příjemně a naopak se jeho stav ještě zhorší, místo toho, aby se zlepšil. Krizová intervence má jasné cíle, kterých musíme dosáhnout. Nejdůležitější je zastavit snižování psychické výkonnosti a naučit osobu žít se vzpomínkami. Snažíme se osobu stabilizovat tak, aby u ní nemohlo dojít k vyhubému chování. Naším úkolem je také dát jejímu bytí nový pohled a snažit se, aby i ona sama viděla nějakou perspektivu do budoucnosti. (Roberts, 2000)

2.7.4 Posttraumatická péče

Posttraumatická péče opět souvisí s nějakým duševním otřesem, s prožitím traumatizujícího zážitku nebo s prožitou situací, s kterou se zasažený jedinec nedokáže sám vyrovnat. U zasažené osoby nefungují správně obranné mechanismy nebo u ní byl způsoben takový otřes, že tyto mechanismy prostě nestačí na zvládnutí situace. Osobám, které jsou takovou zkušeností poznamenány, většinou pomůže se vypovídat. Pokud máme možnost si promluvit, a to ať už s psychologem, nebo i kolegou či nějakým příbuzným, vždy nám to může přinést pozitiva. Naučíme se o situaci mluvit, nebudeme se bát ji pojmenovat správnými názvy a člověk, který není touto situací poznamenán nebo jinak zasažený, nám může pomoci vnést nový pohled na traumatizující zážitek. Obecně můžeme říct, že člověk,

který něco takového prožije, má takzvané trubkovité vidění, kdy vidí jenom onu zlou zkušenost a není schopný vidět událost z širší perspektivy. Oproti tomu člověk, který situací není zasažený, má na situaci mnohem větší nadhled. (Institute of Medicine, 2014)

Pokud není člověk dostatečně schopný a odolný zvládnout traumatizující situaci a následný otřes sám a nevyhledá pomoc a naopak v sobě bude prožitky z události dusit, může se velmi snadno stát, že se u něj projeví PTDS, kdy, jak bylo popsáno v předchozích kapitolách, se už jedná o závažné duševní onemocnění, které může vést až k nezvratným změnám osobnosti. Posttraumatická péče je už speciální psychologická pomoc, kdy se kombinují prvky psychologie, medikace, ale i další formy terapie. Cílem této pomoci je stabilizovat zasaženou osobu tak, aby při dalším eventuálním setkání s podobnou situací, jako tou, kterou prožila, byla schopna toto zvládnout a nedocházelo k nepřiměřeným reakcím. (Vágnerová, 2014)

V případě posttraumatické péče se nejedná o jedno sezení. Pokud dojde u člověka k rozvoji PTSD, trvá velice dlouhou dobu, než se znovu nastartují správně ony obranné mechanismy zasažené osoby. Důležité je, pokud je posttraumatická péče už poskytována, aby zasažený člověk věděl, že jsou zde možnosti, které mu mohou pomoci. Že se nemusí bát, že by měl zvládnout všechno sám, ale že je nutné vyhledat odborníka na danou problematiku. Tato péče již vyžaduje někoho, kdo má s poskytováním určité zkušenosti, protože je potřeba k takto zasaženému člověku přistupovat s velkou opatrností, aby se jeho projevy ještě nezhoršily. (Berger, 2015)

2.7.5 Posttraumatická péče poskytována Hasičským záchranným sborem ČR

Hasičský záchranný sbor (dále jen HZS) od roku 2002 zřizuje psychologickou službu, kdy vzniklou Konceptí psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky byly stanoveny její hlavní úkoly. Prvním z nich je zabezpečení podkladů pro personální činnost a pro výkon povolání a druhým je poskytování posttraumatické péče příslušníkům a pomoci lidem zasaženým mimořádnou událostí. Co se týká posttraumatické péče příslušníkům, tak každý příslušník i zaměstnanec, který se ocitne v situaci, kterou není schopný sám zvládnout po psychické stránce, nebo zažije nějaký traumatizující zážitek, ať už v souvislosti s výkonem povolání nebo v soukromí, má možnost odborné pomoci.

U HZS Středočeského kraje funguje psychologická služba tak, že na jejím vrcholu je psycholog, který spravuje svůj tým příslušníků, kteří jsou proškoleni v poskytování PPP, krizové intervenci a posttraumatické péče. To znamená, že každý, kdo potřebuje, může přijít ať už za psychologem nebo členem týmu a vyhledat takto pomoc.

Jakýkoli hovor, který proběhne na toto téma, je vždy důvěrný a jen mezi zasaženým a pomáhajícím. Týmy posttraumatické péče, které jsou zřizovány ve všech krajích republiky, tvoří proškolení laici. Lidé, kteří mají předpoklady a chtějí se stát členy tohoto týmu, musí absolvovat školení, kde se naučí jednak aspoň částečně porozumět tomu, co se s člověkem, který prožívá akutní stresovou reakci, děje a proč takto reaguje, a také si osvojí techniky, jak s takovým člověkem mluvit a jednat. Příslušník nebo zaměstnanec, který se chce stát členem týmu, musí absolvovat kurz v délce trvání čtyřicet hodin, který je schválený ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím HZS ČR. Dále je pro členy týmu povinná pravidelná odborná příprava, a to alespoň šestnáct hodin za rok. (www.hzscr.cz, 2019)

Pro příslušníky, kteří absolvují tuto odbornou přípravu, ale i pro zasahující hasiče, kteří nechtějí být členy týmu, je dobré absolvovat odbornou přípravu První psychická pomoc a První psychická pomoc II. Můžeme říct, že PPP, tak jak je definována v STČ 12/IZS (2015), většinou dokáže poskytnout každý z nás, protože jsou to jednoduché postupy a kroky, které kolikrát děláme intuitivně a ani netušíme, že se to PPP nazývá. Tyto specializační kurzy naučí příslušníky, jak jednat s osobou, která je zasažena akutní stresovou reakcí, a jak díky tomu zvládnout zásah z hlediska této osoby lépe, jakým frázím se vyvarovat a jak postupovat v případě nepřiměřené reakce. Každá z této odborné přípravy je v rozsahu dvaceti hodin.

První psychická pomoc I naučí příslušníky základní principy. Vlastně to znamená, že si osvojí techniky, pomocí jednoduchých modelových situací, jak se zasaženou osobou komunikovat, jak se k ní chovat a jak k ní přistupovat. Kurz první psychická pomoc II je už určen pro účastníky, kteří absolvovali základní kurz a mají nějaké podvědomí o poskytování této pomoci, protože tento kurz je již nadstavbou a je rozšířen zejména o specifické skupiny, jako jsou děti, senioři, různá etnika, sebevrazi, lidé s duševní poruchou. Ke každému z těchto skupin je nutné přistupovat jinak. Kurz opět probíhá jednak formou přednášek a pak také formou modelových situací. (Šín, 2017)

Předpisem, kterým se u HZS řídí poskytování PPP a posttraumatické péče, je bojový řád jednotek požární ochrany, konkrétně metodický list kapitoly Ob č. 9 Posttraumatická péče

hasičům a psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou událostí z roku 2017. Jedná se o seznam taktických postupů při zásahu. Je zde vyjmenováno, co znamená poskytování posttraumatické péče, komu se poskytuje a za jakých podmínek. Cílem je opět redukovat projevy na prožitý traumatizující zážitek a možnost dalšího fungování v rámci jednotky při výkonu povolání i osobním životě. Druhým bodem podle tohoto řádu je poskytování péče zasaženým osobám nebo jejich příbuzným, kteří se mohou na místě mimořádné události vyskytnout. Je zde stejně jako v souboru typových činností vyjmenováno, kdo je zasaženou osobou a jaké jsou postupy a nejdůležitější kroky v případě pomoci. Tento předpis také rozlišuje pojmy krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá pomoc. (ML Ob č. 9, 2017)

Všechny složky integrovaného záchranného systému se při poskytování psychosociální pomoci řídí typovou činností číslo 12 – Typová činnost složek integrovaného záchranného systému při poskytování psychosociální pomoci STČ IZS/12. Jako u všeho, i zde platí, že nejdůležitější je lidský život. Je nutné dbát na zachování lidské důstojnosti. Pomoc poskytují už jednotky na místě zásahu, kdy se snaží o stabilizaci zasaženého. Pokud situaci nezvládnou sami, mohou si na místo povolat někoho z členů posttraumatického týmu. (STČ 12/IZS, 2015)

2.7.6 Systém psychosociální pomoci u Zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) zřizuje systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), který poskytuje prostřednictvím vyškolených zdravotníků podporu kolegům záchranářům, ale i příbuzným, nebo také osobám, které byly zasaženy náhlou a nečekanou událostí. Několik let již v Národním centru ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO) v Brně pořádá akreditované výcviky takzvaných peerů, což jsou právě oni proškolení zdravotníci. Tým peeru se tak neustále rozrůstá. Systém SPIS vznikl celostátně v roce 2010, a to nejprve pod Odborem krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZ ČR). Poté, co nabyl platnost zákon 374/2011 Sb. o ZZS, si garanci systému po organizační a odborné stránce převzaly Asociace zdravotnických záchranných služeb a Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. (Štětina, 2014)

Peer podpora vlastně znamená hlavně péči o kolegy. Jedná se vlastně o způsob pomoci, kdy za proškoleným zdravotníkem může přijít kdokoli ze zdravotníků nebo i pracovníků zdravotnického operačního střediska, který prožil nějakou krizovou situaci, s kterou se sám

nedokáže vyrovnat. Cílem je opětovné začlenění zdravotníka do pracovního výkonu. Poskytování psychosociální intervenční péče také pomáhá předcházet syndromu vyhoření. Zároveň to může být vhodný nástroj k tomu, jak zefektivnit a zlepšit péči o pacienta, protože pokud je v pohodě zdravotnický personál, je péče o pacienta mnohem kvalitnější a lépe odváděna. „*Poskytování psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance a poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací.*“ (374/2011 Sb.) Takto je charakterizováno poskytování psychosociální intervenční péče v zákoně o zdravotnické záchranné službě. Dle tohoto zákona je za poskytování odpovědné pracoviště krizové připravenosti, což je organizační složka zdravotnické záchranné služby. (Andršová, 2012)

Jak uvádí Štětina (2000) pracovníci ZZS se, stejně jako hasiči, můžou setkávat s řadou různých krizových situací a mimořádných událostí, u kterých zasahují. Většinou je ovšem jejich zásah spojený s nějakým zraněním nebo újmou na zdraví. Zdravotníci mají oproti ostatním složkám jednu obrovskou výhodu, a tou je jejich zdravotnické vzdělání. Dokáží tak mnohem lépe porozumět tomu, co se děje v lidském těle, když zažívá akutní stresovou reakci, proč jsou doprovodné tělesné projevy takové, jaké jsou. A také proč a jak zasažení lidé reagují při určitém poranění. Zdravotníci si tak musí poradit nejenom s poskytováním PPP na místě zásahu, ale často i se zraněními. Mnohdy pro ně může být proto práce nesmírně náročná, kdy jsou vlastně „dva v jednom“ – zdravotníci a zároveň členové týmu, který poskytuje psychickou pomoc.

2.7.7 Posttraumatická intervenční péče poskytována Policií ČR

Policie České republiky zřizuje psychologické pracoviště, na kterém pracují policejní psychologové. Náplní jejich práce není jen poskytování psychologické podpory svým kolegům, ale také různá psychologická vyšetření, která jsou součástí podmínek přijetí do služebního poměru k Policii ČR. Policejní psychologové se také mohou účastnit náročných zásahů, kde mohou výrazně pomoci zvládnout situaci a to jak svým policejním kolegům, tak osobám zasaženým mimořádnou událostí. Dále se policejní psychologové zabývají vzděláváním a výcvikem, což znamená, že například proškolují policisty, aby byli odolní, aby věděli, jaké mechanismy jim mohou pomoci zvládat krizové situace nebo traumatizující zážitky. A také je samozřejmě školí k tomu, aby zvládali efektivní komunikaci, a to jak s pachatelem, tak s osobou, která může být sama zasažena neobvyklou traumatizující

událostí. U policejních psychologů, stejně tak jako u hasičských platí, že nejdůležitější je pro ně důvěra a diskrétnost, tím pádem se skutečně příslušníci nemusí bát vyhledat jejich pomoc, protože rozhovor, který s psychologem povedou, je důvěrný, a to znamená, že zůstane mezi nimi. (Čírtková, 2015)

Policie ČR v rámci své působnosti nabízí různé způsoby pomoci:

- Anonymní linka pomoci v krizi - v provozu zhruba od roku 2014, sídlí v Praze, přesné místo se však nezveřejňuje. Linka je k dispozici příslušníkům policie, hasičům, zaměstnancům policie i hasičského záchranného sboru, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Tuto linku může využít i širší veřejnost, pokud nejsou jiné možnosti pomoci. Výhodou této linky je její dostupnost a to 24 hodin denně 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Lidé, kteří na této lince pracují, prošli odborným akreditovaným výcvikem v telefonické krizové intervenci. Linka je anonymní, není požadováno jméno a hovory nejsou nahrávány. (pokyn 21/2009)
- Systém kolegiální podpory – členy jsou policisté, kteří jsou proškolení v poskytování krizové intervence. Členové poskytují pomoc svým kolegům, ale i civilním osobám zasaženým mimořádnou událostí. Garantem za tuto pomoc je oddělení vedoucího psychologa Policejního prezidia ČR. (PPP č. 231/2016)
- Služby policejních psychologů – Provádí a poskytují tu samou podporu jako členové posttraumatických intervenčních týmů, ale sami nemusí být členy těchto týmů. Do náplně jejich práce se pak dále řadí i různé psychologické profilování, odborné konzultace, mohou být nápomocni při posuzování kolektivu, řešit vztahy na pracovištích zaměstnanců a provádět psychoterapie. Jako jednu z důležitějších činností můžeme zmínit poskytování psychologické pomoci obětem závažných trestných činů. (ZPPP č. 97/2010)

Policie ČR, jako všechny složky integrovaného záchranného systému, se řídí řadou předpisů při poskytování psychosociální péče. Nejdůležitější je zákon 273/2008 Sb. o Policii České republiky. Dále jsou to pokyn policejního prezidenta

Stejně jako hasiči, i Policie ČR má svůj **systém vzdělávání příslušníků intervenčních týmů posttraumatické intervenční péče**. Je stanoven na 40 hodin. Všichni policisté se v tomto kurzu naučí, co je to stres, jaké mohou být stresory, jak na ně zasažená osoba může reagovat a jak s nimi pracovat. Dále jsou vzděláváni v oblasti posttraumatické péče. Součástí

tohoto kurzu jsou rovněž modelové situace, kdy si příslušníci mohou vyzkoušet nejen se vžít do role zasažené osoby, což jim později může pomoci pochopit, co tato osoba prožívá, ale také jak na tuto situaci reagovat, a naučit se účinné postupy a metody ke zvládnutí této situace. Samozřejmostí všech takových kurzů je zpětná vazba, kdy se příslušníci dozvědí, na co si dát pozor a co by měli ještě zlepšit. (Vymětal, 2005)

3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem této diplomové práce je přiblížit a zanalyzovat fungování týmů posttraumatické péče u jednotlivých základních složek integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji. Poskytování posttraumatické péče má určitá specifika, a to jak té, která je poskytována kolegům, nebo i té, kterou poskytují proškolení členové týmů lidem zasaženým mimořádnou událostí. Teoretická část je zaměřena na popis stresu, faktorů, které mohou běžné lidi ovlivňovat, vysvětlení, co je traumatizující zážitek a jak ho mohou lidé prožívat. Popisuje, jaké způsoby pomoci nabízejí jednotlivé složky integrovaného záchranného systému a jak mají poskytování psychosociální péče ukotvené v předpisech.

V praktické části bude vyhodnoceno, jak jednotliví členové týmu vnímají efektivnost a přínos poskytování psychosociální pomoci. Vyhodnocena bude zvláště část zaměřená na členy týmu posttraumatické péče a zvláště část zaměřená na vedoucí pracovníky, u kterých bylo přednostně zkoumáno, jaké komplikace jim přináší mít ve svém pracovním kolektivu člověka, který je členem týmu a poskytuje posttraumatickou péči. Data budou vzájemně porovnávána a výsledné závěry mohou být podkladem pro zefektivnění poskytování posttraumatické péče napříč základními složkami integrovaného záchranného systému.

Problém, který se snaží tato práce vyvrátit nebo potvrdit, je to, že sami členové dost často vnímají, že například příslušníci hasičského záchranného sboru poskytují posttraumatickou péči u osob, které jsou zasaženy mimořádnou událostí čistě zdravotnického charakteru. Například u náhlého úmrtí. Toto by mělo z povahy události připadat spíše ZZS, ale vzhledem k personální nedostatečnosti je mezi základními složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji dohoda o vzájemné výpomoci. V praxi to znamená, že pokud k čistě zdravotnické události není možné sehnat člena týmu, který je zaměstnancem ZZS, ta pak požádá například HZS o spolupráci a k místu vyjíždí hasiči.

3.1 Stanovené hypotézy

1. HYPOTÉZA: Předpokládáme, že poskytování posttraumatické péče je vyžadováno víc od civilních osob než příslušníků nebo zaměstnanců.
2. HYPOTÉZA: Předpokládáme, že střední a vyšší management vnímá poskytování posttraumatické péče jako standardní součást činností složek integrovaného záchranného systému.
3. HYPOTÉZA: Předpokládáme, že posttraumatickou péči poskytuje ta ze složek integrovaného záchranného systému, jejíž činnost je na místě zásahu převažující.
4. HYPOTÉZA: Předpokládáme, že organizační zajištění poskytování posttraumatické péče je identické u všech základních složek integrovaného záchranného systému.

4 METODIKA

Teoretická část diplomové práce je sepsána s ohledem na sledovanou problematiku tak, aby byly řádně vysvětleny všechny pojmy, se kterými bychom se mohli při sepisování práce setkat. Tato práce je sepsána za pomoci odborné literatury a konzultace s odborníky.

V praktické části bylo prováděno šetření pomocí anonymních standardizovaných dotazníků. Dotazníky byly rozeslány na všechny základní složky integrovaného záchranného systému, tudíž příslušníkům HZS Středočeského kraje, Policie ČR Středočeského kraje a ZZS Středočeského kraje. Dotazník obsahuje úvodní část, která všechny respondenty ujistila o tom, že data jsou přísně anonymní. V anamnestické části jsou otázky, které zjišťují příslušnost k některé ze základních složek integrovaného záchranného systému a také délku praxe v týmu posttraumatické péče. Další z důležitých otázek dotazníku je, jak často respondenti poskytují posttraumatickou péči a kolik z ní poskytují kolegům nebo civilním občanům. V další části bylo hodnoceno hlavně to, jak si probandi myslí, že jejich nadřízení vnímají poskytování posttraumatické péče a zda k tomu při své práci mají vhodné podmínky.

Druhý dotazník směřovaný na střední a vyšší management byl zaměřen hlavně na to, jak vedoucí pracovníci vnímají členy týmů, zda pro ně představuje nějaký problém, když mají člověka, který poskytuje posttraumatickou péči, a to především z hlediska personálního. Oba dva dotazníky byly zaměřené hlavně na to, zda je posttraumatická péče poskytována s ohledem na zasahující složku. Často je totiž vnímána skutečnost, že například hasiči poskytují posttraumatickou péči lidem, u kterých tato složka vůbec nezasahovala, a je tak diskutabilní, zda poskytování při takové události této složce přísluší.

