



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

## **Sdělení závažné zprávy při mimořádné události**

### **Imparting Serious News in During Life– Altering Situations**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Autor bakalářské práce: Petra Plechatá, DiS.  
Vedoucí bakalářské práce: kpt. PhDr. Eva Biedermannová

---

**Kladno, květen 2020**



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Plechátá** Jméno: **Petra** Osobní číslo: **473898**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**  
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

**Sdělení závažné zprávy při mimořádné události**

Název bakalářské práce anglicky:

**Imparting Serious News in During Life- Altering Situations**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude deskripce a analýza procesu sdělení závažné zprávy v rámci krizové komunikace při mimořádné události. V teoretické části budou popsány stávající poznatky z oblasti krizové komunikace, se zaměřením na oblast sdělování špatných zpráv. Budou popsány možné psychické reakce a vysvětleny odlišnosti v prožívání a definování potřeb těch, kterým je závažná zpráva sdělována a těch, kteří zprávu sdělují. Teoretická část se bude rovněž věnovat analýze doporučených postupů u jednotlivých složek IZS. V praktické části bude provedeno alespoň 10 řízených rozhovorů s příjemci závažné zprávy a stejný počet řízených rozhovorů bude proveden s poskytovateli těchto zpráv z řad IZS či lékařského zdravotnického personálu. Následně budou, na základě kvalitativní analýzy, určeny zátěžové a podpůrné faktory. Faktory budou vzájemně komparovány u obou skupin respondentů. Na základě výše uvedeného, bude nastíněn seznam praktických doporučení, která by mohla pracovníkům z řad IZS a lékařského zdravotnického personálu pomoci při sdělování závažné zprávy.

Seznam doporučené literatury:

- [1] VYMĚTAL, Štěpán, Krizová komunikace a komunikace rizika, Praha: Grada, 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2510-9
- [2] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, 288 s., ISBN 978-80-2475-327-0
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila, Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy, Praha: Grada, 2005, 291 s., ISBN 80-247-0708-X

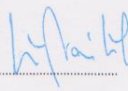
Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

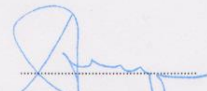
**kpt. PhDr. Eva Biedermannová**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **17.02.2020**

Platnost zadání bakalářské práce: **19.09.2021**

  
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 bakalářskou práci s názvem Sdělení závažné zprávy při mimořádné události vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 20.05.2020

Petra Plechatá, DiS.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce kpt. PhDr. Evě Biedermannové za její cenné rady, připomínky a podporu, kterou mi poskytovala během psaní práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Tučkové za její pomoc a podporu, kterou jsem mohla kdykoliv obrátit s jakýmkoliv problémem a využít jejích velkých zkušeností z oblasti psychologie.

Mé poslední poděkování patří mojí rodině, a to především mému manželovi za neutuchající podporu a trpělivost, kterou v době mých studií projevil, a které bylo zapotřebí mnoho.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá sdělováním závažných zpráv při mimořádné události, příjemci závažných zpráv a sdělovateli závažných zpráv, kterými jsou členové integrovaného záchranného systému a zdravotničtí pracovníci z řad lékařského zdravotnického personálu.

Teoretická část práce je věnována definování pojmu mimořádná událost, druhům mimořádné události a procesu sdělování závažné zprávy. Detailně je zde rozpracován popis sdělovatelů závažných zpráv, včetně právního rámce a rozsahu pomoci, kterou poskytují. Jsou zde dále popsáni příjemci závažných zpráv, včetně potřeb a jejich reakcí na mimořádnou událost. V poslední části teorie je popsána psychická první pomoc, která je poskytována během mimořádné události.

Šetření v praktické části probíhalo formou řízených rozhovorů u dvou skupin respondentů a mělo za cíl najít zátěžové a podpůrné faktory, a to jak u příjemců závažné zprávy, tak sdělovatelů. Data získaná z rozhovorů od respondentů byla následně komparována a vyhodnocena.

Výstupy, které jsme získali z vyhodnocených dat, byly klíčové pro vyhodnocení stanovených hypotéz a splnění cílů práce. Práce může posloužit sdělovatelům závažných zpráv jako ucelený přehled o problematice sdělování závažných zpráv.

## **Klíčová slova**

Mimořádná událost, sdělovatel závažné zprávy, příjemce závažné zprávy, integrovaný záchranný systém, první psychická pomoc, psychologická služba.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis treats the topic of communicating serious news in an emergency, not only to the recipients of serious news, but also to the communicators of serious news, who are members of the emergency system and medical staff.

The theoretical part of this thesis is devoted to coining the term emergency, types of emergencies and the process of delivering serious news. Furthermore, the theoretical part elaborates on the characteristics of the communicators of serious news, including the legal framework, their needs and the scope of the assistance they provide, and the characteristics of the recipients of the serious news, including their needs and their reaction to the emergency. The last part of the theory describes the psychological first aid provided during an emergency.

The investigation in the practical part took form of guided interviews with two groups of respondents and aimed to find stress and supportive factors in both groups of respondents, both the recipients of the serious news and the communicators. Data obtained from the interviews was then compared and evaluated.

The outputs we obtained from the evaluated data were key to the evaluation of our hypotheses and to the fulfillment of our work objectives. The thesis can serve to the communicators of life-altering news as a comprehensive overview of the subject of delivering serious news.

## **Keywords**

Emergency, communicator of serious news, recipient of serious news, emergency service, psychological first aid, psychology service.

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	11
2.1	Stanovení hypotéz .....	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Mimořádná událost.....	12
3.1.1	Typy MU.....	13
3.2	Proces sdělení závažné zprávy .....	13
3.3	Sdělovatelé závažných zpráv.....	16
3.3.1	Hasičský záchranný sbor .....	17
3.3.2	Psychologická služba HZS.....	17
3.3.3	Policie České republiky .....	19
3.3.4	Oddělení psychologických služeb Policie ČR.....	20
3.3.5	Zdravotnická záchranná služba .....	21
3.3.6	Systém psychosociální intervenční služby .....	21
3.3.7	Psychohygiena a potřeby sdělovatelů.....	22
3.4	Příjemci závažných zpráv.....	23
3.4.1	Akutní reakce na stres .....	24
3.4.2	Možné následky MU v oblasti psychiky.....	27
3.4.3	Potřeby lidí zasažených MU.....	28
3.5	První psychická pomoc.....	29
3.5.1	Doporučené postupy komunikace.....	30
3.6	Odborná pomoc během krize vyvolané MU .....	33
3.7	Překonání krize .....	34

4	Metodika.....	35
4.1	Popis výzkumného šetření.....	35
4.2	Stanovení výzkumného vzorku.....	35
4.3	Harmonogram sběru dat.....	36
4.4	Výzkumný nástroj.....	36
4.5	Vyhodnocení získaných dat.....	36
5	Výsledky.....	37
5.1	Vyhodnocení dat z řízených rozhovorů s příjemci závažných zpráv.....	37
5.1.1	Komparace dat.....	44
5.2	Vyhodnocení dat z rozhovorů se sdělovateli závažných zpráv.....	45
5.2.1	Komparace dat.....	56
5.3	Vyhodnocení hypotéz.....	60
6	Diskuze.....	63
7	Závěr.....	71
8	Seznam použitých zkratk.....	73
9	Seznam použité literatury.....	74
10	Seznam použitých obrázků.....	78
11	Seznam Příloh.....	79



# 1 ÚVOD

Mimořádné události (dále jen „MU“) provází lidstvo od samého počátku, přichází neočekávaně a ovlivňují svými důsledky velké množství lidí. Většina z nás nežije v neustálém očekávání neštěstí. Pocit jistoty a bezpečí, který vnímáme, je pro nás svým způsobem velmi prospěšný. V případě, že bychom žili v neustálém strachu z toho, co nám potenciálně hrozí, by mohlo dojít k psychickému vyčerpání. Tento zdánlivý klid však trvá do momentu, než dojde k setkání s MU.

MU může být pro každého jedince něco jiného, záleží na konkrétní situaci a na jejím individuálním vnímání. Termín MU lze použít pro označení dramatických a náhlých změn, které vedou k vyvolání negativních emocí a vyžadují zapojení kompenzačních mechanismů všech zúčastněných. MU může potkat každého jak v osobním, tak i v profesním životě.

Tato práce se bude věnovat konkrétnímu problému, který je s MU velmi úzce spojen, a to sdělování závažných zpráv, zakotvení této povinnosti v legislativě a metodických postupech jednotlivých složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) a lékařského zdravotnického personálu (dále jen „LZP“). Sdělení závažné zprávy je moment, kdy je nutné sdělit příjemci úmrtí, zranění anebo závažnou diagnózu (jeho vlastní, jeho dítěte, rodiče apod.). Někdy se říká „obrátit tímto sdělením příjemci svět vzhůru nohama“.

Je důležité si uvědomit, že pro pozůstalé, příbuzné a všechny, jichž se událost dotýká, je závažná zpráva velmi traumatizující a bolestivá. Tito jedinci se stávají tzv. sekundárními oběťmi, obvykle nemívají fyzická zranění (mohou je mít, pokud jsou např. přímými účastníky nehody), ale došlo k zasažení jejich psychiky. Osoby, které se ocitly v pozici sekundárních obětí, velmi často potřebují jen někoho, kdo umí projevit zájem, empatii, dokáže naslouchat a dokáže s nimi jejich pocity sdílet.

Zde vzniká prostor pro samostatnou část pomoci (nebo činnosti či péče o zasaženého člověka). Díky snaze a úsilí pracovníků IZS se začaly jednotlivé složky od 90. let postupně rozvíjet v oblasti psychologie a aplikovat ve své praxi systém psychologické pomoci zasaženým lidem. Pracovníci z řad IZS jsou v rámci dobrovolnosti a napříč celým

spektrům proškolení v poskytování první psychické pomoci. Právě její správné ačasné poskytnutí může pomoci lépe zvládnout první okamžiky a nastavit další kroky.

V současné době jsou na pracovníky z řad IZS a LZP kladeny vysoké nároky na perfektní provádění jejich práce, jsou stále pod drobnohledem. Každé nedorozumění, které pak během procesu sdělení zprávy může vzniknout, je veřejností vnímáno jako pochybení ze strany jednotlivých složek IZS nebo LZP. Důvodem, proč jsem si zvolila dané téma, je má osobní zkušenost s danou problematikou. Tato zkušenost velmi ovlivnila mou další životní cestu a vnímání problematiky sdělování závažných zpráv.

Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a praktickou. Předmětem teoretické části bude ucelený popis, který se bude týkat MU a sdělování závažných zpráv, včetně legislativního rámce. V praktické části práce budou prostřednictvím řízených rozhovorů zmapovány obě strany, kterých se MU týká, a to jak respondenti z řad příjemců závažné zprávy, tak respondenti z řad sdělovatelů závažných zpráv.

## 2 CÍLE PRÁCE

Při psaní této práce jsme si stanovili několik cílů. Hlavním cílem teoretické části je popis procesu sdělování závažných zpráv, poskytnutí uceleného pohledu na tuto problematiku ze strany příjemců, jejich potřeby a reakce na MU a sdělovatelů – složek IZS a LZP, jejich přípravu na tyto situace, a dále náhled na legislativní rámec a popis pravidel první psychické pomoci, která je poskytována zasaženým osobám na místě MU.

Hlavním cílem praktické části je zmapovat podpůrné a zátěžové faktory u obou skupin, a to jak příjemců, tak i sdělovatelů závažných zpráv, a potvrdit anebo vyvrátit námi stanovené hypotézy. Během tohoto šetření budeme vycházet z řízených rozhovorů, které byly vedeny s příjemci závažných zpráv a se sdělovateli závažných zpráv.

V rámci rozhovorů budou zjišťovány osobní zkušenosti se sdělováním anebo s přijetím závažné zprávy. Na základě zjištěných informací během řízených rozhovorů by mělo dojít k nastínění praktických doporučení pro pracovníky z řad složek IZS a LZP během sdělování závažných zpráv.

### 2.1 Stanovení hypotéz

V této práci byly stanoveny celkem 2 hypotézy, které budou zhodnoceny na základě kvalitativní analýzy řízených rozhovorů.

#### Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů z řad příjemců závažné zprávy ocení individuální a empatický přístup sdělovatelů, i jejich snahu vytvořit přijatelné podmínky pro takto závažný rozhovor.

#### Hypotéza 2

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů z řad sdělovatelů závažných zpráv považuje za nejvhodnější předat příjemci informace organizačního charakteru, pokud možno strukturovaným způsobem.

## **3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU**

V této kapitole budou definovány základní pojmy, se kterými se bude dále pracovat v ostatních částech práce. Bude zde rozpracován pojem MU a její typy. Dále zde bude definován proces sdělení závažné zprávy, pojem „sdělovatelé závažných zpráv“ a jejich zákonné ukotvení v rámci složek IZS, jejich potřeby a sebepéče. Další část kapitoly bude věnována pojmu „příjemci závažných zpráv“, zde budou popsány jejich reakce na závažnou zprávu, vrozené mechanismy, které reakce ovlivňují, kompenzační mechanismy příjemců závažné zprávy, možné dopady nesprávně zpracované MU a potřeby příjemců závažné zprávy. Poslední část kapitoly bude věnována pojmu psychologická první pomoc a následná odborná pomoc.

### **3.1 Mimořádná událost**

Slovní spojení „mimořádná událost“ může v každém vyvolávat jiné pocity a asociace. Z hlediska psychologie se může jednat o MU ve smyslu jak pozitivním, tak negativním. Pro případ této práce byl význam zúžen na MU ve smyslu negativních následků.

Narůstající potřeba pomoci lidem, kteří byli MU zasaženi, a to nejen z hlediska záchrany života a majetku, ale i z hlediska psychologického vedla k tomu, že díky snaze a úsilí pracovníků IZS se začaly jednotlivé složky od 90. let postupně odborně rozvíjet a aplikovat ve své praxi systém psychologické pomoci.

Dle Vymětala lze MU definovat jako událost, která může postihnout nejen jednotlivce, ale i skupinu lidí. Bývá velmi závažná, život a zdraví ohrožující, často se může překročit hranici lidského chápání a může mít rozsáhlé důsledky. Příčinou MU může být katastrofa anebo hromadné neštěstí, v případě jedince se za MU může považovat situace, která svým dopadem přesahuje jeho schopnosti se s ní po psychické stránce vypořádat.[1]

V české legislativě lze pojem „mimořádná událost“ vymezit jako: „*Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek anebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.*“ [1, s. 18]

### 3.1.1 Typy MU

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) odpovídá pojmu MU pojem traumatizující událost. Jedná se o událost, která vyvolává hluboké rozrušení téměř u každého. Dochází k ohrožení nejen tělesné, ale i duševní stránky jedince a jeho blízkých. Jedinec na tuto událost reaguje intenzivním strachem, hrůzou anebo beznadějí.[2]

#### **Za traumatizující událost lze považovat:**

- smrt dítěte – úrazem anebo neúspěšná resuscitace dítěte;
- smrt partnera, rodiče;
- ohrožení vlastního života;
- závažnou nehodu s vyšším počtem obětí;
- úmrtí kolegy při výkonu povolání – především se týká složek IZS;
- velmi krutá smrt u postižené osoby nebo její extrémní poranění;
- nezdařený pokus o záchranu života postiženého;
- sdělení fatální diagnózy;
- teroristický útok;
- hromadné neštěstí;
- prožitek znásilnění;
- mučení;
- rozsáhlé přírodní katastrofy apod.[3]

### 3.2 Proces sdělení závažné zprávy

Sdělování závažných zpráv je všeobecně, napříč pomáhajícími profesemi, vnímáno jako velmi nepříjemná povinnost. Současná doba klade důraz na sdělování úplné a ničím nezkreslené pravdy, prosazují se nové typy komunikace a vzdělávání sdělovatelů, což se pozitivně odráží v kvalitě péče o příjemce závažných zpráv.

V podstatě lze říci, že je to jakákoliv informace, která je příjemcem přijímána emocionálně negativně, protože přímo ohrožuje anebo narušuje nějakým způsobem jeho psychický a fyzický stav, či dokonce samotné bytí. I v našich podmínkách se čím dál častěji setkáváme se zkratkou BBN, kterou lze přeložit jako „breaking bad news“, a která vymezuje proces sdělování závažných zpráv. Ukázkovým příkladem špatné zprávy je sdělení onkologické diagnózy. Ačkoliv je úmrtnost na choroby kardiovaskulárního systému daleko vyšší, onkologická diagnóza je brána jako ortel smrti.[4, 5, 6]

I přesto, že v IZS není dosud stanovená jednotná metodika pro sdělování závažných zpráv, existují určitá pravidla a doporučení, kterými by se sdělovatelé měli řídit napříč spektrem IZS a LZP. Předání informace není jen prosté sdělení faktu, ale také ujištění, že příjemce zprávu slyšel a porozuměl jejímu obsahu.

