



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech

Providing Posttraumatic Care in Emergency Situations

Bakalářská práce

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

Autor bakalářské práce: Eva Forejtová
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Denisa Charlotte Ralbovská

Kladno 2020



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Forejtová** Jméno: **Eva** Osobní číslo: **473907**
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:

Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech

Název bakalářské práce anglicky:

Providing Posttraumatic Care During Emergency Situations

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude zpracování analýzy poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při mimořádných událostech a zároveň i členům integrovaného záchranného systému po prožitém traumatizujícím zásahu. Teoretická část práce bude zaměřena na definování základní terminologie, právní ukotvení a na podmínky poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, a to v návaznosti na typ a rozsah prožité mimořádné události. V praktické části bude realizováno průzkumné šetření pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, který bude distribuován mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a zaměstnance Zdravotnické záchranné služby v Praze a ve Středočeském kraji s minimálním počtem 75 respondentů. Získána data budou statisticky zpracována a jejich výsledky poslouží k vytvoření souboru návrhů a doporučení pro praxi, který bude vycházet i z vypracované SWOT analýzy. Součástí diskuse bude komparace dosažených výsledků s výsledky jiných autorů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] VYMĚTAL, Štěpán, Krizová komunikace a komunikace rizika, Praha: Grada, 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2510-9
- [2] VÁGNEROVÁ, Marie, Současná psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0696-5
- [3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, 288 s., ISBN 978-80-2475-327-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Ing. Denisa Charlotte Ralbovská

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)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

16.2.2020
Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

PROHLÁŠENÍ

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

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

V Kladně dne 12.05.2020

.....
Eva Forejtová

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych touto cestou ráda poděkovala své vedoucí Ing. Denise Charlotte Ralbovské za vstřícné vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost a cenné rady; byla mi po celou dobu ochotně nápomocna, poskytovala mi konstruktivní, věcné a přínosné připomínky.

Zároveň děkuji všem respondentům z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby za jejich účast na dotazníkovém šetření.

ABSTRAKT

Obsahem této bakalářské práce je problematika poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při mimořádných událostech a členům integrovaného záchranného systému po prožitém traumatizujícím zásahu. Aktuálnost tématu vychází zejména ze skutečnosti vzniku stresu v důsledku vlivu prožitků spjatých s nežádoucí situací a zejména z míry psychické i fyzické zátěže, která je kladena na pracovníky integrovaného záchranného systému.

Teoretická část je zaměřena na definování odborné terminologie, popisuje pojmy jako je například mimořádná událost, reakce zasažených osob na traumatizující událost a krizi, posttraumatická péče u složek integrovaného záchranného systému a možnosti její realizace.

Na teoretickou část navazuje část praktická, ve které je popsán výzkumný vzorek, rovněž je zde popsána metodika sběru a zpracování dat.

Výzkum je vytvořen na základě vyhodnocení anonymních nestandardizovaných dotazníků, které byly distribuovány mezi respondenty o celkovém počtu 83.

Pro lepší přehlednost jsou data v empirické části zpracována ve formě tabulek a grafů, získané údaje jsou rovněž součástí SWOT analýzy.

Zjištěné výsledky jsou v rámci diskuze porovnána s odbornými výzkumy a s daty jiných autorů zabývajících se ve svých publikacích téže tematikou.

V závěru jsou shrnuty výsledky a cíle bakalářské práce.

Klíčová slova

Posttraumatická péče, Integrovaný záchranný systém, traumatizující událost, krize, zátěž.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of providing post-traumatic care to people affected by emergency situations and to members of the emergency services after experiencing a traumatic event. The topicality of the subject stems from the stress due to experiences associated with an adverse situation and from the extent of mental and physical stress placed on emergency service workers.

The theoretical section focuses on defining technical terminology such as emergency situation, reaction to a traumatic event and crisis, post-traumatic care for emergency service units and the possibilities of providing this care.

The theoretical section is followed by the practical section which describes the survey sample and the methodology used to collect and process data.

The survey is created on the basis of the assessment of anonymous non-standardised questionnaires which were distributed among a total of 83 respondents.

For better clarity, data are processed in the empirical section in the form of tables and charts, and the data obtained are also part of a SWOT analysis.

During discussions the results obtained are compared with technical surveys and with the data of other authors engaged in their publications with the same subject matter.

The conclusion contains a summary of the results and the objectives of the bachelor thesis.

Keywords

Posttraumatic Care, Integrated Rescue System, Traumatic Event, Crisis, Burden.

Obsah

1	Úvod	9
2	Cíle práce	10
2.1	Cíle práce	10
3	Přehled současného stavu	11
3.1	Vliv mimořádných událostí a krizových situací na zasažené osoby	11
3.2	Traumatizující událost	13
3.3	Krize	14
3.4	Reakce zasažených osob na traumatizující událost a krizi	15
3.4.1	Akutní stresová reakce	17
3.4.2	Posttraumatická stresová porucha	18
3.4.3	Reaktivní deprese	19
3.4.4	Reakce na ztrátu	19
3.5	První psychická a psychosociální pomoc na místě mimořádné události	20
3.6	Posttraumatická péče u složek IZS	22
3.6.1	Psychologická služba u Hasičského záchranného sboru ČR	23
3.6.2	Psychologická péče u Policie ČR	24
3.6.3	Systém psychosociální intervenční služby u poskytovatelů ZZS	25
3.7	Metody psychosociální krizové pomoci u složek IZS	27
4	Metodika	28
4.1	Popis výzkumného šetření	28
4.2	Stanovení výzkumného vzorku	28
4.3	Výzkumný nástroj	28
4.4	Stanovení hypotéz	29
5	Výsledky	30
5.1	Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření	30

5.2	Vyhodnocení cílů práce.....	47
5.3	Vyhodnocení zadaných hypotéz	50
6	Diskuze	52
7	Závěr	63
8	Seznam použitých zkratk.....	64
9	Seznam použité literatury	65
10	Seznam použitých obrázků	71
11	Seznam použitých tabulek.....	72
12	Seznam příloh.....	73

1 ÚVOD

Výkon povolání v rámci integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) patří mezi nejen fyzicky, ale i psychicky velmi náročné profese; při práci zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), příslušníků Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS) a Policie České republiky (dále jen PČR) dochází k četným stresovým situacím, majících potenciál vyústit ve vznik psychických traumat zasažených i zasahujících. Činnost zasahujících profesionálů vyžaduje velkou mírou soustředěnosti, zodpovědnosti, odolnosti, empatie a bezmála fyzické i psychické zdatnosti. V důsledku působení nejen těchto faktorů se zvyšuje míra každodenního tlaku na psychiku zmiňovaných osob.

Na zvládání krizových situací (dále jen KS) a mimořádných událostí (dále jen MU) jsou členové IZS v současné době velice dobře připravováni. O poznání menší pozornost však byla donedávna věnována oblasti poskytování péče z hlediska duševního zdraví zasažených osob. Od vize tzv. „nezlomného policisty“ až po „vše řešící hasiče“; aspekty mentálního zdraví bývají mnohdy upozaděny obrazu, v němž se členové složek IZS jeví jako zachránci osob v nouzi bez nároku na vznik vlastních negativních dopadů a adekvátního vypořádání se s nimi. Přestože vliv působení MU na duševní integritu jedince zprvu nemusí být znatelný, negativní prožitky jsou posléze přirozeně reflektovány, a to zejména formou emocí – jejich absencí nebo zjevnou nepřiměřeností. Vyrovnaní se s psychickým traumatem bývá mnohdy dlouhodobou záležitostí, může vyústit ve vznik trvalých osobnostních změn, případně může vést až ke vzniku syndromu vyhoření.

Tato bakalářská práce pojednává o poskytování posttraumatické péče při MU, tedy o jedné z forem odborné psychosociální pomoci, která by při řešení MU neměla být opomíjena. Je nezpochybnitelné, že v důsledku MU vznikají škody na životech, zdraví i majetku. A ačkoli jsou psychická traumata často považována za méně naléhavá než traumata fyzická, měl by být na mentální následky kladen alespoň stejný zřetel jako na následky tělesné.