Zároveň budou dosažené výsledky porovnány ve SWOT analýze, která nám pomůže vydefinovat klady a zápory při poskytování posttraumatické intervenční péče základními složkami integrovaného záchranného systému.

4.1 Popis dotazníku

Byly vyhotoveny dva typy dotazníku. První z nich byl zaměřený na jednotlivé členy týmů posttraumatické péče, na jejich subjektivní hodnocení, zda je tato péče, kterou poskytují, prováděna správně a zda jim toto připadá dostatečné. Druhý dotazník byl zaměřený na vedoucí pracovníky jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, kde bylo

hlavním cílem zjistit, zda vnímají činnost týmů posttraumatické péče jako prospěšnou a zda teď, po nějaké době fungování těchto týmů, vyvstaly nějaké problémy, které musí v souvislosti s poskytováním posttraumatické péče zasaženým osobám řešit. Dotazník byl rozeslán jednak vyššímu, ale i střednímu managementu, což znamená, že se na jeho vyplnění podíleli například velitelé čet a družstev u Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje.

Oba dotazníky obsahují úvodní část, která respondenty seznámí s cílem diplomové práce a s ujištěním, že data jsou přísně anonymní a nebudou použita k jiným účelům, než je zpracování této práce. V anamnestické části je u obou dotazníků stejná otázka, která zjišťuje příslušnost ke konkrétní složce integrovaného záchranného systému.

V dotazníku zaměřeném na členy týmů posttraumatické péče je zjišťována délka jejich praxe v rámci týmu, jak často průměrně poskytují krizovou intervenci, PPP nebo posttraumatickou péči. Toto je rozdělené dle toho, zda péči poskytují civilním osobám zasaženým mimořádnou událostí nebo příslušníkům či zaměstnancům po prožitém traumatizujícím nebo těžkém zásahu. Dále bylo zjišťováno, zda je pomoc poskytována členy týmu té složky, jejíž činnost je na místě zásahu převažující, také bychom mohli říct, že jí tato činnost přísluší, a pokud respondenti odpovídali záporně, tak za jakou složku nejčastěji vyjíždí. Další otázky byly zaměřené na typy událostí, ke kterým členové týmů nejčastěji vyjíždí, ty byly předem definovány s ohledem na dlouhodobý přehled zásahů, u kterých je evidována potřeba posttraumatické péče.

Ve vlastní obsahové části byly zjišťovány především informace ohledně organizačního zabezpečení při poskytování této formy pomoci, a to jak materiální (například vozidlo nebo systém povolávání), tak psychické (zda je možnost vzít s sebou kolegu). Poslední z otázek byla zaměřena na subjektivní zhodnocení respondenta, zda dle jeho mínění vnímá vedení složky, ke které přísluší, činnost týmu jako prospěšnou.

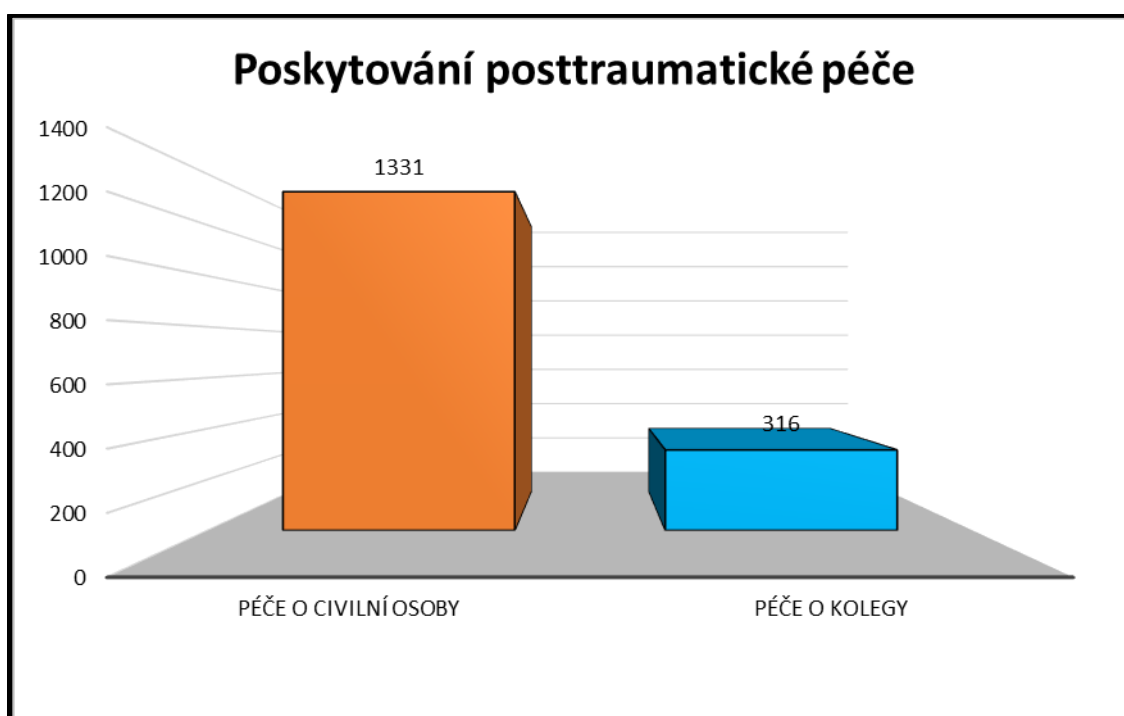
V dotazníku zaměřeném na střední a vyšší management bylo v anamnestické části zjišťováno, zda jsou sami členy týmu posttraumatické péče. Ve vlastní obsahové části bylo zjišťováno, zda vnímají činnost týmu jako prospěšnou a zda přináší poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému pro ně nějaký problém například personální, organizační, materiální nebo jiný.

Oba dotazníky byly zakončeny možností zadat svou e-mailovou adresu pro případ, že by probandi měli zájem o výsledky výzkumu.

5 VÝSLEDKY

HYPOTÉZA 1: Předpokládáme, že poskytování posttraumatické péče je vyžadováno víc od civilních osob než příslušníků nebo zaměstnanců.

Data pro tuto hypotézu byla získaná z odpovědí z dotazníků z otázek: „Kolikrát jste za celou dobu svého působení v týmu poskytovali PPP, posttraumatickou péči nebo krizovou intervenci?“ „Kolikrát celkem jste tuto pomoc poskytli civilním osobám?“ „Kolikrát celkem jste tuto pomoc poskytli kolegům?“ Respondenti odpovídali uzavřenými otázkami v rozmezí 0-1, 2-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-40, 41-50 a 50 a více. Pro tuto hypotézu nebylo rozlišováno, o kterou složku integrovaného záchranného systému se jedná.



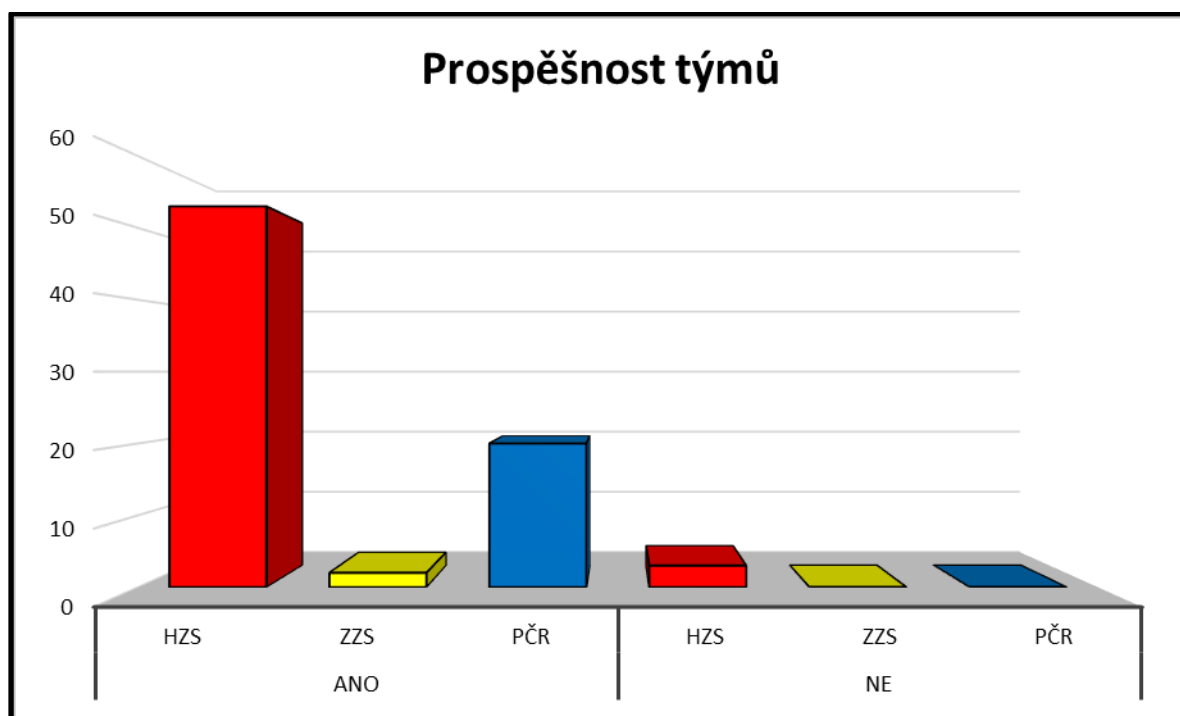
Obr. 1: Poskytování posttraumatické péče

V tomto grafu můžeme jasně vidět, že poskytování PPP, krizové intervence nebo posttraumatické péče je vyžadováno zhruba čtyřikrát více od civilních osob než od příslušníků nebo zaměstnanců.

HYPOTÉZA 1 byla verifikována.

HYPOTÉZA 2: Předpokládáme, že střední a vyšší management vnímá poskytování posttraumatické péče jako standardní součást činností složek integrovaného záchranného systému.

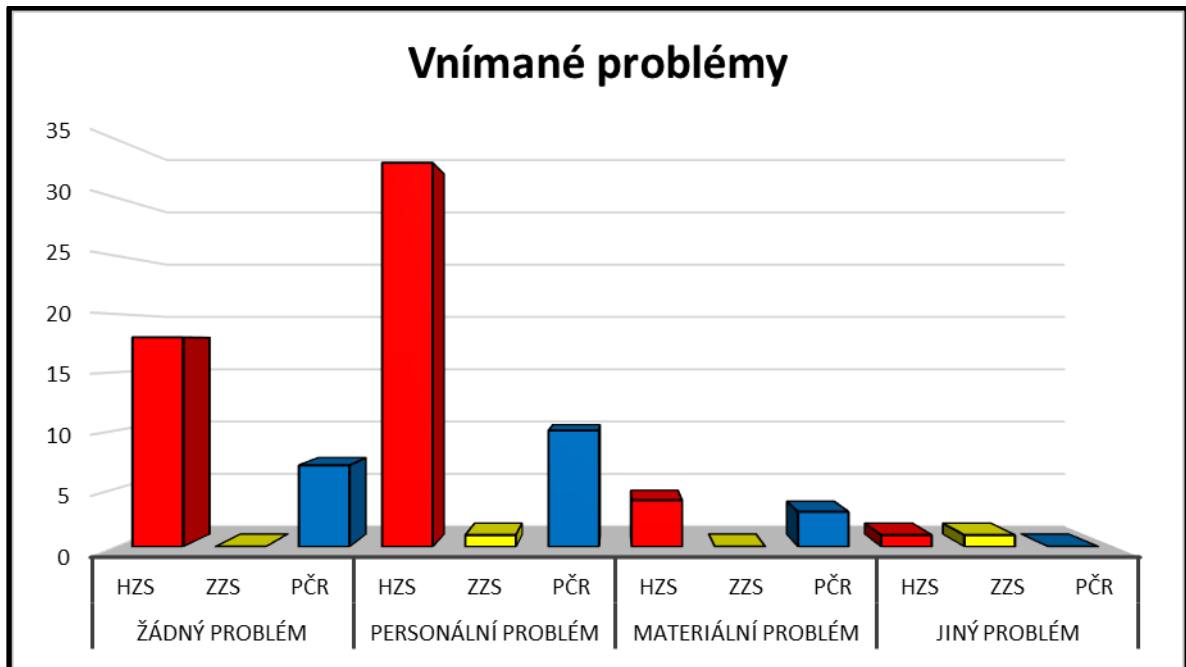
Data pro tuto hypotézu byla získána za pomoci dotazníku směřovaného na střední a vyšší management. A to otázkami: „Vnímáte činnost týmu jako prospěšnou?“ zde měli respondenti možnost výběru „ano nebo ne“.



Obr. 2: Vnímání prospěšnosti týmů středním a vyšším managementem

Jak můžeme vidět v tomto grafu, střední a vyšší management všech tří základních složek integrovaného záchranného systému je ve většině pozitivně nakloněn poskytování posttraumatické péče týmy, které jsou k tomuto účelu zřizovány. A vnímá fungování těchto týmů jako standardní, prospěšnou a potřebnou činnost.

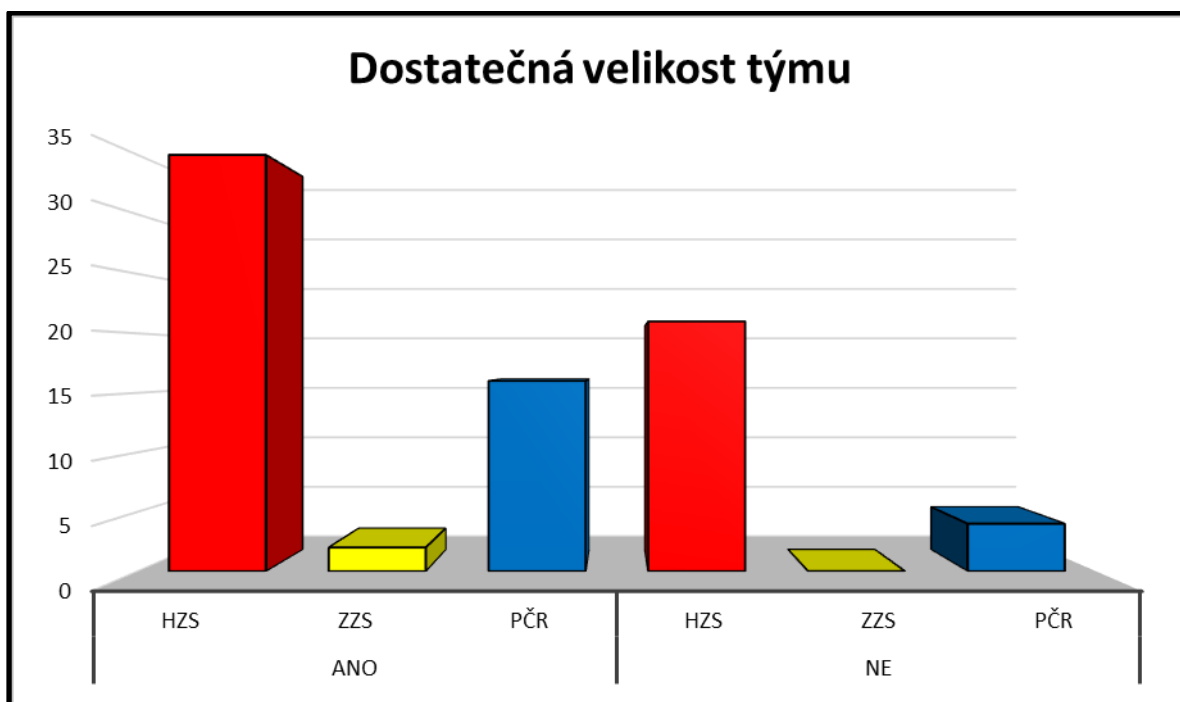
„Znamená pro Vás fungování týmu nějaký problém?“ zde respondenti vybírali z více možností: „žádný problém, personální, materiální nebo jiný problém“.



Obr. 3: Vnímané problémy, které přináší činnost týmů posttraumatické péče

V tomto grafu můžeme vidět, že největší problém, který střednímu a vyššímu managementu přináší fungování týmů posttraumatické péče, je personální. Tento problém je nejvíce vnímán u HZS a to z důvodu, že respondenti, na které byl dotazník zaměřen, byli také velitelé družstev a čet. Personální problém pro ně nastává ve chvíli, kdy na jejich stanici slouží příslušná směna v počtu čtyřech osob a jedna z nich odjede poskytovat posttraumatickou péči, která může trvat třeba i půl dne. V tu chvíli pro ně nastává personální problém v podobě oslabení akceschopnosti jednotky.

„Považujete velikost týmu Vaší složky z pohledu počtu členů za dostatečné?“ opět zde probandi vybírali z možností: „ano nebo ne“.



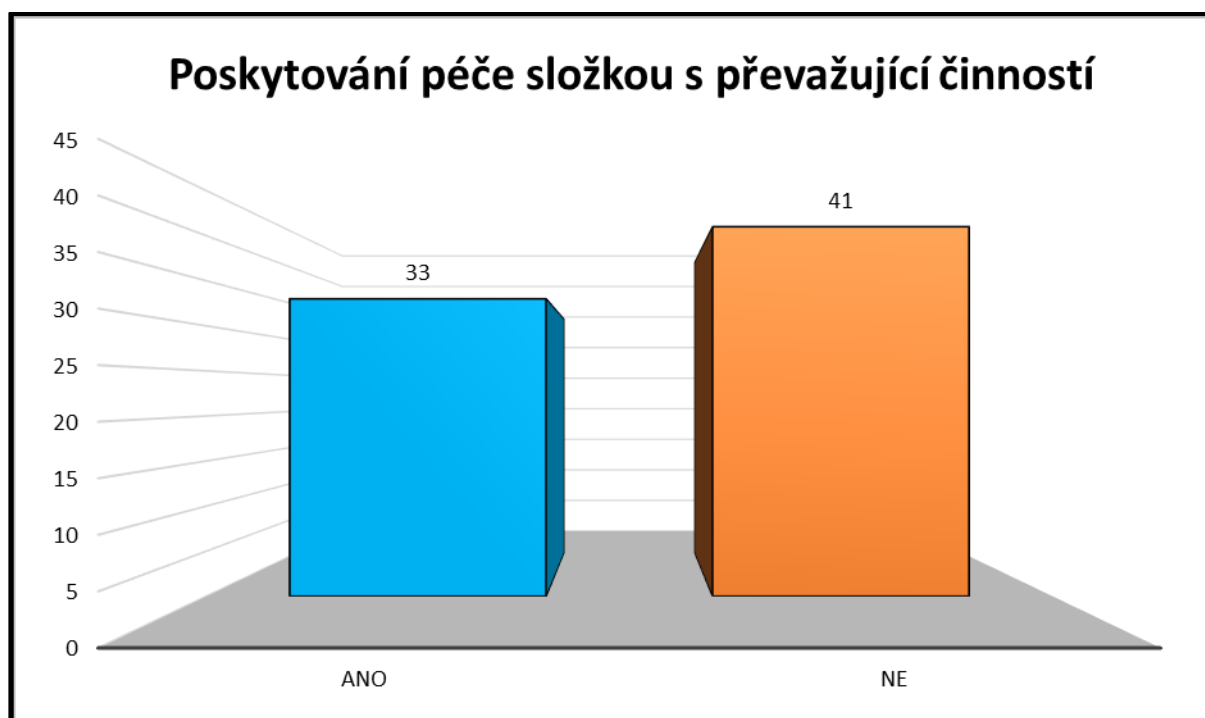
Obr. 4: Dostatečný počet členů v týmu

V tomto grafu můžeme vidět, že střední a vyšší management ve větší míře vnímá velikost týmů posttraumatické péče z hlediska počtu členů jako dostačující.