Nelze vytvořit jednotný postup, který by byl univerzální. Každá situace je velice individuální, a proto je třeba mít na paměti, že nevhodný či necitlivý přístup v takové chvíli může příjemci ještě více ublížit.[5, 7]

Sdělovatelem by měl být člověk, který má prokazatelně dobré komunikační schopnosti, dovednosti a empatické chování. Takový člověk dokáže v příjemci zprávy vzbudit potřebnou důvěru. Je důležité, aby si sdělovatel uvědomil, že příjemce sleduje řeč jeho těla, dobře vidí a slyší, zda k němu sdělovatel přistupuje s empatií, a pozná neúčast a předstírání. V tomto případě platí, že slovo může pomáhat anebo naopak zraňovat. Je dobré si pamatovat, že velkou roli při sdělování zpráv hrají rozdíly v pohlaví i sociální a kulturní prostředí, ze kterého příjemce pochází.[5, 7, 8]

Jedním ze základních pravidel je, že sdělení by mělo probíhat vždy ústně, bez použití médií a samozřejmě na vhodném místě, pokud to situace dovolí. V první řadě by si sdělovatel měl ověřit, jaké informace o dané situaci příjemce má, a měl by mít dostatek času na předání informací. Sdělení by mělo být pro příjemce srozumitelné. Během rozhovoru sdělovatel netlumí emocionální projevy příjemce, chová se empaticky. Pojmenování, která sdělovatel používá by měla být přímá a jasná, aby nedocházelo k nedorozumění. Sdělovatel by si měl v průběhu rozhovoru průběžně ověřovat, že příjemce jeho slova správně chápe a rozumí jim, na závěr by si měl sdělovatel ověřit, kolik si toho ze sdělení zapamatoval.[5, 7, 8]

V případě velmi bouřlivé psychické reakce by mělo raději dojít na přerušeni rozhovoru, dojde-li k zahlcení příjemce silnými emocemi, přestane vnímat a mnohé informace ze sdělení vytěsni. Po zklidnění příjemce lze ve sdělení pokračovat. Někdy v dané situaci může pomoci přítomnost blízkých osob (rodina, přátelé, kolegové apod.), někdy naopak jejich přítomnost není v momentu sdělení žádoucí. Na závěr rozhovoru by si měl sdělovatel naposledy ověřit, zda příjemce jeho sdělení porozuměl a jestli není ještě třeba něco upřesnit nebo doplnit.[5, 7]

Specifickou část této problematiky tvoří sdělování závažných zpráv dětem. Nikdy by tato oblast neměla být podceňována ani opomíjena. Ačkoliv se rodiče snaží své děti intuitivně chránit před špatnými zprávami, může nastat situace, kdy tímto postupem dětem spíše ublíží, než pomohou. Děti jsou velmi citlivé a vnímají situaci okolo sebe, cítí napětí a nervozitu svých rodičů a ostatních členů rodiny a může to v nich vyvolávat pocity nejistoty a strachu. Je důležité si uvědomit, že dětská fantazie je velmi živá a nedostatečné informace mohou ve fantazii dětí vyvolat daleko mučivější představy než by byla samotná pravda.[5, 9]

Důležité je uvědomit si, že pro děti je sdělení takto závažných zpráv novou zkušeností, dostaví se nové pocity, které dítě doposud nemuselo zažít. Rodiče se mohou rozhodnout, že špatnou zprávu sdělí dítěti sami, anebo využijí pomoc odborníků. V případě, že se rozhodnou sdělit zprávu dítěti sami, mělo by k tomu dojít po odeznění prvního návalu jejich vlastních emocí. Obecně platí, že záleží na věku dítěte. Menší děti není nutné zahlcovat podrobnostmi, ale děti mladšího školního věku jsou již schopny empatie a spoluprožívání. Někdy mají problém s pochopením toho, že jejich rodič nedokázal této situaci zabránit. Naopak u starších a dospívajících je potřeba mít na paměti, že navzdory vyššímu věku jsou tyto zkušenosti pro ně nové.[5, 9]

Během sdělování závažných zpráv dětem hraje velkou roli nejen způsob, ale i místo a čas. Obecně je doporučeno sdělovat závažné zprávy až v odpoledních hodinách, v prostředí domova, kde mají dostatečný čas projevit emoce a vstřebat první šok a bolest. Dětem při sdělování pomáhá fyzický kontakt s jejich blízkými, případně přítomnost jejich oblíbeného plyšového zvířátka anebo panenky (v závislosti na věku dítěte).[5, 9]

Fakta jsou sdělována šetrně a srozumitelně. Není dobré dávat dětem falešné naděje, v případě, že bude jejich důvěra zklamána, velmi těžce se obnovuje zpět.[5, 9]

### 3.3 Sdělovatelé závažných zpráv

„Člověk je zrozen k vzájemné pomoci“ (Seneca -4 až – 65 př.n.l.)

Pro účely práce byli vybráni jako sdělovatelé závažných zpráv členové složek IZS. Integrovaný záchranný systém není jen instituce, ale je to nezbytná každodenní spolupráce hasičů, policistů a zdravotníků, a především je to vyjádření pravidel spolupráce. IZS spojuje nejen ty, kteří jsou povinni pomáhat, ale také ty, kteří chtějí a mohou pomoci. Rámcově je IZS ohraničen zákony č. 239/2000 Sb., *zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů* a č. 240/2000 Sb., *zákon o krizovém řízení a změně některých zákonů* (krizový zákon).[10, 11]

V každé této složce IZS pracují lidé, kteří jsou vycvičení a vzděláni ve své profesi. Při běžných, ale i nestandardních zásazích členové IZS pracují s mimořádným odhodláním, nasazením a profesionalitou. Pracují ve ztížených podmínkách (střídání služeb – denní a noční, cizí a neznámé prostředí apod.), velmi často se nacházejí v mezních situacích, jsou přítomni lidskému utrpení a jsou opakovaně vystavováni nárazové a chronické zátěži. Mezní situace v nich mohou vyvolávat silné citové pohnutí a oni navzdory vlastním pocitům musí pokračovat ve své práci a podat profesionální výkon. Jejich úkolem je záchrana lidského života, a pokud již bohužel nelze pomoci, je jejich povinností se postarat o ty, kteří přežili.[2]

Psychologická pomoc je poskytována složkami spadajícími jak pod Ministerstvo vnitra – Hasičský záchranný sbor (dále jen „HZS“) a Policie České republiky (dále jen „Policie ČR“), tak složkou spadající pod Ministerstvo zdravotnictví – Zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“). Systém pomoci u Hasičského záchranného sboru a Policie ČR je vystavěn na principech CISM – „*Critical Incident Stress Management*“. Do češtiny se může tento výraz přeložit jako zvládání krizových situací.[2]

Jednotná metodika při sdělování závažné zprávy není stanovena a mezi složkami IZS není sjednocen ani postup nebo systém školení. V následujících kapitolách jsou popisovány jednotlivé složky IZS a jejich přístup k této problematice.[2]



### **3.3.1 Hasičský záchranný sbor**

Hasiči jsou vystavováni velmi náročným situacím. Během své služby často vidají usmrcené lidi, mezi nimi i děti, jsou přítomni neštěstí a utrpení zblízka. Práce hasičů je velmi náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. Proto jsou pro výkon povolání hasiče vybíráni jedinci nejen fyzicky zdraví, ale i psychicky odolní. Jejich povinností je provádění záchranných a likvidačních prací. Často tráví v terénu dlouhé hodiny bez možnosti odpočinku, v cizím neznámém prostředí, v jakýchkoliv povětrnostních podmínkách, jakékoliv denní době, a i přesto dokážou odvést vždy profesionální výkon.[2]

Tato základní a nosná složka IZS, která spadá pod Ministerstvo vnitra České republiky, je zároveň poskytovatelem pomoci v oblasti psychosociální a krizové intervence. Přelomovým rokem pro HZS byl rok 2000, kdy byly vydány stěžejní zákony, došlo k reorganizaci na úseku civilní obrany a k začlenění Hlavního úřadu civilní obrany pod resort Ministerstva vnitra.

Se vzrůstající potřebou pomoci příslušníkům HZS po náročných zásazích a potřebou pomoci obětem MU byla v roce 2002 zavedena psychologická služba HZS, která pomáhá nejen hasičům a jejich rodinám, ale i obětem MU a jejich rodinám.[2, 10, 12]

### **3.3.2 Psychologická služba HZS**

Je vázaná Etickým kodexem psychologa Hasičského záchranného sboru České republiky, který určuje zásady chování psychologa, a to včetně zachování povinné mlčenlivosti. Psycholog HZS zároveň plní funkci školitele a vedoucího pro členy Týmu posttraumatické péče (dále jen „TPP“), který je složen z příslušníků sboru nebo zaměstnanců, kteří byli řádně odborně proškoleni a díky odbornému proškolení jsou schopni poskytnout patřičnou psychickou pomoc a stávají se tak interventy. Proškolení pracovníci jsou rozmístěni do jednotlivých směn tak, aby na každé centrální hasičské stanici byl vždy jeden intervent, který je schopen dorazit na místo MU. TPP je zřízen v každém kraji.

Pomoc je poskytována jak příslušníkům sboru, tak obětem MU a pozůstalým. Příslušníci jsou do TPP zařazováni na základě vlastní dobrovolnosti. Na místo MU jsou

vysílání na základě žádosti velitele zásahu, Policie ČR anebo na základě žádosti obětí MU.

Psychologická služba HZS se opírá o tři základní pilíře, kterými jsou: personální práce s hasiči, péče o hasiče a péče o další oběti. Kromě toho dále provádí vzdělávání zaměstnanců a příslušníků HZS České republiky, účastní se konferencí a spolupracuje s dalšími subjekty v České republice a v zahraničí.[2, 13]

- **Odborná péče o hasiče a další členy IZS** – úkolem psychologické služby HZS je na tomto poli působnosti dbát o psychické zdraví hasičů. Neměla by narůstat mentální únava, která pak vede k odchodům z řad HZS. Hlavní pomoc je poskytována v oblasti po zásahu (debriefing). Péči příslušníkům HZS poskytují speciálně vyškolení odborníci na duševní zdraví z řad HZS – psychologové.[2, 13]
- **Pomoc obětem MU** – dnes již neopomíjená skupina, která potřebuje psychosociální pomoc po prožitém traumatu. Po roce 2000, kdy byly přijaty přelomové zákony týkající se IZS, se přístup k péči o tuto skupinu začal měnit. Jak ve své knize vzpomíná B. Baštecká, v této době byla kritizována Psychologická služba HZS z důvodu krátkodobé péče o oběti a nedostatečné návaznosti na civilní sektor a neziskové organizace. Postupem času došlo k lepšímu provázání obou rovin, jak roviny HZS, tak roviny veřejné, a péče se stala komplexní. Přímým účastníkům MU a jejich rodinám je poskytována první psychická pomoc, kterou garantuje Psychologická služba HZS. Zároveň služba koordinuje psychosociální pomoc při MU většího rozsahu.[2, 13]
- **Zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon služby** – výběr uchazečů, zjišťování jejich duševních předpokladů dle zákona č. 361/2003 Sb., *psychologické vyšetření hasičů z povolání* apod.[2, 14]

Co se kompetencí ke sdělování závažných zpráv týká, členové HZS mohou sdělovat závažné zprávy jak přímým účastníkům MU, tak jejich rodinám, jsou-li o to požádáni ostatními složkami IZS. I zde platí obecné principy sdělování závažných zpráv, jak bylo popsáno výše.

Rámcově jsou pravidla a principy fungování Psychologické služby HZS České republiky (dále jen „HZS ČR“) definovány v pokynech generálního ředitele HZS ČR. Dne 25. 8. 2014 byl vydán „**Super pokyn**“ – **Pokyn GŘ HZS ČR, o psychologické službě HZS ČR**, díky kterému došlo ke sjednocení postupů stran psychologické služby HZS ČR, a který ruší všechny předchozí pokyny a zůstává jediný platný.[2, 15]

Posledním rámcovým ohraničením Psychologické služby HZS je **STČ 12/IZS Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci**. Zde je detailně rozpracován společný postup složek IZS na místě zásahu při MU, jsou zde jasně definovány pojmy, pravidla a kompetence jednotlivých složek IZS. Nosnou strukturou je zde činnost HZS. Na místě zásahu činnost HZS koordinuje velitel zásahu, který může využít odborného pracovníka pro uvedenou oblast, na místě zásahu využívá tohoto pracovníka jako pomocníka velitele zásahu, anebo ho začlení do štábu velitele zásahu.[2, 15, 16]

### **3.3.3 Policie České republiky**

Také příslušníci Policie ČR jsou během výkonu svého povolání vystavováni závažným situacím, které mohou překročit jejich schopnosti a zkušenosti se s takovou situací vyrovnat. K nejčastějším mezním situacím, ve kterých se policisté nacházejí, patří ohrožení vlastního života, ohrožení kolegů, použití střelné zbraně, pohled na krutou smrt, zvláště závažné případy týrání a zneužití dětí, hromadné neštěstí a jiné MU. Pro potřebu policistů, ale i jejich rodin, obětí trestných činů, pozůstalé apod. bylo v roce 1993 Ministerstvem vnitra založeno oddělení psychologie a sociologie.[2, 17]

Zakladatelkou byla PhDr. Miluše Urbanová, CSc., která podpořila vydání zásadních dokumentů: *Statut psychologických pracovišť Policie ČR* a *Etický kodex psychologa resortu ministerstva vnitra*, které vývoj Psychologické služby Policie ČR ovlivňují dodnes.[2, 17]

Rozvoj přišel v 90. letech, kdy byly díky Evropské unii položeny základy posttraumatické intervenční péče. Nové metody začaly být zaváděny v České republice do praxe po roce 2001. V roce 2008 vznikl systém psychologické pomoci obětem trestných činů Policie ČR na základě Rámcového rozhodnutí Rady Evropské unie (2001/220/SV ze dne 15. března 2001).

V současné době se celý systém řídí dle Závazného pokynu policejního prezidenta (dále jen „ZPPP“) č. 231/2016, *o psychologických službách*, zde jsou na základě zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách* rozpracovány konkrétní postupy, jak postupovat v koordinaci se ZZS, eventuálně zdravotnickým zařízením.[2, 17, 18]

### 3.3.4 Oddělení psychologických služeb Policie ČR

Primárně slouží k podpoře policistů a jejich blízkých (dle zákona č. 361/2003 Sb., *o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů*), v případě MU je k dispozici i veřejnosti. Zaměřuje se na tři hlavní oblasti, kterými jsou: anonymní telefonní linka pomoci v krizi, systém posttraumatické intervenční péče (dále jen „PIP“) a služby policejních psychologů. Řídí se Etickým kodexem, všichni zúčastnění jsou vázáni principem mlčenlivosti, anonymity a principem diskrétnosti. Tyto principy jsou srovnatelné s lékařským tajemstvím.[19]

Podporu a pomoc svým kolegům poskytují psychologové, krizoví intervenenti a ti, kteří jsou vyškoleni v poskytování psychické podpory. Pomoc lze získat různými způsoby, např. je možné se obrátit na koordinátora týmu PIP, intervenenta lze kontaktovat osobně, telefonicky, prostřednictvím operačního střediska anebo prostřednictvím linky pomoci v krizi. O pomoc může požádat sám policista, jemu blízká osoba, kolega a nadřízený.[19]

- **Anonymní telefonní linka pomoci v krizi** – linka je k dispozici 14 hodin denně, 365 dní v roce. Je určena pro policisty, hasiče, ostatní zaměstnance z řad HZS a Policie ČR, z řad ministerstva vnitra a pro jejich rodinné příslušníky. Linka funguje od 14. listopadu 2002. Zřízení linky bylo reakcí na počty narůstajících závažných zásahů a neustálé zvyšování psychické zátěže. Linka velmi úzce spolupracuje se systémem posttraumatické intervenční péče.[19]
- **Posttraumatická intervenční péče** – systém práce posttraumatické intervenční péče je obdobný jako u HZS, i zde jsou členy PIP intervenenti z řad zaměstnanců ministerstva vnitra a Policie ČR, policejních psychologů a navíc duchovních. Všichni členové jsou řádně proškoleni a do týmu zařazeni na základě dobrovolnosti. Členové týmu poskytují pomoc v terénu i na pracovišti, popřípadě v domácím prostředí.[19]
- **Služby policejního psychologa** – podílí se na zjišťování způsobilosti k výkonu povolání, provádí psychodiagnostická vyšetření, zajišťuje poskytování

psychologické péče pro policisty a zaměstnance, zajišťuje konzultace, poradenství, psychologickou péči a krizovou intervenci. Dále provádí školení, přednášky a semináře o komunikaci. Dle svých povinností poskytuje psychologickou pomoc jedincům z řad veřejnosti, kteří se stali oběťmi trestného činu, MU, dopravní nehody atd., poskytuje krizovou intervenci v rodinách pohřešovaných, zvláště pak, týká-li se událost pohřešovaných dětí. Mezi další činnosti patří profilování pachatelů, vyjednávání a spolupráce s dalšími psychologickými pracovišti policie. Tato služba je prováděna na základě ZPPP č. 231/2016, *o psychologických službách*. [19]

Policie ČR provádí oznámení závažných zpráv na základě zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, kdy v roce 2012 byl na základě ZPPP rozpracován konkrétní právní rámec, a dále dle dokumentu „*Postup při sdělování tragických zpráv*“, který 4. 6. 2016 zpracovalo pracoviště krizového řízení hlavního města Prahy. Policisté se řídí dle výše zmíněného postupu, ve kterém jsou popsána doporučení, jak v případě sdělování závažných zpráv postupovat. [20]

### **3.3.5 Zdravotnická záchranná služba**

Stejně jako policisté a hasiči, i členové zdravotnické záchranné služby jsou vystavováni každodenně stresujícím situacím. V poslední době je zaznamenán enormní nárůst výjezdů v kombinaci s nedostatkem zdravotnického personálu. Tlak na členy posádek ZZS se zvyšuje.

Zdravotníci jsou často atakováni verbálně a někdy i brachiálně ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků, případně okolí (alkohol, drogy). I přesto se musí v takových situacích zachovat profesionálně a podat maximální výkon. Jejich posláním je záchrana lidského života, úleva od bolesti a pomoc nemocným.