2 CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zpracovat ucelený náhled na problematiku poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při mimořádných událostech a členům integrovaného záchranného systému po traumatizujícím zásahu. Důraz je kladen i na zmapování povědomí o dotčené problematice. V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy souvisejících s problematikou, definována základní terminologie a právní ukotvení poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS.

V rámci naplnění cíle praktické části práce je zpracována analýza vycházející z anonymního nestandardizovaného dotazníku, který byl distribuován mezi členy HZS ČR, PČR a zaměstnance ZZS v Praze a ve Středočeském kraji. Výstupem práce je na základě zjištěných skutečností soubor návrhů a doporučených opatření pro praxi.

Dílčí cíle práce

- přinést ucelený náhled na problematiku poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při MU a členům IZS po traumatizujícím zásahu;
- zjistit, jak oslovení členové IZS hodnotí systém posttraumatické péče v rámci své složky;
- zjistit, jak oslovení členové IZS hodnotí svou schopnost poskytování první psychické pomoci a zdali ji za dobu své praxe již poskytovali;
- zmapovat postoj členů IZS vůči zaměstnavatelem skýtaným podmínkám pro krizovou intervenci na pracovišti a zejména srovnání rozličného vnímání této problematiky ženami a muži;
- verifikovat nebo falzifikovat stanovené hypotézy;
- na základě získaných informací vypracovat swot analýzu;
- přinést soubor návrhů opatření a doporučení pro praxi.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V této kapitole budou rozebrány klíčové termíny provázející bakalářskou práci. Tato část je zaměřena na vysvětlení pojmů, které budou užívány i v dalších kapitolách, a proto je jejich vymezení nezbytné pro pochopení dané problematiky. Jsou zde popsány termíny poskytující obecný náhled na okolnosti vzniku psychického traumatu a jeho možné dopady, a také legislativní ukotvení, podmínky poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS, a to v návaznosti na typ a rozsah prožité mimořádné události. Definovaná terminologie je vztažena zejména na příslušníky ČR a PČR a zaměstnance ZZS.

3.1 Vliv mimořádných událostí a krizových situací na zasažené osoby

Vznik psychického traumatu může postihnout bez rozdílu každého, jednotlivé případy od sebe pak odlišují okolnosti jeho vzniku; rozsah a typ MU či KS, osobnost a povaha, ale i aktuální rozpoložení, psychický a fyzický stav zasaženého. U takových osob je pak cílem poskytnutí subjektivní formy pomoci v reakci na danou událost.

Dle paragrafu č. 2, odst. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, je **mimořádná událost** definována jako: „*Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací*“.

MU mohou být pak dále děleny dle příčiny na přírodní a antropogenní (způsobené lidskou činností) nebo dle rozsahu na:

- **mimořádné události malého rozsahu**, řešeny právníckými a fyzickými osobami za použití vlastních sil bez účasti bezpečnostního systému;
- **mimořádné události středního rozsahu**, řešeny národním bezpečnostním systémem a jednotlivci;

- **mimořádné události velkého rozsahu** a po nich následující bezpečnostní stavy vyžadující rozsáhlé užití národního bezpečnostního systému;
- **mimořádné události a po nich následující bezpečnostní stavy v mezinárodním rozsahu** vyžadující rozsáhlé užití mezinárodních bezpečnostních systémů;
- **mimořádné události a po nich následující bezpečnostní stavy v globálním rozsahu** vyžadující rozsáhlé užití bezpečnostních systémů v globálním prostředí (Kavan, 2017).

Dle paragrafu č. 2, odst. b) zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, je **krizová situace** definována jako: *„Mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiná nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu“.*

Pokud není možné vyřešit KS běžným postupem složek IZS a správních orgánů, dochází zpravidla k vyhlášení krizového stavu (Halaška, 2017).

Krizový stav je definován jako *„Stav, který vyhláší hejtman kraje nebo primátor hl. m. Prahy (stav nebezpečí), vláda ČR, popř. předseda vlády ČR (nouzový stav) nebo Parlament ČR (stav ohrožení státu a válečný stav) v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu“* (The Ministry of the Interior of the Czech Republic).

Vlivem MU a KS vznikají oběti, které lze souhrnně označit pojmem **zasažená osoba**. Jako osobu zasaženou MU je možné označit jakoukoli osobu, která byla ovlivněna působením dané události ať už přímo či nepřímo, kolektivně nebo individuálně. Většinou se jedná o bezprostřední aktéry události, raněné, jejich rodiny a blízké, pozůstalé či jinak spřízněné, ale také o zasahující členy IZS, jedince poskytující pomoc nejenom na místě zásahu, svědky a přihlížející (Paulík, 2017).

„Následkem negativního traumatizujícího působení vznikají zasažené oběti, mezi něž patří ti, kteří přímo »viděli, slyšeli, hmatali, cítili«, jejich blízcí (případně pozůstalí) – rodina, přátelé, kolegové, případně sousedé a obyvatelé místa, de se neštěstí stalo,

a zasažení jsou i členové IZS, kteří na místě MU zasahovali. V literatuře se také můžeme setkat s pojmem survivor – »ten, který přežil« neboli přeživší“ (Ralbovská, 2017, s. 287).

Ve snaze o zachování duševního zdraví zasažených osob je žádoucí minimalizace možných dopadů. Podle Vymětala (2009) je dopad působením MU, která má vliv na zdravotní, sociální, mentální a duchovní podstatu osob. Může mít buďto přímý nebo zprostředkovaný účinek, který má tendenci afektovat fungování jedince, skupin, komunity či celé společnosti.

3.2 Traumatizující událost

Jako **traumatizující událost** lze označit událost mající potenciál působit velkou silou na jedince za vzniku duševního či fyzického traumatu, kdy může být v přímém ohrožení jedinec sám nebo se může jednat o vznik sekundárního traumatu v případě, že je afektována osoba blízká. Prodělané trauma je posléze reflektováno zejména emocemi – ať už jejich absencí nebo aktuální nepřiměřeností, postižené osoby trpí pocitem ztráty bezpečí, nejistoty, úzkostmi či například zvýšenou popudlivostí, agresivitou a podrážděností. Všeobecně lze říci, že po proděláním traumatizující události dochází ke vzniku osobnostních změn, které mohou být dočasného či trvalého charakteru.

Psychická traumata jsou vymezena:

- typem události, tj. tím, co se stalo;
- typem reakce, tj. tím, jak na konkrétní situaci jedinec reaguje.

Příčinou vzniku psychického traumatu bývá proděláním jednorázového neobvykle stresujícího prožitku nebo působení dlouhodobé stresující životní situace, kdy je jedinec vystaven bezprostřednímu ohrožení života (svého či osoby blízké), pocitu ohrožení, narušení tělesné nebo duševní integrity či například pocitu bezmoci. Mluvíme o procesu traumatizace (Orel, 2016).

Na základě způsobu, jakým dochází k setkání se s traumatem, je možné jejich dělení na:

- **primární traumatizaci**, která propuká u přímých účastníků MU;
- **sekundární traumatizaci**, kdy se jedinec setkává s traumatizací jiné (většinou jemu blízké) osoby;
- **terciální traumatizaci** vznikající stykem s osobou primárně nebo sekundárně traumatizovanou, dochází k negativnímu prožitku skrze utrpení druhých, častá zejména u členů složek IZS (Ralbovská, 2017).

3.3 Krize

„Krizi je možné vymezit jako nepříjemnou a obtěžující událost, kterou jedinec vnímá jako nesnesitelný problém, protože přesahuje jeho možnosti zvládnutí“ (Špatenková, 2017, s. 11).

Termín krize označuje ze všeobecného hlediska průběh radikální změny v životě člověka, s níž se nedokáže běžnými prostředky vyrovnat. Vzhledem k tomu, že se jedná veskrze o nepohodlnou situaci nesporně spjatou s negativními emocemi, je krize vnímána jako nebezpečí pro duševní celistvost jedince. Krize zároveň nemusí být nutně pouze záležitostí jedince – do krize se mohou dostat i páry, rodiny, společenská uskupení ba dokonce komunity. Krize nastává tehdy, čelí-li subjekt problému, jež nedokáže řešit (Špatenková, 2017). Díky lidské rozdílnosti je přirozená rozmanitost reakcí na krizi; zatímco u jednoho člověka může být krize impulsem, jinému může být příčinou kolapsu (Matoušek, 2013).