HYPOTÉZA 2 byla verifikována.

HYPOTÉZA 3: Předpokládáme, že posttraumatickou péči poskytuje ta ze složek integrovaného záchranného systému, jejíž činnost je na místě zásahu převažující.

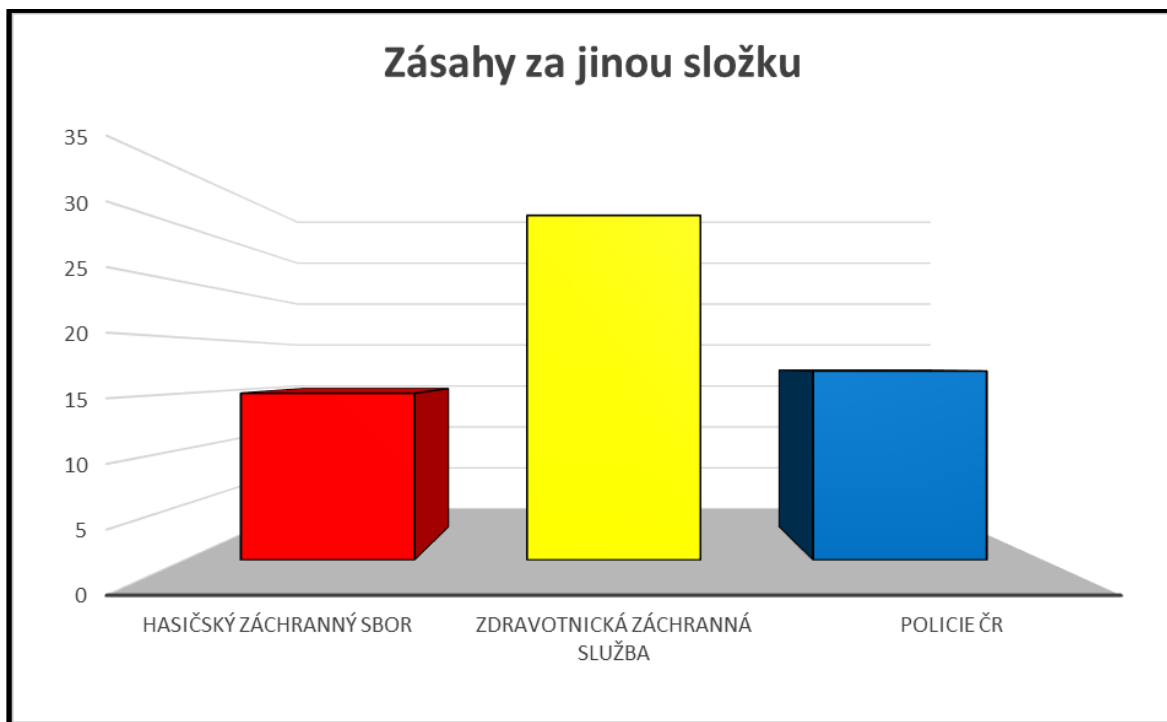
Data pro tuto hypotézu byla získána z dotazníku zaměřeného na členy týmů posttraumatické péče. Konkrétně otázkou: „Jste povolávání pouze k událostem, u kterých zasahuje Vaše složka?“



Obr. 5: Poskytování posttraumatické péče složkou s převažující činností na místě zásahu

Jak můžeme vidět na tomto grafu, odpovědi jsou téměř vyrovnané. Rozdíly jsou minimální.

Při získávání dat k této hypotéze jsme současně zjišťovali, pokud probandi odpověděli ne, za jakou složku nejčastěji zasahují a to otázkou: „Pokud jste odpověděli NE, za jakou složku vyjíždíte nejčastěji?“ Respondenti volili z možností: „zdravotnická záchranná služba, hasičský záchranný sbor nebo Policie ČR.“



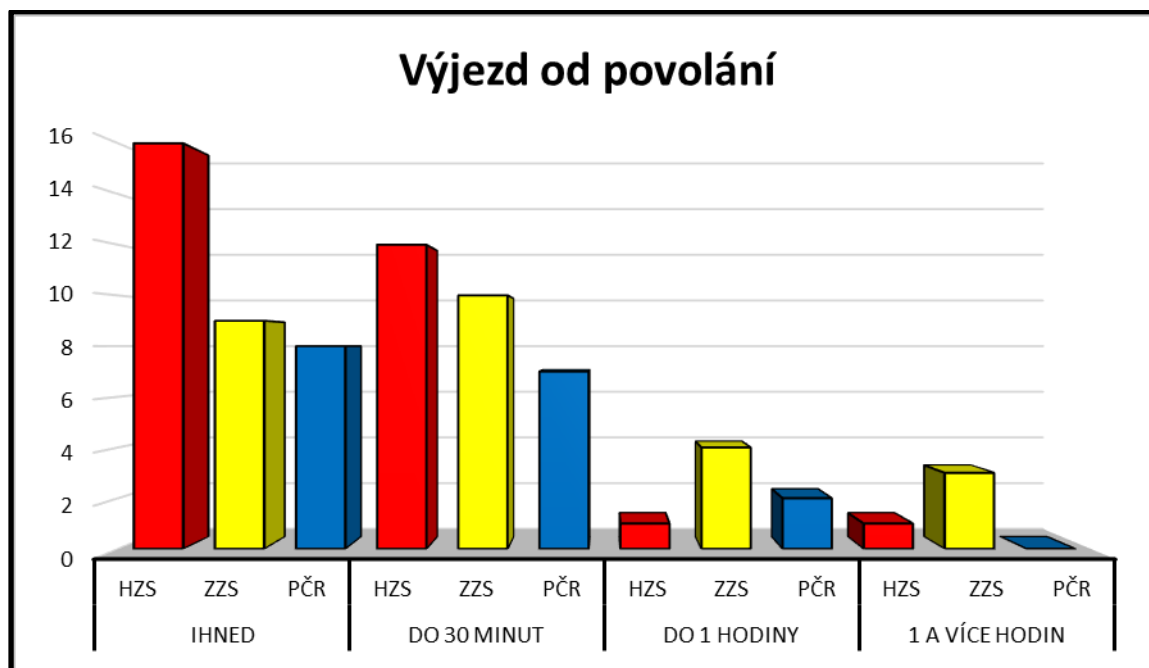
Obr. 6: Zásahy za jinou složku integrovaného záchranného systému

Na tomto grafu můžeme jasně vidět, že nejvíce zasahují probandi u událostí, které dle jejich mínění přísluší zdravotnické záchranné službě. Tento výsledek nemá vliv na zamítnutí nebo nezamítnutí hypotézy, přišlo nám však vhodné při stanovování výsledků této hypotézy ho zde zmínit.

HYPOTÉZA 3 byla verifikována.

HYPOTÉZA 4: Předpokládáme, že organizační zajištění poskytování posttraumatické péče je identické u všech základních složek integrovaného záchranného systému.

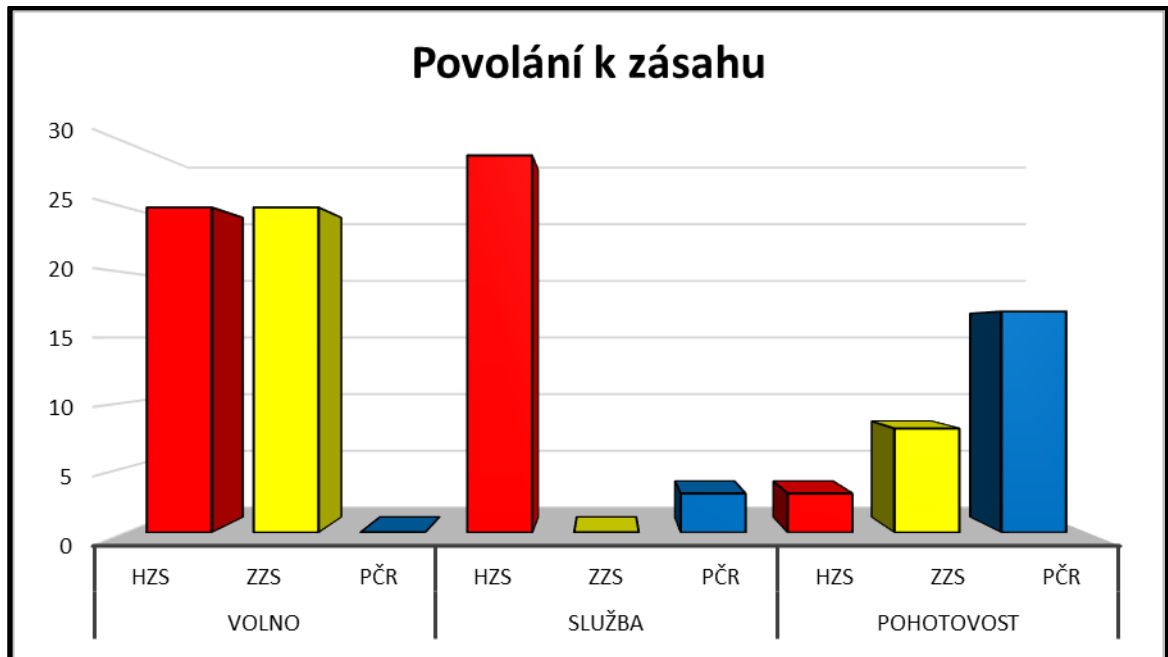
Pro potřeby vyhodnocení této hypotézy jsme porovnávali data za jednotlivé složky integrovaného záchranného systému a byla získána z dotazníku zaměřeného na členy týmů posttraumatické péče. Konkrétně otázkami: „Jak dlouho po události vyjíždíte na místo? (po vyžádání ze strany operačního střediska)“.



Obr. 7: Doba výjezdu od vyžádání operačním střediskem

Z tohoto grafu je jasně patrné, že všechny tři základní složky integrovaného záchranného systému se snaží vyjíždět k událostem po vyžádání ze strany operačního střediska v co nejkratším možném čase a s postupem času se počet výjezdů snižuje. Je zde jasně vidět, že toto mají HZS, ZZS i Policie ČR stejné.

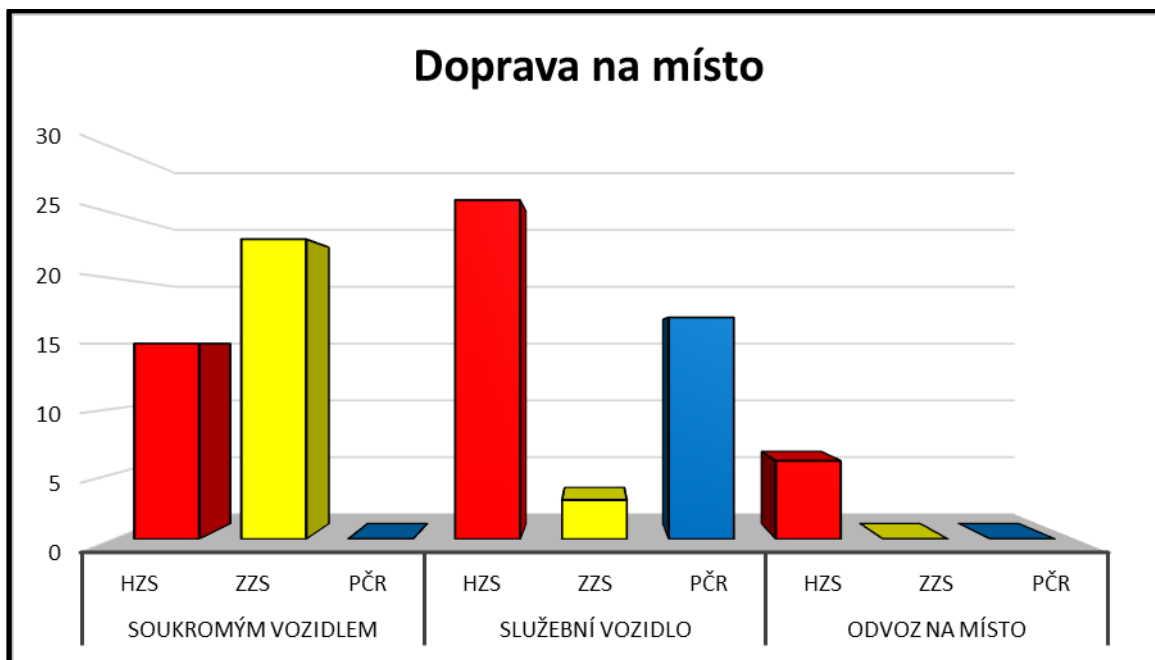
„Jste k zásahu povoláni z volna, ze služby nebo z pohotovosti?“



Obr. 8: Povolání k zásahu

V tomto grafu už jsou patrné rozdíly v systému povolávání k zásahu u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Zatímco HZS vyjíždí nejčastěji z volna nebo ze služby, ZZS z volna a Police ČR drží systém pohotovostí. Systém povolávání na místo události má každá složka jiný.

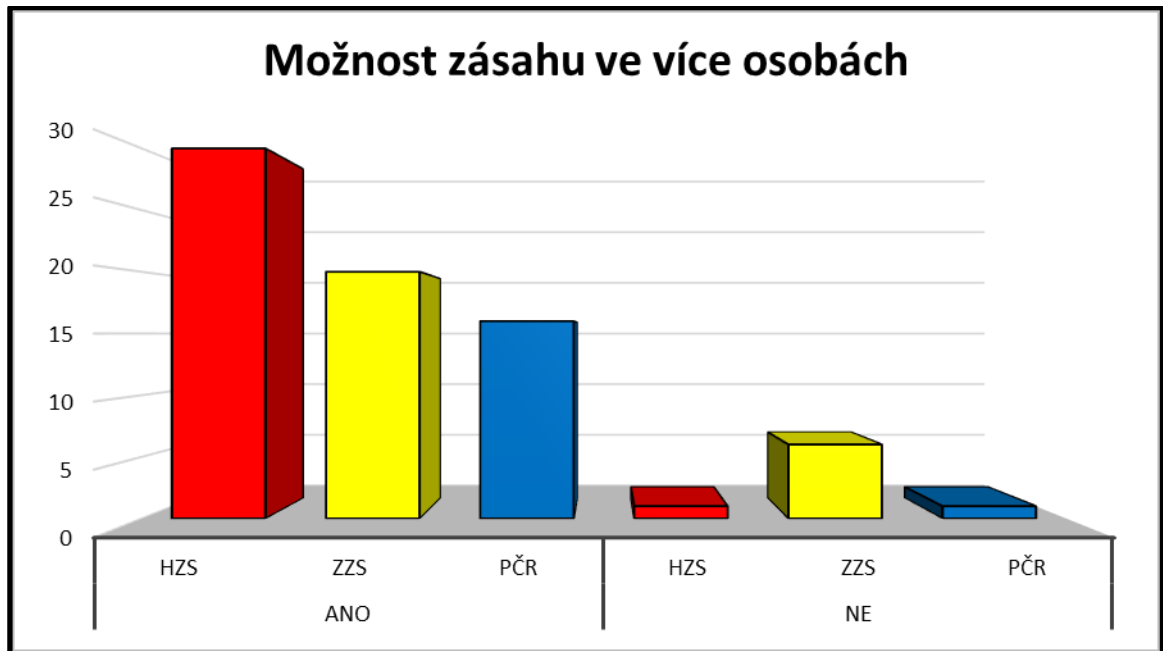
„Jak se dopravujete na místo události?“



Obr. 9: Doprava na místo zásahu

V tomto grafu jsou rozdíly v systému dopravy na místo už celkem dost patrné. Zatímco ZZS se na místo zásahu nejčastěji dopravuje soukromým vozidlem a občas služebním, hasiči to mají přesně naopak. Ti se na místo nejčastěji dopravují služebním vozidlem, občas soukromým a minimálně je někdo na místo odváží. Oproti tomu Policie ČR se na místo dopravuje vždy jen služebním vozidlem. Z tohoto grafu je patrné, že systém dopravy na místo zásahu má každá složka úplně jiný.

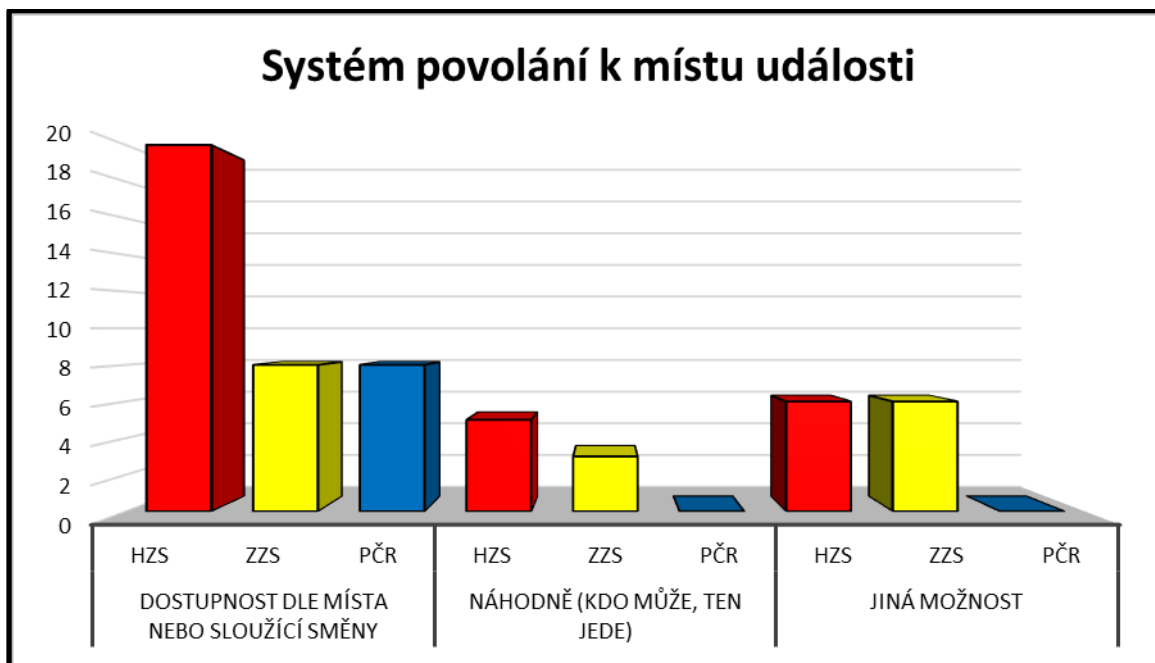
„Můžete jezdit k zásahu ve více lidech?“



Obr. 10: Možnost zásahu ve více osobách

Z tohoto grafu je jasně patrné, že zatímco HZS a Policie ČR mají téměř vždy možnost jet na místo zásahu a poskytovat posttraumatickou péči ve více osobách, u ZZS toto není pravidlem a zhruba v jedné třetině případů nemohou k události vyjízdit ve více osobách.