ZZS se řídí zákonem č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*. Posádky ZZS jsou složeny z lékařů, záchranářů a řidičů ZZS. [21]

### **3.3.6 Systém psychosociální intervenční služby**

Systém psychosociální intervenční služby (dále jen „SPIS“) funguje v České republice již několik let, konkrétně od roku 2009, jeho hlavní náplní je podpora zdravotníků, kteří pracují především v oborech urgentní péče. Tento systém je využitelný samostatně,

ale i skupinově. Jedná se o tzv. PEER podporu. Peer je jedinec z řad zdravotníků, který byl proškolen v oblasti zvládnání náročných situací, psychologické první pomoci a naslouchání. Tato služba je opět dobrovolná. Peer se řídí Etickým kodexem a je diskrétní, zachovává mlčelivost, podporuje a sdílí. O setkání nevede žádné záznamy.[22, 23]

Od roku 2012 je SPIS převeden pod Asociaci zdravotnických záchranných služeb České republiky v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*. V tomto roce také vznikly zásadní dokumenty, které byly určeny pro všechny, kteří vykonávají intervenční práci v rámci SPIS.[21, 22]

Nejdříve byla služba SPIS určena a využívána pro potřeby zdravotníků v první části systému – PEER podpora. V současné době, již druhá část systému, školení interventi z řad ZZS, pomáhají přímým účastníkům MU, a to jak obětem, tak jejich rodinám a okolí v místě MU. O pomoci interventa na místě zásahu rozhoduje zdravotnický tým, který ho může prostřednictvím operačního střediska přivolat. Intervent na místě zásahu poskytuje první psychickou pomoc.[22]

Specifikem ZZS je, že oproti Policii ČR a HZS smí závažnou zprávu sdělit pouze lékař, který je k tomu určen zákonem č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, konkrétně v § 86. Lékař by měl být proškolen v rámci svého vzdělávání, ale další případné vzdělání je již jen na jeho uvážení.[20]

### **3.3.7 Psychohygienu a potřeby sdělovatelů**

Jak bylo již výše popsáno, členové složek IZS jsou denně vystavováni velmi náročným situacím, i oni někdy prožívají mimořádně traumatické události. a i oni mohou požádat o psychologickou pomoc ve svých vlastních řadách. Existuje však řada doporučení, jak o sebe mohou pečovat. Během pomoci druhým, jsou pracovníci z řad IZS vystavováni velmi náročným situacím, se může stát, že dojde k tzv. pocitovému přesycení, jehož výsledkem je projev posttraumatických příznaků. Tento stav je odborně nazýván „**terciální viktimizace**“, v této chvíli se pracovník stává obětí a je traumatizován. Právě proto si pracovníci zaslouží stejnou péči a podporu jako oběti MU. K péči o pomáhající pracovníky lze tedy využít některou z pomoci nabízených HZS, Policii ČR anebo ZZS, záleží z jaké složky sdělovatel pochází.[1, 2, 3]

K dobrému duševnímu zdraví přispívá výcvik, supervize a podpora, která je zakotvená v dobré organizaci práce. Dále je pomoc pro pomáhající téměř stejná jako pro přímé oběti. Patří sem dostatek pitné vody a dostatek spánku, sdílení, uznání, účastenství, někdy může být ku pomoci i samotná pomáhající činnost.[3]

### **3.4 Příjemci závažných zpráv**

Tím, kdo je zasažen MU není jen přímá oběť, ale i její okolí. V literatuře se pro přeživší po MU používají dva výrazy: victim a survivor. Je snaha více používat výraz survivor, který vyvolává pocit, že oběť přestala být obětí, ale stala se právě přeživším. Z hlediska psychologie se za přeživší nepočítají jen ti, kteří skutečně fyzicky přežili MU, ale i jejich blízcí, přihlížející, pracovníci krizového řízení, příslušníci zasahujících složek integrovaného záchranného systému a dobrovolníci. I oni se stávají součástí MU. Zprostředkovaně díky médiím může MU zasáhnout široký okruh lidí – i ty, kteří nežijí v místě události. Ve zjednodušeném podání lze někdy rozdělit jedince na zachránce a zachraňované, kteří se od sebe ale diametrálně liší.[1, 2, 24]

Každý jedinec na kritickou událost ve svém životě reaguje odlišně. Někdo může prožitou událost vyhodnotit jako mimořádnou, pro jiného jedince se může jednat o situaci, která je dobře zvládnutelná. Na individuální prožitek mají vliv důležité faktory, jako jsou zkušenosti, aktuální psychický stav, podmínky na místě události apod. Většinou se jedná o události, které nespádají do standardních životních zkušeností jedince – např. úmrtí blízké osoby, sdělení fatální diagnózy, závažná nehoda apod.[3]

Všichni, kterých se událost dotýká, se pak musí vypořádávat s jejími následky. Proces a způsob kompenzace je velmi individuální. Pomoci jim v tom může vhodně zvolený postup sdělení zprávy a následná psychická pomoc, která pomůže k překonání prvního návalu emocí a šoku po sdělení závažné zprávy.[24]

Je důležité si uvědomit velké rozdíly v jednotlivých skupinách jedinců, kteří jsou MU zasaženi, protože každá skupina má svá specifika. Již v dřívějších dobách byl vždy větší zřetel brán na ženy a děti, vždyť právě tyto dvě skupiny měly přednost při evakuaci a případné záchraně. Nicméně se pak v praxi ukázalo, že tomu tak být nemusí.[24]

Obecně lze skupiny, které jsou zranitelnější a mají své specifické potřeby, rozdělit dle:

- věkových skupin – krajní věkové skupiny, děti a staří lidé;
- kulturních a etnických skupin;
- na jedince s duševními poruchami;
- na jedince, kteří se nacházejí v kolektivních zařízeních;
- na pracovníky humanitárních organizací.[2, s. 29]

Je třeba mít na zřeteli, že tyto skupiny jsou znevýhodněny a přistupovat k nim specificky.

### **3.4.1 Akutní reakce na stres**

Extrémní zátěž, která může vzniknout po sdělení závažné zprávy, u jedince způsobuje výskyt velmi silné emocionální reakce. Tato reakce negativně ovlivňuje schopnosti rozhodování, uvažování a fungování v průběhu sdělení anebo po sdělení závažné zprávy.

Dle MKN-10 je rozlišeno několik reakcí na extrémně zátěžové situace.[3]

Stres – nespecifická odpověď organismu na jakoukoliv zátěž. Reakce na stres probíhá ve třech fázích, jedná se o tzv. adaptační syndrom.

- 1. fáze – poplachová fáze, dochází k silné excitaci sympatické části nervové soustavy a zvýšení produkce hormonů dřeně nadledvinek,
- 2. fáze – fáze rezistence, organismus si na stres zvyká, přechází v adaptaci,
- 3. fáze – vyčerpání, nastává ve chvíli, kdy selhávají adaptační a regulační schopnosti.[3]

Akutní reakce na stres se objevuje v momentě, kdy dojde ke sdělení závažné zprávy, nebo v následujících 2 až 3 dnech od události. Jedná se o fyziologické změny v chování a prožívání. Reakce trvá v řádu minut, hodin, maximálně několika dnů. Jedinec postižený akutní stresovou reakcí může mít na toto období částečnou anebo úplnou amnézii. Rozeznáváme dva základní typy reakcí na stres.[3]



## **Reakce typu A**

V zátěžové situaci dojde k převaze sympatiku, jedná se o aktivní reakci, která je častější, nazývá se též útok anebo útěk. V této reakci je nejdůležitější rychlá mobilizace sil, aby se jedinec mohl bránit. Projevuje se v různé intenzitě a podobě.[24]

Příznaky, které můžeme pozorovat, jsou:

- svalové napětí, zarudnutí nejen v obličeji, zrychlené fyziologické funkce (dech, tep), pocení;
- výrazná mimika, psychomotorický neklid – neúčelné pohyby, zvýšení síly;
- velmi výrazné emoce – křik, nářek, zloba anebo například i smích;
- agrese, ale i autoagrese;
- rychlá mluva, třes, nesoustředěnost, roztěkanost;
- subjektivně jedinec pociťuje zkrácení času;
- zhoršená komunikace.[24, s. 361]

## **Reakce typu B**

Je méně častá, objevuje se ale u velmi závažných situací. V popředí je zde působení parasympatiku, někdy se tato reakce označuje též jako „mrtvý brouk“.

Tato reakce je vývojově starší než reakce typu A. Chrání jedince tím, že ho staví do situace „nejsem“. Jedná se o nevědomou ochranu před velmi silnými emocemi, které by jedinec nejspíše nezvládl. Příkladem reakce jsou mdloby nebo disociace, oddělení různých duševních procesů, které za normálních okolností fungují spolu.[24]

Příznaky, které můžeme pozorovat:

- bledost, promodralé rty, ledové ruce a nohy, studený pot, rozšířené zornice;
- ztuhlost, jedinec je strnulý;
- maskovitý výraz obličeje anebo diskrétní úsměv;
- nejsou projeveny emoce, ty nejsou ani pociťovány
- snížený práh bolesti a citlivosti těla;
- zkreslené vnímání času, krátký časový úsek se jedinci zdá nekonečný;
- derealizace, jedinci se zdá že to, co prožívá, není skutečné;
- neschopnost očního kontaktu, velmi snížená schopnost vnímat a rozumět verbálnímu sdělení;
- na ostatní účastníky může naopak jedinec působit statečným a rozumným dojmem, jako že situaci zvládá a má ji plně pod kontrolou.[24, s. 362]

Někdy se v reakci typu B může objevit sklon k regresi – jedinec se pak chová dětinsky, začíná žvatlat, cucá si palec, dělá pohybové stereotypy apod. Dalším projevem, který se u reakce typu B může projevit, je tzv. sekundární feedback – oddělení „Já“ na dvě části, jedinec v této fázi může mít pocit, že se „zbláznil“.[24]

Psychika a tělo jsou provázané. Symptomy, které se projevují, se velmi často prolínají. Další z příznaků, které se v této situaci mohou objevovat, je porušení stability – jedinec zasažený návalem emocí často nedokáže stát na vlastních nohou, potácí se, může padat, znamená to, že jedinci chybí tzv. grounding (uzemnění). Potíže s dýcháním nastupují ve chvíli, kdy má jedinec pocit tak velké úzkosti, že se začíná dusit. Dalšími častými projevy bývá narušené vnímání času, únava, nespavost, bolesti anebo naopak necitlivost určitých částí těla, špatná pohybová koordinace, svalová ztuhlost, pocit necelistvosti, zhoršení již probíhajícího onemocnění apod.[24]

Jednou z možností, jak zvládat zátěžové situace, je coping, který na rozdíl od obranných mechanismů realitu respektuje. Coping, nebo též copingové strategie, jsou u každého odlišné a pomáhají jedinci regulovat vnitřní a vnější tlaky, které vznikají v důsledku interakce s okolím.[25]

V copingových strategiích je důležité zaměření se na sebe a zaměření se na problém. To, jakou strategii si jedinec vybere, záleží na předchozích zkušenostech a subjektivním hodnocení situace. Strategie se dají rozdělit na dvě základní skupiny, a to na efektivní a neefektivní.[25]

#### **Efektivní strategie:**

- aktivní přístup k problému a hledání informací;
- uvolnění emocí – pozitivních i negativních;
- postupné řešení problému po částech;
- sám u sebe poznat příznaky únavy a dezorganizace;
- chuť změnit sám sebe;
- důvěra v sebe a jiné lidi;
- naděje na překonání krize.[25]

#### **Neefektivní strategie:**

- alkohol, drogy;
- odmítání pomoci a izolace;
- nechť řeší problémy – pasivita;
- zhoršení výkonnosti, výbuchy emocí.[25]

### **3.4.2 Možné následky MU v oblasti psychiky**

V případě, že jedinec nesprávně zpracuje prvotní šok, kterým při MU prochází, může dojít k rozvoji dalších reakcí na MU, které jsou dlouhodobé a mají charakter psychického onemocnění. Patří mezi ně:

## Posttraumatická stresová porucha

Jedná se o opožděnou reakci, která se rozvíjí v průběhu šesti měsíců od události. I sem spadá řada příznaků, kterými mohou být – flashbacky (živé vzpomínky na traumatický zážitek), potíže se spánkem, zvýšená dráždivost nebo naopak otupění a nezájem o ostatní lidi a okolí.[26]

## Přetrvávající změna osobnosti

Jedná se o změny na úrovni vnímání, vztahů a myšlení. Objevuje se zhruba ve dvou letech od MU a je důsledkem neléčené posttraumatické reakce. Jedinec prožívá pocity beznaděje, odcizení a ohrožení.[27]

### 3.4.3 Potřeby lidí zasažených MU

Jedinci, kteří jsou zasaženi MU, mají řadu specifických potřeb duševních a duchovních, ale většina z nich je praktického charakteru. I zde platí základní uspořádání potřeb dle Maslowa. Naplňování potřeb začíná od těch nejzákladnějších (jídlo, pití, ošetření, hygiena, léky), dále zajištění klidného a bezpečného prostředí (zajištění soukromí, evakuační centra), podpora vzájemné opory (spojení s rodinami, setkání, podpora vztahů, doprovázení) a v neposlední řadě zajištění spravedlivého zacházení a poskytnutí pravdivých informací.[1]



*Obrázek 1 – Maslowova pyramida potřeb [28]*

### 3.5 První psychická pomoc

Z doslovného anglického překladu „psychological first aid“. Psychická první pomoc je v jistém slova smyslu podobná té zdravotnické, i tuto pomoc by měl v případě potřeby umět poskytnout každý, nejen profesionál, ale i laik, který se ocitne v takové situaci, jež bude vyžadovat její poskytnutí.

Je to strategie určená pro jedince zasažené MU. Základem je pochopení odlišnosti reakcí jedinců na MU. Některé reakce mohou jedincům bránit při adaptivním vyrovnávání se s MU.[25]

Hlavním cílem první psychické pomoci je stabilizovat jedince, předat ho do další péče nebo propustit. Dalšími cíli je reagovat na potřebu kontaktu nevnučujícím způsobem, chovat se soucitně, dodat pocit bezpečí, poskytnout fyzické a emocionální pohodlí, tj. uklidňovat, podporovat sdělování okamžitých potřeb a obav, nabízet informace a praktickou pomoc, podporovat na sociální úrovni (rodina, přátelé, sousedé...), podporovat adaptivní způsoby zvládnání a v neposlední řadě poskytovat pravdivé informace.[25, 29]

U první psychické pomoci neplatí povinnost jejího poskytování, ale většina lidí je schopna ji poskytnout. Nevyžaduje žádné speciální vzdělání, většinou postačí prostý, ale opravdový zájem o druhého člověka. Nicméně školení a příprava mohou být výhodou. Na psychologickou první pomoc může navázat odborná pomoc v podobě krizové intervence. Psychická pomoc tak může být prvním krokem ke stabilizaci člověka. První psychická pomoc je soucitný a podporující přístup, zaměřuje se na vyhledávání potřeb k zajištění péče o psychické zdraví jedince.[25]

V systému Critical Incident Stress Management dle Everyho a Parkerové jsou jednotlivé kroky vyjádřeny zkratkou RAPID – což v překladu z angličtiny znamená rychlý.

- „*R – reflective listening – reflektující naslouchání,*
- *A – assessment of needs – analýza potřeb,*
- *P – prioritize attending – prvořadé zaopatření,*
- *I – intervention – intervence,*
- *D – discharge or refer for continued care – propustit anebo předat“.*[25, s. 29]

Jednotlivé kroky schématu RAPID se mohou v pořadí proměňovat tak, jak je v dané situaci potřeba, případně opakovat. Pouze krok, který popisuje písmeno D musí být vždy na konci.[25]

### 3.5.1 Doporučené postupy komunikace

1. **Aktivní naslouchání** – tato dovednost se projevuje během jakékoliv pomoci druhým.

Reflektovány jsou:

- událost;
- reakce;
- obsah;
- emoce;
- budování důvěry a respektu;
- vyjádření emocí;
- přijímání informací.[25]

Doporučení, která se vážou k aktivnímu naslouchání, jsou:

- porozumět jedinci v krizi, naslouchání informacím, které sděluje;
- důležité je se ptát, používají se spíše otevřené než uzavřené otázky;
- jedinci poskytovat zpětnou vazbu;
- velmi důležité je vnímat, co se nám jedinec snaží sdělit a dát najevo, že je plně vnímáno, co jedinec říká.[25]

Analýza a zajištění základních potřeb – jak je prezentována v Maslowově pyramidě potřeb, v níž jsou seřazeny vzestupně jednotlivé potřeby tak, jak by měly být zajištěny:

- zdravotní péče – zajištění zdravotního stavu;
- fyzické potřeby – jídlo, pití, spánek, toaleta;
- potřeba bezpečí – zajištění přímého i nepřímého bezpečí (odvést z nebezpečného místa, či stranou, aby mohl jedinec dát průchod svým emocím apod.);
- potřeba fungovat – podpořit jedince, aby v takto náročné situaci dokázal sám alespoň částečně fungovat, např. aby byl schopen telefonovat.[25]

2. **Prvořadé zaopatření** – posouzení funkčnosti chování jedince v dané situaci.

Projevem dysfunkce pak mohou být:

- disociace – jedinec má pocit, že se ho celá situace vlastně netýká;
- hluboký smutek, deprese – pocit nikdy nekončícího problému;
- psychosomatické potíže – bolesti, vyrážky apod.;
- vina – vysoce riziková situace, může vést až k sebevraždě;
- panika – zmatené a neúčelné chování;
- tendence k násilí – časté projevy, jde o extrémní nahromadění adrenalinu;
- opora v medikaci – nesprávně a velmi brzo podaná medikace může v důsledku prodloužit trvání reakce anebo ji oddálit a tím pádem zablokovat přirozený proces adaptace;
- hyperventilace – zrychlené dýchání.[25]

### 3. Intervence

- vedení – podávání jasných a srozumitelných informací;
- získání pozornosti – zaměřuje se na získání pozornosti jednice, dotaz na jméno apod.;
- dýchání – klidné a správné dýchání uklidňuje, jak klienta, tak interventa;
- změna myšlení – snaha o zaměření se na něco pozitivního, je-li to v dané situaci vhodné;
- odložení zásadních rozhodnutí – je potřeba vysvětlit, že v dané situaci jedinec nemusí dělat žádná zásadní rozhodnutí;
- hlavní zásadou první psychické pomoci je neubližovat.[25]

### 4. Propustit nebo předat

- pokud dojde k dostatečné stabilizaci, není nutné předání jednice;
- v rámci první psychologické pomoci by měla být nalezena opora – rodina, přátelé, společnost, sousedé, kolegové, nadřízený apod.;
- v případě, že jedinec nedokáže nastalou situaci sám zvládat, je vhodné ho předat do péče kompetentním odborníkům.[25]

V rámci psychologické první pomoci existuje i seznam doporučení, jak se v takovéto situaci **nechovat**.

#### **Patří mezi ně:**

- rozhovor by neměl být podobný výslechu;
- dávat, pokud je to možné, raději otevřené otázky, nesoudit a nekritizovat, kritika nepomáhá ke stabilizaci;
- dostatek času na pomoc, příliš neanalyzovat;
- nezlehčovat situaci;
- neignorovat jedince.[25]

Posledním nepsaným pravidlem je, že pokud se někdo necítí být kompetentní k pomoci během MU, raději by měl zajistit pomoc někoho jiného a sám nezasahovat.[25]



### 3.6 Odborná pomoc během krize vyvolané MU

Během MU se pomoc v této nastalé situaci nazývá krizová intervence, ta spočívá v práci s lidmi, kteří prožívají nepříznivou a zatěžující situaci. Pracuje s budoucností a minulostí jedince, který se ocitl v krizové situaci, podporuje ho a pomáhá mu hledat řešení překážek.[24]

Je založena na základních principech, jako jsou:

- princip dostupnosti – dostupnost informací, nonstop provoz, neodkladnost, bezbariérovost, pomoc v terénu i v zařízení, akceptace rozdílů mezi jedinci;
- princip komplexní péče;
- princip návaznosti péče.[25]

Cílem krizové pomoci je stabilizovat stav zasaženého a zabránit dalšímu prohlubování krize. Nejnižší cíl je, aby jedinec fungoval alespoň tak, jako před započítím krize. Druhým cílem je zaměření se na jedincovu blízkou budoucnost a podpora jeho samostatnosti a kompetence.[24]

#### **Formy odborné krizové pomoci:**

- ambulantní forma – krizová centra, stacionáře atd.;
- forma hospitalizace – speciálně určená zařízení – krizová centra, krizová lůžka v rámci nemocnice ev. domova seniorů atd.;
- forma terénní služby – pomoc při katastrofách, výjezd k jedinci, doprovod, návštěva jedince;
- telefonická krizová pomoc – linky důvěry, kontaktní a specializované linky.[24]

### 3.7 Překonání krize

Krize vyvolaná MU může jedince posunout dopředu, nemusí mít jen negativní dopad, může mu pomoci dozrát v určitých procesech. Výsledek záleží nejen na jedinci a jeho osobnosti, ale i na pomoci, které se mu v době krize dostalo. Vzhledem k tomu, že jedinec je v době krize vstřícnější k nabízené pomoci, může se velmi snadno stát obětí zneužití. Důležité je si uvědomit, že překonání krize není o tom zapomenout, co se stalo, ale ani o tom, že život bude stejný jako předtím. Naopak, žádoucí je opětovné získání energie k fungování v běžném životě, obnovení vztahů a vazeb, schopnost cítit uspokojení a radost. A v neposlední řadě uvědomění si, že potíže se mohou vrátit.[25]

## 4 METODIKA

### 4.1 Popis výzkumného šetření

Teoretická část byla vypracována pomocí odborné literatury a elektronických zdrojů, které byly v souvislosti s danou problematikou dostupné.