Dle Šimáka (2016) je krize narušením funkční rovnováhy. Není však možné obecně vymezit konkrétní definici, lze na ni souběžně pohlížet zčásti pozitivně; negativní prožitky vyvolané krizí mohou být šancí na změnu a motivem pro dynamické zdokonalení dosavadních postupů. Ať už se jedná o krize sociálním, přírodní či v technickém prostředí, je možná jejich analýza, řízení a eliminace.

Ačkoli jsou krize zasaženými jedinci díky množství individuálních aspektů vnímány vesměs rozličně, všechny jsou definovány třemi společnými prvky podmiňujícími zrod krize:

- vznik události – spouštěč;
- individuální pocit ohrožení – vliv;
- neschopnost vypořádání se s událostí – vyústění (Špatenková, 2017).

Krize rozdílného charakteru mají zároveň shodné charakteristické rysy:

- nenadálý vznik;
- počáteční neinformovanost;
- potenciace domino efektu;
- ztráta kontroly;
- ohrožení zásadních hodnot (Halaška, 2017).

V souvislosti s řešením krize došlo k vývinu krizové pomoci formou krizové intervence.

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování“ (Vodáčková, 2007, s. 60).

3.4 Reakce zasažených osob na traumatizující událost a krizi

Psychické reakce jsou odrazem určitého prožitku. Každý jedinec je utvářen výchovou, prostředím, zkušenostmi, zážitky. Na základě těchto a dalších aspektů reaguje každý jinak, chování různých osob majících rozdílnou míru odolnosti vůči rozličným podnětům se projevuje nejen v různých situacích, ale téže ve stejné situaci jiným způsobem (Ralbovská, 2017).

MU vyvolávají psychické reakce razantně vyzdvihující pud přežití, ochranu života a zdraví osoby vlastní i osob blízkých. Vznik MU nelze jasně předvídat, moment

překvapení je tak dalším zdrojem napětí v dané situaci podněcující reakci zasažených (Ocisková, Praško, 2015). Ti pak reagují intuitivně a zcela přirozeně – jsou šokovaní, pociťují úzkost a strach, pocit dosavadního bezpečí je narušen a namísto něj se objevuje nejistota a bezmoc. U jiných je pak pozorovatelná otupělost a askeze, skepse, pocit bezvýznamnosti či malosti, výrazně se navyšuje míra stresu (Vymětal, 2009).

„Stres (angl. stress = tlak, namáhání) je termín pro situaci, kdy živý organismus vystavený zátěži (stresorům) aktivuje obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránění poškození nebo smrti organismu“ (Adam, 2019, s. 98).

Stres ovlivňuje lidské čítí ve čtyřech navzájem se prolínajících úrovních:

- poznávací procesy – zmatenost, nesoustředěnost;
- emocionální prožitky – úzkost, podrážděnost, vztek;
- chování – poruchy spánku, přehnaná ostražitost;
- fyzické projevy – migrény, změny v rychlosti pulsu, zažívací potíže (Čapková, 2020).

Častým následkem MU u věřících osob může být odvrácení se od víry, vztek na Boha („Jak mohl Bůh něco takového dopustit?“), narušení vazeb v komunitě věřících nebo například částečné či úplné omezení běžných praktik spjatých s vírou. Samostatnou kategorií pro řešení psychických problémů vyvolaných prodělanou traumatizující událostí jsou děti, u kterých v reakci na MU můžou nastat behaviorální a kognitivní problémy, které mohou dále vést ke zlomu v oblasti vzorců chování (Čapková, 2020).

Podle Baštecké (2005) je reakce na MU tvořena následujícími fázemi:

- **fáze omrácení a šoku** (do 36 hodin po události) – záchrana života a majetku, psychická stabilizace;
- **fáze výkřiku** (do 3 dnů po události) – specifické krizové potřeby, základní životní potřeby;

- **fáze hledání smyslu** (do 2 týdnů po události) – hledání viníka, potřeba naslouchání a analyzování události;
- **fáze popření a znovuprožívání** (do 1 měsíce po události) – strach z opakování situace, uzavírání se do vzpomínek;
- **posttraumatická fáze** (do 3 měsíců po události)
 - a) začlenění události do života, truchlení, zpětná integrace;
 - b) neschopnost vypořádat se se skutečností, rozvoj posttraumatické stresové poruchy.

Děje spojené s MU jsou pro zasažené osoby většinou silně traumatizujícím zážitkem, není proto divu, že je ve většině případů vyvolána stresová reakce (Moore, Penk, 2019).

3.4.1 Akutní stresová reakce

Akutní stresová reakce (dále jen AKS) je prvním ze základních typů reakcí na stres. Jakožto přechodná porucha se objevuje bezprostředně po prodělání traumatizující události. Jedná se o odpověď organismu na fyzickou či psychickou zátěž, o ochranné a obranné mechanismy mobilizující rezervy afektovaného jedince.

„Akutní stresovou reakci definujeme jako přechodnou poruchu, která je odpovědí organismu na duševní nebo fyzickou zátěž u duševně zdravé osoby“ (Ralbovská, 2017, s. 290).

První příznaky AKS se mohou objevit v rozmezí minut až dvou, případně tří dnů, projevují se nestandardním jednáním, mnohdy pak činy neadekvátními pro danou situaci. Reakce většinou odezní do několika hodin, maximálně během pár dní (Vodáčková, 2007).

Mezi typické příznaky AKS patří: panická úzkost, pláč, lhostejnost, apatičnost, neosobní jednání, pocit mentální či fyzické izolace, zapomínání, nesoustředěnost, dále pak po tělesné stránce pocení, třes, závratě, návaly, svalové napětí, bolesti hlavy, nauzea, zvýšení krevního tlaku nebo ku příkladu známky únavy. Postižené osoby mohou mít problémy s vyjadřováním – koktání, neschopnost utvářet smysluplné

věty, špatná artikulace (Ocisková, Praško, 2015). Astapenko a Černý (2019) jsou toho názoru, že následky stresové reakce ovlivňují kostní tkáň, která má následně komplexní vliv na ostatní orgánové systémy a celý organismus.

„Kostra se fylogeneticky vyvinula k tomu, aby nás chránila: lebka chrání mozek, muskulo-skeletální aparát umožňuje rychlý únik před „predátorem“ a kůstky ve středouší převádí zvuk, který nás může informovat o blížícím se nebezpečí. V tomto kontextu role kostní tkáně v hormonální ose spojené s akutní stresovou reakcí dává smysl“ (Astapenko, Černý, 2019, s. 27).

AKS se může typicky projevovat v následujících formách:

- **aktivní** (reakce typu A), forma rychlé mobilizace sil, nastává celkové zrychlení fyziologických procesů, především pocení, zarudnutí, dynamické jednání, výrazné emoční projevy až agrese, snaha pomáhat, nekoncentrovanost;
- **pasivní** (reakce typu B), méně častá podoba, je forma útlumu organismu, nastává celkové zpomalení fyziologických procesů v důsledku snahy oprostít se od zdroje stresu, projevuje se v podobě strnulosti a absence emocí, u jedinců se často objevuje neochota komunikovat, mnohdy dětinské chování, vyhýbání se očnímu kontaktu, skepse a uzavřenost (Ralbovská, 2017).

3.4.2 Posttraumatická stresová porucha

Druhým typem reakce na stres je **posttraumatická stresová porucha** (dále jen PTSP), z anglického „Posttraumatic Stress Disorder“ (PTSD).

„Termín posttraumatická stresová porucha (PTSP) je používán pro úzkostnou poruchu, která se rozvíjí zpravidla po emočně těžké, stresující události, která svou závažností přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí“ (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2016, s. 37).