„Jaký máte systém povolávání na místo?“



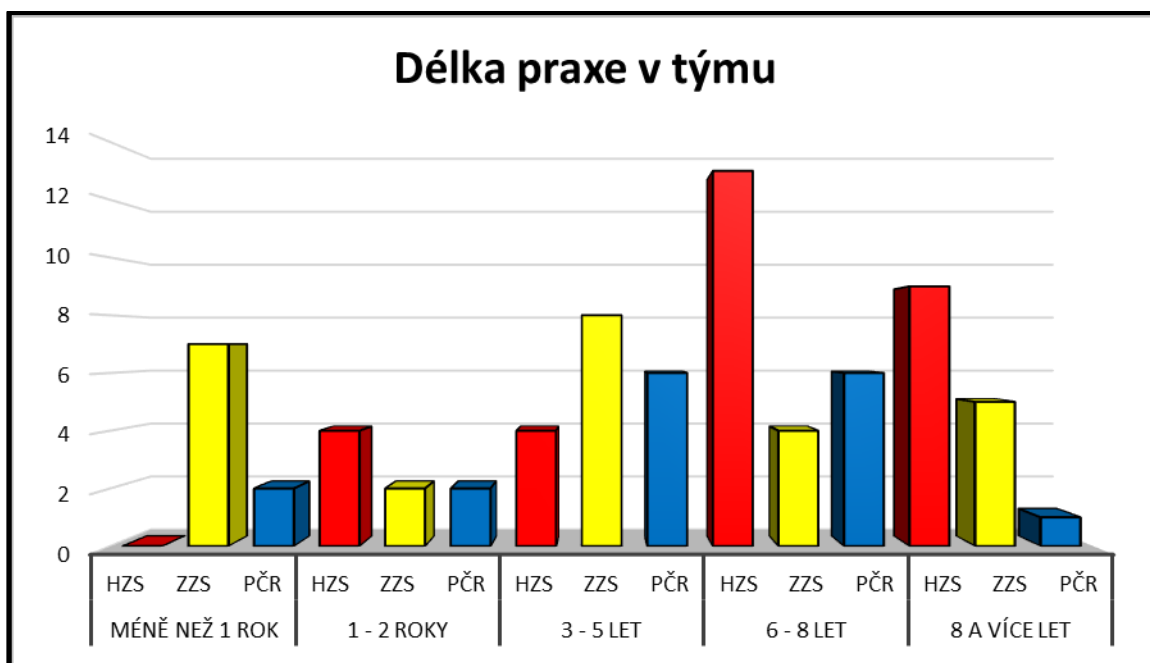
Obr. 11: Systém povolání k místu události

V tomto grafu je jasně patrné, že HZS a ZZS jsou k místu události povolávány různým systémem a to vždy tak, že se jednotlivé složky integrovaného záchranného systému snaží o vyslání člena týmu posttraumatické péče na místo. Oproti tomu Policie ČR má jasně daný systém, kdy povolání je možné pouze podle místa nebo služící směny.

V souvislosti s touto hypotézou jsme hodnotili pět různých kritérií a vyšlo nám, že pouze v jednom z nich se shoduje organizační zajištění poskytování posttraumatické péče u tří základních složek integrovaného záchranného systému. Druhé kritérium je téměř stejné napříč složkami avšak ne shodné. Zbývá tři hodnocená kritéria se ukázala u každé složky jiná.

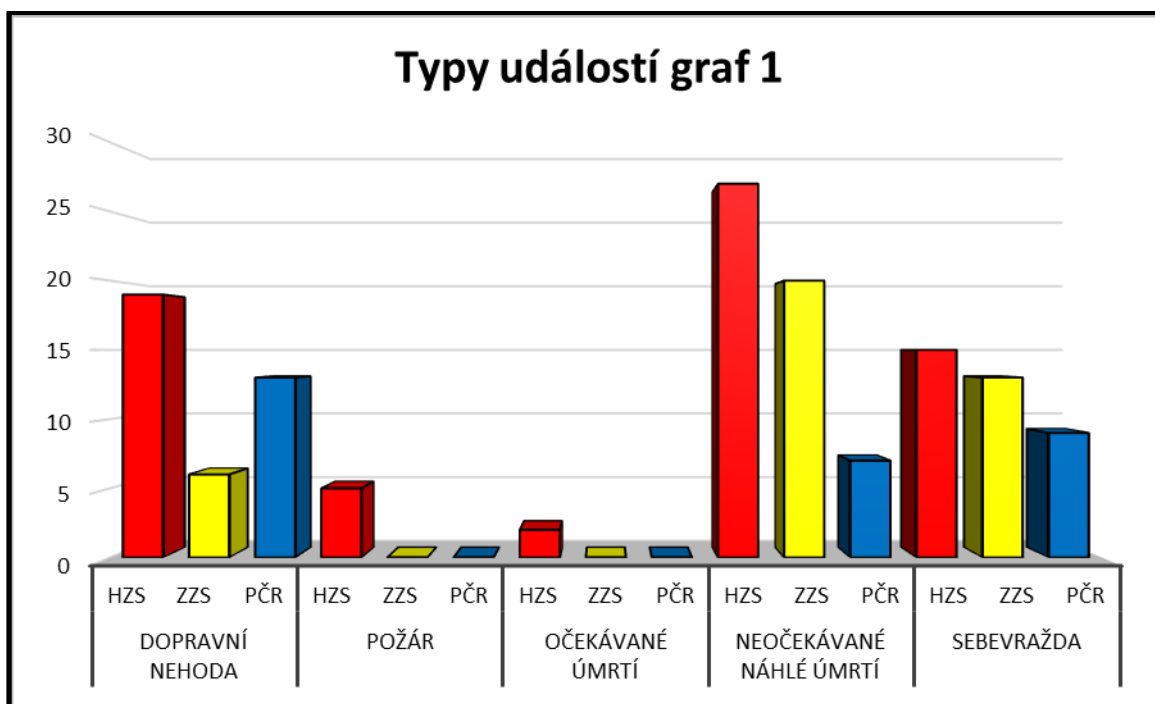
HYPOTÉZA 4 byla falzifikována.

Rádi bychom zde zmínili i výsledky dalších grafů, které přímo nesouvisejí se stanovenými hypotézami, ale v širším kontextu mohou pomoci pochopit problematiku poskytování posttraumatické péče.

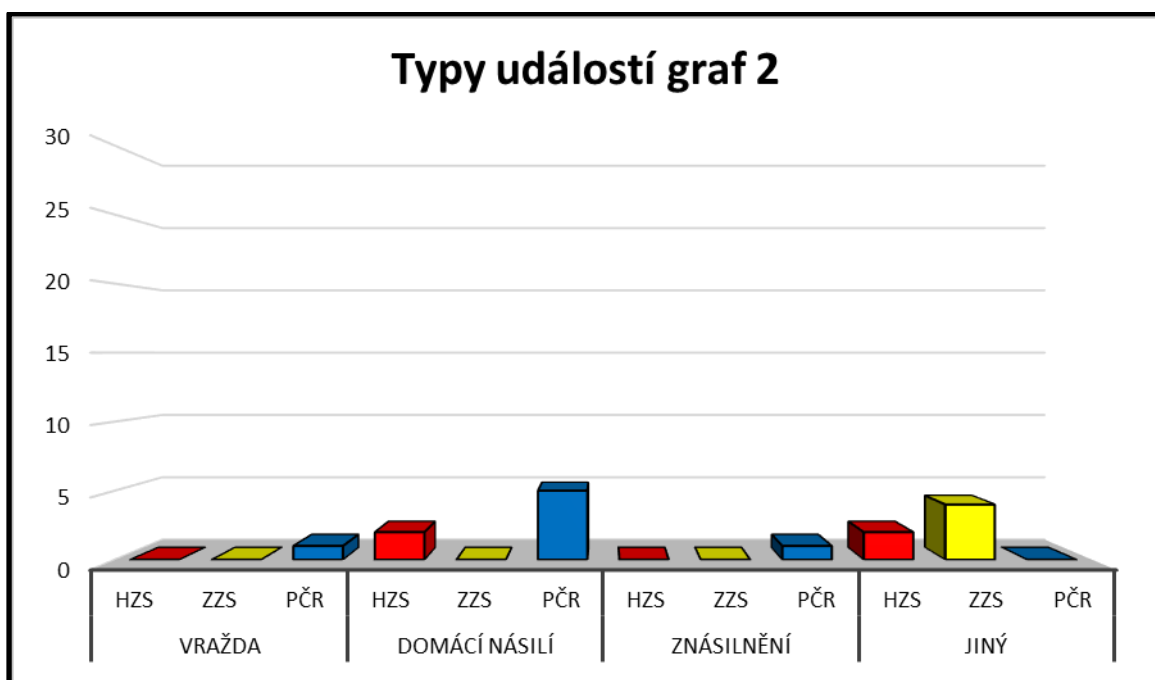


Obr. 12: Délka praxe v týmech posttraumatické péče

Na tomto grafu můžeme vidět, že ač je délka praxe u členů týmů posttraumatické péče napříč složkami integrovaného záchranného systému různá, největší počet členů je s praxí pět okolo let u ZZS, šest až osm let u HZS a Policie ČR. Můžeme tak jasně vidět, že potřeba poskytování posttraumatické péče těmito týmy byla markantní už před pár lety. Délka praxe byla zjišťována otázkou: „Jak dlouho jste členem týmu?“.



Obr. 13: Typy událostí, graf 1



Obr. 14: Typy událostí, graf 2

Typy událostí, u kterých jednotlivé složky integrovaného záchranného systému zasahují, byly rozděleny pro větší přehlednost do dvou stejných grafů. Je zde jasně patrné, že nejvíce zásahů je u typů událostí, kde dojde k nečekanému náhlému úmrtí, sebevraždě nebo dopravní

nehodě. A to napříč HZS, ZZS a Policií ČR. Naproti tomu můžeme vidět, že kromě trestných činů jako je vražda nebo znásilnění HZS zasahuje u všech definovaných druhů mimořádných událostí. Data pro tyto grafy byla získána z dotazníku, konkrétně z otázky: „Na jaké typy událostí jezdíte nejčastěji?“. Respondenti měli možnost výběru z variant: „Dopravní nehoda, požár, očekávané úmrtí, neočekávané náhlé úmrtí, sebevražda, vražda, domácí násilí, znásilnění nebo jiný typ.“

SWOT analýza poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji

Ze SWOT analýzy (Tabulka 1) poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji vyplývá, že mezi silné stránky všech tří základních složek patří pravidelná školení, možnosti účasti na taktických a prověřovacích cvičeních složek systému s praktickým nácvikem poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám a možnost vyzkoušet si tak „nanečisto“, jaké to je poskytovat pomoc osobám, které jsou zasaženy extrémní mimořádnou událostí – například pád letadla, hromadné dopravní nehody, teroristické útoky, výbuch nástražného výbušného systému nebo třeba aktivní střelec. Všechna tato cvičení výrazně pomáhají členům týmů posttraumatické péče získávat odborné zkušenosti. Další silnou stránkou je možnost jezdit k zásahu ve více lidech, nikdy totiž nemůžeme vědět, jak se situace na místě vyvine, a je i pro jednotlivé členy dobré mít na místě někoho dalšího, kdo této práci rozumí. Za slabé stránky považujeme nedostatečné pokrytí kraje členy týmů posttraumatické péče i napříč základními složkami integrovaného záchranného systému. Velikost týmů je vesměs dostatečná, ale rozmístění členů už není ideální. Řešením by bylo přijímat do týmů takové členy, jejichž místo bydliště nebo výkonu povolání je v místech, která nejsou ideálně pokrytá. S touto slabou stránkou souvisí i druhá, a to jsou dlouhé dojezdové časy. Jako nejslabší stránku vnímáme poskytování posttraumatické péče za jinou složku, než je převažující činnost na místě zásahu. Stává se poměrně často, že hasiči vyjíždějí k událostem, které náleží ZZS. Může zde pak vyvstat problém v podobě neznalosti zdravotní problematiky. Naopak společné setkávání týmů posttraumatické péče složek je výbornou příležitostí k tomu, ujasnit si pravomoci a nastavit efektivní systém spolupráce. Ve Středočeském kraji toto funguje už zhruba čtyři roky a všichni účastníci si toto školení pochvalují, protože se zde rozebírají i zásahy a je velmi zajímavé slyšet pohled jiných složek na danou problematiku a konkrétní zásah. Jako efektivní vidíme i možnost účasti na odborných konferencích, kde se členové týmů mohou dozvědět novinky v poskytování posttraumatické péče. Neméně důležitou součástí jsou společná setkání vedení složek integrovaného záchranného systému, protože vedoucí pracovníci mohou lépe na svých setkáních projednat například personální problematiku a zhodnotit činnosti svých týmů a nastavení spolupráce na vyšší úrovni řízení.

Tab. 1: SWOT analýza poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji

	SILNÉ STRÁNKY		SLABÉ STRÁNKY
A	Pravidelná školení jednotlivých týmů	A	Nedostatečné pokrytí kraje členy týmů
B	Cvičení složek za účasti týmů	B	Dlouhé dojezdové časy
C	Pokrytí všech druhů událostí	C	Personální problém
D	Rychlá reakční doba od povolání k výjezdu	D	Zásahy za jinou složku IZS než je převažující činnost
E	Možnost zásahu ve více lidech	E	Rozdílný systém povolávání k události
	PŘÍLEŽITOSTI		HROZBY
A	Společné setkávání týmů všech složek integrovaného záchranného systému	A	Události s velkým počtem zasažených osob
B	Možnost účasti na odborných konferencích	B	Povodně
C	Společná setkání vedení složek	C	Syndrom vyhoření u členů týmu
D	Možnost kolegiální pomoci	D	Teroristický útok

Tab. 2: Číselné vyhodnocení SWOT analýzy poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému

Seznam silných stránek	Hodnocení	Váha	Výsledek
A	5	0,20	1,00
B	5	0,20	1,00
E	5	0,25	1,25
C	2	0,25	0,50
D	2	0,10	0,20
SOUČET SILNÝCH STRÁNEK			3,95
Seznam slabých stránek	Hodnocení	Váha	Výsledek
D	-5	0,25	-1,25
C	-4	0,25	-1,00
B	-3	0,20	-0,60
A	-4	0,15	-0,60
E	-1	0,15	-0,15
SOUČET SLABÝCH STRÁNEK			-3,60
Pravděpodobnost výskytu příležitostí	Hodnocení	Váha	Výsledek
A	5	0,40	2,00
C	3	0,30	0,90
B	3	0,20	0,60
D	2	0,10	0,20
SOUČET PRAVDĚPODOBNOСТИ VÝSKYTU PŘÍLEŽITOSTÍ			3,70
Pravděpodobnost výskytu hrozeb	Hodnocení	Váha	Výsledek
D	-3	0,40	-1,20
A	-5	0,30	-1,50
C	-2	0,20	-0,40
B	-1	0,10	-0,20
SOUČET PRAVDĚPODOBNOСТИ VÝSKYTU HROZEB			-3,30

Pro vyhodnocení SWOT analýzy byly stanoveny číselné hodnoty, které vyjadřují váhu hodnocení neboli důležitost, a tím byla vyjádřena i priorita v hodnocených oblastech. Čím vyšší je hodnota, tím je vyšší důležitost. Hodnoty jsou stanoveny v rozmezí 0,1 – 0,9 a součet ve skupině musí být vždy roven 1. Hodnoty přiřazené silným stránkám a příležitostem byly v rozmezí 1 – 5 s tím, že 1 vyjadřuje nejnižší spokojenost a oproti tomu 5 spokojenost nejvyšší. Pro slabé stránky a hrozby je toto hodnocení vyjádřeno ve stejném rozmezí, avšak se zápornými čísly, tedy -1 - -5 s tím, že -1 vyjadřuje nízkou úroveň nespokojenosti oproti -5, která vyjadřuje nejvyšší míru nespokojenosti. Pro každou položku SWOT analýzy jsme získali výsledná data tak, že jsme vynásobili hodnocení důležitostí a výsledné položky v každé skupině sečetli. Na základě sečtení interních a externích podmínek bylo stanoveno celkové hodnocení SWOT analýzy s výsledkem 0,75. Obecně můžeme říct, že jakákoli hodnota, která je 0 a vyšší je brána jako pozitivní výsledek. Můžeme tedy říct, že poskytování posttraumatické péče týmy jednotlivých složek integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji ve SWOT analýze obstálo.

Tab. 3: Celkové hodnocení SWOT poskytování posttraumatické péče

ROZDĚLENÍ BILANCE A HODNOCENÍ	
INTERNÍ (Silné stránky + Slabé stránky)	3,95 + (-3,60) 0,35
EXTERNÍ (Příležitosti + Hrozby)	3,70 + (-3,30) 0,40
CELKOVÉ HODNOCENÍ SWOT ANALÝZY	3,95 + (-3,60) + 3,70 + (-3,30) 0,75

6 DISKUZE

Ve výzkumné části práce jsme se zaměřili na zmapování poskytování posttraumatické péče základními složkami integrovaného záchranného systému. Analyzovali jsme fungování členů zařazených do týmů posttraumatické péče u jednotlivých složek a srovnávali, jaké jsou podmínky pro jejich fungování a organizační zabezpečení. V této části práce se budeme zabývat zjištěnými výsledky a porovnáním s odbornou literaturou a dalšími výzkumy.

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků, které byly zaměřené na dvě skupiny. První z nich byli přímo členové jednotlivých posttraumatických týmů u HZS, ZZS a Policie ČR a druhou byl střední a vyšší management těchto složek. Dotazník byl rozeslán elektronickou formou a tohoto šetření se zúčastnilo celkem 152 respondentů. Můžeme konstatovat, že respondenti vyplňovali dotazníky skutečně svědomitě, a i když jde o dotazník zaměřený na psychologii, která bývá pro všechny citlivé téma, vzhledem k tomu, že se jednalo o členy týmu posttraumatické péče a zkoumaná byla jejich práce a možnosti, které mohou při poskytování této péče využívat, byla návratnost velmi dobrá. Z těchto 152 respondentů bylo 87 příslušníků HZS, což je 57% všech dotázaných. ZZS tvoří 19% všech respondentů, konkrétně 28 a Policie ČR 24%, což je 37 probandů. Můžeme tak říct, že největší návratnost dotazníků je od HZS, jistě to je i tím, že HZS má ve Středočeském kraji největší tým posttraumatické péče, a druhým faktorem je to, že autorka je sama členem toho týmu u HZS. Pokud budeme chtít zhodnotit procentuální vyčíslení dotazníků na členy a vedení, tak se jedná o 51% členů jednotlivých týmů, to je 78 lidí, a 49% ze středního a vyššího managementu, to znamená 74 osob. Návratnost dotazníků tak byla zhruba půl na půl, a to nám pomohlo k efektivnějšímu zhodnocení i toho, jak vnímají fungování týmů posttraumatické péče a její členy vedoucí pracovníci složek.

Nejprve zde přiblížíme, jak lze z praktického hlediska přihlížet na jednotlivé části pomoci. Jako první si zde uvedeme, jak pomoci člověku, který je zasažený akutní stresovou reakcí, a to z toho důvodu, že s touto reakcí se jednotky setkávají při svých výjezdech nejčastěji. Můžeme konstatovat, že je to přirozená reakce našeho organismu na jakékoli „vykolejení“ ze stereotypu. Jak uvádí Bydžovský (2011), pomoci člověku zasaženému akutní stresovou reakcí lze celkem lehce. Nejdůležitější je zjistit, jaké potřeby zasažená osoba má a jak jí můžeme pomoci. Lidé, kteří prožívají akutní stresovou reakci, sami často nedokáží určit, jaké způsoby jim pomohou dostat se zpět „do normálu“. Existuje řada jednoduchých postupů, které vedou k navázání lepší komunikace se zasaženým a k efektivnějšímu dosažení cílů.