Šetření v praktické části probíhalo formou kvalitativní výzkumné metody, která byla realizována za pomoci řízených rozhovorů, ty byly vedeny s respondenty v námi stanoveném výzkumném vzorku. Tato metoda byla zvolena jako nejvhodnější vzhledem ke zkoumané problematice. Kvalitativní výzkum nám umožnil poznání širšího kontextu.

Řízené rozhovory, které nám umožnily získání většího objemu variabilních dat, probíhaly s oběma skupinami respondentů dle připravených otázek.[30, 31]

Vzhledem k pandemii Covid-19, která v době šetření propukla, byla většina šetření prováděna formou Skype a získávání rozhovorů od respondentů bylo složité. K podpisu souhlasu se zveřejněním došlo až následně po uvolnění karanténních opatření.

### 4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Respondenti pro účely tohoto výzkumu byli vybíráni z řad příjemců závažných zpráv a z řad těch, kteří závažné zprávy sdělují. Respondenti z řad příjemců nebyli limitováni pohlavím, věkem, typem prožité MU ani časovou vzdáleností od prožité MU. Hlavním kritériem však bylo, že sdělení závažné zprávy muselo být prostřednictvím lékaře anebo členů složek IZS, konkrétně lékařů ZZS anebo příslušníků z řad Policie ČR, kteří dle zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách* mohou sdělovat závažné zprávy.

Respondenti z řad sdělovatelů závažných zpráv nebyli limitováni pohlavím, věkem, ani délkou praxe ve své profesi. Jediným limitem zde byl zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, který legislativně sdělování závažných zpráv upravuje.

### **4.3 Harmonogram sběru dat**

Výzkumné šetření začalo 28. 2. 2020, kdy v první etapě proběhly pilotní rozhovory s respondenty z řad příjemců a sdělovatelů závažných zpráv. Na základě těchto rozhovorů došlo k revizi dotazů a ověření, zda se otázky adekvátně vážou k dané problematice, která je předmětem šetření. Takto přeformulované otázky pak byly použity v řízených rozhovorech. Finální sběr dat probíhal od 15. 3. 2020 do 25. 4. 2020.

### **4.4 Výzkumný nástroj**

Jako výzkumný nástroj byly pro potřeby zpracování dané problematiky zvoleny řízené rozhovory. Během rozhovorů bylo skupině příjemců závažných zpráv položeno celkem 10 otázek a skupině sdělovatelů bylo položeno celkem 13 otázek. Data získaná od respondentů byla následně komparována v každé skupině respondentů. Komparace je metoda, která slouží k porovnání dvou a více zájmových objektů.[30, 31]

### **4.5 Vyhodnocení získaných dat**

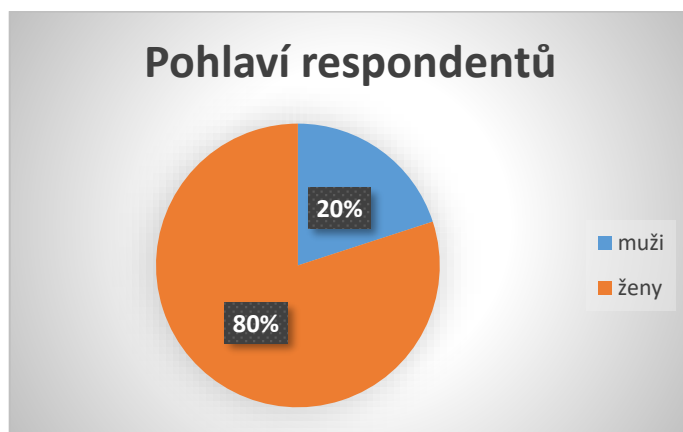
Během výzkumného šetření bylo provedeno 10 rozhovorů s respondenty z řad příjemců závažných zpráv a 10 rozhovorů se sdělovateli závažných zpráv. Vyhodnocení získaných dat předkládáno je formou přehledných grafů s procentuálním rozložením odpovědí. U obou skupin byly následnou komparací určeny zátěžové a podpůrné faktory.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Vyhodnocení dat z řízených rozhovorů s příjemci závažných zpráv

#### Otázka č. 1

Jste muž / žena?



Obrázek 2 – pohlaví respondentů

Řízených rozhovorů se zúčastnili 2 muži a 8 žen.

#### Otázka č. 2

Jaký je Váš věk?

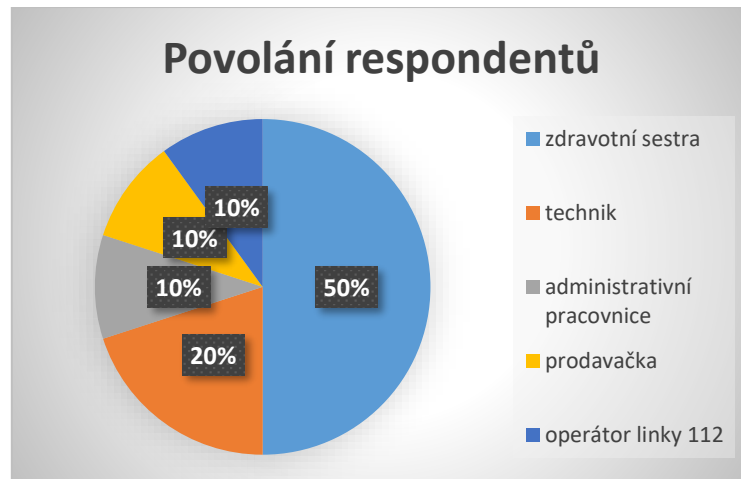


Obrázek 3 – věk respondentů

Výzkumu se zúčastnili 2 respondenti ve věku od 20 do 29 let, 2 respondenti ve věku od 30 do 39 let a 6 respondentů ve věku od 40 do 49 let.

### Otázka č. 3

Jakou profesi vykonáváte?

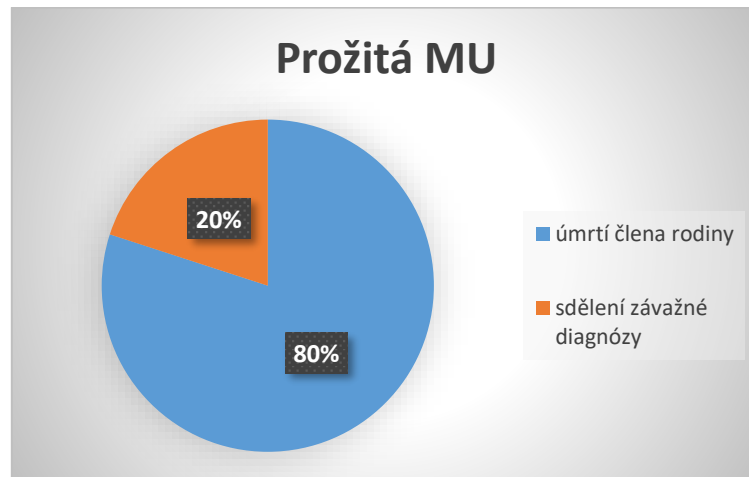


Obrázek 4 – Povolání respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 5 respondentů z řad zdravotních sester, 2 respondenti z řad technických oborů, a dále respondenti - 1 prodavačka, 1 administrativní pracovníce a 1 operátorka linky 112.

#### Otázka č. 4

Jakou událost jste prožil(a)?

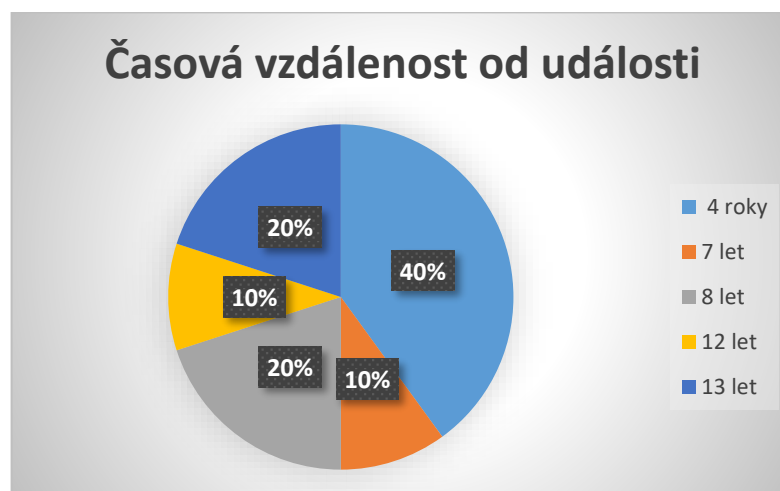


Obrázek 5 – prožitá MU

8 respondentů z řad příjemců prožilo úmrtí příbuzného a 2 příjemcům byla sdělena informace o závažné diagnóze, u obou příjemců se jednalo o jejich vlastní dítě.

#### Otázka č. 5

Kolik Vám v době události bylo let?

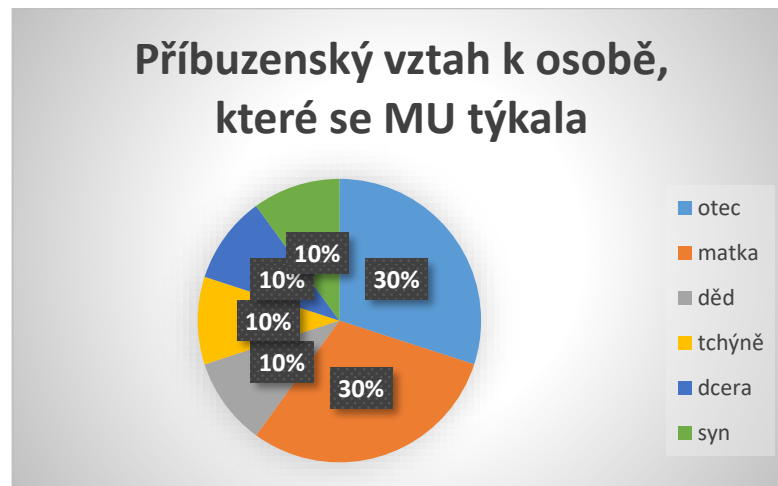


Obrázek 6 – časová vzdálenost od události

Na časové ose se vzdálenost od proběhlé události pohybuje v rozmezí 4 až 13 let. Ve výzkumném vzorku 4 respondenti prožili událost před 4 lety, 1 respondent před 7 lety, 2 respondenti před 8 lety, 1 respondent před 12 lety a 2 respondenti před 13 lety.

#### Otázka č. 6

Jaký byl Váš příbuzenský vztah k osobě, které se MU týkala?



Obrázek 7 – příbuzenský vztah k osobě, které se MU týkala

Výzkumu se zúčastnili 3 respondenti, jejichž MU se týkala jejich otce, u 3 respondentů se MU týkala matky, u 1 respondenta se MU týkala děda, dále u 1 respondenta se MU týkala tchyně, 1x se sdělení týkalo dcery respondenta a 1x se sdělení týkalo syna respondenta.



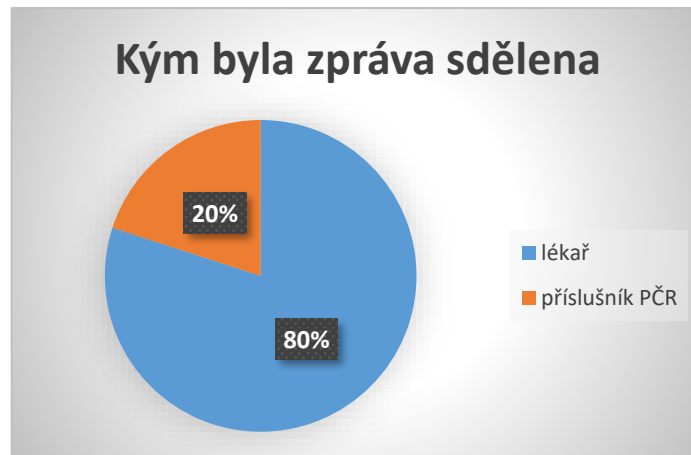
### Otázka č. 7

Jakým způsobem vám byla závažná zpráva oznámena? Kdo vám ji sdělil a kde oznámení proběhlo?



Obrázek 8 – způsob sdělení

Ve výzkumném vzorku proběhlo sdělení 2x telefonicky a 8x formou osobního rozhovoru.



Obrázek 9 – kým byla zpráva sdělena

Z rozhovorů vyplynulo, že 8 respondentů bylo informováno lékařem, ať již lékařem ZZS anebo ošetřujícím lékařem a 2 respondenti byli informováni příslušníky PČR.

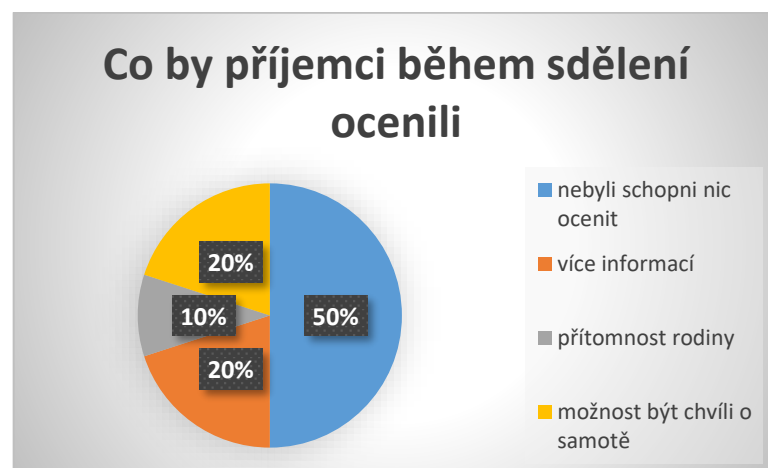


Obrázek 10 – kde sdělení proběhlo

Sdělení závažné zprávy u 2 respondentů proběhlo na ambulanci ve zdravotnickém zařízení, 4x proběhlo sdělení v domácím prostředí, 3x přímo na místě MU a 1x proběhlo oznámení na pracovišti respondenta.

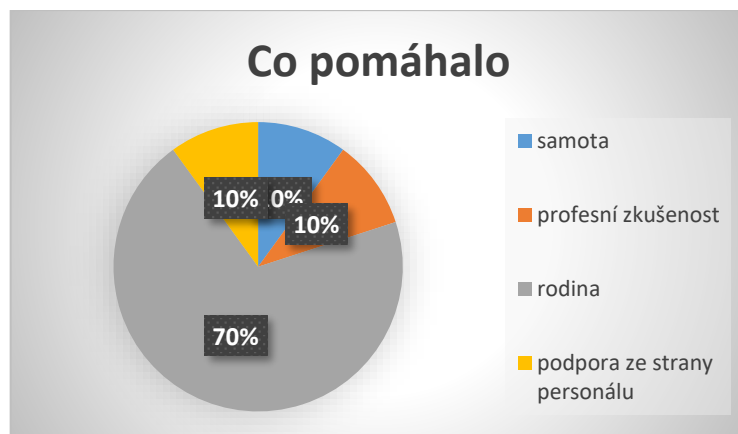
#### Otázka č. 8

Co byste v daný moment při sdělení ocenil(a)? Co vám pomáhalo?



Obrázek 11 – co by příjemci během sdělení ocenili

Z výzkumného vzorku vyplynulo, že 5 respondentů nebylo schopno na sdělení nic ocenit, 2 respondenti by v této situaci ocenili více informací, 1 respondent by v momentu sdělení ocenil přítomnost rodiny a 2 respondenti by ocenili možnost být chvíli o samotě.

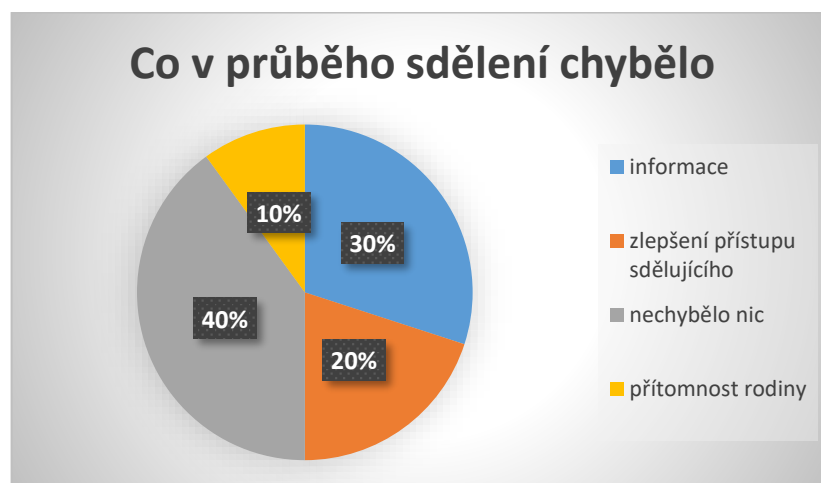


Obrázek 12 – co pomáhalo při sdělení

Respondenti odpověděli, že celkem 7x během sdělení pomáhala přítomnost rodiny, 1x podpora od zdravotnického personálu, 1x profesní zkušenost a 1x pomáhala samota.

#### Otázka č. 9

Co Vám v průběhu sdělení chybělo?

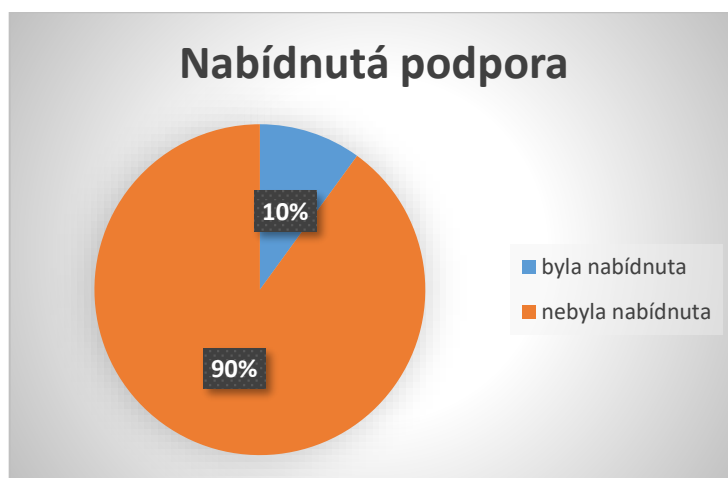


Obrázek 13 – co v průběhu sdělení chybělo

Během rozhovorů respondenti uváděli, že v případě sdělení postrádali ve 3 případech informace, ve 2 případech postrádali citlivější přístup sdělujícího, v 1 případě respondent postrádal přítomnost rodiny a ve 4 případech nepostrádali respondenti nic, nebyli schopni si uvědomit, zda jim něco chybí.