Stejně jako u AKS se jedná o odpověď organismu na určitou otřesnou příhodu, která svým působením přesáhla hranice běžného lidského cití. Svým charakterem

je však o poznání závažnější, a to především proto, že příznaky nastávají v delším časovém profilu a pocitově působí niternější újmu (Walker, 2013).

O probíhající PTSP se jedná v případě, kdy standardní posttraumatické příznaky trvají déle než tři měsíce. Pro jedince prodávající PTSP jsou charakteristické následující známky chování: nesoustředěnost, poruchy spánku, noční můry, flashbacky (tj. opětovné prožitky), traumatizující vzpomínky a výjevy, nadměrná nedůvěra, deprese, cílené vyhýbání se traumatizující problematice i souvisejícím podnětům, absence emocí, pocit životní bezvýznamnosti (Brewin, 2007). V důsledku PTSP není neobvyklé, že osoby jí trpící podléhají alkoholismu či jiným neřestem (drogy, herní automaty, deviace apod.), časté jsou pak i trávící potíže a poruchy příjmu potravy, snížení pracovního výkonu a sociální aktivity, či v opačném případě přemíra pracovního nasazení ve snaze vytěsnit stresující podnět, v krajních případech trestní činnost či suicidální sklony (Moore, Penk, 2019; Maercker, 2017).

PTSP bývá často označována též jako tzv. „válečná neuróza“, a to proto, že její výskyt je velmi častý u vojáků, válečných veteránů a dalších osob zasažených válkou nebo bojovými konflikty, oběti mučení a věznění včetně (Kulíšek, 2011).

3.4.3 Reaktivní deprese

V důsledku stresové události těžkého charakteru může také dojít ke vzniku reaktivní poruchy nálady (tzv. reaktivní deprese). Obvyklou příčinou vzniku je akutní náročná událost, chronický stres, razantní životní změna, nejčastěji pak určitá ztráta – úmrtí blízké osoby, ztráta zaměstnání, ztráta nenarozeného dítěte, rozvod (Buliková, Praško, Sigmundová, 2010).

3.4.4 Reakce na ztrátu

Ztráta je přirozenou součástí života a míra zkušeností se ztrátou se navyšuje spolu s věkem jedince. Špatenková (2011) definuje ztrátu jako *„náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním (nezvratným) odloučením od signifikantního (významného) objektu nebo funkce“* (Špatenková a kol., 2011, s. 56).

Jedinec může prožívat ztrátu reálnou či symbolickou. Ztrátou reálnou je typicky ztráta partnera nebo rodinného příslušníka, ztráta společenského postavení, snížení vlastní soběstačnosti. Jako ztrátu symbolickou lze označit nenaplněné aspirace, neuskutečněné ambice či pocit zklamání očekávání (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2016).

3.5 První psychická a psychosociální pomoc na místě mimořádné události

První psychická pomoc (dále jen PPP) nebo též „První psychologická pomoc“ vycházejí z anglického „Psychological First Aid“ (PFA) je forma první pomoci, která by měla být poskytnuta jedincům, kteří jsou vystaveni působení objektivní či subjektivní krize nebo MU. Pojmenování by mohlo zavádět k mylné domněnce, že PPP smí být poskytována pouze kompetentním psychologem, pakliže je to nutné. Faktem však je, že PPP by – stejně tak jako samotná první pomoc – měla být poskytnuta potřebnému kýmkoli, kdo se ocitne v situaci vyžadující takový zásah bez ohledu na to, zdali se jedná o profesionála (psychologa) nebo laika (Ralbovská, 2017).

Typová činnosti složek IZS při poskytování psychosociální pomoci definuje PPP následovně: *„první psychická pomoc je soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče“* (STČ 12/IZS, 2015).

Aby byla PPP efektivní a skutečně dlouhodobě účelná, neměly by v rámci jejího poskytnutí být opomenuty následující faktory:

- zajištění pocitu klidu a bezpečí, kolektivizace;
- poskytnutí opory (sociální, tělesné i mentální);
- obnovení pocitu vlastní kontroly nad situací (Štětina, 2014).

Jedním z primárních indikátorů úspěšnosti poskytnuté PPP je pak i vysoká míra nutné individualizace – s ohledem na věk zasažených osob, pohlaví, kulturu, vyznání, důstojnost a jiné. Dále je třeba brát zřetel na fakt, zdali jedinec o PPP v danou chvíli doopravdy stojí; pro některé osoby je psychická pomoc žádoucí, pro jiné dokonce naprosto nezbytná. Opakem mohou být situace, kdy afektovaný člověk nepotřebuje bezprostřední poskytnutí PPP v danou chvíli, ale vyhledá ji časem, případně nepocítí potřebu pomoci vůbec (WHO, 2011).

Smyslem PPP tedy není komplexní řešení samotného problému, nýbrž stabilizace zasažené osoby bezprostředně po prodělání traumatizující situace vyvolávající stresovou reakci předtím, než bude jedinec svěřen do odborné péče nebo ji sám vyhledá. Základ PPP pak spočívá především v prostém projevení zájmu o danou osobu, nicméně znalost principu poskytnutí PPP zvyšuje šanci na její účinnost. Další úrovní formy PPP může být posléze krizová intervence poskytovaná krizovými interventy po absolvování speciálního výcviku (Ralbovská, 2017).

Při výkonu záchranných a likvidačních prací je dále poskytována psychosociální pomoc, je organizována velitelem zásahu, který pro její výkon může využít odborného pracovníka. Krátkodobá psychosociální pomoc je realizována v součinnosti s obcemi, nestátními neziskovými organizacemi a místními organizacemi. Jejím hlavním cílem je zajištění potřeb zasažených osob (STČ 12/IZS, 2015).

V rámci péče o duševní zdraví všech postižených MU začala na území ČR vznikat po moravských povodních v roce 1997 psychosociální krizová pomoc, což je soubor reakcí osob a doporučených činností vycházejících z předpokládaných potřeb a hodnot lidí, rodin, obcí či organizací zasažených MU nebo KS. Jejím cílem je pomoc afektovaným subjektům se zvládnutím situace, a to zejména formou přirozených reakcí (solidarita, podpora, altruismus), které mají efektivně podpořit vlastní schopnost vypořádání se s nastalou situací a mezilidskou výpomoc. Principy psychosociální krizové pomoci a spolupráce jsou založeny na sociálních, duševních, fyzických i duchovních hodnotách zasažených (Čapková, 2020).

3.6 Posttraumatická péče u složek IZS

MU nejsou záležitostí pouze zasažených, nýbrž všech zúčastněných, odnepaměti se týkaly jak postižených, tak přihlížejících, natož pak zasahujících osob. A právě na péči o zasahující členy složek IZS a jejich mentální zdraví je kladen čím dál tím větší důraz. Proto, aby mohli náležitě vykonávat své pracovní povinnosti, musí zmiňovaní jedinci dbát na svůj psychický stav – v rámci prevence, následné péče nebo například průběžnými relaxačními či duchovními aktivitami (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Péče o psychiku pracovníků by měla být zajištěna také zaměstnavatelem, který by měl vůči psychickému zdraví svých zaměstnanců přistupovat proaktivně. V opačném případě může očekávat vznik duševní újmy pracovníků, psychické poruchy, pokles efektivity výkonu profese, syndrom vyhoření a jiná onemocnění v souvislosti s problematikou MU (Brečka, 2009).

V důsledku snahy o opečovávání psychiky dotčených profesionálů napříč celým IZS došlo ke vzniku Psychologické služby Ministerstva vnitra a psychologické služby HZS ČR. V rámci HZS ČR a Policie ČR byl zaveden a v praxi reálně funguje systém Posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP) (Ralbovská, 2017).

Posttraumatickou péčí je pomoc zasažené afektované osobě po traumatizujícím prožitku s cílem minimalizace vzniku možných negativních následků na mentální zdraví jedince a umožnění co nejsnazšího návratu do běžného života (MV – GŘ HZS, 2020).