Vždy bývá největší potřeba informací. Lidé potřebují vědět, co se stalo, co se bude dít dál a proč to tak je. Často vyvstává otázka, zda šlo události zabránit. Členové týmu se nesmí bát říct, že něco neví. Nemusí vědět všechny informace, je však dobré, snažit se je pro daného člověka zjistit. Určitě chráníme při této situaci sebe i zasaženou osobu, odvedeme ji do bezpečí, pokud možno do klidného prostředí. Jakákoli další činnost je na zvážení samotné osoby, chce stát nebo sedět? Záleží na ní. Snažíme se o navázání důvěry, aby spolupráce byla co nejefektivnější. K tomu přispívá i to, že osobu nikdy do ničeho nenutíme, ale naopak respektujeme její rozhodnutí a její potřeby. Nejsme zde v rolích soudců, ale pevného bodu, který není zasažený touto událostí. Vždy je pro nás důležitá komunikace, protože bez ní se nedozvíme, jak můžeme zasažené osobě pomoci. Je dobré neustále připomínat základní věci, například to, zda člověku není zima, nemá žízeň, nepotřebuje na toaletu.

Pokud je akutní stresová reakce natolik silná, že není možné ji zvládnout jinak, můžeme si na místo přivolat ZZS a reakci osoby zklidnit léky. Z našeho pohledu se to ale nedoporučuje, protože se akutní stresová reakce jenom odloží. I když jsou projevy této reakce nepříjemné, je pro zasaženého lepší, když tuto reakci prožívá za plného vědomí. Může mu to pomoci se s událostí rychleji a lépe vyrovnat. Musí si ji takzvaně „prožít“. V opačném případě se může rozvinout do dalších poruch.

Jak uvádí Špatenková (2017), je vždy důležité, aby prožívaná akutní stresová reakce proběhla. Je špatné, pokud reakci někdo brání, pro zdravou psychiku zasaženého člověka je toto nezbytné. Je to jeho způsob, jak se vyrovnat s nastalou situací. Naším cílem by vždy mělo být provést zasaženého touto reakcí, být pro něj oporou a nabídnout mu pomoc a dále ho směřovat, podle potřeby, k další pomoci. Někdy může stačit předání do péče například příbuzným nebo známým. Jindy je potřeba odborná pomoc, a tak předáváme kontakty na různé organizace, které se zabývají dlouhodobou pomocí a pracují s lidmi, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek. Těchto organizací je celá řada, naší snahou by mělo být to, aby pomoc byla pro daného člověka co nejnáze dostupná, to znamená, že se snažíme nabídnout mu takové organizace, které například fungují v místě jeho bydliště nebo nedaleko od něj.

Lze souhlasit s Pavlovským (2012), že cílem pomáhajícího je, aby se zasažená osoba zklidnila a aby neublížila sobě nebo ostatním. Samozřejmě, pokud se stane dopravní nehoda například na dálnici a zasažený bude ve své agresivní reakci pobíhat po dálnici, a může tak ohrozit na životě nejen sebe, ale i ostatní účastníky provozu, pak musí pomáhající zvolit adekvátní způsob k tomu, aby byl v bezpečí nejen on, ale i zasažený. Znamená to v podstatě

to, že si na pomoc přivolá například policii, která je schopna člověka zpacifikovat a odvést ho někam do bezpečí. V tuto chvíli je důležitější záchrana života před správným provedením postupů ke zvládnutí stresové reakce. Pokud tento člověk nikoho, včetně sebe, neohrožuje, je nejlepším postupem u něj nechat tuto reakci proběhnout. Chvíli bude agresivní, ale po čase dojde ke zklidnění, a to v momentě, kdy vyčerpá všechnu svou energii, která je v něm nahromaděná, a neumí ji spotřebovat jinak. V momentě, kdy dojde ke zklidnění, je vhodná doba pro pomáhajícího, aby se snažil navázat kontakt.

Jak uvádějí autoři Látalová, Kamarádová a Praško (2015), v rámci akutní stresové reakce můžeme také pozorovat sebevražedné chování. Například, když si představíme situaci, že ženě zemře dítě, můžeme se setkat s reakcí, kdy ona sama chce spáchat sebevraždu, protože si nedokáže představit, že by měla dál žít bez svého dítěte. Většinou tyto reakce bývají vzácné, spíš se můžeme setkat s tím, že to člověk prostě řekne, protože je jeho bolest natolik velká, že si nedokáže představit, jak bude dál bez milované osoby fungovat. Problém to může skutečně být u lidí, kteří například svůj život této osobě obětovali nebo se třeba jedná o „vymodlené dítě“. Při jednání s touto osobou, která prožívá akutní stresovou reakci, je dobré ji neustále pozorovat a naslouchat. Takzvaně číst mezi řádky. Rozhodně, pokud se pomáhající ocitne například u sebevraždy skokem, není dobré se zasaženým člověkem stát u otevřeného okna ve vyšších patrech domu. Je také žádoucí se s osobou, u které můžeme pozorovat suicidální myšlenky nebo náznaky, ať už slovně nebo činy, domluvit, že po dobu, kdy my budeme s člověkem mluvit, žádné tyto věci dělat nebude.

Adekvátní pomocí členů týmů posttraumatické péče napříč složkami je PPP. Tuto provádějí téměř všechny zasahující jednotky na místě, aniž by si uvědomovaly, že jde o takovou formu pomoci. Je to ono odvedení člověka od události do bezpečí, do klidu. Standardně kroky PPP na místě zvládají zasahující složky systému, může se ovšem stát, že akutní stresová reakce je u zasažené osoby natolik silná nebo je zasažených osob na místě víc, že zasahující složky nejsou schopny si s touto reakcí nebo počtem lidí poradit, pak mají možnost povolat si někoho z členů týmů posttraumatické péče. Většinou by to mělo fungovat tak, že na místo jede člen týmu té složky, jež má na místě zásahu převažující činnost. V praxi toto bohužel nefunguje, i když se většinou dané složky snaží sehnat někoho „ze svých řad“. Často tak dochází k žádosti o člena týmu od jiné složky a ten pak zasahuje u jiných událostí, než přísluší jeho složce. Může tak docházet k řadě problémů. Například, pokud hasičští posttraumatici zasahují u událostí, které přísluší ZZS, může zde nastat nepříjemná situace v podobě neznalosti zdravotní a souvislostí. Jedná se zde o případy náhlého úmrtí, kdy

mohou často vyvstat od zasažených osob otázky ohledně toho, proč se to stalo, které jsou směřovány směrem na zdravotnickou oblast. Pro zasahujícího člena tato situace nemusí být příjemná a může mu značně zkomplikovat práci. Sice jsme zmiňovali, že se členové nemají bát přiznat, že něco nevědí, ale v těchto případech to může být hodně kontra produktivní, kdy naopak můžeme úplně ztratit důvěru člověka, kterému se na místě snažíme pomoci.

V dotazníkovém šetření jsme zjišťovali, jaký je názor respondentů ohledně zásahů. Zda jsou povolávání pouze k událostem, kde zasahuje jejich složka, nebo zasahují i za jinou složku. Odpovědi nás překvapily, protože předpoklad, který jsme měli z praxe, byl, že počet zásahů za jinou složku bude výrazně vyšší. Otázka zabývající se zásahy pouze za složku, ke které respondenti přísluší, byla použita v dotazníku zaměřeném na členy týmů posttraumatické péče. To znamená, že na tuto otázku odpovídalo 74 probandů. Z tohoto celku bylo 31 hasičů, (42 %), 17 policistů, (23 %) a 26 zdravotníků (35 %). Z celkových 74 odpovědí 33 účastníků výzkumu odpovědělo, že zasahují pouze u událostí své složky. V procentuálním vyjádření se jedná o 45 %. Oproti tomu 55 % respondentů, což je 41 osob, odpovědělo, že zasahují i u jiných událostí, než jsou ty, u kterých je převažující činnost jejich složky.

Další otázkou, která na toto logicky navazovala, bylo, za jakou složku dle jejich mínění vyjíždějí nejčastěji. Probandi mohli dle svého uvážení volit i obě zbylé složky integrovaného záchranného systému, pokud mají pocit, že vyjíždějí za obě stejně. Odpovědí nakonec bylo 63. Z toho je největší počet za ZZS, a to celých 49 % všech odpovědí, číselně vyjádřeno se jedná o 31. Zásahů za HZS označili účastníci výzkumu 24 % (15 odpovědí) a 27 % (17 odpovědí) za Policii ČR. Je tedy jasně patrné, že nejvíce výjezdu na jinou složku je právě v případech, kdy by měla zasahovat ZZS.

Důvodů, proč tomu tak je, může být mnoho. Členové týmu posttraumatické péče ZZS jsou k většině událostí povolávání z volna a dá se pochopit, že všichni lidé mají i svůj osobní život, a tak nemusí být neustále k dispozici. Velkou roli, a to nejen u ZZS, ale u všech členů týmů posttraumatické péče, hraje také jejich vlastní rozhodnutí. Například, pokud se my sami necítíme v dostatečné psychické pohodě, máme vždy možnost odmítnout výjezd, protože není nic horšího, než když pojedeme na místo, i když sami budeme tušit, že to není ono, budeme se snažit zasaženému člověku pomoc a dopadne to tak, že nejenže člověku nepomůžeme a můžeme jeho stav ještě zhoršit, ale událost se může osobně dotknout i nás samotných. Je to jedno z prvních pravidel při poskytování PPP, krizové intervence nebo posttraumatické péče. Vždy musíme být my ti odolní a schopni pomoc poskytnout. Pokud

máme jakékoli pochyby o tom, že bychom tuto pomoc zvládli efektivně, nebo se bojíme, nebo je událost, ke které nás volají natolik pro nás osobní a zasáhla by i nás, vždy můžeme odmítnout a místo nás na místo pojede někdo jiný, kdo je tuto pomoc schopen poskytnout bez toho aniž by to na něm zanechalo následky.

I proto funguje ve Středočeském kraji zastupitelnost jednotlivých týmů, a i když jezdíme k zásahům, které našim složkám nepřísluší, tak pokud je to jen trochu možné, snažíme se vyjít si vzájemně vstříc a pomoc si, protože složky mezi sebou vzájemně chápou, o čem tato pomoc je a že ne vždy se může jednat o situaci, kterou musí daný člověk zvládnout. Nikdo není neomylný a nemusí každý zvládnout všechno. Mnohem důležitější je, aby členové týmů byli schopni dlouhodobě fungovat a aby na nich poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám nenechávalo následky. Oproti členům týmu ZZS mají policisté systém pohotovostí a HZS má možnost poslat na místo i příslušníky ze sloužících směn.

Toto se ovšem ne vždy setkává s pochopením ze strany vedoucích pracovníků. A toto jejich nepochopení je oprávněné. Pokud si uvědomíme, že na pobočné stanici slouží příslušníci ve čtyřech lidech a jeden z nich odjede poskytovat posttraumatickou péči, může tím být oslabena akceschopnost jednotky. Rozhodování o tom, koho na místo vyslat, je vždy velmi těžké. Všechny složky systému chtějí zasaženému člověku pomoci, všichni vnímají, že je potřeba pomoc poskytnout rychle a adekvátně, ale ne vždy jsou k vyslání příslušníka ideální podmínky. Tuto problematiku jsme zkoumali v dotazníku, který byl zaměřený na střední a vyšší management konkrétně otázkou, zda fungování týmů posttraumatické péče přináší komplikaci nebo ho vnímají jako nějaký problém.

Z celkového počtu 78 probandů napříč základními složkami odpovědělo 40 (51 %), že fungování týmů pro ně představuje personální problém. A je to právě ona situace, o které jsme se zmiňovali výše, příslušníci odjedou ze směny, mnohdy na několik hodin, a fungování směny je tím značně ohroženo. Z těchto 40 respondentů jich bylo 29 (72 %) hasičů, což jasně ukazuje, že tento problém vzniká především u HZS. A je to bohužel logické, právě z důvodu systému povolávání na místo. U HZS dochází k povolání na místo i příslušníků ze sloužících směn. Standardně je systém takto nastavený, ale pokud opravdu vedení vnímá tento problém jako vážný, bylo by možná na místě zvážit, zda by nebylo vhodnější povolávat příslušníky z volna nebo ze stanic, kde slouží ve větším počtu. Ovšem tak se dostáváme do začarovaného kruhu, protože potom by příslušníci z malých stanic byli znevýhodněni tím, že slouží v malém počtu, a hůře by získávali zkušenosti a praxi.

Problém povolání z volna je stejný jako u ZZS, každý z příslušníků má svůj osobní život a ne vždy se mu hodí, aby jel poskytovat posttraumatickou péči. Možná by byl vhodným řešením systém pohotovostí obdobně, jako to mají například vyšetřovatelé nebo řídicí důstojníci. Toto řešení by s sebou ovšem přineslo další problémy v podobě řešených pohotovostí a s tím spojené finanční náklady. V další otázce jsme se dotazovali vedoucích pracovníků, zda vnímají velikost týmu posttraumatické péče u své složky jako dostatečnou. Opět nám odpovídalo 78 respondentů, z nich 53 (68 %) odpovědělo, že velikost týmu je dostatečná.

Toto je ovšem diskutabilní v momentě, kdy vedoucí pracovníci v předchozím dotazu odpovídali, že pro ně fungování týmů představuje nejvíce personální problém. Pokud by bylo členů v týmech víc, mohlo by snadněji dojít k naplňování potřeb zasažených osob a vysílání členů na místo by mohlo být snadnější. Ovšem například u hasičů, kteří jsou více povolávání z výkonu povolání než z volna, by toto problém nevyřešilo, protože pokud se budeme bavit o výjezdových hasičích, sloužících ve směnách, mají jasně daná tabulková místa, kolik jich na dané směně slouží, a tím pádem by zvětšení týmu vůbec neřešilo oslabování směn v případě povolávání příslušníka, který aktuálně slouží. Opět zde vyvstává otázka, zda by systém pohotovostí nebyl vhodným řešením.

Události přicházejí nahodile, v různých dobách, a nelze předpokládat, kdy bude nutné vyjet poskytovat posttraumatickou péči zasažené osobě, ale pokud by se ujal systém pohotovostí, znamenalo by to, že „sloužící“ příslušníci by byli připraveni v případě mimořádné události vyjet. Obdobně by u hasičů mohlo fungovat i rozesílání krátkých textových zpráv, jako to má ZZS Středočeského kraje, Pokud je požadavek na poskytování posttraumatické péče, tak všem členům týmu ZZS přijde tato zpráva, a kdo je volný a může vyjet, ten vyjede. U HZS by tento systém také nebyl špatný, a to právě z důvodu velikosti kraje. Ovšem setkávali bychom se s jiným problémem a to tím, že u HZS je nastaveno, že se příslušníci dopravují na místo služebním vozidlem, a toto by byl v případě takového povolání problém. Může se stát, že příslušník, který ve svém volnu cestuje po kraji, se nachází jinde, než je jeho trvalé bydliště nebo místo výkonu povolání. Příslušník by sice mohl poskytnout posttraumatickou péči jinde, ale přineslo by to problém v podobě dopravy na místo zásahu. Toto je pouze doporučení.

U HZS systém celkem dobře funguje tak, jak je nastavený nyní. Vedoucích pracovníků jsme se také dotazovali, jestli vnímají činnost týmů jako prospěšnou a jako standardní

činnost, kterou v dnešní době základní složky integrovaného záchranného systému poskytují. Touto otázkou jsme se zabývali v hypotéze číslo 2. Ze 78 dotazovaných vedoucích pracovníků středního a vyššího managementu jich 75 (96 %) vnímá činnost týmů jako prospěšnou. V praxi to znamená, že ač vedoucí pracovníci vnímají určité problémy, které jim činnost týmů přináší, tak přesto souhlasí s tím, že tato činnost, kterou v dnešní době základní složky poskytují, je prospěšná, potřebná a standardní.

V dnešní době mnoho lidí vnímá, že poskytování pomoci už není jenom o fyzickém uzdravení, pečování o tělesnou schránku, a například z pohledu hasičů odstranění následků dopravní nehody, ale že mezi standardy, které složky dnes poskytují, je i posttraumatická péče. Víceméně můžeme říct, že je to i z toho důvodu, že příslušníci HZS a Policie ČR a zaměstnanci ZZS jsou lidé, kteří jsou proškoleni v poskytování posttraumatické péče. Jsou psychicky odolnější, a dokáží tak svůj potenciál pomáhat lidem rozšířit o další úroveň.

V hypotéze číslo 1 jsme se zabývali otázkou, zda je péče vyžadována víc od civilních osob nebo od příslušníků či zaměstnanců. Na tuto otázku odpovídalo 74 respondentů. Probandi hodnotili, kolikrát za dobu své praxe poskytovali pomoc civilním osobám a kolikrát kolegům. Z dotazníku vyplynulo, že pomoc poskytovali členové týmů posttraumatické péče celkem 1647 krát. Z toho v 1331 případech to bylo civilním osobám, což je 81 %. Můžeme tak říct, že poskytování posttraumatické péče je mnohem více vyžadováno a poskytováno civilním osobám. Důvodů, proč to tak je, může být mnoho. Za prvé může panovat od kolegů členů týmů obava, zda skutečně jejich pomoc bude diskrétní a zůstane jen mezi nimi anebo také, že příslušníci HZS, Policie ČR a zaměstnanci ZZS jsou psychicky odolnější lidé a události, s kterými se běžně setkávají v rámci své pracovní činnosti, je natolik zocelují, že nepotřebují pomoc svých proškolených kolegů.

Dalším faktorem může být také to, že příslušníci HZS, policie a zaměstnanci ZZS mohou velmi často tyto prožité události přecházet, protože mají vnitřně nastaveno, že oni jsou ti silní, nic je nerozhází a nedají najevo slabost. Toto je velmi nebezpečné z důvodu jejich dalšího pracovního výkonu. Všeobecně je v těchto složkách zakořeněn jistý předsudek o tom, že musí zvládnout vše. Nemusí, nikdo nemusí a není v dnešní době ostuda přiznat si, že na něco nestačíme, že jsme někde udělali chybu, nebo že něco nezvládáme. Určitě bychom v tomto ohledu doporučovali dokola se opakující osvětu o tom, jak tato pomoc pro příslušníky a zaměstnance funguje a že využít pomoc kolegy ještě nemusí znamenat ukázat, že nezvládají svoji práci, což si často mohou myslet. Samozřejmě nějaký silně traumatizující

zásah může být o něčem jiném, ale práce u složek integrovaného záchranného systému je o tom, že se příslušníci a zaměstnanci setkávají s celou řadou zásahů, které nejsou svým rozsahem natolik zatěžující, ale bývá jich víc. Těmto lidem většinou dobře fungují adaptační mechanismy a jsou schopni se s událostí vyrovnat sami.

Dalším důvodem může být i to, že civilní osoby se běžně nesetkávají s takto traumatizující událostí a může pro ně být těžké se vyrovnat i například s dopravní nehodou, kterou viděli. Proto je procentuálně mnohem vyšší potřeba posttraumatické péče od civilních osob. Oproti příslušníkům nebo zaměstnancům civilní osoby často samy nevědí, na koho se obrátit, kdo jim může pomoci. Posttraumatická péče může mít i podobu rady nebo doporučení k jakému odborníkovi se obrátit. Lidé, kteří jsou zasaženi traumatizující událostí, si nemusí často uvědomovat, co všechno je potřeba zařídit a jaké jsou další postupy například při zařizování pohřbu. Existuje řada neziskových organizací, které jsou zaměřeny na konkrétní pomoc osobám zasaženým konkrétní situací. Jsou sdružení a organizace, které sdružují lidi s obdobnou nebo stejnou prožitou událostí. Těmto lidem může hodně pomoci, když vědí, že nejsou sami, komu se něco takového přihodilo, že jsou lidé s podobným osudem a vzájemně si dokáží pomoci. Pro příslušníky toto znamená, že vědí, kam mohou zasaženou osobu dále odkazovat.