## Otázka č. 10

Byly Vám nabídnuty nějaké další možnosti podpory? Jaké?



Obrázek 14 – nabídnutá podpora

Z výzkumného vzorku vyplynulo, že pouze v jednom případě byla po sdělení závažné zprávy nabídnuta podpora, a to formou rozhovoru s klinickou psycholožkou, která ihned po sdělení diagnózy dorazila na ambulanci, kde ke sdělení došlo.

### 5.1.1 Komparace dat

Během řízených rozhovorů bylo průřezově zjištěno, že 40 % respondentů nebylo schopno být v daný moment v kontaktu se svými potřebami, v danou chvíli událost vzali jako holý fakt a pociťovali prázdnotu. Tento stav popisovali jak muži, tak ženy napříč věkovými skupinami. Pokud postrádali informace, tak se jednalo převážně o informace organizačního charakteru, takto se vyjádřilo 30 % respondentů, byly to převážně ženy ve věkové kategorii 30–39 let a 40–49 let. V 80 % případů emoční plochost a neschopnost reagovat na své vlastní potřeby mohla vyplývat z faktu, že MU nepředcházely žádné varovné signály, které by předjímaly závažnost situace v takovém rozsahu.

Z výzkumného vzorku vyplývá, že pouze jednomu respondentovi byla nabídnuta neodkladná pomoc, tu si však respondent nevyžádal a v konečném důsledku ji hodnotil jako nevítanou. Z rozhovorů vyplynulo, že 50 % respondentů by v danou chvíli takovou pomoc ani neuvítalo. Teprve s odstupem času 20 % respondentů takou pomoc vyhledalo,

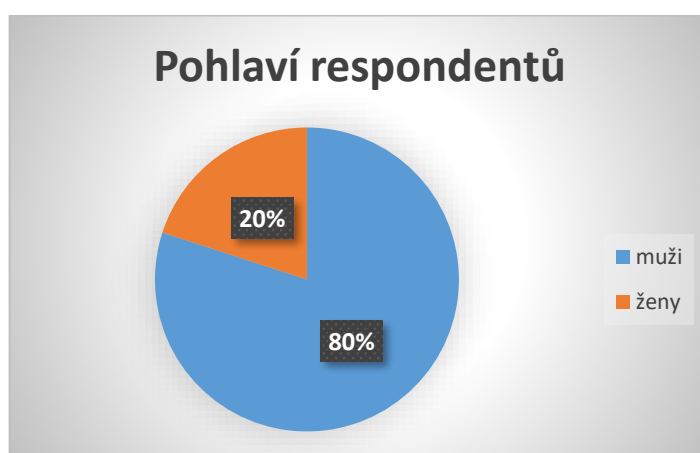
přičemž 10 % respondentů má za to, že kdyby se jim dostalo takovéto podpory bezprostředně po MU, nebyly by důsledky pro ně tak traumatizující. Více než psychologickou podporu, by v dané chvíli respondenti napříč věkovými skupinami a bez rozdílu pohlaví, ocenili podporu informační, kterou by považovali za uklidňující. 100 % mužů v danou chvíli by nevívalo rozhovor s kýmkoliv cizím, a to na jakémkoliv téma.

100 % respondentů uvádí, že sdělovatel závažné zprávy přistupoval ke sdělení bez obalu a formou holého faktu, ať ke sdělení došlo přímo na místě MU (30 %) nebo mimo něj (70 %). Jen ve 20 % případech se snažil sdělovatel zvolit vhodné prostředí, ale pod vlivem velkého emočního náporu příjemci i tak volbu prostředí neocenili dostatečně. Tento neosobní přístup vadil spíše respondentům z řad mužů, a to 100 % z výzkumného vzorku. Neosobnost podání umocňoval pro 30 % respondentů fakt, že na ně sdělovatel působil nesympaticky. Jen v 10 % případech se měli možnost respondenti následně opřít o zdravotnický personál, který jim svou pomoc spontánně nabídl sám, tuto podporu dosud zpětně velmi oceňují, protože ji vnímají jako osobní.

## 5.2 Vyhodnocení dat z rozhovorů se sdělovateli závažných zpráv.

### Otázka č. 1

Jste muž / žena?



Obrázek 15 – pohlaví respondentů

Řízených rozhovorů se zúčastnilo 8 mužů a 2 ženy.

## Otázka č. 2

Jaký je Váš věk?



Obrázek 16 – věk respondentů

Věk respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili, se pohyboval v rozmezí 20–69 let. Z toho ve věkové kategorii 20–29 let to byl 1 respondent, v kategorii 30–39 let to bylo 5 respondentů, ve věkové kategorii 40–49 let to byli 3 respondenti a v kategorii 60–69 let to byl 1 respondent.

## Otázka č. 3

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

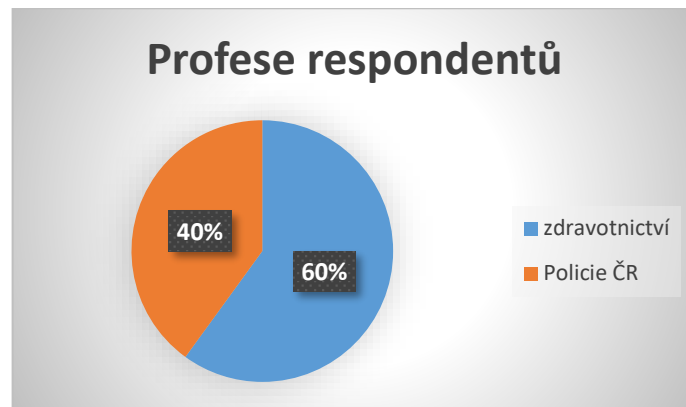


Obrázek 17 – nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Ve výzkumném vzorku u 6 respondentů bylo nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské a u 4 respondentů bylo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou.

#### Otázka č. 4

Jaká je Vaše profese?



Obrázek 18 – profese respondentů

Ve výzkumném vzorku bylo 6 respondentů z oblasti zdravotnictví a 4 respondenti z řad příslušníků Policie ČR.

#### Otázka č. 5

Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?

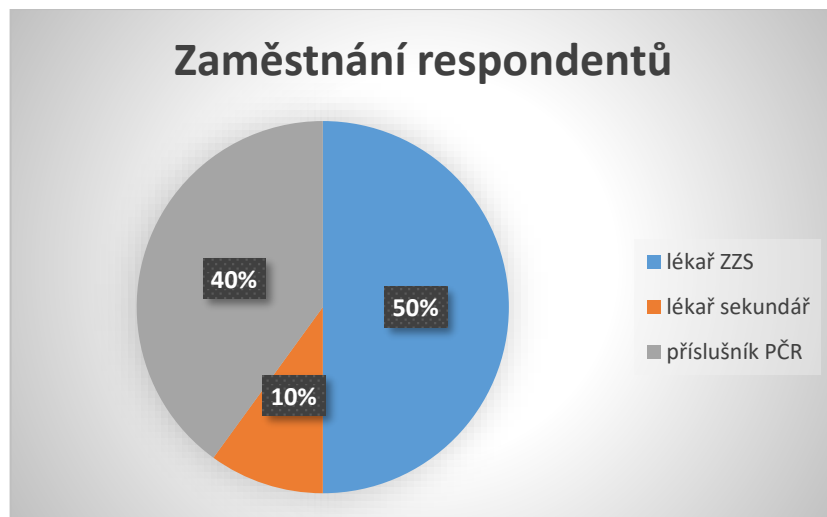


Obrázek 19 – délka praxe respondentů

Ve výzkumném vzorku byli 4 respondenti s praxí do 9 let ve své profesi, 4 respondenti byli s praxí do 19 let, 1 respondent s praxí do 29 let a 1 respondent s praxí do 39 let.

### Otázka č. 6

Na jaké pozici jste zaměstnán(a)?



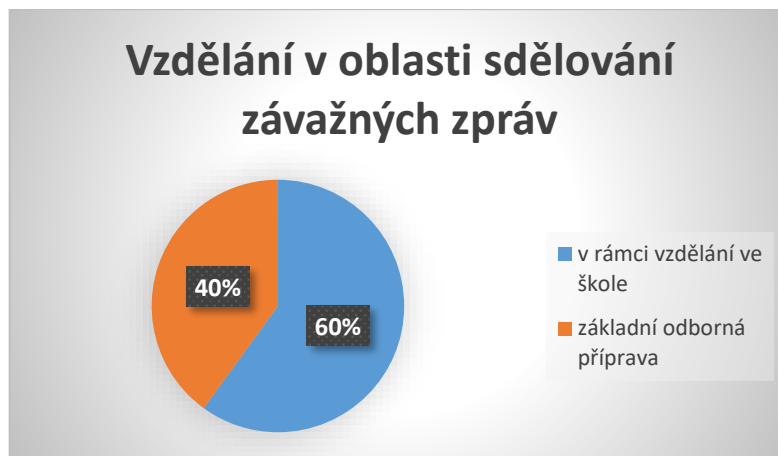
Obrázek 20 – zaměstnání respondentů

Řízených rozhovorů se zúčastnilo 5 respondentů z řad lékařů ZZS, 1 respondent z nemocničního prostředí – lékař sekundář, 4 respondenti z řad příslušníků PČR, kteří vykonávali službu jako řadoví policisté obvodního oddělení.



### Otázka č. 7

Jakým způsobem ve vaší profesi probíhá vzdělávání v oblasti postupů při sdělování závažných zpráv?

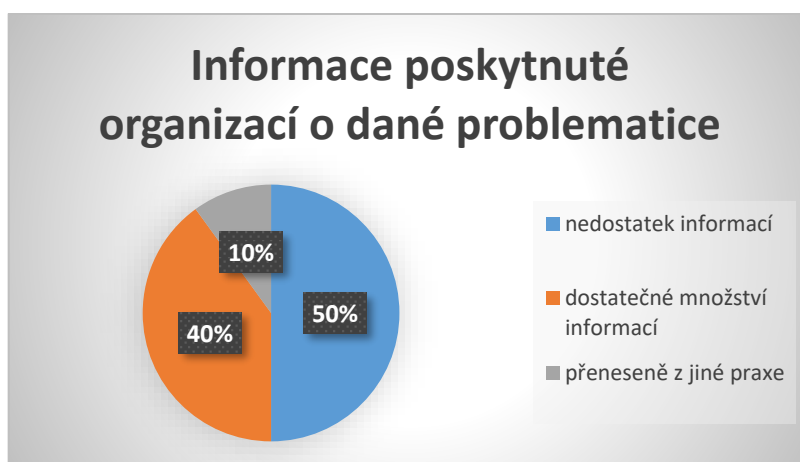


Obrázek 21 – vzdělávání v oblasti sdělování závažných zpráv

Z řízených rozhovorů vyplynulo, že 6 respondentů absolvovalo vzdělání v oblasti sdělování závažných zpráv v rámci studia ve škole a 4 respondenti toto vzdělání absolvovali v rámci základní odborné přípravy.

### Otázka č. 8

Máte dostatečné informace od Vaší organizace o tom, jak postupovat při sdělování závažných zpráv?



Obrázek 22 – informace poskytnuté organizací o dané problematice

Ve výzkumném vzorku uvedlo 5 respondentů, že nemají dostatek informací o dané problematice, 4 respondenti uvedli, že mají dostatek informací k dané problematice a 1 respondent uvedl, že informace o dané problematice si přenesl z předchozí praxe.

### Otázka č. 9

Vzděláváte se anebo chtěl(a) byste se v dané oblasti dále vzdělávat? Jakým způsobem?



Obrázek 23 – zájem o další vzdělávání v dané oblasti

Ve výzkumném vzorku 6 respondentů odpovědělo, že mají potřebu se dále vzdělávat, 4 respondenti již nemají potřebu se dále vzdělávat.



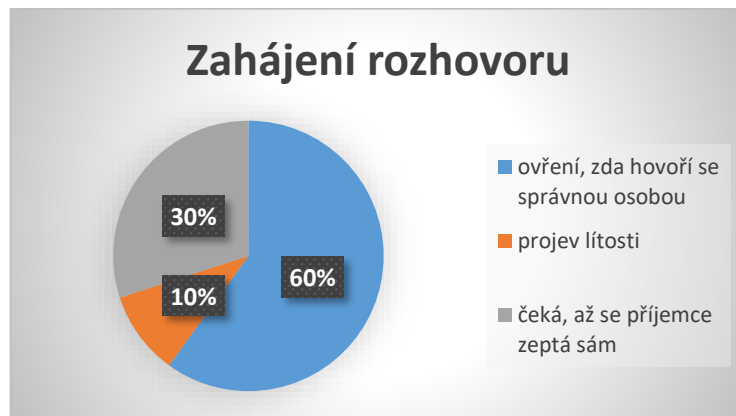
Obrázek 24 – způsob vzdělávání

Respondenti, kteří během řízených rozhovorů uvedli, že by se v oblasti sdělování závažných zpráv rádi dále vzdělávali, anebo se již vzdělávají, na následující otázku odpověděli tak, že 2 absolvovali další vzdělání v rámci specializovaných kurzů, 2 respondenti se v této oblasti vzdělávají v rámci dalšího studia a 2 respondenti by měli zájem o studium formou seminářů, které by zajistila organizace.

### Otázka č. 10

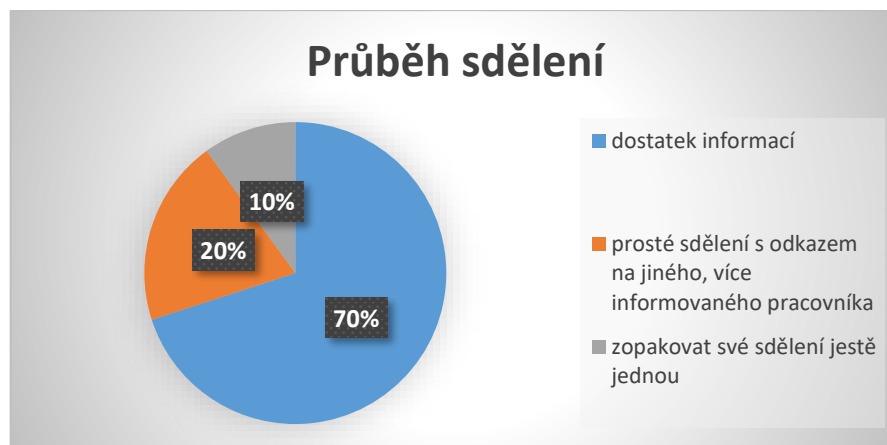
Jak Vy postupujete při sdělování závažných zpráv? Na co kladete důraz při:

- a. zahájení rozhovoru
- b. průběhu sdělení
- c. ukončení rozhovoru



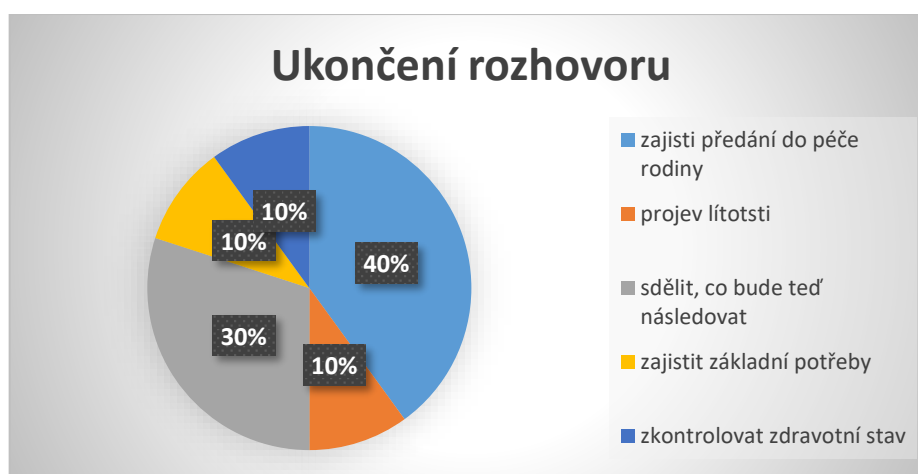
Obrázek 25 – zahájení rozhovoru

V řízeném rozhovoru 6 respondentů uvedlo, že na začátku rozhovoru si nejdříve ověří, zda mluví se správným člověkem, 1 respondent uvedl, že na začátku hovoru projeví lítost a 3 respondenti uvedli, že vyčkají, až se jich příjemci začnou sami ptát.



*Obrázek 26 – průběh sdělení*

V otázce průběhu sdělení se 7 respondentů shodlo, že nejjednodušší pro nejlepší průběh sdělení je podání dostateku informací, 2 respondenti uvedli, že průběh sdělení je holým faktem, s tím, že mohou příjemce odkázat na více informovaného kolegu, 1 respondent uvedl, že je velmi důležité celé sdělení zopakovat, často se mu stávalo, že příjemci si nepamatovali, co jim sdělil.

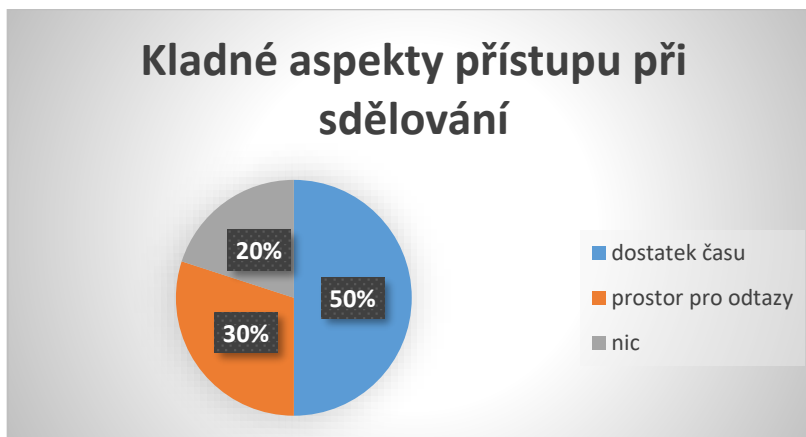


*Obrázek 27 – ukončení rozhovoru*

Ve výzkumném vzorku na otázku ukončení rozhovoru s příjemci 4 respondenti uvedli, že se snaží příjemce předat do péče rodiny a zajistit, aby nebyl sám, 1 respondent uvedl, že rozhovor zakončuje vyjádřením lítosti, 3 respondenti uvedli, že se snaží podávat na zakončení rozhovoru informace organizačního charakteru, 1 respondent uvedl, že se snaží zajistit základní potřeby příjemce a 1 respondent uvedl, že při ukončování rozhovoru kontroluje zdravotní stav příjemce, aby například nedošlo ke kolapsu.