Přirozenou lidskou vlastností vycházející z pudu sebezáchovy je útek od zdroje nebezpečí. Zasahující profesionálové však činí v rámci své profese přesný opak; nasazují vlastní životy při záchraně jiných zasažených osob, jsou nuceni pracovat v improvizovaných podmínkách a být svědky životních či osobních tragédií (Andršová, 2012). Pro dosažení úspěchu při zásahu musí ovládat své emoce a zvládat enormní psychickou zátěž, rovněž by měli mít porozumění s chováním zasažených osob (Baštecká, 2013).

Vzhledem ke svérázné specifitě výkonu povolání v rámci činnosti složek IZS je zřejmé, že se zasahující profesionálové velmi často dostávají do situací nejen fyzicky, ale i emočně náročných. Ačkoli je při vstupu do složek IZS testována jejich psychická odolnost, dlouhodobé působení negativních faktorů může vyústit v psychickou traumatizaci, případně v narušení duševní integrity jedince (Ralbovská, Ralbovská, Vidunová, 2019).

V rámci péče o psychické potřeby členů IZS jsou k dispozici specializované psychologické služby, telefonní krizové linky, intervenční týmy a další možnosti posttraumatické péče po náročném zásahu za účelem zmírnění AKS a odvrácení možného vzniku PTSP.

3.6.1 Psychologická služba u Hasičského záchranného sboru ČR

Jak uvádí Ralbovská (2017), extrémní fyzické i psychické zátěže jsou vystaveni především členové HZS ČR, hasiči-záchranáři. Díky tomu byla roku 2002 schválena koncepce psychologické služby HZS ČR, která byla následně realizována zřízením vyčleněných psychologických pracovišť v jednotlivých krajích. Poskytování PIP je v každém kraji zabezpečeno Tými posttraumatické péče. Ty pak poskytují psychologickou pomoc a posttraumatickou péči jak hasičům, tak případně i jejich rodinám. Aktuálně platná je Koncepce psychologické služby HZS ČR pro roky 2017–2025.

Činnost Týmu posttraumatické péče koordinuje psycholog HZS kraje a členy týmu mohou být příslušníci nebo zaměstnanci po absolvování odborné přípravy ve formě kurzu Posttraumatické péče v rozsahu 40 hodin, ti se následně účastní pravidelné odborné přípravy v celkovém rozsahu minimálně 16 výukových hodin v roce. Členství v Týmu posttraumatické péče je dobrovolné (Ralbovská, Ralbovská, Šín, 2017).

V rámci IZS se posttraumatickou péčí hasičům po zásahu rozumí:

„Péče poskytnutá hasiči, který v souvislosti s plněním úkolů prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby. Cílem je redukovat

tzv. náraz události a poskytovat péči k omezení negativních dopadů na psychiku zasaženého a k možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy“ (MV – GŘ HZS, 2020).

3.6.2 Psychologická péče u Policie ČR

Příslušníci PČR se v rámci výkonu svého povolání stejně jako ostatní členové složek IZS dostávají do nebezpečných a často i konfliktních situací, jejich práce je velmi specifická a psychicky náročná. Mezi další aspekty podtrhující náročnost policejní práce lze rovněž zařadit časté přesčasy, mínění veřejnosti, práci na směny či například odloučenost od rodiny (Kirschman, 2018). Příslušníci PČR mohou též využít PIP, pro jejichž potřeby je náležitě upravena. Systém PIP vznikl roku 2001 závazným pokynem policejního prezidenta. Metodické řízení zajišťuje vedoucí psycholog PČR, který zároveň navrhuje do funkcí koordinátory jednotlivých regionálních týmů PIP. Ty jsou tvořeny proškolenými interventy, jimiž jsou policejní psychologové, policisté, kriminalisté, právníci a duchovní (Ralbovská, 2017).

„O poskytnutí posttraumatické intervenční péče klientovi může podle svého uvážení požádat přímý nebo vyšší nadřízený klienta nebo operační důstojník; ti tak učiní vždy, jde-li o traumatizující událost zvláště závažnou (např. hromadné neštěstí, použití střelné zbraně proti osobě se smrtelným následkem nebo těžkým zraněním, usmrcení dítěte, usmrcení osoby, které bylo spojeno s mučivými útrapami nebo při něm došlo k závažným zraněním, která jsou viditelná)“ (ZPPP č. 21/2009).

Ze strany Ministerstva vnitra spočívá psychologická pomoc v:

- Systému pomoci obětem trestné činnosti a mimořádných událostí;
- Lince pomoci v krizi;
- činnosti Týmů posttraumatické intervenční péče (Ralbovská, Ralbovská, Šín, 2017).

K využití PIP příslušníky PČR často dochází i po nesnadných situacích v podobě návštěvy rodiny zesnulého, vyrozumění o úmrtí či například emocionální podpory

pozůstalých. Týmy pracují důvěrně v rámci zachování anonymity policisty (Vymětal, Voska, Toman, Jungwirthová, Urban, 2010).

Souběžně se systémem PIP začala v roce 2002 na území ČR fungovat v rámci PČR anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Je zřízena pro klienty při akutních či chronických stavech psychické nouze, volajícím poskytuje potřebné kontakty, informace a psychologickou podporu. Zároveň by měla působit preventivně proti nežádoucímu chování klientů (sebe či okolí poškozující nebo protiprávní jednání).

„Provoz linky pomoci v krizi zajišťuje tým linky pomoci v krizi složený z vedoucího a členů týmu linky pomoci v krizi. Tým linky pomoci v krizi jmenuje a odvolává vedoucí preventivně informačního odboru Policejního prezidia České republiky“ (ZPPP č. 21/2009).

V roce 2016 byl systém PIP rozšířen Pokynem policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách, o systém kolegiální podpory (dále jen KP), z anglického peer support. V duchu tohoto pokynu je KP vymezena jako *„poskytování psychické podpory policistům a zaměstnancům, popřípadě jejich blízkým osobám, kteří jsou v komplikované, psychicky náročné životní situaci“*. Účelem KP je rozšíření původní PIP – prostřednictvím tzv. peerů, kterými mohou být vyškolení policisté nebo zaměstnanci PČR. Principem KP je možnost nezištné, vzájemné psychické pomoci (PPP č. 231/2016).

3.6.3 Systém psychosociální intervenční služby u poskytovatelů ZZS

Pro potřeby členů ZZS je od roku 2012 k dispozici Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS). Dle paragrafu č. 16, odst. b) zákona č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě, je pracoviště krizové připravenosti určeno pro koordinaci *„psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací“*.

Činnost SPIS je realizována především formou preventivních a edukativních úkonů za účelem vytvoření odolnosti vůči psychické zátěži, jíž jsou pracovníci

vystavování, a zároveň formou následnou s cílem normalizovat stresovou reakci a předcházet vzniku závažných duševních poruch (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013). Tyto služby poskytují v případě potřeby speciálně vyškolení zdravotníci svým kolegům, lékařům a zdravotním sestřám, ale také rodinám a blízkým postižených osob a svědkům události (Franěk, 2019).

Krizoví intervenenti v rámci SPIS poskytují své služby dvěma hlavními způsoby:

- a) **Peer program** – pomoc vyškoleného zaměstnance formou rozhovoru simulujícího běžnou diskusi obdobně jako při rozhovoru s blízkou osobou (partner/ka, rodina, přátelé) za účelem uvolnění napětí. Metoda využívá vzájemné blízkosti osob znajících se z všedního pracovního režimu a sdílejících podobné emoce.
- b) **První psychická pomoc** ve zdravotnictví – pomoc je poskytována vyškolenými zdravotnickými pracovníky nebo psychologem osobám při/po zvláště traumatizujících událostech. Zahrnuje poskytnutí pomoci pacientům, zdravotníkům, interventům a dalším zdravotnickým pracovníkům, dále pak osobám postiženým MU, rodinným příslušníkům a pozůstalým (Hejdová, 2019). Potřeba poskytnutí intervenční podpory je poté indikována vedoucím zasahující výjezdové skupiny ZZS kraje, a to vždy se souhlasem dané osoby. Vyžádání intervenenta je pak zprostředkováno zdravotnického operačního střediska (Ayers, Visser, 2015).