V rámci těchto otázek jsme zkoumali i to, k jakým zásahům vyjíždějí členové posttraumatických týmů nejčastěji. Tato otázka velice úzce souvisí s hypotézou číslo 3, kdy jsme zkoumali, zda členové týmů zasahují pouze u událostí, kde je převažující činnost jejich složky. Vyhodnocení této hypotézy jsme rozebírali už v této práci výše. Co nás ale zajímalo dál, bylo, k jakým událostem jsou týmy nejčastěji povolávány. Chápeme, že traumatizující událost je pro každého člověka jiná a jiným způsobem ho zasahuje. Většinou se jedná o události, kde někdo zemřel, a to ať už z přirozených nebo nepřirozených příčin.

Občas se stalo, že někdo z týmů vyjel k události, kdy zemřel starý člověk, a rodina nebyla schopna tuto skutečnost přijmout. Je zde hodně diskutabilní, zda k těmto událostem vyjíždět, pokud je člověk již starý nebo nemocný a je předpoklad, že by mohl zemřít, mělo by spíše civilní obyvatelstvo být samo připravené na to, že se toto může stát. Určitě je na zvážení všech složek, ke kterým přijde žádost na takový výjezd, aby zhodnotily, zda je to skutečně oprávněná žádost. Naším doporučením je v tomto případě spíše odkazovat na možné další formy pomoci, protože na místě této události určitě probíhá nějaká stresová reakce, ale vzhledem k tomu, že jde o přirozenou součást lidského bytí, měl by být psychicky zdravý

člověk schopný se s touto událostí vyrovnat. Dle našeho výzkumu ze 74 dotazovaných jenom dva (necelá 3 %) odpověděli, že vyjízděli k události, kde bylo očekávané úmrtí. Samozřejmě, že toto je vždy na zvážení, protože pokud umře rodičům dítě, i když bylo třeba nemocné, může to být pro pozůstalé velice těžké. Naštěstí existuje opět celá řada možností další pomoci, včetně organizací, které spolupracují právě s takto zasaženými osobami.

K případu vraždy vyjízžděl jen jeden proband, a to od Policie ČR, což oceňujeme jako správné, protože tento případ je velice specifický a nemělo by docházet k tomu, že na takovou událost vyjízdí někdo z jiné složky. Může zde být celá řada souvislostí, které hasič nebo záchranář nemusí znát.

K případu znásilnění vyjízžděl příslušník Policie ČR dle dotazníku. Tato událost opět patří k těm, které by měly být v gesci policie. Určitě bychom doporučovali, pokud došlo ke znásilnění ženy nebo dítěte, aby vyjízžděl člen týmu posttraumatické péče – žena. Všeobecně ženy jsou většinou empatictější než muži a rozhodně, pokud byla znásilněna žena, tak členovi-muži by se mnohem hůř navazovala komunikace, protože by na místě mohlo dojít k tomu, že oběť by po takovém zážitku mohla mít strach z mužů a odmítala by s členem mluvit. Zrovna tak většinou děti si vytvoří lepší vazbu k ženě, než k muži. U této události hraje ovšem největší roli to, kdo byl pachatelem, dle tohoto zjištění je na místě volit pohlaví člena týmu, který pojede na místo. Vražda a případ znásilnění jsou dle našeho názoru natolik silné psychické otřesy, že by bylo nejvhodnější, aby k nim vyjízděli pouze psychologové. Členové týmu posttraumatické péče mohou pomoci provést PPP, ale tyto události jsou natolik citlivé, že je potřeba se zasaženými osobami jednat hodně opatrně, aby nemohlo dojít ke zhoršení jejich psychického stavu.

K případu domácího násilí vyjízděli účastníci výzkumu v sedmi případech (9 %), z toho dvakrát hasiči, to z našeho pohledu není také úplně správně, protože opět platí, že při této události mohou vyvstat určitá specifika, s kterými si hasič nemusí umět poradit. Pokud se ovšem budeme bavit o tom, že zde jde pouze o nějakou psychickou stabilizaci zasažené osoby, tak je to v pořádku, ale příslušník HZS nesmí v tom případě na místě spekulovat o nějakých možnostech nebo trestech pro viníka, ale musí odpovídat jen na ty otázky, na které bezpečně zná odpovědi.

Další událost, ke které bývají povoláváni členové týmů posttraumatické péče, jsou požáry. Celkově toto uvedlo pět příslušníků HZS (7 %). Můžeme říct, že toto číslo je takto nízké

právě i z důvodu, že hasiči kolikrát na místě poskytují PPP, bez toho aniž by to někde hlásili, vzhledem k tomu, že jde o soubor jednoduchých postupů. Samozřejmě také záleží na rozsahu požáru. Pokud zahoří například saze v komíně, většinou kvůli tomu nebude potřeba povolávat člena posttraumatické péče. Jiné to ovšem je, když lidem shoří doslova střecha nad hlavou a přijdou o veškerý majetek, vzpomínky, doklady. Pokud dojde k takovým fatálním následkům požáru, snaží se hasiči, většinou ve spolupráci se zástupcem obce nebo města, najít pro zasaženou osobu nebo osoby například náhradní ubytování. Na místě je opět odkázat tyto osoby na další formy pomoci, aby věděly, že nejsou na událost samy, že se mají na koho obrátit, kdo jim pomůže. Můžeme také říct, že výjezdů posttraumatických týmů k požárům je takto málo i z toho důvodu, že požár nepředstavuje pro většinu lidí natolik silný psychický otřes, aby se s ním nebyli schopni vyrovnat sami. Při požáru většinou nejčastěji vyvstávají otázky o budoucí existenci a o to, co je potřeba zařídit. Můžeme také říct, že zasažený člověk neprožívá tak silnou akutní stresovou reakci a je schopen normálně myslet do budoucna, což situaci značně zjednodušuje.

Další událostí, u které složky integrovaného záchranného systému poskytují posttraumatickou péči, je dopravní nehoda. Celkově toto uvedlo 38 dotazovaných (51 %). Toto číslo je oproti předchozím značně vyšší, a to z toho důvodu, že při dopravní nehodě člověk zažívá velký psychický otřes. Můžeme zde i rozlišovat, zda jde o nehodu zaviněnou nebo nezaviněnou. U nezaviněné může být největší problém, že zasažená osoba neměla situaci pod kontrolou a nemusí být schopná se s tímto vyrovnat. U zaviněné se můžeme často setkat se sebeobviňováním. Obě dvě události jsou pro psychiku velmi vážné, protože při nich nastává právě ten bod zlomu, kdy najednou nemají zasažené osoby situaci pod kontrolou a to, co se děje, se odehrává bez jejich vůle, vědomí nebo možnosti situaci ovlivnit. Můžeme předpokládat, že posttraumatická péče se nebude poskytovat u banálních dopravních nehod, kdy došlo například k nedobrzdnění a lehkému poničení vozidel, ale vyloučit to zcela nemůžeme, protože nikdy nemůžeme předpokládat, jak bude zasažený člověk reagovat. U dopravních nehod, které jsou vážné, lze předpokládat, že bude potřeba posttraumatická péče. A to nejen na místě zásahu, ale většinou je potřeba s osobami pokračovat dál například do nemocnice nebo i domů a v prvních chvílích jim být nápomocný. Pokud se stane dopravní nehoda například se smrtelným zraněním, je toto velmi vážná situace, kdy hrají emoce a akutní stresová reakce velkou roli. Je velmi důležité, aby, pokud je to jen trochu možné, proběhlo rozloučení se zemřelými osobami. Naše zkušenosti u takových zásahů vypovídají o tom, že je vždy dobré připravit se na to, co může pozůstalý vidět. Jinými slovy nesmíme se bát a jít se podívat, v jakém stavu je zemřelý člověk. Nikdy nemůžeme pozůstalým bránit

v tom, aby mohli spatřit svého mrtvého příbuzného. Pokud byla dopravní nehoda pro tělo hodně destruktivní, snažíme se pozůstalé nasměrovat k tomu, aby jim například stačilo dotknout se ruky zemřelého nebo odhalit jenom tu část těla, která není důsledky nehody zcela zdeformována. Z naší vlastní zkušenosti můžeme říct, že fráze typu, raději si ho/ji zapamatujte tak, jak vypadal/a předtím, nefungují. Lidé zasaženi traumatizující událostí mají potřebu se rozloučit a hlavně si ověřit, že zemřelá osoba je skutečně jejich příbuzný. Často se členové týmů setkávají s tím, že musí realitu znovu připomínat. Není to nic nenormálního. Příbuzní prostě jenom nevěří tomu, že se tato událost skutečně stala, a odmítají ji přijmout. V tomto ohledu je práce člena týmu posttraumatické péče na místě velice důležitá, protože ten bude neustále trpělivě dokola vysvětlovat, že to tak opravdu je. Při poskytování posttraumatické péče u dopravní nehody máme výhodu v tom, že můžeme říct, jak se událost stala a proč došlo k tak fatálním následkům.

Oproti tomu sebevražda představuje něco, co ani členové týmů posttraumatické péče neumí vysvětlit. K tomuto typu události vyjízďelo dle dotazníku 37 účastníků výzkumu (50 %). Sebevražda je něco, co většina pozůstalých nedokáže pochopit. Ovšem je to volba každého člověka, že se takto dobrovolně rozhodne pro ukončení svého života. Pokud zde vynecháme demonstrativní sebevraždy, tak můžeme říct, že člověk, který se rozhodne pro sebevraždu, většinou nevidí jiné východisko. U sebevraždy se týmy posttraumatické péče setkávají téměř vždy s nepříjemnou otázkou: „Proč to udělal/a?“ Osoby, které nejsou zasaženy problémy, které trápily člověka, který spáchal sebevraždu, často nejsou schopny pochopit, proč jeho jednání muselo mít takové důsledky. Bohužel zde platí, že do hlavy nikomu nevidíme a nemůžeme nikoho přinutit, aby s námi mluvil. Někdy se dá vypořádat, že s člověkem není něco v nepořádku, a jindy ne. Velice důležité je také, zda sebevrah zanechal dopis na rozloučenou. Pokud ano, bývá pro členy týmu událost o něco lehčí v tom, že byla zodpovězena ona základní otázka důvodu, proč tento čin osoba spáchala. V dopise se může objevit řada vysvětlení, ale i obviňování. Je dobré se na toto připravit. Pokud se žádný dopis nenašel, jsou veškeré důvody sebevraždy jen spekulace, kterým se musíme při poskytování posttraumatické péče vyvarovat. Nikdy nesmíme hodnotit nebo někoho obviňovat.

Pro členy týmu posttraumatické péče toto bývají nejnáročnější zásahy, právě z důvodu většinou hluboké traumatizace zasažených osob. Práce s těmito osobami bývá dlouhá (v rádech hodin) a můžeme říct, že nikdy úplně neskončí. Vůbec nejhorší jsou případy, kdy spáchá sebevraždu dítě nebo mladý člověk. Rodiče a ostatní příbuzní většinou tento čin

nepochopí, a ještě k tomu prožívají obrovskou bolest ze ztráty milovaného člověka. Zde je skutečně důležité předání do následné péče. Může to být příbuzným, ale v tomto případě jsou možná lepší organizace, které sdružují osoby zasažené takovými událostmi. Často lidé, když slyší, že někdo má obdobné problémy nebo prožitky jako oni sami, spíš pochopí onu situaci a dokáží se s ní lépe naučit pracovat. Při poskytování posttraumatické péče takto zasaženým osobám si musíme být vědomi toho, že jejich bolest nikdy nezmizí. Z osobní zkušenosti můžeme říct, že jedním z nejhorších zásahů byla sebevražda dívky v pubertálním věku. Nejhorší okamžik, který může člen posttraumatického týmu při této události prožít je, když pozůstalý prosí, abyste milovaného blízkého vrátili zpět. Členové týmu se nesmějí nechat strhnout tíživou atmosférou, která v těchto případech téměř vždy panuje, a musí být pevnou kotvou. Jejich úkolem je neustále připomínat realitu a snažit se o předání osoby do další péče.

Nejčastější událostí, u které členové týmů posttraumatické péče zasahují, je neočekávané náhlé úmrtí. Jako nejčastější zásah byl uveden v dotazníku 54 krát (73 %). Toto úmrtí může mít řadu příčin a důvodů. V této otázce nebyl rozlišen věk, takže se může jednat o nečekané úmrtí dětí nebo starších lidí. Těchto událostí je nejvíc právě z důvodu toho, že je zasažené osoby neočekávají a většinou je to pro ně takový psychický šok, že nejsou schopni se sami s událostí vyrovnat. Ve většině případů bývá na místě události obdobně tíživá atmosféra jako u sebevraždy. Je proto velice důležité, aby na tyto typy událostí jezdili ti ze členů týmů posttraumatické péče, kteří jsou si jistí, že je událost nezasáhne. To znamená, že jsou momentálně sami v dobré psychické kondici. U těchto typů událostí bychom také doporučovali, aby jezdili členové týmu minimálně ve dvou lidech. Vždy záleží na počtu zasažených osob, ale pro samotné členy toto může být lepší z důvodu vzájemné spolupráce na místě, pokud je například potřeba něco zjišťovat, můžeme tak zajistit, že jeden člověk zůstává pořád se zasaženou osobou, zatímco druhý shání informace. Samozřejmě, pokud je na místě víc zasažených osob, je dobré, aby i členové týmů jeli na místo ve více lidech, protože při poskytování posttraumatické péče se lépe pracuje s jednotlivci nebo menšími skupinkami, kdy je možné se více věnovat jednotlivcům a pomoci jim zpracovat důkladně jejich pocity. Velkou výhodou vidíme i v tom, že při návratu například do místa bydliště nebo výkonu povolání si pak členové těchto týmů mohou událost spolu rozebrat, mohou zjistit, co se například dalo udělat jinak nebo lépe a také tímto rozhovorem mohou zabránit vlastnímu zasažení touto událostí. Každý z členů týmů posttraumatické péče má jinak nastavené své obranné mechanismy. Je ovšem důležité, aby po každé takové pomoci byl člen týmu schopný událost zpracovat tak, aby na něm nezanechala negativní následky a on byl schopný

vykonávat své povolání a poskytovat dále posttraumatickou péči. Délka praxe těchto členů hraje při možnostech pomoci velkou roli.

Kvůli tomu jsme se v dotazníku probandů ptali, jak dlouho vykonávají činnost v rámci tohoto týmu. Z výzkumu vyplynulo, že napříč všemi složkami je nejvíce členů s praxí 6 – 8 let. Tuto délku fungování v týmu uvádělo 23 ze všech dotazovaných (31 %). Můžeme tak říct, že jsou to lidé, kteří už prošli nějakými typy zásahů a posttraumatickou péčí už několikrát poskytovali. Zkušenosti jsou u těchto členů velice důležitým faktorem. Je určitě velmi výhodné, pokud by se u nových členů povedla realizovat určitá forma zaučení. Kdy tito by měli možnost jezdit k zásahům se svými zkušenějšími kolegy. Poskytování posttraumatické péče je hodně specifické, vždy záleží na konkrétním člověku a na dané situaci, jak se vyvine a jak se k ní postaví. Ale základní mechanismy nebo postupy jsou téměř vždy identické a v tom může být výhoda této zkušenosti, kdy služebně mladší kolega má možnost „odkoukat“ od svého protějšku, jakým způsobem tuto pomoc poskytuje a jak fungují různé postupy. Další velkou výhodou by mohlo být, že tento člověk, který se bude poskytování účastnit jako externí pozorovatel, bude mít širší rozsah vidění, a tím pádem může vnímat i skutečnosti, které členovi, který aktivně pomáhá zasažené osobě, mohou unikat. Pokud bychom se podívali na výsledky za jednotlivé složky integrovaného záchranného systému, tak můžeme říct, že v týmech posttraumatické péče HZS je nejvíce členů s dlouhodobější praxí.

Členů HZS, kteří na dotazník odpovídali, bylo 31 (42 % všech dotázaných). Z toho čtyři příslušníci (13 %) uvádělo praxi v týmu jeden až dva roky, další čtyři (13 %) tři až pět let. Třináct příslušníků (42 %) uvedlo délku praxe šest až osm let a devět (21 %) delší než osm let. Z toho jasně vyplývá, že HZS má systém nastavený tak, že už od začátku fungování týmu se do něj hlásilo velké množství lidí, kteří o toto měli zájem, a proto v dnešní době disponují takto dlouhou praxí. Za Policii ČR odpovídalo 17 příslušníků (23 % všech dotázaných) s tím, že praxi méně než rok uváděli dva příslušníci (12 %), jeden až dva roky také dva příslušníci (12 %). Praxí tři až pět let disponuje šest příslušníků (35 %) ze všech dotázaných policistů, od šesti do osmi let také šest osob (35 %) a delší dobu praxe než osm let uváděl jeden příslušník Policie ČR (6 %). Z tohoto pohledu také můžeme říct, že i policisté, kteří jsou členy týmu posttraumatické péče, mají většinou delší praxi. Za ZZS odpovídalo celkem 26 zaměstnanců (35 % všech dotázaných) a z nich sedm (27 %) uvedlo praxi kratší než jeden rok. Jeden až dva roky uvedli dva zdravotníci (8 %). Nejvíce pracovníků ZZS uvádělo praxi v délce trvání od tří do pěti let, a to osm zaměstnanců (31 %). Šest až osm let uvedli čtyři zdravotníci (15 %) a délku působení v týmu delší než osm let uvedlo pět zaměstnanců ZZS

(19 %). Můžeme tak říct, že ZZS má tým složený z pracovníků se skutečně různorodou délkou praxe. Určitě toto nemůže být na škodu, protože díky tomu může docházet k obměňování týmu, a není tu tak velké riziko selhání z důvodu nepozornosti. Všeobecně u všech tří složek můžeme konstatovat, že délka praxe je spíše vyšší než nižší. Je to zřejmě dáno i tím, že v době, kdy začaly týmy posttraumatické péče u všech složek vznikat, se do nich přihlásilo velké množství lidí a ti se postupně naučili, jak efektivně poskytovat pomoc. A sami, vzhledem ke svým zkušenostem, které získávají, chtějí zůstat členy těchto týmů. Samozřejmě se v životě kohokoli z nich může stát, že jednoho dne už toho začne být víc, než je schopný zvládat, a tak není kdykoli problém z týmu vystoupit, nebo dočasně pozastavit své fungování v rámci týmu.

Účastníkům výzkumu jsme se také dotazovali na jejich názor, jak dlouho po prožitém traumatizujícím zážitku si myslí, že je ještě vhodné poskytovat posttraumatickou péči, aby její účinnost měla ještě smysl. Musíme vzít v potaz fakt, že pro to, aby byla péče co nejlepší a nejefektivnější, je nejlepší provádět ji co nejdříve, a to z důvodu, že se aktivují obranné mechanismy a adaptační schopnosti jedince. Pokud se nám podaří, že jsme k události povoláni velmi brzo a dostaneme se na místo například v první půl hodině po tom, co se nějaká traumatizující událost stala, může to pro nás být velkou výhodou. Vidíme, jak zhruba událost probíhala. To, jak vypadá místo události (nehody, požáru, sebevraždy) nám může mnohé napovědět o tom, jak se cítí zasažení a co museli prožít. Například v případě nečekaného náhlého úmrtí víme, zda museli provádět resuscitaci. Pokud ta nebyla úspěšná, můžeme předpokládat, že budou situací hodně zasaženi, protože se snažili svému bližnímu vrátit život a toto se nepovedlo. Zde musíme počítat s tím, že se budeme hodně setkávat s obviňující reakcí sama sebe, a to takové, že toho mohli udělat pro zemřelého víc, že se měli více snažit.