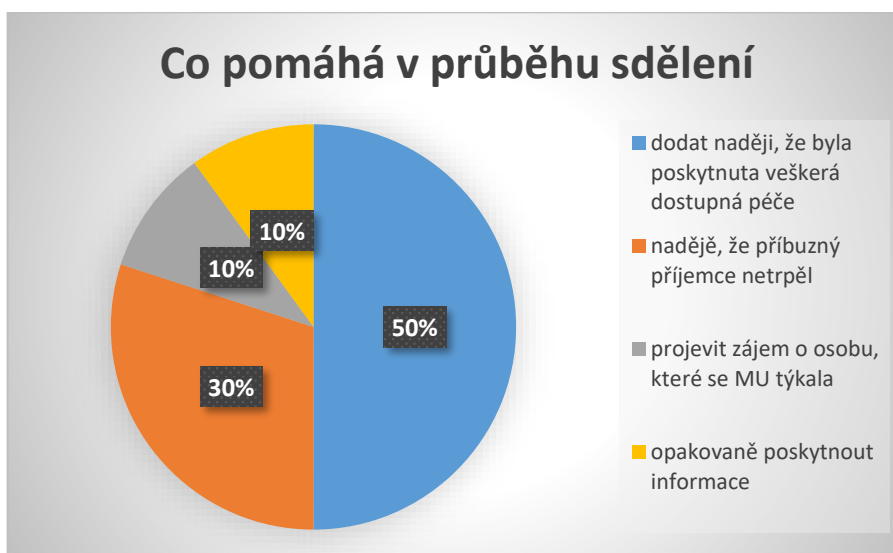
### Otázka č. 11

Co byste na svém přístupu hodnotil(a) kladně? Co myslíte, že umíte a že to pomáhá?



Obrázek 28 – kladné aspekty přístupu při sdělování

V řízených rozhovorech se 5 respondentů vyjádřilo, že si při sdělování závažných zpráv na příjemce umí udělat dostatek času a se sdělením pak nemusí spěchat, 3 respondenti se vyjádřili, že dávají dostatečný prostor pro dotazy a 2 respondenti na svém přístupu nevyhodnotili nic kladného.



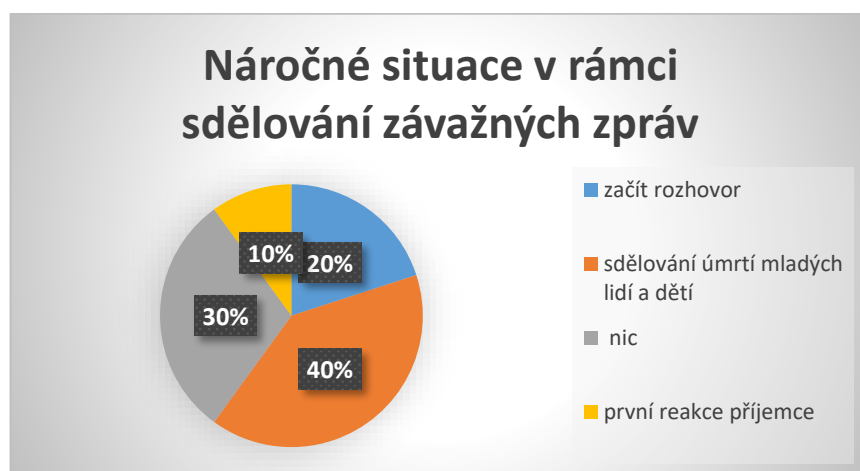
Obrázek 29 – co pomáhá v průběhu sdělení

Ve výzkumném vzorku se 5 respondentů vyjádřilo, že příjemcům zprávy pomáhá ujištění, že osobě, které se MU týká, byla poskytnuta veškerá dostupná péče,

3 respondenti uvedli, že pomáhá ujištění o bezbolestném odchodu zesnulého, 1 respondent uvedl, že pomáhá projevit zájem o osobu, které se MU týkala, 1 respondent uvedl, že dle jeho mínění nejvíce pomáhá opakovaně poskytovat informace, na které se příjemci závažné zprávy ptají.

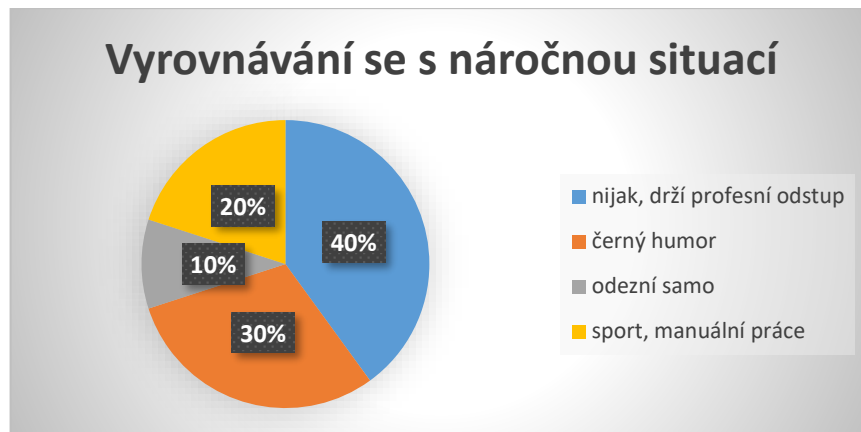
### Otázka č. 12

Co je pro vás, jako sdělovatele závažné zprávy, nejnáročnější a jakým způsobem se s těmito náročnými situacemi vyrovnáváte?



Obrázek 30 – náročné situace v rámci sdělování závažných zpráv

Ve výzkumném vzorku 2 respondenti odpověděli, že nejnáročnější z celého sdělování je pro ně zahájit rozhovor, 4 respondenti odpověděli, že je pro ně velmi náročné sdělování úmrtí mladých lidí a dětí, 3 respondenti uvedli, že již po tolika letech nepovažují na sdělení nic náročného, je to pro ně rutina a 1 respondent uvedl, že nejnáročnější je pro něho první reakce příjemce zprávy.

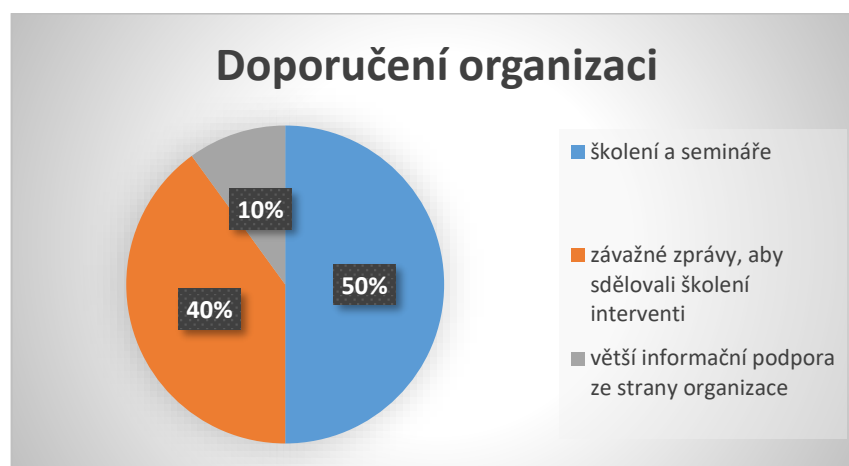


Obrázek 31 – vyrovnávání se s náročnou situací

Z řízených rozhovorů vyplynulo, že 4 respondenti si drží profesní odstup, 3 respondenti se s náročnými situacemi vyrovnávají za pomoci černého humoru, 1 respondent uvedl, že po proběhlé události špatné pocity samy vymizí, 2 respondenti uvedli, že s vyrovnáním jim pomáhá sport a manuální práce.

#### Otázka č. 13

Co byste na základě svých zkušeností se sdělováním závažných zpráv v rámci Vaší organizace doporučil(a)?



Obrázek 32 – doporučení organizaci

Ve výzkumném vzorku 5 respondentů uvedlo, že by v rámci organizace uvítali školení a semináře, 4 respondenti uvedli, že by bylo lepší, kdyby v terénu docházelo ke sdělování

závažných zpráv formou školených interventů a 1 respondent uvedl, že by neocení ani školení, ale spíše by ocenil větší informační podporu ze strany organizace.

### 5.2.1 Komparace dat

Výzkumu se zúčastnilo 80 % mužů a 20 % žen, vytvářet však zásadnější závěry z této skutečnosti nelze považovat za vhodné, vzhledem k tomu, že toto rozložení výzkumného vzorku není reprezentativní. Dle dostupných statistik se již v současné době podíl zastoupení obou pohlaví ve zdravotnictví i v Policii ČR prakticky vyrovnává.

Ani k výběru respondentů dle věku se ve vztahu k reálné situaci na základě velikosti zkoumaného vzorku nelze relevantně vyjádřit. Věk respondentů byl do jisté míry ovlivněn dosažitelným okruhem respondentů, z řad zdravotníků a Policie ČR.

Zajímavostí je otázka vzdělání jednotlivých respondentů. To je ovlivněno především tím, že sdělovačem závažné zprávy je lékař, nebo policista, dle zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, v platném znění. Vysokoškolské vzdělání lékařů, a to jak lékařů ZZS, i lékařů sekundářů, je základní premisou, minimální požadavek na vzdělání policistů je maturitní zkouška. Proto je považováno za přínosné, že do výzkumného vzorku bylo získáno 60 % respondentů z oblasti zdravotnictví a 40 % respondentů z řad Policie ČR.

Lze si povšimnout, že nejvíce respondentů má délku praxe 0–9 let (40 %) a 10–19 let (40 %). Tito respondenti z řad zdravotníků, tak i policistů jsou zhruba stejně procentuálně zastoupeni (50 % zdravotníků, 50 % policistů). Skupina s nejdelší praxí 30–39 let (10 %) je zastoupena lékaři (100 %), stejně tak skupina respondentů s praxí o délce 20–29 let (100 %).

Respondenti s délkou praxe 0–9 let se převážně vzdělávat nechtějí (75 %), jedná se o respondenty z řad lékařů (z toho 75 %) a Policie ČR (z toho 25 %). Jako důvod uvádějí, že byli informacemi z oblasti sdělování závažných zpráv dostatečně saturováni v rámci vzdělávání na VŠ, či v rámci základní odborné přípravy. Zároveň však 50 % respondentů ze skupiny s touto nejnižší délkou praxe uvádí, že pociťuje nedostatek informací ze strany organizace, která je zaměstnává, a to je, jak sami uvádějí, nutí postupovat při sdělování závažných zpráv intuitivně.



Respondenti s délkou praxe 10–19 let se vzdělávat chtějí (100 %), ať už se jedná o respondenty z řad lékařů (25 %), či Policie ČR (75 %), přestože se jim vzdělání z oblasti sdělování závažných zpráv dostalo již v rámci studia na vysoké škole, či základní odborné přípravy. Respondenti z řad Policie ČR jsou spokojeni s podporou své organizace co do poskytování informací z této oblasti a hodlají využít možnosti dalšího vzdělání nabízeného organizací, i vzdělání vyhledaného samostatně. Zato v oblasti zdravotnické panuje s informační podporou nespokojenost, jak bylo uvedeno, pomocí jsou léta zkušeností, ze kterých je čerpána jistota při řešení těchto závažných situací a zároveň pravidelné vzdělávání, které je vyhledáváno individuálně.

Respondenti s délkou praxe 20–29 let se vzdělávat nechtějí (100 %), jedná se o respondenty z řad lékařů (100 %), vzdělání z oblasti sdělování závažných zpráv již bylo poskytnuto dostatečně v rámci studia na vysoké škole. V této oblasti panuje také nespokojenost s podporou ze strany zaměstnávající organizací a s odkazem na tuto skutečnost není potřeba vzdělávat se samostatně deklarována.

Respondenti s délkou praxe 30–39 let se vzdělávat chtějí (100 %), jedná se o respondenty z řad lékařů (100 %). V době studia vysoké školy byla u této skupiny respondentů tomuto tématu věnována menší pozornost než v dnešní době, s odkazem na tuto skutečnost je touto skupinou respondentů kladen důraz na potřebu vzdělávat se samostatně a panuje i spokojenost s organizací a její podporou v této oblasti vzdělávání.

Obecně lze říci, že respondenti napříč věkovými skupinami i délkou praxe se vzdělávat chtějí v 50 %. Větší zájem o další vzdělávání projevují respondenti z řad Policie ČR (75 %), tito se cítí dostatečně podporováni svou organizací (100 %) a mají zájem se vzdělávat nejen jejím prostřednictvím, ale i samostatně.

Co do postupu při vedení rozhovoru mají respondenti z řad Policie ČR potřebu postupovat strukturovaně, a to dle metodiky „*Postup při sdělování špatných zpráv*“, při zahájení rozhovoru si všichni tito respondenti ověřují, že hovoří se správným člověkem (100 %), v průběhu sdělení klade 50 % respondentů z této referenční skupiny důraz na dostatek informací podaných příjemci, dalších 50 % pak sdělení pojímá jako holý fakt, s možností odkázat příjemce na někoho více informovaného. V závěru rozhovoru pak

50 % z nich podává informace organizačního charakteru, 50 % se snaží předat příjemce do péče někoho z rodiny nebo známých či sousedů.

Respondenti z řad zdravotníků mají tendenci postupovat spíše intuitivně, na základě praxí získaných zkušeností, při zahájení rozhovoru si 33 % z nich ověří, že hovoří se správným člověkem, 17 % z nich projeví lítost a 50 % čeká, až se příjemce sám začne ptát, co se stalo. V průběhu sdělení považuje 83 % respondentů z této referenční skupiny za rozhodující podat co největší množství informací příjemci a 17 % z nich považuje za důležité celé sdělení ještě jednou zopakovat. V závěru rozhovoru se pak 33 % z nich snaží předat příjemce do péče někoho z rodiny nebo známých či sousedů, 17 % z nich projevuje lítost, 17 % z nich se snaží předat informace organizačního charakteru, 17 % z nich se snaží zajistit základní životní potřeby a 16 % z nich zkontroluje zdravotní stav příjemce závažné zdravotní zprávy.

Stran hodnocení vlastního přístupu, který sdělovatel zaujímá vůči příjemci, uvedlo 50 % respondentů, že za kladný aspekt považují dostatek času, který jsou si schopni na příjemce vytvořit (tuto referenční skupinu tvoří 60 % zdravotníků a 40 % příslušníků Policie ČR). Z celkového výzkumného vzorku považovalo za kladný aspekt ve svém přístupu 30 % respondentů, že dokážou příjemcům poskytnout dostatek prostoru pro dotazy (z toho 66 % zdravotníků, 34 % příslušníků Policie ČR) a 20 % respondentů na svém přístupu neshledalo nic pozitivního (z toho 50 % zdravotníků, 50 % příslušníků Policie ČR). Zajímavostí je, že v této otázce nehrála roli délka praxe. Souhrnně pak byl aspekt délky praxe respondentů ve všech odpovědích zastoupen rovnoměrně.

Respondenti během dalšího hodnocení vlastního přístupu k příjemcům závažné zprávy vyjádřili v 50 % názor, že příjemci může v dané situaci napomoci ujištění, že osobě, které se MU týkala, byla poskytnuta veškerá dostupná péče (z toho 60 % zdravotníků, 40 % příslušníků Policie ČR). Další respondenti z celkového výzkumného vzorku odpověděli ve 30 %, že pomáhá ujištění o bezbolestném odchodu zesnulého (z toho 100 % zdravotníků), 10 % respondentů z celkového výzkumného vzorku na tuto otázku odpovědělo, že pomáhá zájem o osobu, které se MU týkala a 10 % respondentů z celkového výzkumného vzorku odpovědělo, že pomáhá opakovaně poskytovat informace, na které se příjemci ptají (u obou těchto referenčních skupin bylo 100 % zastoupení respondenty z řad příslušníků Policie ČR).

Ve výzkumném vzorku na dotaz, jakou situaci z těch, které respondenti zažívají během sdělování závažných zpráv, považují za náročnou, odpovědělo 40 % respondentů, že nejnáročnější pro ně je sdělovat úmrtí mladých lidí a dětí, 20 % respondentů uvedlo, že za nejnáročnější část považují samotné zahájení rozhovoru s příjemci, 30 % uvedlo, že již po tolika letech na sdělování závažných zpráv neshledávají nic, co by jim připadalo náročné a 10 % respondentů uvedlo, že je pro ně nejvíce zatěžující první reakce příjemce závažné zprávy.

Z respondentů, kteří považovali za nejnáročnější sdělování úmrtí mladých lidí a dětí, bylo 75 % z řad zdravotníků a 25 % bylo z řad příslušníků Policie ČR, v tomto referenčním vzorku se nacházeli převážně respondenti s délkou praxe od 10 do 19 let (75 %) a respondenti s délkou praxe od 30–39 let (25 %). Respondenti, kteří uvedli, že nejnáročnější částí je pro ně samotné zahájení rozhovoru, byli ve 100 % z řad zdravotníků, s praxí do 9 let. Ti respondenti, kteří odpověděli, že na sdělování již neshledávají nic náročného, byli z 33 % z řad zdravotníků a z 67 % z řad příslušníků Policie ČR, v tomto referenčním vzorku měli respondenti ve 33 % praxi od 20 do 29 let, ve 33 % měli praxi od 10 do 19 let a ve 34 % měli praxi do 9 let. Skupina respondentů, kteří odpověděli, že nejvíce zatěžující je pro ně první reakce příjemce závažné zprávy, byla ve 100 % zastoupena příslušníky z řad Policie ČR, přičemž délka praxe se pohybovala v rozmezí od 0 do 9 let (100 %).

Zajímavostí bylo, že v otázce vyrovnávání se s náročnými situacemi 40 % respondentů shodně uvedlo, že si, vzhledem k tomu, že se jedná o jejich zaměstnání, dokážou od situace udržet profesní odstup a negativní pocity si nepřenáší do osobní roviny (z toho 50 % zdravotníků, 50 % příslušníků Policie ČR). Z celkového výzkumného vzorku na danou otázku odpovědělo 30 %, že se s náročnými situacemi vypořádávají za pomoci černého humoru (z toho 34 % respondentů zdravotníků, 66 % příslušníků Policie ČR). Ovšem sami tito respondenti uváděli, že si již někdy nejsou jisti, zda jejich černý humor není patologický. 20 % respondentů z celkového vzorku uvádělo, že k vyrovnání se s náročnou situací jim napomáhá manuální práce anebo sport (100 % zdravotníků). Zbylých 10 % respondentů k otázce vyrovnání se se závažnou situací odpovědělo, že špatné pocity po proběhlé události samy odezní. V této otázce délka praxe nehrála významnější roli.