Od 30. března 2020 je k dispozici **linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví**. Volající jsou spojeni se zdravotnickými peery či psychology SPIS, linka je k dispozici nepřetržitě a je určena výhradně pro zdravotnické pracovníky bez rozdílu pracovního zařazení a pozice. Poskytuje pracovníkům ve zdravotnictví prostor pro podpůrný rozhovor při zvládání zátěže, frustrace, stresu a bezmála také možnost bezkontaktní podpory. Hovory na linku nejsou monitorovány a anonymita volajících je zachována (Humpl, 2020).

3.7 Metody psychosociální krizové pomoci u složek IZS

Běžným životním standardem členů složek IZS je čelení náročným situacím, kterým se běžně osoby vyhýbají (Baštecká, 2017). Pro zachování jejich duševního zdraví za extrémních okolností lze využít techniky **Critical Incident Stress Management** (dále jen CISM). Metody CISM lze charakterizovat jako „*proces orientovaný na prevenci, který má povahu diskuse, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii) ani o poradenství*“ (Baštecká a kol., 2005, s. 255).

Jedná se o metodu skládající se z několika prvků majících za účel připravit pracovníky IZS na zacházení se stresem vztahujícím se k výkonu psychicky náročné profese, a tak předcházet vzniku syndromu vyhoření. Realizace CISM je možná jak individuálně, tak skupinově v následujících formách:

- **demobilizace** – ihned po události, nejpozději do dvaceti minut, snaha o okamžité snížení stresu a bezprostřední zjištění potenciálních symptomů;
- **defusing** – do osmi hodin po události, snaha o zmírnění dopadů, v případě kolektivního defusingu společné doplnění informací a vzájemná podpora, vyhodnocení potřeby debriefingu;
- **debriefing** – od 24 do 72 hodin po události, přijetí faktů, stabilizace stavu, obnova sil zasahujících;
- **follow-up** – zazší setkání mající za cíl kontrolu stavu (Everly, Mitchell, 2003).

Z nadlimitně zátěžových situací, pro jejichž zvládnutí je příhodné užití metody CISM, lze uvést například ohrožení života vlastní osoby nebo životů kolegů, použití střelné zbraně, případy kruté smrti či úmrtí dítěte, sebevražda či hromadná neštěstí (Ralbovská, Ralbovská, Šín, 2017).

Další možnou formou psychosociální krizové pomoci je **Anonymní linka v krizi** poskytující nepřetržitě své služby jak členům IZS, tak jejich rodinám. Úkolem pracovníka linky je naslouchat volajícímu, dodávat mu psychickou podporu, povzbuzovat ho v řešení daného problému a případně jej předat do následné péče. Pracovník linky je vůči volajícímu v anonymitě a dodržuje zásady ochrany osobních údajů volajícího. Kromě telefonátu je možné využít Skype (bez využití videochatu nebo chatu) či e-mail (Vymětal, Voska, Toman, Jungwirthová, Urban, 2010).

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

K vypracování praktické části této bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření formou nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1), který byl distribuován mezi respondenty v elektronické podobě. Tato metoda byla vybrána z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů – pracovníků IZS v Praze a ve Středočeském kraji. Rozborem získaná data byla pro lepší přehlednost graficky zpracována, díky výsledkům vyplynuvším z výzkumného šetření byly následně verifikovány nebo falzifikovány definované hypotézy.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 15.4.2020 a ukončeno bylo 26.4.2020.

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Podmínkou pro výběr respondentů byl služební poměr u HZS ČR a PČR a zaměstnanecký poměr u ZZS v Praze a ve Středočeském kraji. Zkoumaný soubor sestával z náhodně vybraných jedinců, díky čemuž byla zajištěna různorodost dotazovaných; respondenty byly osoby bez rozdílu pohlaví, věku či délky praxe u dané složky IZS. Mezi respondenty byl distribuován online dotazník, který byl rovněž umístěn na elektronickém portálu www.docs.google.com.

4.3 Výzkumný nástroj

Ve smyslu naplnění výzkumného cíle byl vytvořen anonymní nestandardizovaný dotazník o třech částech obsahující otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. V úvodní instruktaži před samotným dotazníkem byli respondenti obeznámeni s účelem dotazníku a s příslibem zachování anonymity. Dotazníkové otázky byly konstruovány tak, aby korelovaly s cílem práce a stanovenými hypotézami.

V první části dotazníku byly formou uzavřených otázek zjištěny anamnestické údaje o dotazovaných, tj. jejich pohlaví, věk, délka praxe a příslušnost ke složce IZS. Následujících 12 otázek z druhé části dotazníku bylo uzavřených a 3 polootevřené.

Ty byly určeny ke zjištění, zdali se respondenti v rámci svého povolání často ocitají v psychicky náročných situacích, jak dlouho jim trvá vypořádat se s psychickými dopady po MU, jakým způsobem se vyrovnávají s psychickou zátěží vzniklou v důsledku výkonu povolání, zda někdy využili možnosti posttraumatické péče ad. Třetí část dotazníku sestávala z otevřené otázky, v níž dostali respondenti prostor pro vyjádření vlastního názoru, připomínek či návrhů k problematice poskytování posttraumatické péče při MU.

4.4 Stanovení hypotéz

Pro účely bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů se v rámci výkonu povolání několikrát měsíčně ocitá ve velmi stresujících situacích.*

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů s délkou praxe delší pěti let již zvažovalo změnu zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže v důsledku výkonu povolání.*

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů za dobu výkonu povolání již využilo některé z možností posttraumatické péče.*

5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Vyhodnocení anamnestické části dotazníku

I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

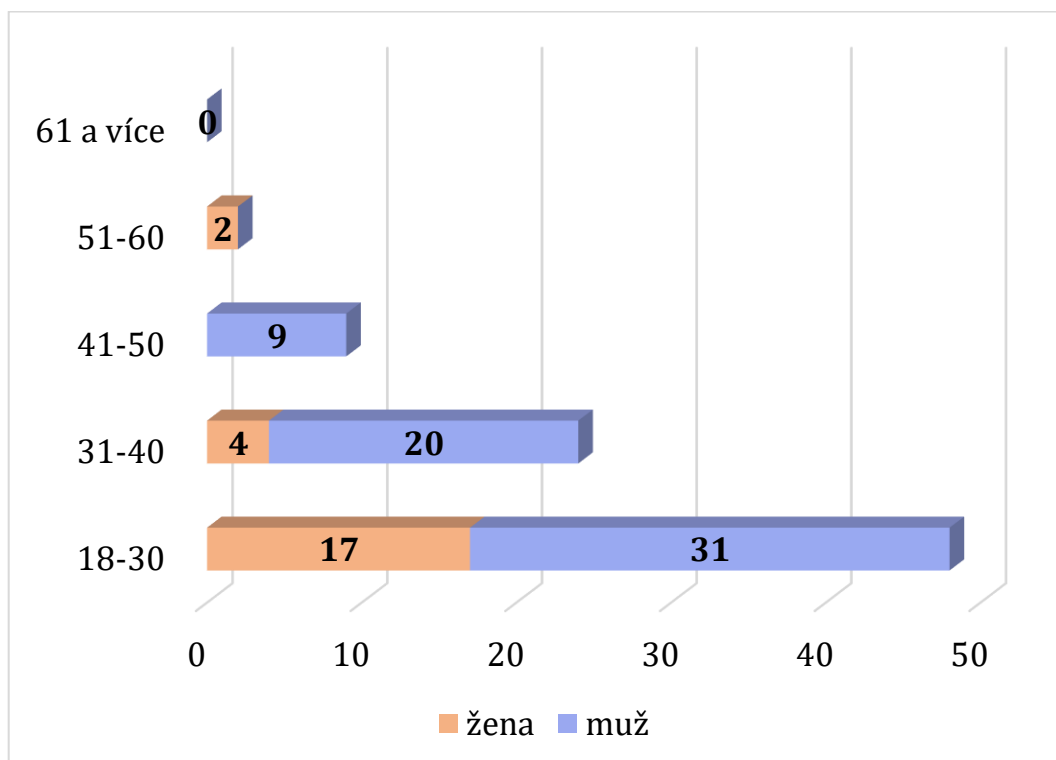
Otázka č. 1 Uveďte Vaše pohlaví:

- žena
- muž

Otázka č. 2 Uveďte Váš věk:

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

K vypracování grafu č. 1 byly použity zjištěné údaje z otázek č. 1 a 2.