Pro člena týmu posttraumatické péče, který jede na místo události, je vždy nezbytně důležité, aby měl co nejvíce informací. Velice mu to tak může usnadnit práci. Naopak v případě neúplných nebo nerelevantních informací se velmi často může stát, že než se zasahující na místě zorientuje, může kvůli nesprávným informacím ještě prohloubit probíhající akutní stresovou reakci. Pokud příslušník HZS, policie nebo zaměstnanec ZZS vyjíždí na místo, je vždy potřebné, aby věděl, kam jede, kolik je na místě zasažených touto situací, jaké jsou jejich příbuzenské vztahy, jak se o události dozvěděli, popřípadě, pokud jsou například sami účastníky nehody, jak se tato stala, přibližný věk zasažených, protože jinak budeme jednat s dítětem, s dospělým a jinak se seniorem. Dále je důležité vědět, zda na

místě došlo k medikaci zasažené osoby. Medikace není vždy vhodným prostředkem pro akutní stresovou reakci. V rámci posttraumatické péče můžeme říct, že je lepší, pokud tato reakce proběhne bez jakýchkoli utlumujících léků. Tyto totiž mohou vyvolat u osoby určité otupění a v tom případě je poskytování posttraumatické péče neefektivní. Může se velice snadno stát, že zasažená osoba už jenom vlivem akutní stresové reakce bude mít pocit, že událost se děje jakoby mimo ní, a tyto utlumující léky pocit jenom prohloubí a potom veškerá práce, o kterou se člen týmu s touto osobou snaží, vyjde vniveč. Medikaci však úplně neodsuzujeme. Pokud probíhá akutní stresová reakce tak silnou formou, že například osoba ohrožuje sebe nebo své okolí nebo není jiná cesta, jak toto zvládnout, je pak na místě. Zrovna tak většinou ZZS dělá, že pokud dojde v rodině například k úmrtí, podávají pozůstalým léky, které je zklidní a pomohou jim usnout. Je to z toho důvodu, že na tyto lidi čeká obrovské množství povinností, zařizování a do toho ještě jejich vlastní pocity a snahou všech je, aby tuto událost prožili s co nejmenším psychickým zatížením do budoucna a to, že budou v noci aspoň trochu spát, jim může pomoci fungovat, i když v nějakém „omezeném“ režimu, další den. Určitě je lepší, pokud veškeré reakce na krizovou situaci mohou proběhnout a odeznít bez medikace, ale jsou případy, kdy je lepší a i sami členové týmů jsou rádi, že tato možnost je.

V poslední hypotéze jsme se zabývali organizačním zabezpečením výjezdu týmů posttraumatické péče jednotlivých složek. Náš předpoklad byl, že po této stránce bude zabezpečení podobné. Hodnotili jsme několik kritérií, ale nakonec nám vyšlo, že každá složka má organizaci uzpůsobenou jinak, a kvůli tomu jsme hypotézu zamítli. Jako první jsme se zaměřili na dobu výjezdu od povolání ze strany operačního střediska k místu zásahu. Všechny složky se snaží ctít to, že pomoc má smysl, pokud je poskytována co nejrychleji a nejlépe bezprostředně po události. Všeobecně můžeme říct, že se všechny složky snaží, aby k události vyjely hned po vyžádání. Takto odpověděli respondenti ve 33 případech (45 %). Na tomto počtu měli největší podíl hasiči (49 %), dále ZZS (27%) a policie (24 %). Nejdéle do půl hodiny od vyžádání k události vyjíždí opět hasiči, protože z celkových 29 respondentů, kteří volili tuto variantu, bylo 12 od HZS (42 %), následuje ZZS s 10 respondenty (34 %) a jako poslední policie, kde takto odpovědělo sedm příslušníků (24 %). S postupem času se snižuje počet příslušníků a zdravotníků, kteří vyjíždějí. Můžeme říct, že déle jak půl hodiny od události převažují výjezdy ZZS oproti ostatním složkám.

Určitě je to dáno i tím, že hasiči a policie slouží ve směnách a k poskytování posttraumatické péče jsou povoláváni z výjezdu nebo systému pohotovostí (v případě

policie) a občas z volna (v případě HZS). Pokud tedy budeme hodnotit systém, jak jsou jednotliví členové povoláváni na místo zásahu, musíme říct, že zřejmě nejflexibilnější jsou hasiči, protože jejich systém umožňuje povolání z volna i ze služby, kdy spíše převažuje povolání ze služby, protože pokud je příslušník zrovna na směně, která slouží, je toto jednodušší kvůli dostupnosti příslušníka a zároveň i kvůli dopravě na místo. Ze 74 dotázaných odpovědělo 25 příslušníků HZS a 25 zaměstnanců ZZS, že jsou povoláváni na místo zásahu z volna (34 % z celkového počtu probandů). Oproti tomu ZZS není ze služby dle respondentů povolávána na místo nikdy. Hasiči jsou povoláni v 39 % případů a policisté ve 4 %. Hasiči drží systém pohotovostí minimálně, spíše můžeme konstatovat, že hasiči drží systém pohotovostí, pokud se jedná o vyšetřovatele příčin požáru, řídicího důstojníka nebo tiskového mluvčího, a poté je jejich dostupnost a povolání k poskytování posttraumatické péče snadnější, ale není pravidlem, proto tak odpověděli pouze tři účastníci výzkumu (4 %). ZZS a Policie ČR naopak v systému pohotovostí funguje mnohem víc než HZS, a tak osm zaměstnanců ZZS (11 %) a 17 příslušníků Policie ČR (23 %) vybrali v dotazníku tuto možnost povolávání na místo zásahu.

Co se týká možnosti dopravy na místo zásahu, tak můžeme říct, že nejpřívětivější systém má HZS, protože umožňuje svým příslušníkům dopravu na místo soukromým vozem (20 %), pak nejčastěji volená možnost, a to služebním vozem (35 %) anebo možnost odvozu příslušníků, to znamená, že sami aktivně neřídí, ale vždycky je někdo na místo zásahu odveze (8 %). Oproti tomu zaměstnanci ZZS a příslušníci policie ani v jednom případě nezvolili, že by je někdo odvezl na místo. Příslušníci policie nezvolili ani možnost dojezdu na místo soukromým vozidlem, to znamená, že jejich systém umožňuje pouze dopravu na místo služebním vozidlem (23 %). ZZS zase naopak nejčastěji k dopravě na místo využívá soukromá vozidla (31 %). Občas se může stát, že je situace taková, že člen posttraumatického týmu, který jede na místo, musí po cestě ještě telefonovat a zjišťovat další, pro něj nezbytné, informace. V tomto případě se nám možnost dopravy na místo s odvozem nabízí jako dobrá varianta, protože tento člen týmu se může zatím připravovat na to, co ho na místě zásahu čeká, a nemusí být zatížený žádnou další činností. Jezdit na místo zásahu služebním vozidlem má nespornou výhodu v tom, že příslušník většinou jede ve vozidle, jež je vybaveno majáky, které by měl mít zapnuté, a díky tomu může být na místě události rychleji. Samozřejmě to znamená, že třeba pokud jede k dopravní nehodě, projede kolonou stojících vozidel bez čekání. Systém, který nejčastěji využívá ZZS, má ale také své výhody. Za nepopiratelnou zde můžeme zmínit to, že vozidla jsou anonymní, a tím pádem pro případné zvědavce není snadné odhadnout, kdo na místo zásahu přijel. Pro zasažené osoby toto může být příjemnější forma,

protože se nemusí obávat nechtěné pozornosti ať už ze stran případných zvědavců, nebo i ze strany médií. Můžeme tak říct, že všechny způsoby dopravy na místo zásahu mají své výhody i nevýhody. Určitě by bylo na zvážení všech tří složek, zda by nebylo výhodné nabízet všechny tyto tři možnosti dopravy k události a dle povahy a závažnosti situace hodnotit, která varianta transportu na místo by byla nejlepší jak pro člena týmu posttraumatické péče, tak pro zasaženou osobu.

S tímto velice úzce souvisí systém povolání na místo zásahu. Možnost zásahu ve více osobách může být někdy přitěžující a jindy polehčující. Toto velmi záleží na mnoha různých faktorech. Jedním z těch nejdůležitějších je množství zasažených lidí na místě události. Zkoumali jsme, zda organizace umožňuje členům týmů vyjet k zásahu ve více osobách. Sami dotazovaní při této otázce uváděli, že vždy to, zda jedou v jednom nebo více členech, závisí na typu události, ke které jedou. Ale jsou i tací, kteří vyjíždějí raději na místo sami, protože tak mají pocit, že mají situaci více pod kontrolou. Určitě je to možnost, avšak většinou je lepší vyjíždět ve dvou či více lidech, a to hned z několika důvodů.

Za prvé nikdy nemůžeme dopředu vědět, kolik příbuzných a zasažených lidí nakonec bude na místě události. Můžeme vyjíždět k jedné osobě, ale než dojedeme na místo, sjedou se sem další příbuzní a najednou jich může být třeba pět. Každý z nich prožívá akutní stresovou reakci jinak a každý má jiné potřeby a pro člověka, který je na místě sám, je toto velmi náročné zvládnout. Poskytování posttraumatické péče by mělo být vždy individuální a člen týmu by se měl věnovat co nejmenšímu počtu osob, aby byla jeho pomoc co nejefektivnější, a z tohoto pohledu je výhodnější jezdit na místo zásahu ve více lidech. Dalším důležitým plusem zásahu ve více osobách může být i to, že, jak již bylo několikrát zmíněno, při poskytování posttraumatické péče je největší potřeba informací.

A pokud nejsme úplně perfektně informováni o všech detailech události, už když jedeme na místo, stává se velice často, že informace zjišťujeme průběžně. A zřejmě nikdy se nemůžeme zcela připravit na všechny možné varianty toho, co zasažený bude chtít vědět nebo s čím bude potřebovat pomoc. V tomto je pak výhoda zásahu ve více lidech, protože jeden z členů může být neustále se zasaženou osobou a druhý telefonuje a zjišťuje informace. Toto má velký přínos z důvodu nepřerušování posttraumatické péče. Na zasaženou osobu bude hodně negativně působit, když při poskytování posttraumatické péče budeme neustále odbíhat telefonovat a zásah se bude přerušovat.

Velice přínosný může být systém, kdy by se na místě zásahu setkávali členové z různých složek systému, například hasič a zdravotník. Poskytování posttraumatické péče dvěma různě příslušnými osobami by tak mohlo získat nový rozměr právě v podobě informací, které zasažená osoba může získat hned. Jak jsme několikrát zmiňovali, zdravotníci mají obrovskou výhodu ve svém vzdělání, a pokud se nejčastěji vyjíždí k událostem typu nečekané náhlé úmrtí, tak je zde člověk se zdravotnickým vzděláním skutečně na místě. Zasažené lidi nejčastěji zajímá, jak se to stalo, a zdravotník jim může pomoci objasnit některé otázky už z povahy svého vzdělání. Nehledě na to, že členové se takto mohou vzájemně dobře doplňovat. A další výhodou může být to, pokud se při poskytování posttraumatické péče sejdou muž a žena v rolích pomáhajících. Každý z nich má jiné projevy empatie a každý si získává důvěru zasažených osob jinak. Samozřejmě vždy záleží na tom, kdo je zasaženou osobou.

Abychom dokázali lépe zhodnotit, zda fungování týmů posttraumatické péče je nastavené dobře, vypracovali jsme i v rámci výsledků této práce SWOT analýzu, kde jsme zhodnotili silné a slabé stránky a také příležitosti a rizika. Mezi velmi silné stránky tohoto systému ve Středočeském kraji patří odborná příprava týmů posttraumatické péče. Jako nejpřínosnější příležitost vnímáme společnou odbornou přípravu těchto týmů dohromady. Toto nefungovalo od začátku, ale podařilo se to nastavit až v několika posledních letech a všichni, kteří jsou zařazeni do týmů posttraumatické péče, si toto pochvalují. Jednotlivé složky se tak mezi sebou mohou pobavit nad různými druhy událostí, zjistí, že každá z nich má na událost jiný pohled a z důvodu systému jejich pomoci by to například řešili jinak. Tato společná školení mají velkou výhodu v tom, že jak jednotliví členové týmu poznávají postupy jiných složek, stírají se mezi nimi rozdíly. Cílem těchto školení je i to, aby člověk, kterému je poskytována posttraumatická péče, nepoznal, zda se jedná o hasiče, zdravotníka nebo policistu, ale aby úroveň, kterou jednotlivé složky nabízí, byla rovnoměrná. V neposlední řadě je velkým přínosem těchto školení osobní poznání jednotlivých členů, sblížení, které může pomoci, pokud se například tyto dva lidé potkají u zásahu a mají poskytovat posttraumatickou péči společně, protože pokud by se viděli poprvé až na místě zásahu, sami by nevěděli, co od sebe očekávat.

Každá ze složek má samozřejmě i své vlastní odborné přípravy, kde se členové učí komunikaci s určitou skupinou lidí, s duševním onemocněním, s různými etnickými skupinami. Nejčastější a nejpřínosnější částí jsou kazuistiky, kdy se každý ze členů může podělit o zkušenosti, které získal při zásazích. Bohužel zásahů je například u hasičů a ve

Středočeském kraji víc, než by si všichni přáli, a tak se pro tuto kazuistiku vybírají případy, které byly nejtěžší od doby poslední odborné přípravy týmu.

Jako další silné stránky tohoto systému vnímáme rychlou reakční dobu a pokrytí všech druhů zásahu a samozřejmě možnost zásahu ve více lidech. Velkým přínosem pro členy týmů je i účast na cvičeních složek integrovaného záchranného systému, kdy tato velká cvičení bývají dost často zaměřena i na poskytování posttraumatické péče. Mívají jednu nevýhodu, a to takovou, že vždy záleží na tom, jací se sejdou na cvičení figuranti, protože pokud jsou skutečně dobří a dokáží reakce zahrát správně a možná je i trochu přehánět, pro členy je to výborná zkušenost, jak si „nanečisto“ vyzkoušet, jak se dá jednat s takovým člověkem. Bohužel skutečnost se nasimulovat nedá. Ale člen týmu tak má jedinečnou možnost nastudovat si, jak se má chovat, jak má mluvit a jednat a získat ve svém vystupování a poskytování posttraumatické péče určitou jistotu a automatiku. Potom, když bude povolán ke skutečnému zásahu, nemusí mít problém navázat první kontakt, protože mu to díky těmto nácvikům už přijde přirozené.

Oproti tomu mezi nejvýraznější slabé stránky tohoto systému patří nedostatečné rozmístění jednotlivých členů týmů po kraji. Celkově je to problém, protože Středočeský kraj je největším krajem v České republice a v rámci týmů jsou místa v kraji, která jsou pokryta například jedním člověkem napříč všemi složkami. Pro tuto osobu jsou pak zásahy velmi náročné, a pokud se jich sejde v krátkém časovém horizontu víc najednou, může se takový člověk cítit velmi přetížený. S tímto špatným pokrytím kraje souvisí i další slabá stránka, a to jsou dlouhé dojezdové časy. Protože pokud si uvědomíme, že jsou části kraje, kde máme jenom jednu osobu, která je schopna poskytovat posttraumatickou péči, ta nemusí být dostupná 24 hodin denně. A pokud se tak stane a je vyžadována posttraumatická péče, je potřeba, aby na místo dojel jiný člen, který to ovšem může mít mnohem dál. A tak vzniká problém, že ač se všichni kloníme k tomu, že zahájení zásahu je nejlepší bezprostředně po události nebo ve velmi krátké době po ní, může se stát, že dojezdový čas může být i delší než jedna hodina. A pak samozřejmě může dojít k různým proměnám reakce a k různému (někdy i špatnému) akceptování situace zasaženými osobami. S tímto špatným rozmístěním a nutností povolávání jiných členů také souvisí personální problém, který vnímají jako největší vedoucí pracovníci všech tří složek integrovaného záchranného systému. Můžeme tak říct, že primární problém je rozmístění členů. Samozřejmě nemůžeme nikoho nutit, aby se stal členem týmu, toto musí být vždy dobrovolné, ale bylo by na zvážení, zda pokud se budou

týmy někdy v budoucnu rozšiřovat nebo doplňovat, by nebylo lepší upřednostnit osoby, které jsou z takto nedostatečně pokrytých lokalit.

Mezi další nesporně důležitou příležitostí patří možnost kolegiální podpory. Pokud je člen týmu přetížen nebo se například jemu stane nějaká situace, s kterou není schopen se sám vyrovnat, nebo prožije náročný zásah, má vždy kromě psychologa možnost požádat o pomoc svého kolegu. Právě díky školením a odborným přípravám, ať už jen jednotlivých složek nebo všech složek dohromady, dochází i k osobnímu poznávání lidí v týmu, a to s sebou nese výhody v tom, že se tito lidé nebojí svěřovat. Vždy je velmi důležité, aby po každém poskytování posttraumatické péče měl člen možnost tuto zkušenost vstřebat a nenést si ji s sebou do svého dalšího profesního života. Například posttraumatický tým HZS Středočeského kraje v tomto funguje na výbornou, protože vazby mezi některými členy jsou takové, že pokud tento jede k zásahu sám, tak aspoň cestou zpět volá některému ze svých kolegů, aby s ním situaci probral, takzvaně se o ni podělil, a aby jemu samotnému se ulevilo. Všichni členové týmů jsou přirozeně komunikativní lidé a většině z nich pomáhá se z náročného zásahu vypovídat. A pro každého jednotlivého člena je dobré, když ví, kam se o tuto pomoc může obrátit.

Vždy je pro členy týmů důležité událost zpracovat, aby se nemohla rozvinout v PTDS. Jak uvádí Matoušková (2013), u pomáhajících profesí může být PTDS obzvlášť nebezpečná v návaznosti na výkon povolání. Člověk, který trpí touto poruchou, není schopen své povolání vykonávat naplno a správně. Takoví lidé mohou sami na sobě pozorovat ztrátu sebevědomí ohledně toho, zda danou situaci zvládnou, mají strach z toho, že nad situací ztratí kontrolu. Mnohem častěji podléhají panice. Mívají najednou problém s dodržováním předpisů, nařízení. Mohou mít problém s kolegy, s nadřízenými. Najednou vidí situaci jinak a mají pocit, že ostatní lidé ji nechápou, a ani dané předpisy, že je nechrání tak, aby se předešlo nebezpečí, které může z podstaty povolání nastat. Pro zasaženou osobu je těžké přiznat si, že má psychický problém, protože takových situací zažil už mnoho, a najednou sám nechápe, co se s ním děje a proč přišly tyto problémy.

U pomáhajících profesí je oproti běžným občanům velice důležitá prevence, aby lidé, kteří jsou potencionálně touto poruchou ohroženi, o ní věděli co nejvíce, aby měli sami možnost rozpoznat symptomy a hlavně aby se nestyděli požádat o pomoc. Protože platí, ostatně jako u všeho, že pomoci lze jen těm, kteří o pomoc stojí. Jako hrozby jsme vydefinovali v první řadě události s velkým počtem raněných nebo fyzicky nezraněných, ale psychicky

zasažených osob. Takové události jsou náročné, i pokud není nutné poskytovat posttraumatickou péči, na množství lidí a techniky, která se na těch zásazích podílí. Většinou zde bývá potřeba koordinace a v případě poskytování posttraumatické péče je to stejné.