Stran doporučení, která by jednotliví respondenti dali své organizaci, se 50 % respondentů vyjádřilo, že by v rámci organizace uvítali kurzy a semináře, avšak dobrovolné, při jejichž výběru by se sami mohli rozhodnout, zda se jich zúčastní. 40 % respondentů uvedlo, že by uvítali, kdyby ke sdělování závažných zpráv docházelo v terénu za pomoci školených interventů, kteří jsou na tyto situace speciálně školeni a mají dostatek informací o dané problematice a možných reakcích příjemce. 10 % respondentů uvádělo, že by nejvíce ocenili podporu ze strany organizace, jakou však, to blíže nedokázali specifikovat.

### 5.3 Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 1:** *„Předpokládáme, že více než 75 % respondentů z řad příjemců závažné zprávy ocení individuální a empatický přístup sdělovatelů, i jejich snahu vytvořit přijatelné podmínky pro takto závažný rozhovor.“*

S hypotézou 1 souvisely zejména otázky č. 7, 8 a 9.

V otázce č. 7 (viz. Obrázky 8, 9, 10) jsme zjišťovali, jakým způsobem byla respondentům závažná zpráva oznámena, kdo jim ji sdělil a kde oznámení proběhlo. Respondenti sdělili, že závažná zpráva jim byla sdělena osobně (80 %), případně telefonicky (20 %), nejčastěji lékařem ZZS, či ošetřujícím lékařem (80 %), případně příslušníkem Policie ČR (20 %). Nejčastějším místem sdělení bylo domácí prostředí (40 %), místo MU (30 %), ambulance (20 %) a pracoviště (10 %). Žádný z respondentů však neměl potřebu spontánně hodnotit, zda jejich schopnost přijmout závažnou zprávu byla ovlivněna formou či místem sdělení po případě profesí sdělovatele.

V otázce č. 8 (viz. Obrázky č. 11, 12) jsme se zaměřili na to, co příjemci ocenili a co jim pomáhalo. Možným důvodem, proč vliv formy či místa sdělení, případně osoby sdělovatele, nemusel být pro respondenty faktorem rozhodujícím o pozitivním či negativním dopadu sdělení závažné zprávy na jejich prožívání a přijetí této zprávy, mohl být fakt, že respondenti v dané chvíli nebyli schopni ocenit nic (50 %), potřebovali být chvíli o samotě (20 %), nanejvýše oceňovali přítomnost rodiny (10 %). Pokud by potřebovali něco konkrétního od sdělovatele, pak to byly informace (20 %). I když respondenti zpětně hodnotili, co jim pomáhalo závažnou zprávu přijmout (na časové ose

se vzdálenost od proběhlé události pohybovala v rozmezí 4 až 13 let), vystoupila do popředí ještě silněji potřeba po podpoře rodiny (70 %), samota (10 %), profesní zkušenost (10 %) a dlouhodobější podpora ze strany zdravotnického personálu (10 %).

Otázka č. 9 (viz. Obrázek č. 13) byla přímo zaměřena na to, co příjemcům scházelo. Pokud respondenti zpětně seznali (nejčastěji ženy ve věkové kategorii 30–39 let a 40–49 let), že něco postrádali, pak to byly především informace, a to organizačního charakteru (30 %), citlivější přístup sdělujícího (20 %), přítomnost rodiny (10 %). Jako poměrně zásadní se však jeví, že ve 40 % případů respondenti nepostrádali nic, nebyli si schopni uvědomit, zda jim něco chybí, a to jak muži, tak ženy napříč věkovými skupinami.

Nejvýrazněji tedy lze zaznamenat, že do popředí ve chvíli sdělení závažné zprávy vystupuje až emoční otupělost, a to zvláště v případech, kdy MU nepředcházely žádné varovné signály, respondenti nejsou schopni identifikovat své potřeby, stahují se do sebe, upřednostňují přítomnost a oporu ze strany blízkých a pokud něco oceňují od sdělovatelů, pak jsou to organizační informace (30 %).

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 byla falzifikována.**

**Hypotéza 2:** *„Předpokládáme, že více než 75 % respondentů z řad sdělovatelů závažných zpráv považuje za nejvhodnější předat příjemci informace organizačního charakteru, pokud možno strukturovaným způsobem.“*

S hypotézou 2 souvisely zejména otázky č. 10 a 11.

V otázce č. 10 (viz. Obrázky 25, 26, 27) jsme zjišťovali, jakým způsobem sdělovatelé postupují při sdělování závažných zpráv, přičemž byly sledovány jednotlivé etapy rozhovoru (zahájení rozhovoru, průběh sdělení a ukončení rozhovoru). Respondenti – sdělovatelé uváděli, že se při zahájení rozhovoru nejprve ujišťují, že hovoří se správnou osobou (60 %), případně projeví lítost (10 %), anebo nechají na příjemci, aby se začal ptát sám (30 %). V průběhu sdělení se pak zaměřují na podání dostatečného množství informací (70 %), příjemce případně odkáží na více informovaného kolegu a průběh

sdělení je spíše holým faktem (20 %), je-li potřeba, sdělení zopakují, protože mají pocit, že si příjemci často sdělení nepamatují (10 %). Při ukončení rozhovoru se nejčastěji snaží příjemce předat do péče rodiny a zajistit, aby nebyl sám (40 %), podávají informace organizačního charakteru (30 %), vyjadřují lítost (10 %), snaží se zajistit základní potřeby příjemce (10 %), případně kontrolují zdravotní stav příjemce, aby nedošlo ke kolapsu (10 %).

V otázce č. 11 (viz. Obrázky 28, 29) jsme zjišťovali, co na svém přístupu respondenti – sdělovatelé hodnotí kladně, co se domnívají, že ovládají, a jaká dovednost příjemcům závažné zprávy pomáhá. Respondenti subjektivně pozitivně vnímají, že si umí udělat dostatek času při sdělování závažné zprávy (50 %), že dávají dostatečný prostor pro dotazy (30 %). Sebekriticky však také přiznávají, že na svém přístupu neshledávají nic kladného (20 %). Dle jejich názoru příjemcům nejvíce pomáhá ujištění, že osobě, které se MU týká, byla poskytnuta veškerá dostupná péče (50 %), případně ujištění, že jejich blízký zemřel bezbolestně (30 %), dále subjektivně pomáhá projev zájmu o osobu, které se MU týkala (10 %) a opakované poskytování informací, na které se příjemci závažné zprávy ptají (10 %).

Souhrnem tedy lze zaznamenat, že sdělovatelé závažné zprávy nejvíce kladou důraz na předávání informací (jak lze zaznamenat z části rozhovoru, která se věnuje přímému průběhu sdělení), a to často formou holého faktu. Informace dle potřeby příjemci i opakují, v případě, že příjemce působí dojmem, že informaci nebyl schopen zaznamenat, případně přijmout. Tento postup je preferován jak respondenty – sdělovateli lékaři, tak příslušníky Policie ČR (100 %).

Máme však potřebu upozornit na fakt, že referenti – sdělovatelé z řad lékařů (100 %) zároveň sdělují, že na začátku, případně na konci rozhovoru považují za vhodné projevit příjemci zájem či lítost, ujistit jej, že se jejich blízkému dostalo potřebné péče, a také, že jejich blízký netrpěl, a to i v případě, že se tak nestalo. Příslušníci z řad Policie ČR se však dle výsledku šetření bez rozdílu primárně soustředí na strukturovanost rozhovoru a předání informací, a to po celou dobu vedení rozhovoru (100 %).

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.**

## 6 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsme se zaměřili na zjištěné výsledky výzkumného šetření. Naším úkolem bylo hledání zátěžových a podpůrných faktorů u příjemců a sdělovatelů závažných zpráv a zmapování připravenosti pracovníků IZS a LZP sdělovat závažné zprávy. Zároveň tato práce zohledňuje subjektivní hodnocení průběhu sdělení, jak jej vnímali příjemci závažné zprávy. Tyto výsledky budeme porovnávat s dostupnou literaturou a podobnými výzkumy.

Výzkumné šetření probíhalo formou řízených rozhovorů a bylo zaměřeno na příjemce závažných zpráv, kteří se ocitli v mezní životní situaci a byli nuceni přijmout zprávu o změně či zhoršení zdravotního stavu nebo o úmrtí blízkého člověka. Dále bylo šetření zaměřeno na pracovníky IZS (ať již lékaře ZZS, příslušníky Policie ČR) a LZP. Jejich náplní práce je nejen záchrana životů a pomoc, ale i sdělování závažných zpráv lidem, které postihla MU. Sdělovatelé se v takových situacích ocitají sami jako lidé, kteří mohou být také emočně zasaženi.

Důvodem, proč do výzkumného vzorku nebyli zahrnuti krizoví interventi z řad HZS ČR je fakt, že samostatně informaci o úmrtí bezprostředně po MU sdělují jen výjimečně, a to na vyžádání jiné složky IZS (z 6 oslovených krizových interventů z řad HZS ČR se žádný doposud v takové situaci neocitl), tento úkon primárně spadá do kompetence zdravotníků a příslušníků Policie ČR. Doménou krizových interventů z řad HZS ČR je oblast následné péče po sdělení závažné zprávy.

Vzhledem k tomu, že 15 let působím na pozici sestry pro intenzivní péči na úseku intenzivní medicíny a paralelně 9 let i jako zdravotnický záchranář, vnímám potřeby a obavy příjemců závažných zpráv, ale i svých kolegů.

Z řízených rozhovorů během výzkumu vyplynulo, že zdravotníci nemají jasně definovanou jednotnou metodiku pro sdělování závažných zpráv. Bylo nutné položit si otázku, jaký vliv by mělo zavedení jednotné metodiky, za jakých podmínek a za jak dlouho by se její přijetí validně projevilo po zavedení do každodenní praxe. Příjemci, i když mnohdy uvádějí, že si ze samotné MU mnoho nepamatují, připouštějí, že pocit

ze způsobu sdělení zprávy v nich zůstává a má částečně vliv na to, jakým způsobem a za jak dlouho MU zpracovali.

Jisté je, že začátku tvorby metodiky musí předcházet důkladné zmapování situace, ujasnění si a definování potřeb sdělovatelů i příjemců. Důležité je rovněž alespoň předběžně prokázat, zda užití metodiky v praxi přinese to, co si autoři od výsledku své práce slibují.

Výhodou je, že s touto snahou zavedení jednotné metodiky již přišla jiná část IZS – a to Policie ČR. V případě Policie ČR je velmi zajímavé sledovat na časové ose, jak se vyvíjel postoj resortu Ministerstva vnitra ČR k problematice sdělování závažné zprávy.

Porovnat stav před a po aktualizaci metodiky „*Postup sdělování závažných zpráv*“, která byla zpracovaná pracovištěm Krizové připravenosti v roce 2016, a která provází příslušníka Policie ČR krok po kroku situací, lze kupříkladu i na základě bakalářských a diplomových prací věnovaných obdobným tématům. Díky provedenému výzkumu lze rovněž, do jisté míry, porovnat stav připravenosti příslušníků Policie ČR a jejich pocity z toho, jak tyto situace zvládají, s pocity kolegů z řad lékařů, kteří ve výzkumu uváděli, že postupují mnohdy intuitivně.

Již počátkem roku 2000 byly na základní útvary Policie ČR distribuovány informační letáky a brožury o tom, jak mají příslušníci Policie ČR postupovat v případě sdělování úmrtí, což ve své diplomové práci „*Policie ČR a akutní krizová intervence poskytovaná obětem trestných činů a mimořádných událostí*“ popisuje Pavla Císařová.[17] Součástí základní odborné přípravy příslušníků Policie ČR bylo v té době, stejně jako nyní, školení zaměřené na sdělování závažných zpráv.

Jak bylo výše v teoretické části této práce zmíněno, první základy pomoci obětem trestných činů a účastníkům MU byly položeny v roce 2008, kdy Policie ČR uzavřela smlouvu o spolupráci s nestátní organizací Bílý kruh bezpečí. Cílem této smlouvy byla pomoc s proškolením policistů v oblasti přístupu k obětem trestné činnosti a účastníkům MU.



K tomuto období se tematicky vztahuje bakalářská práce Lenky Knitlové „*Sdělování nepříjemné zprávy policisty*“ z roku 2010.[32] Respondenti v šetření uváděli, že se intuitivně opírají o své zkušenosti z praxe, připouštěli však sami, že se při sdělování závažné zprávy cítí nejistí a přejí si, aby byla tato činnost předána krizovým interventům (90 %), přičemž 87,5 % sdělovalo, že mají značný zájem o školení zaměřené primárně na tuto tematiku. Respondenti tehdy postupovali dle platného ZPPP. V tomto roce také vychází publikace „*Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*“ od Štěpána Vymětala a kol., která jasně specifikuje druhy pomoci a podpory příslušníkům Policie ČR, včetně možnosti stát se členem týmu PIP.

Následoval výzkum Jiřího Pocha, který ve své bakalářské práci na téma „*Znalosti a úroveň sdělení tragických událostí příslušníky Policie ČR v dané lokalitě*“ z roku 2014[33] došel k závěrům, jež naznačily posun v dané problematice. Příslušníci Policie ČR v tomto výzkumu uváděli, že se při sdělování závažných zpráv necítí nejistí (34 %). Dále uváděli, že jsou dostatečně syceni informacemi, které jsou součástí základní odborné přípravy (73 %). Nicméně i oni připouštěli, že postupují intuitivně (68 %). I v této době, kdy výzkum probíhal, respondenti postupovali dle aktuálního ZPPP.

Jako důležitý se jeví být rok 2016, kdy vychází nový ZPPP č. 231/2016, *o psychologických službách*, který ještě dále rozpracovává činnost psychologického pracoviště. V tomto roce rovněž psychologické pracoviště aktualizuje závaznou jednotnou metodiku, která vstupuje v platnost pod názvem „*Postup sdělování závažných zpráv*“ a je platná dosud.

Zda měla metodika i praktický dopad, můžeme částečně usuzovat z výsledků šetření prezentovaných v diplomové práci z roku 2018 „*Krizová intervence u Policie České republiky*“ Denisou Tejmarovou.[34] Ta ve své práci uvádí, že dostatečně připravených a jistých se cítí 47,33 % příslušníků Policie ČR. Nicméně 88,51 % respondentů připustilo, že by uvítalo školení zaměřené na modelové situace spojené s péčí o oběti MU.

Z našeho šetření, nyní v roce 2020, vyplývá, že příslušníci z řad Policie ČR se bez rozdílu primárně soustředí na strukturovanost rozhovoru a předání informací (100 %). Příslušníci Policie ČR se v současné době již primárně nezaobírají tím, jak postupovat při sdělování závažné zprávy. Ve svých odpovědích uváděli, že k samotnému sdělení již přistupují s jistou dávkou „samozřejmosti“ (75 %). Z této časové osy lze vysledovat,

že i přes zavedenou metodiku trvalo téměř 10 let, než byla příslušníky Policie ČR přijata jako standardní postup. Během tohoto období byla metodika opakovaně revidována a aktualizována.

Z výše uvedeného můžeme usuzovat, že zavedení jednotné metodiky může přinést na straně sdělovatele do procesu předání závažné zprávy zklidnění a jistotu. Zároveň umožňuje více se soustředit na potřeby příjematele, nikoliv na svou potřebu, jak situaci co nejrychleji zvládnout. Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, sice stanovuje, že příslušník Policie ČR přistupuje ke sdělení závažné zprávy až poté, co lékař zkonstatuje, že nezná totožnost příbuzných nebo není možné příbuzného zastihnout a zprávu mu sdělit, v praxi se ale často stává, že příslušníci Policie ČR jsou k příbuznému vyslání bez prodlení, kupř. aby měli příbuzní možnost dostavit se do nemocnice k vážně zraněnému. Příslušníci Policie ČR tak často sami disponují minimem informací a plně se tedy v případě sdělování mohou opřít o metodiku, díky které mohou postupovat strukturovaně.

Oproti tomu lékaři jsou odkázáni v současné době na znalosti z období vysokoškolského studia, případně se mohou samostatně vzdělávat v rámci systému vzdělávání nabízeného Lékařskou komorou, či v kurzech zaměřených na psychologickou podporu a pomoc. Je však jen na nich, zda takový kurz aktivně sami vyhledají, protože povinnost vzdělávat se k tomuto tématu sami nemají. Dalším zohledňujícím faktorem je případná dohoda s jejich zaměstnavatelem, zda je bude podporovat tím, že jim školení uhradí a poskytne volno. V opačném případě je úhrada školení na nich a absolvují jej ve vlastním volném čase. Je tedy čistě otázkou jejich osobní motivace rozhodnout se k tomuto kroku. Systematická opora ze strany resortu v tomto případě není.

Pokud budeme pracovat s myšlenkou, že zdravotníci by si měli projít stejným procesem vývoje jako příslušníci Policie ČR, tak se v této chvíli nachází téměř ve stejné situaci, v jaké se nacházeli příslušníci Policie ČR před zavedením jednotné metodiky. Lékaři v našem výzkumu uvádějí, že se necítí dostatečně saturováni informacemi ze strany organizace (83 %), nicméně se domnívají, že jim postačují znalosti získané během vysokoškolského studia nebo samostudiem. Jejich motivace vzdělávat se v této oblasti je malá (67 %). Při sdělování závažných zpráv se spoléhají na zkušenost získanou dlouholetou praxí a na svou intuici (67 %).

Je dobré zde zmínit, že v současné době je ve zdravotnické složce IZS věnován dostatečný prostor vzdělávání v oblasti krizové intervence. Tento fakt dokládá množství akademických prací, které byly na toto téma zpracovány, kupř. Jana Levá „*Psychosociální intervence, poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou*“ z roku 2015[23] anebo Alexandra Plačková „*Analýza připravenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby v oblasti první psychické pomoci*“ z roku 2019.[35] Interventi, kteří pochází z řad nelékařského zdravotnického personálu, musí absolvovat 4denní akreditovaný kurz Ministerstva zdravotnictví s názvem „*První psychická pomoc ve zdravotnictví*“, který je zakončen řádnou zkouškou. Poté se mohou stát členy SPIS, tedy „*Systému intervenční psychologické služby*“ a mohou navštěvovat SPISem pravidelně pořádané kurzy a kazuistické semináře. Faktem ale zůstává, že krizoví intervenenti by sami závažnou zprávu sdělovat neměli. Nicméně na práci sdělovatelů navazují ihned anebo s odstupem.