Obrázek 1 - Věk a pohlaví respondentů

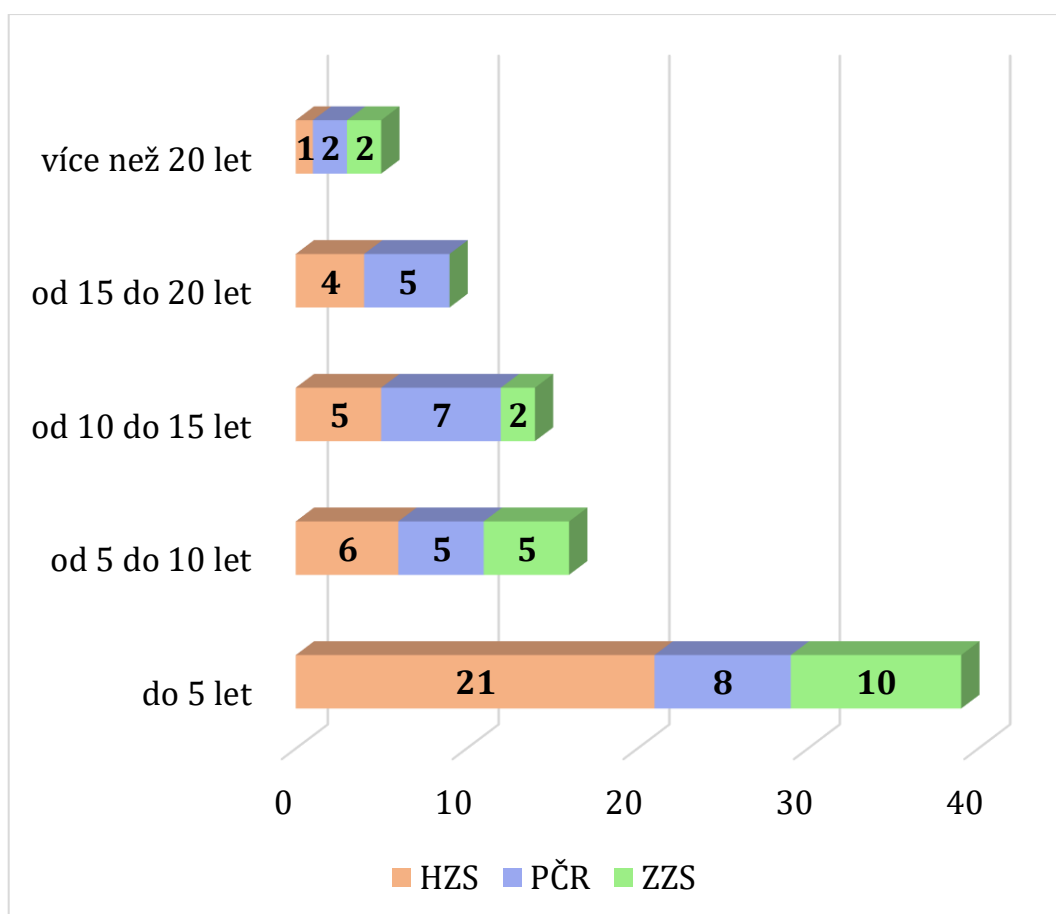
Otázka č. 3 Uveďte délku Vaší praxe:

- do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 do 20 let
- více než 20 let

Otázka č. 4 Ke které základní složce IZS přináležíte:

- HZS ČR
- Policie ČR
- Poskytovatelé ZZS

K vypracování grafu č. 2 byly použity zjištěné údaje z otázek č. 3 a 4.



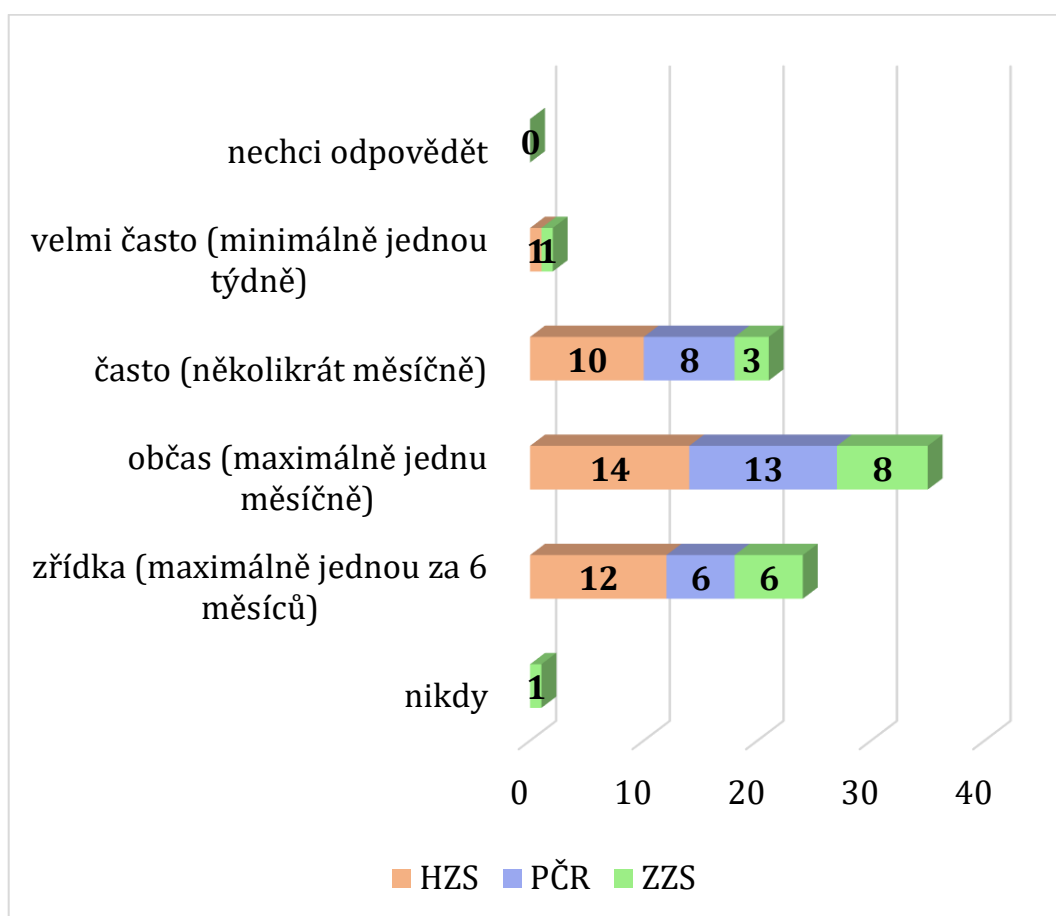
Obrázek 2 - Příslušnost ke složce IZS a délka praxe

Z anamnestické části šetření vyplývá, že z celkového počtu 83 respondentů vyplnivších dotazník bylo 23 žen (72,3 %) a 60 mužů (27,7 %). Nejpočetněji byli zastoupeni příslušníci HZS s počtem 37 respondentů (44,6 %). Věk dotázaných se pohyboval v rozmezí 18-60 let, největší zastoupení (57,8 %) měla věková skupina od 18 do 30 let tvořená 48 respondenty. Délka praxe se pohybovala zejména do 5 let.

II. OTÁZKY

Otázka č. 5 Jak často se v rámci výkonu svého povolání dostáváte do situací, které hodnotíte jako velmi stresující?