Pokud by došlo k události s velkým počtem zasažených osob, vzneslo by to požadavky na velký počet členů týmů posttraumatické péče. V té chvíli by jednotlivé složky integrovaného záchranného systému musely začít spolupracovat a vytvořit koordinovaný postup, který člen bude kde zasahovat. Toto zatím není nijak zpracované a možná by stálo za úvahu vytvořit nějaký systém postupu, jak se bude uplatňovat poskytování posttraumatické péče u události s takovým počtem zasažených. Samozřejmě se tomuto tématu věnuje soubor typových činností, kde je vydefinováno, kdo, jak a kdy poskytuje posttraumatickou péči, ale tento dokument upravuje poskytování péče na jednom místě, kde je větší počet zasažených osob.

Může se stát, a to jsme vydefinovali jako další hrozbu, že například náš kraj zasáhnou povodně. Situace to není nereálná a plno lidí v té době bude potřebovat kromě jiné pomoci i posttraumatickou péči. A v té chvíli zde chybí nějaký postup, který by jasně řekl, která složka bude kde zasahovat, jak se složky budou domlouvat mezi sebou. V praxi by to dopadlo tak, že dle toho, která ze složek na místě zasahuje, by povolávala člena svého týmu. V případě takových scénářů by měl být vypracován plán, nebo systém, kam by měly přístup všechny tři složky a kde by mohly vidět, který člen je kam povolán a například kolik jich je schopných ještě zasahovat. Problém například povodní by byl ten, že zřejmě všichni hasiči, kteří jsou zařazeni do výjezdových jednotek, by sloužili na stanicích nebo střídali své kolegy, a nemusela by být tak možnost povolávat je k poskytování posttraumatické péče. I z tohoto důvodu jsou události typu povodně vydefinovány jako hrozba, protože hasiči tvoří největší tým ve Středočeském kraji, a v takovém případě by tento tým byl značně oslabený a pouze pár příslušníků, kteří nejsou zařazeni ve výjezdu, by bylo schopných výjezdů k událostem.

Teroristický útok by měl obdobné potíže, ale většinou by se jednalo o zásah na jednom místě, i když by zde byl větší počet zasažených, v tom případě by koordinace byla jednodušší, i když opět na počty lidí značně složitá. Jako další hrozba je vydefinován syndrom vyhoření u členů týmů. Opět to souvisí s množstvím zásahů, které tito lidé zažijí, a to nejen při poskytování posttraumatické péče, ale i při svém běžném výkonu povolání. Je proto potřebné, aby tito lidé dokázali správně relaxovat, správně události zpracovávat, a pokud by sami cítili, že nejsou schopni správně fungovat, nebát se a požádat o pomoc, protože kdo jiný, než tito lidé, kteří jsou vyškoleni v poskytování takové pomoci, by měli vědět, že do duše nám nikdo

nevidí a co neřekneme, to se nikdo další nedozví. Psychické problémy a zátěže nejsou na první pohled vidět, ale jsou nebezpečnější o mnohem víc, pokud je člověk dusí v sobě a nevyhledá včas pomoc. Někomu může pomoci jen to, že se o událost podělí, jemu se uleví a může si vyslechnout jiný názor. Jiný může potřebovat o události mluvit a dokola ji rozebírat, i pro to tu jsou kolegové nebo psychologové. Vždy je cílem všech členů i psychologů, aby zátěž, kterou příslušníci HZS a Policie ČR a zaměstnanci ZZS při výkonu svého povolání mají, byla co nejlépe zvládnutá. Je důležité, aby tito lidé pečovali o své duševní blaho, a mohli tak vést plnohodnotný, nejen pracovní život.

7 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zpracování analýzy poskytování posttraumatické péče obětem mimořádných událostí a zároveň i členům integrovaného záchranného systému po prožitém traumatizujícím zásahu nebo z osobních důvodů. Zároveň po zjištění výsledků bylo provedeno šetření, zda je možné toto nějakým způsobem zlepšit nebo předcházet nadměrné zátěži při poskytování této péče. Psychika je pro člověka velice důležitá. Šrámy na těle se hojí mnohem rychleji, než šrámy na duši. Z důvodu toho, aby tyto jizvy na duši nezůstávaly a lidé dokázali správně zpracovat a odžít negativní zkušenosti při setkání se s traumatizující událostí jsou zřizovány posttraumatické týmy, které těmto lidem pomáhají a jsou pro ně kotvou, když jejich jistotami otřese událost, kterou nejsou schopni sami zvládnout. Na členy těchto týmů jsou kladeny obrovské požadavky na jejich psychickou odolnost a komunikační schopnosti. Je proto důležité, aby tito lidé, příslušníci HZS, Policie ČR a zaměstnanci ZZS, dokázali správně pečovat nejen o zasažené osoby, kterým pomoc poskytují, ale zároveň také o sebe. Aby mohli tuto činnost vykonávat delší dobu a nenesli si s sebou negativní prožitky a zkušenosti.

Teoretická část práce byla věnována charakterizaci této problematiky za pomoci odborné literatury. V práci jsou vydefinovány základní pojmy, se kterými je nutné pracovat. Jedná se například o stres, jaké jsou jeho příčiny a projevy, a dále jsou zde popsány jednotlivé stresové reakce, jak se projevují a k jakým poruchám mohou vést, pokud nejsou správně zpracovány. Samostatné kapitoly jsou věnovány základním složkám integrovaného záchranného systému, které zřizují týmy posttraumatické péče, jako svou další činnost. Zmíněny jsou způsoby pomoci, které můžeme nabídnout člověku, který je zasažený nějakou stresovou reakcí, jaké jsou mezi těmito druhy pomoci rozdíly a jak se poskytují. Rozebráno je zde také, jak probíhá fungování týmů u jednotlivých složek a jaké jsou jejich předpisy, kterými se toto zřizuje.

Cílem praktické části bylo prověření předem stanovených hypotéz pomocí vytvořených dotazníků a zároveň zpracování SWOT analýzy, která jasně vydefiniuje, jaké jsou klady a zápory poskytování posttraumatické péče a také jaké jsou možná ohrožení. Z průzkumů vyplynulo, že poskytování posttraumatické péče je u všech tří složek integrovaného záchranného systému hodně podobné, ale také, že v některých věcech se liší, a to může přinášet problémy pro zasaženého člověka. Výzkumem se ukázalo, že by bylo potřeba změnit a hlavně sjednotit systém, jakým jsou příslušníci a zaměstnanci povoláváni k místům zásahu. Bohužel nepředpokládáme, že by se toto mohlo povést, protože se jedná o týmy ze třech

různých složek, a když pomineme, že každá z těchto složek má jiné pravomoci, tak každá z nich má jiné organizační zabezpečení. Všeobecně můžeme říct, že týmy posttraumatické péče ve Středočeském kraji fungují dobře a pro veškeré lidi, kteří by někdy mohli tuto pomoc potřebovat, nebo ji už využili, je dobré, že jsou takové týmy zřizovány. Pro samotné členy je důležité, aby dokázali správně využít svůj potenciál, ale také mít dobré adaptační schopnosti a psychickou odolnost, aby tuto pomoc mohli poskytovat co nejdéle a nenesli si s sebou k dalším zásahům nějakou negativní zátěž. Na systému je neustále co zlepšovat, ale už teď funguje na velmi vysoké úrovni profesionality, a i když jde vesměs pouze o poučené laiky, svoji práci odvádějí nejlépe, jak mohou, aby ostatním lidem pomohli.

Tato diplomová práce je zaměřena především na členy týmů posttraumatické péče a jednotlivé složky integrovaného záchranného systému, kterým může přinést mnoho podnětů, ovšem i laickým čtenářům může přinést ucelený pohled na danou problematiku. Jedná se o kompletní přehled toho, co tato péče obnáší a proč je tolik důležité umět pečovat o svoji psychiku a duši.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PTDS – posttraumatická stresová porucha, z anglického posttraumatic stress disorder

PPP – první psychická pomoc

HZS – hasičský záchranný sbor

ČR – Česká republika

ZZS – zdravotnická záchranná služba

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů

SPIS – systém psychosociální pomoci

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PČR – Policie České republiky

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BANKHOFER, Hademar, Johannes HUBER a Elisabeth HEWSON. *30 Wege aus dem Stress [Stressphasen, Stressfaktoren, Naturheilmittel, Lecithin & Co.]*. Leoben: Kneipp-Verl, 2007. ISBN 370880399X.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-2470-708-2.

BERGER, Roni. *Stress, trauma, and posttraumatic growth: social context, environment, and identities*. New York City: Routledge, 2015. ISBN 978-0-415-52780-4.

Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. Metodický list číslo 9 Ob. Posttraumatická péče zasahujícím hasičům a psychosociální pomoc osobám zasažených mimořádnou událostí, 2017.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-2472-334-1.

ČESKO. Zákon č. 133/1985 ze dne 17. prosince 1985, o požární ochraně a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1985, částka 34.

ČESKO. Zákon č. 237/2008 ze dne 11. srpna 2008, o Policii České republiky a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 91.

ČESKO. Zákon č. 320/2015 ze dne 11. listopadu 2015, o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2015, částka 135.

ČESKO. Zákon č. 374/2011 ze dne 8. prosince 2011, o zdravotnické záchranné službě a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. ISBN 978-80-7380-581-4.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

FOA, Edna B. *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. 2nd ed. New York: Guilford Press, c2009. ISBN 978-1-60623-001-5.

Hasičské kurzy první psychické pomoci. <https://www.hzscr.cz> [online]. 2019: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2019 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/hasicske-kurzy-prvni-psychicke-pomoci.aspx>

HEIMGARTNER, Nicole. *Medical-surgical nursing: concepts for interprofessional collaborative care: clinical companion*. Ninth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, [2018]. ISBN 9780323461702.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

Institute of Medicine. *Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: final assessment*. Washington, D. C.: The National Academies Press, [2014]. ISBN 978-0-309-30173-2.

Katalogový soubor – typová činnost složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu. Typová činnost složek integrovaného záchranného systému při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS, 2015.

KAUFFMAN, Robert B. a Merry Lynn MOISEICHIK. *Integrated risk management for leisure services*. Champaign, IL: Human Kinetics, c2013. ISBN 9780736095655.

KOLSKI, Tammi D., Arthur E. JONGSMA a Rick MYER. *The crisis counseling and traumatic events treatment planner*. 2nd ed. Hoboken, N. J.: Wiley, c2012. ISBN 978-1-118-05701-8.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

LÁTALOVÁ, Klára, Dana KAMARÁDOVÁ a Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4305-9.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4580-0.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-2472-959-6.

- PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-2474-332-5.
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
- PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-2472-246-7.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3447-7.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.
- Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách
- Posttraumatická péče. <https://www.hzscr.cz> [online]. 2019: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2019 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/posttraumaticka-pece.aspx>
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024619859.
- RAPHAEL, Beverley a John P. WILSON. *Psychological debriefing: theory, practice, and evidence*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. ISBN 9780521647007.
- ROBERTS, Albert R. *Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2000. ISBN 0-19-513365-x.
- SHIROMANI, Priyattam J., Joseph E. LEDOUX a Terence Martin KEANE. *Post-traumatic stress disorder: basic science and clinical practice*. New York: Humana Press, c2009. ISBN 978-16-0327-329-9.
- STEIN, Dan J., Matthew J. FRIEDMAN a Carlos BLANCO. *Post-traumatic stress disorder*. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley, 2011. ISBN 978-04-7068-897-7.
- ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-295-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-2475-327-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠTĚTINA, Jiří. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-688-9.
- ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.
- VYMĚTAL, Š. 2005. Posttraumatická intervence – součást psychologické péče o policisty. *Kriminalistický sborník*. Ročník 49, č. 1/2005,
- VYMĚTAL, Štěpán a kolektiv. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8,
- VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.
- VÝROST Jozef, Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada, 2001. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0042-5.
- Závazný pokyn policejního prezidenta č. 97/2010, o systému psychologické pomoci obětem trestného činu a obětem mimořádných událostí.
- Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obr. 1: Poskytování posttraumatické péče.....	41
Obr. 2: Vnímání prospěšnosti týmů středním a vyšším managementem	42
Obr. 3: Vnímané problémy, které přináší činnost týmů posttraumatické péče	43
Obr. 4: Dostatečný počet členů v týmu	44
Obr. 5: Poskytování posttraumatické péče složkou s převažující činností na místě zásahu	45
Obr. 6: Zásahy za jinou složku integrovaného záchranného systému	46
Obr. 7: Doba výjezdu od vyžádání operačním střediskem	47
Obr. 8: Povolání k zásahu	48
Obr. 9: Doprava na místo zásahu	49
Obr. 10: Možnost zásahu ve více osobách.....	50
Obr. 11: Systém povolání k místu události.....	51
Obr. 12: Délka praxe v týmech posttraumatické péče.....	52
Obr. 13: Typy událostí, graf 1	53
Obr. 14: Typy událostí, graf 2	53

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tab. 1: SWOT analýza poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému ve Středočeském kraji.....	56
Tab. 2: Číselné vyhodnocení SWOT analýzy poskytování posttraumatické péče složkami integrovaného záchranného systému.....	57
Tab. 3: Celkové hodnocení SWOT poskytování posttraumatické péče	58

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník pro členy týmů posttraumatické péče - 1. část	91
Příloha 2: Dotazník pro členy týmů posttraumatické péče - 2. část	92
Příloha 3: Dotazník pro střední a vyšší management složek integrovaného záchranného systému	92

Název dotazníku	Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech
Úvodní text	Vážení respondenti, vážení respondenti, velice si vážíme Vaší ochoty zúčastnit se našeho výzkumu. Naším cílem je zpracovat analýzu poskytování posttraumatické péče lidem zasaženým mimořádnou událostí a zároveň i členům integrovaného záchranného systému po prožitém traumatizujícím zásahu nebo z osobních důvodů. Následuje dotazník, který mapuje poskytování péče jednotlivými složkami IZS. Z tohoto důvodu Vás prosíme o jeho vyplnění. Dotazník je zaměřen pouze na osoby, které tuto péči poskytují a dále také na vnímání potřebnosti a efektivnosti těchto zásahů jak členy týmů, tak vedením jednotlivých složek IZS. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky. Veškerá data jsou přísně anonymní. Pokud byste měl/a o výsledky zájem, napište nám Váš e-mail. Kontakty nebudou součástí výsledné práce a nebudou nikde zveřejňovány.
Složka IZS	a. Policie ČR b. Hasičský záchranný sbor c. Zdravotnická záchranná služba
Pro ZZS a PČR: členem jakého týmu jste?	a. Peer podpora b. Krizová intervence c. Oba
Jak dlouho jste členem týmu?	vypište:let/měsíců
Jan často poskytl první psychickou pomoc, posttraumatickou péči nebo krizovou intervenci? (průměrně)	a. 1x týdně b. 1x měsíčně c. 1x ročně
Kolikrát jste za celou dobu svého působení v týmu poskytovali první psychickou pomoc, posttraumatickou péči nebo krizovou intervenci?	a. 0 - 1 b. 2 - 4 c. 5 - 10 d. 11 - 15 e. 15 - 20 f. 21 - 25 g. 26 - 30 h. 30 - 40 i. 41 - 50 j. 50 a více
Kolikrát celkem jste tuto pomoc poskytovali civilním osobám?	a. 0 - 1 b. 2 - 4 c. 5 - 10 d. 11 - 15 e. 15 - 20 f. 21 - 25 g. 26 - 30 h. 30 - 40 i. 41 - 50 j. 50 a více
Kolikrát celkem jste tuto pomoc poskytovali kolegům?	a. 0 - 1 b. 2 - 4 c. 5 - 10 d. 11 - 15 e. 15 - 20 f. 21 - 25 g. 26 - 30 h. 30 - 40 i. 41 - 50 j. 50 a více
Jste povolávání pouze k událostem, u kterých zasahuje Vaše složka?	a. ano b. ne
Pokud jste odpověděli NE, za jakou složku vyjždíte nejčastěji?	a. Policie ČR b. Hasičský záchranný sbor c. Zdravotnická záchranná služba

Příloha 1: Dotazník pro členy týmů posttraumatické péče - 1. část

Na jaké typy událostí jezdíte nejčastěji?	a. Dopravní nehody b. Požáry c. Očekávaná úmrtí d. Neočekávaná náhlá úmrtí e. Sebevraždy f. Vraždy g. Domácí násilí h. Znásilnění i. Jiné - vyplňte
Jak dlouho po události vyjždíte na místo? (po vyžádání ze strany operačního střediska)	a. ihned b. do 30 minut c. do 1 hodiny d. 1 a více hodin
Myslíte si, že je lepší poskytovat první psychickou pomoc nebo krizovou intervenci bezprostředně po události?	a. ano b. ne
Jaký nejdelší časový úsek je podle Vašeho názoru ještě přijatelný, aby pomoc měla smysl?	a. méně než 1 hodina b. 1 - 3 hodiny c. 4 - 10 hodin d. 11 - 24 hodin e. více jak 24 hodin
Je podle Vás lepší jezdit k události ve více lidech?	a. ano b. ne
Z jakého důvodu?	Vyplňte
Jste k zásahu povolání z volna, ze služby nebo z pohotovosti?	a. z volna b. ze služby c. z pohotovosti
Jak se dopravujete na místo události?	a. soukromým vozidlem b. služebním vozidlem c. vždy mě někdo (kdo má službu) odveze služebním vozidlem (sám neřídím)
Je podle Vašeho názoru vedení Vaší složky nakloněno poskytování první psychické pomoci, posttraumatické péče a krizové intervence?	a. ano b. ne
Pokud jste odpověděl/a NE, z jakého důvodu?	Vyplňte
Můžete k zásahu jezdit ve více lidech?	a. ano b. ne
Jaký máte systém povolávání na místo?	a. služby b. dostupnost dle místa nebo služící směny c. žádný - náhodně (kdo může, ten jede)
Myslíte si, že vedení Vaší složky je dostatečně obeznámeno s tím, co poskytování této pomoci obnáší? Myšleno po materiální i psychické stránce.	a. ano b. ne

Příloha 2: Dotazník pro členy týmů posttraumatické péče - 2. část

Název dotazníku	Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech
Úvodní text	Vážená respondentko, vážený respondent, velice si vážíme Vaší ochoty zúčastnit se našeho výzkumu. Naším cílem je zpracovat analýzu poskytování posttraumatické péče lidem zasaženým mimořádnou událostí a zároveň i členům integrovaného záchranného systému po prožitém traumatizujícím zásahu nebo z osobních důvodů. Následuje dotazník, který mapuje poskytování péče jednotlivými složkami IZS. Z tohoto důvodu Vás prosíme o jeho vyplnění. Dotazník je zaměřen pouze na osoby, které tuto péči poskytují a dále také na vnímání potřebnosti a efektivnosti těchto zásahů jak členy týmů, tak vedením jednotlivých složek IZS. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky. Veškerá data jsou přísně anonymní. Pokud byste měl/a o výsledky zájem, napište nám Váš e-mail. Kontakty nebudou součástí výsledné práce a nebudou nikde zveřejňovány.
Složka IZS	a. Policie ČR b. Hasičský záchranný sbor c. Zdravotnická záchranná služba
Jste členem týmu?	a. ano b. ne
Vnímáte činnost týmu jako prospěšnou?	a. ano b. ne
Pokud jste odpověděl/a NE, z jakého důvodu?	vypíšte
Znamená pro Vás fungování týmu nějaký problém?	a. Personální b. Materiální c. Jiný - vyplňte
Považujete velikost týmu Vaší složky z pohledu počtu členů za dostatečnou?	a. ano b. ne

Příloha 3: Dotazník pro střední a vyšší management složek integrovaného záchranného systému