Dle naší úvahy na příkladu Policie ČR by jednotná metodika byla pro resort Ministerstva zdravotnictví určitě výraznou pomocí. Její kladný vliv by se mohl odrazit v oblasti péče o příjemce, potažmo na postojích a potřebách sdělovatelů, kteří by díky jednotné metodice mohli postupovat strukturovaně.

Dalším průsečíkem, na který naše šetření poukazuje, je pravděpodobně rozdílná představa příjemců a sdělovatelů o potřebách druhé strany.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že příjemci si v první etapě po přijetí závažné zprávy ve 50 % nebyli vůbec schopni uvědomit, zda jim v průběhu sdělení něco chybělo, pokud si uvědomili, co jim chybělo, pak to byl dostatek informací, ale organizačního charakteru (30 %), tuto skutečnost byli schopni zaregistrovat až po odeznění prvního návalu emocí. Oproti tomu 30 % respondentů uvedlo, že během sdělení zásadně postrádali informace o MU jako takové.

V rovině emoční pak mnozí respondenti sdělení nevěřili (70 %) a k práci sdělovatelů se vyjadřovali negativně (20 %). Stahovali se do sebe (80 %) a nanejvýše ocenili přítomnost blízkých (70 %). Navíc někteří příjemci uváděli, že se zpětně za některé své reakce v momentě sdělení stydí (30 %).

Výsledky plynoucí z našeho výzkumu lze porovnat s knihou od Vodáčkové a kol.[24], kde v kapitole „*Znaky psychického traumatu*“ Daniela Vodáčková popisuje možné reakce na akutně vzniklý stres. Reakce, které popisovali v našem výzkumu respondenti, se zpravidla objevují v prvních 2 až 3 dnech od momentu sdělení závažné zprávy. Dle Vodáčkové se jedná o zcela normální reakce, které jsou aktivovány nevědomě a chrání člověka před přívalem silných emocí, které by nemusel dokázat udržet pod kontrolou. Ten samý fakt uvádí ve své knize Naděžda Špatenková [25] a dodává, že příjemci se ocitli v situaci, kdy nejsou schopni uplatnit své obranné mechanismy na zvládnání stresu. Jsou nekontrolovatelně ovlivněni emocemi a odmítají přijmout sdělenou zprávu jako skutečnost. Toto dokládá příběh respondentky matky, které byla sdělena závažná diagnóza její dcery. Po sdělení zprávy, byla dceři neprodleně zahájena léčba. Sama respondentka odmítala uvěřit, že dění okolo nich je skutečnost a ošetřujícímu lékaři opakovaně tvrdila, že její dcera je zdravá. Zpětně si vybavila, že až při dalším cyklu chemoterapie (2. den od sdělení závažné zprávy) se pro ni tato událost stala faktem, který byl skutečný.

Potřeba po dostatku relevantních a organizačních informací může v emoční rovině souviset s potřebou „odsunout“ přijetí faktu do doby, než budou přijaté informace porovnány s dostupnými fakty. Tuto potřebu mohou aktivovat opět obranné mechanismy příjemce. Ten se pak může díky informacím, doporučujícím další postup, soustředit na něco konkrétního, a to mu umožní opřít se o své organizační schopnosti a mít pocit, že situaci řídí. Praktické informace je lépe zopakovat a ujistit se, že jim příjemce rozuměl, což zmiňuje i Naděžda Špatenková [25], v kapitole „*První psychická pomoc*“. Sdělovatelé během výzkumu uvedli, že se snaží toto činit. Příjemci sami uváděli, že situace pro ně byla natolik emočně náročná, že zachytit všechny informace bylo nad jejich síly (40 %). Potřebu po organizačních informacích dobře dokládá příběh respondentky, která po sdělení závažné zprávy o úmrtí matky nevěděla, jak má dále postupovat – kam zatelefonovat, co připravit, zorganizovat apod. Vzhledem k tomu, že se jí organizačních informací nedostalo, její neklid vzrůstal, měla pocit, že se něčím musí zaměstnat, a tak alespoň začala uklízet v domě matky, kde resuscitace proběhla. Zároveň uvedla, že jí tato „rutinní“ činnost velmi pomohla k tomu, aby se alespoň částečně zklidnila.

Situace však zasahuje nejen příjemce, ale i sdělovatele. Jedním z přirozených obranných mechanismů sdělovatele, je potřeba v situaci nebýt, vyhnout se procesu sdělení. Je jen spekulací, zda tento obranný mechanismus nemůže na hlubší úrovni souviset se sdělením respondentů – lékařů (100 %), že se v části rozhovoru zaměřené na sdělení závažné zprávy soustředí především na informace o zdravotním stavu a jiná relevantní neemoční fakta. Obecně vnímaný úzus, že lékařské povolání vykonává apriori člověk rozhodný (a také vázaný lékařskou přísahou), může být pro samotného lékaře velmi svazující. Práce s jeho vlastními emocemi se pro něj proto stává mnohem složitější. Jeden respondent během výzkumu přiznal „od lékaře se tyto myšlenky zkrátka neočekávají“. Oni sami se pak s proběhlou situací snaží vyrovnat kupř. pomocí černého humoru (17 %), za pomoci sportu (33 %), případně si udržují po letech praxe profesní odstup (33 %) anebo mají za to, že špatné pocity samy odezní (17 %).

Čelit emocím druhého člověka je náročné, stejně tak pocitu, zda byl sdělovatel „jako člověk“ v tak těžké situaci příjemci dostatečnou oporou. Snad právě proto respondenti – lékaři v našem výzkumu uvádějí, že na začátku, případně na konci rozhovoru považují za vhodné projevit příjemci zájem či lítost (33 %), ujistit jej, že se jejich blízkému dostalo potřebné péče (17 %), a také, že jejich blízký netrpěl, a to i v případě, že se tak nestalo (33 %), případně považují za vhodné předat příjemce následně do péče blízkých či krizového intervenanta (17 %). Dále pak uvádějí, že detailněji popisují zdravotní stav pacienta, který události předcházel, ve snaze ulehčit pozůstalým jejich stávající situaci (100 %).

Vzhledem k výsledkům, ke kterým jsme v průběhu diskuzí dospěli, jsme usoudili, že vytvoření závazné metodiky by pro resort Ministerstva zdravotnictví mělo efektivní a přínosný význam. Zároveň by však bylo vhodné, aby byla metodika s odstupem několika let výzkumem revidována, aby mohlo být posouzeno, zda došlo k žádoucímu posunu v postojích sdělovatelů a dostatečné reflexi potřeb příjemců.

Cílem totiž není příjemci ve chvíli předávání závažné zprávy primárně poskytovat oporu v širším rozsahu, ale poskytnout mu zejména empatickým způsobem dostatek informací, pokud možno v odpovídajícím klidném prostředí. Adekvátní prostředí může pomoci sdělovateli, v případě emočního vypětí při akutní stresové reakci příjemce, pozitivně ovlivnit jeho aktuální stav. Naopak příjemci může toto prostředí pomoci v případě, že jeho reakce bude bouřlivá, aby měl prostor na zklidnění a sám sebe pak

nehodnotil negativně, což bylo ve 30 % respondenty zmiňováno. Dále je třeba příjemci zopakovat informace a ujistit se, že jim rozuměl a je-li to v konkrétním případě třeba, že si je zapamatoval (kupř. nutnost dostavit se do nemocnice pro potřebné dokumenty apod.). Následně se ujistit, že jeho stávající stav sice odpovídá situaci, ale jeho duševní rozpoložení či fyzický stav pro nejsou není bezprostředně ohrožující. Poté, pokud si to bude přát, jej předat do péče blízkých či krizového intervenanta.

Rovněž lze příjemci předat zpracované letáky se stručnými, jasně a krátce formulovanými organizačními pokyny a odkazy na potřebná telefonní čísla, či webové stránky, na nichž jsou uvedeny i odkazy na výše zmíněné krizové interventy, a kterými disponují ZZS, HZS ČR i Policie ČR. Nicméně v nemocničním prostředí se takto zpracované brožury nenachází a pozůstali většinou jen na základě snahy a vstřícnosti personálu zdravotnických zařízení dostávají jimi vypracované materiály, jak mají dále postupovat.

## 7 ZÁVĚR

Sdělení závažné zprávy je velmi složitý proces, který se obvykle dotýká nejcennějších lidských hodnot – života a zdraví. Příjemci se ve vteřině změni život, sdělovatelé jsou přímými svědky celého dění a jsou do nastalé situace plně zapojeni. To od sdělovatelů vyžaduje velkou odvahu, ale i pokoru a schopnost respektovat reakce, které se u příjemce projeví. Zároveň i oni sami se na místě MU události nachází nejen jako profesionálové, ale i jako lidé, kteří mohou být právě proběhlou MU sami zasaženi.

Záměrem této práce bylo naplnění stanovených cílů, a to poskytnout ucelený pohled na problematiku sdělování závažných zpráv, nalezení zátěžových a podpůrných faktorů u obou skupin respondentů z řad příjemců a sdělovatelů závažných zpráv a potvrdit či vyvrátit námi stanovené hypotézy, které se zabývají pohledem příjemců a sdělovatelů závažných zpráv na danou problematiku. Dle našeho mínění byly tyto cíle splněny.

Jasným výstupem z této práce je fakt, že zdravotnická složka v rámci tohoto výzkumu zásadně postrádá metodiku sdělování závažných zpráv. Druhým zásadním faktem je odhalení rozdílnosti představ o potřebách příjemců ze strany sdělovatelů, které se liší od skutečných potřeb příjemců.

Metodika, která by byla vytvářena, by měla zohlednit potřebu příjemců obdržet ve chvíli přijetí závažné zprávy dostatek relevantních informací s tím, že empatický přístup, jak jej předpokládali sdělovatelé, ocení příjemci až v pozdějších etapách zpracování závažné zprávy. Důvody, proč tomu tak je, nabízí výsledky výzkumu a diskuze této práce.

Vzhledem k výsledkům, které z výzkumného šetření vyplynuly, se do budoucna jeví jako vhodné zpracování ucelené metodiky pro medicínské obory, která by lékařům a ostatním zdravotníkům ve chvílích sdělení byla oporou a pomohla by jim v dané situaci postupovat strukturovaně.

Tato práce se zabývá aktuálním tématem, které se stále více dostává do popředí, jak dokazuje pozornost, kterou věnuje této oblasti resort Ministerstva vnitra, potažmo Policie ČR. Proces sdělování závažných zpráv je velmi komplexní problematika, které by

bylo vhodné se i nadále cíleně věnovat. Takové výzkumné šetření by mělo být provedeno na širším vzorku respondentů, nejlépe z obou skupin. Bylo by takto možné dále diferencovat potřeby jednotlivých skupin a zaměřit se na konkrétní modelové situace v rámci sdělování závažných zpráv.



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BBN	breaking bad news
CISM	Critical Incident Stress Management
GŘ – HZS	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
LZP	Lékařský zdravotnický personál
MKN – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MU	Mimořádná událost
PIP	Post intervenční péče
SPIS	Systém psychosociální intervenční péče
TPP	Tým posttraumatické péče
ZPPP	Závazný pokyn policejního prezidenta

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
3. 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.
4. CHRASTINA, Jan. Komunikace nepříznivých a závažných zpráv. *Idětskýsluch.cz* [online]. Praha: TamTam, 2019 [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/panel-expertu/psycholog/komunikace-nepriznivy-ch-a-zavaznych-zprav/>
5. LINHARTOVÁ, Věra. Sdělování špatných zpráv. *Senior zone* [online]. Praha: Verlag Dashöfer, nakladatelství, spol., 2012 [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/sdelovani-spatnych-zprav-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoJ6bBMAXBSY-2p3X02WQVc/>
6. VANDEKIEFT, Gregg. Breaking bad news. *American family physician*, 2001, 64.12: 1975
7. ŠIMKOVÁ, Hedvika. Jak sdělit špatné zprávy? *Umírání.cz* [online]. Praha: Cesta domů, z.ú., 2012 [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/jak-sdelit-spatne-zpravy>
8. BERKEY, Franklin J.; WIEDEMER, Joseph P.; VITHALANI, Nicki D. Delivering bad or life-altering news. *American family physician*, 2018, 98.2: 99-104.
9. LABUSOVÁ, Eva. Jak sdělovat dětem špatné zprávy? *Šance dětem* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius o.p.s., 2015 [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/jak-sdelovat-detem-spatne-zpravy-153.html>
10. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

11. ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
12. ČESKO. Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-238>
13. *Psychologická služba - Hasičský záchranný sbor ČR* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2020 [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/psychologicka-sluzba.aspx>
14. ČESKO. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-361>
15. SBÍRKA INTERNÍCH AKTŮ GENERÁLNÍHO ŘEDITELE HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČESKÉ REPUBLIKY. 2014. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky ze dne 25. srpna 2014, o psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky. In: Praha, 2014, Ročník: 2014, částka
16. MV – GŘ HZS ČR: *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS*. Hasičský záchranný sbor České republiky. [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR. 68 2015. [cit. 02.05.2020]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typovacinnost-slozek-izs-priposkytovani-psychosocialni-pomoci-122015-pdf.aspx>
17. CÍSAŘOVÁ, Pavla. *Policie ČR a akutní krizová intervence poskytovaná obětem trestných činů a mimořádných událostí*. Brno, 2015. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity.
18. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, *o psychologických službách*.
19. VYMĚTAL, Štěpán, Vladimír VOSKA, Ondřej TOMAN, Jana JUNGWIRTOVÁ a Karel URBAN. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. 1. Praha: Tiskárna MV,p.o., 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.
20. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

21. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2. 5. 2020].  
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
22. SPIS - *Systém intervenční a psychosociální služby* [online]. Jihomoravský kraj, 2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://spis.cz/>
23. LEVÁ, Jana. *Psychosociální intervence, poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou*. Kladno, 2015. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, fakulta biomedicínského inženýrství
24. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8696-9.
25. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. 1. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada).
26. ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 1. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4203-6.
27. VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8284-X.
28. Maslowova pyramida potřeb. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida)
29. EVERLY, G.S., LATING J.M.: *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*, Vyd. 1. Baltimore (USA): Johns Hopkins University, 2017. 204 s. ISBN 978-1421422718
30. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
31. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
32. KNITLOVÁ, Lenka. *Sdělování nepříjemné zprávy policisty*. Hradec Králové, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta.
33. POCH, Jiří. *Znalosti a úroveň sdělení tragických událostí příslušníky Policie ČR v dané lokalitě*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.

34. TEJMAROVÁ, Denisa. *Krizová intervence u Policie České republiky*. Kladno, 2018. Diplomová práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství.
35. PLAČKOVÁ, Alexandra. *Analýza připravenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby v oblasti první psychické pomoci*. Kladno, 2019. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb.....	28
Obrázek 2 Pohlaví respondentů.....	37
Obrázek 3 Věk respondentů.....	37
Obrázek 4 Povolání respondentů.....	38
Obrázek 5 Prožitá MU.....	39
Obrázek 6 Časová vzdálenost od události.....	39
Obrázek 7 Příbuzenský vztah k osobě, které se MU týkala.....	40
Obrázek 8 Způsob sdělení.....	41
Obrázek 9 Kým byla zpráva sdělena.....	41
Obrázek 10 Kde sdělení proběhlo.....	42
Obrázek 11 Co by příjemci během sdělení ocenili.....	42
Obrázek 12 Co pomáhalo při sdělení.....	43
Obrázek 13 Co v průběhu sdělení chybělo.....	43
Obrázek 14 Nabídnutá podpora.....	44
Obrázek 15 Pohlaví respondentů.....	45
Obrázek 16 Věk respondentů.....	46
Obrázek 17 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	46
Obrázek 18 Profese respondentů.....	47
Obrázek 19 Délka praxe respondentů.....	47
Obrázek 20 Zaměstnání respondentů.....	48
Obrázek 21 Vzdělávání v oblasti sdělování závažných zpráv.....	49
Obrázek 22 Informace poskytnuté organizací o dané problematice.....	49
Obrázek 23 Zájem o další vzdělávání v dané oblasti.....	50
Obrázek 24 Způsob vzdělávání.....	50
Obrázek 25 Zahájení rozhovoru.....	51
Obrázek 26 Průběh sdělení.....	52
Obrázek 27 Ukončení rozhovoru.....	52
Obrázek 28 Kladné aspekty přístupu při sdělování.....	53
Obrázek 29 Co pomáhá v průběhu sdělení.....	53
Obrázek 30 Náročné situace v rámci sdělování závažných zpráv.....	54
Obrázek 31 Vyrovnávání se s náročnou situací.....	55
Obrázek 32 Doporučení organizaci.....	55

## **11 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Otázky pro respondenty – příjemce .....	81
Příloha 2 Otázky pro respondenty – sdělovatele .....	82

## **Příloha 1**

Otázky příjemci závažné zprávy:

1. Jste muž / žena?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jakou profesi vykonáváte?
4. Jakou událost jste prožil(a)?
5. Kolik Vám v době události bylo let?
6. Jaký byl Váš příbuzenský vztah k osobě, které se mimořádná událost týkala?
7. Jakým způsobem vám byla závažná zpráva oznámena? Kdo vám ji sdělil a kde oznámení proběhlo?
8. Co byste v daný moment při sdělení ocenil(a)? Co vám pomáhalo?
9. Co Vám v průběhu sdělení chybělo?
10. Byly Vám nabídnuty nějaké další možnosti podpory? Jaké?



## Příloha 2

Otázky sdělovatelé závažných zpráv:

1. Jste muž / žena?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Jaká je Vaše profese?
5. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?
6. Na jaké pozici jste zaměstnán(a)?
7. Jakým způsobem ve vaší profesi probíhá vzdělávání v oblasti postupů při sdělování závažných zpráv?
8. Máte dostatečné informace od Vaší organizace o tom, jak postupovat při sdělování závažných zpráv?
9. Vzděláváte se anebo chtěl(a) byste se v dané oblasti dále vzdělávat? Jakým způsobem?
10. Jak Vy postupujete při sdělování závažných zpráv? Na co kladete důraz při:
  - a. zahájení rozhovoru
  - b. průběhu sdělení
  - c. ukončení rozhovoru
11. Co byste na svém přístupu hodnotil kladně? Co myslíte, že umíte a že to pomáhá?
12. Co je pro vás, jako sdělovaatele závažné zprávy, nejnáročnější a jakým způsobem se s těmito náročnými situacemi vyrovnáváte?
13. Co byste na základě svých zkušeností se sdělováním závažných zpráv v rámci Vaší organizace doporučil(a)?