- nikdy
- zřídka (maximálně jednou za 6 měsíců)
- občas (maximálně jednou měsíčně)
- často (několikrát měsíčně)
- velmi často (minimálně jednou týdně)
- nechci odpovédět

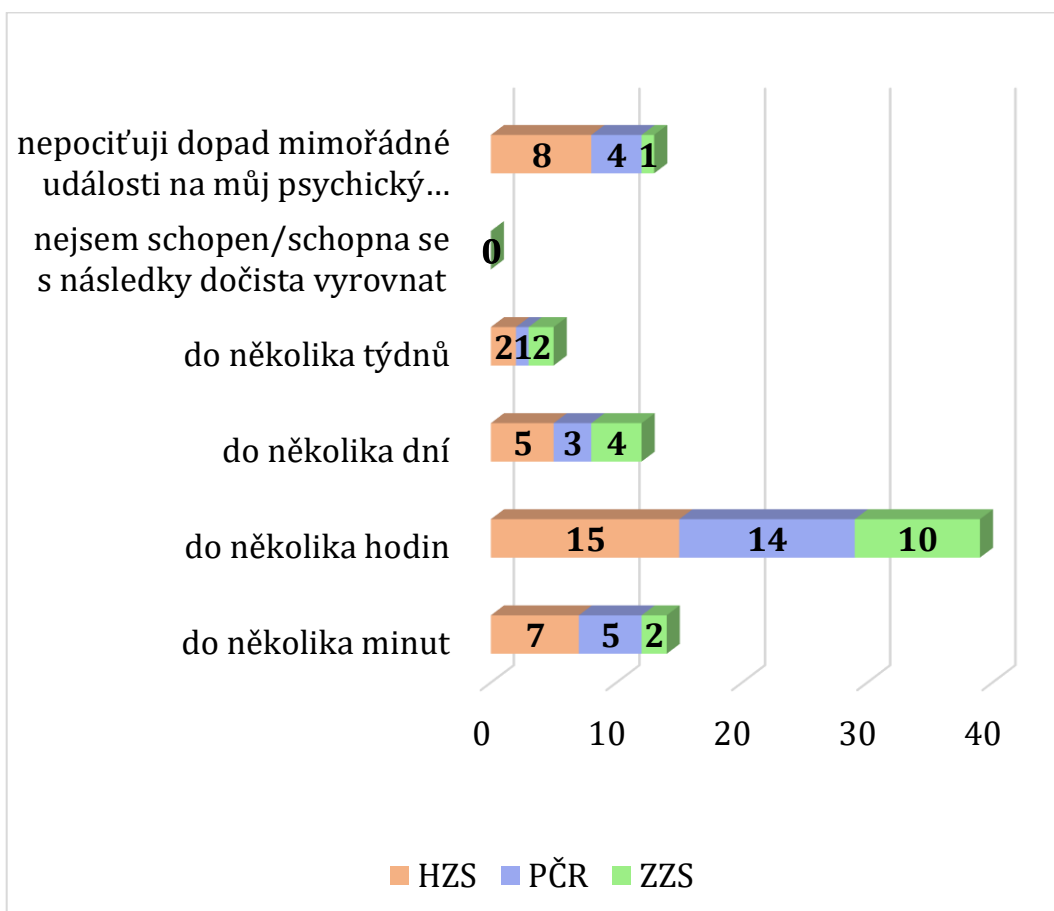


Obrázek 3 - Četnost členů vysoce stresujícím situacím při výkonu povolání

Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že výkon povolání v rámci složek IZS je dle očekávání nejen fyzicky náročný, ale že vysoké nároky jsou kladeny také na mentální podstatu členů IZS. Z celkem 83 odpovědí byla nejčastěji uváděna ta, v níž respondenti připouštějí, že se až jednou měsíčně ocitají ve velmi stresujících situacích. Tato odpověď byla uvedena 35 respondenty (42,2 %).

Otázka č. 6 Jak dlouho se většinou vyrovnáváte s psychickými dopady po mimořádné události?

- do několika minut
- do několika hodin
- do několika dní
- do několika týdnů
- nejsem schopen/schopna se s následky dočista vyrovnat
- nepocituji dopad mimořádné události na můj psychický stav

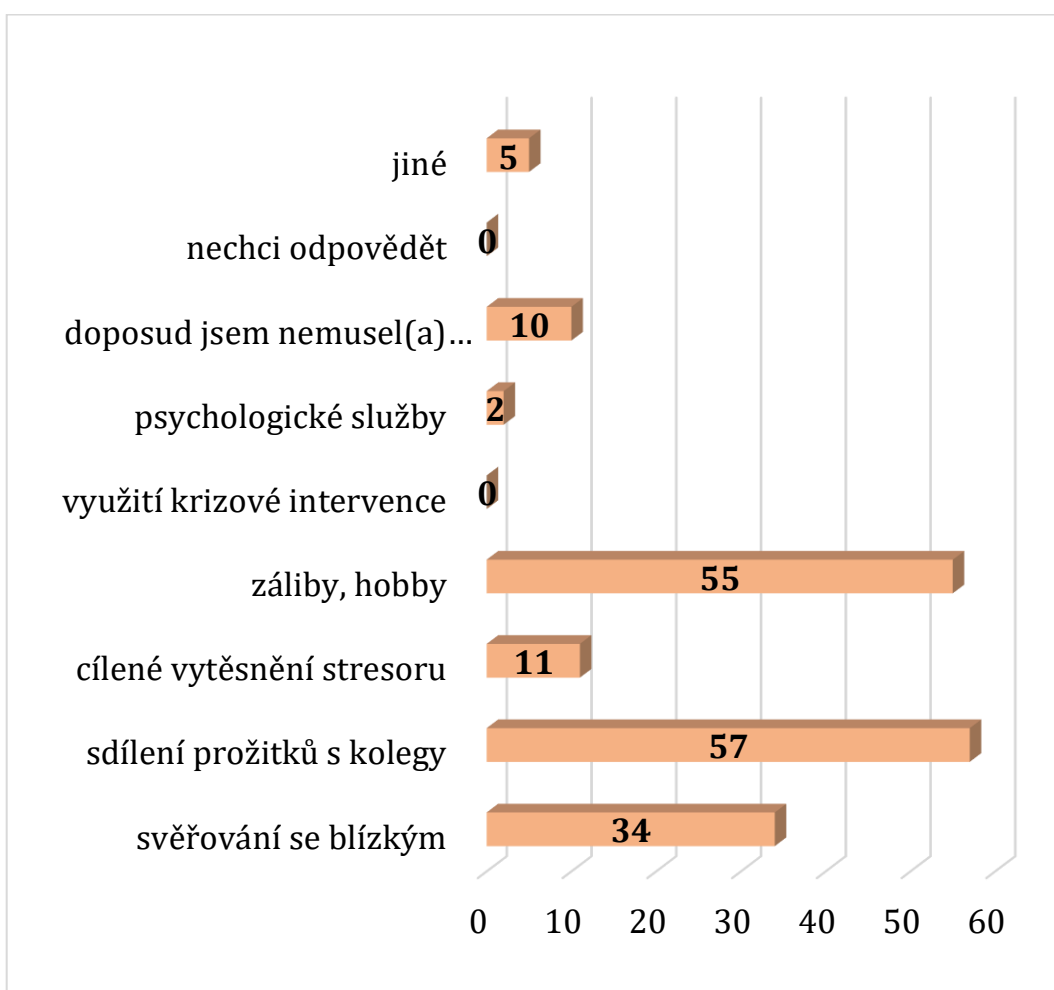


Obrázek 4 - Délka trvání vypořádání se s psychickými dopady po MU

Předpokladem pro kvalitní výkon povolání v rámci složek IZS je mimo jiné vyšší míra psychické odolnosti. Na základě výsledků dotazníkového šetření lze usoudit, že tento předpoklad je splněn i u členů IZS dotčených tímto šetřením; 39 oslovených (47 %) uvedlo, že s psychickými dopady po MU se většinou vyrovnají maximálně do několika hodin.

6.1. Jakým způsobem se vyrovnáváte s psychickou zátěží související s výkonem povolání? (můžete označit vícero odpovědí)

- svěřování se blízkým
- sdílení prožitků s kolegy
- cílené vytěsnění stresoru
- záliby, hobby
- doposud jsem nemusel(a) využít žádné z uvedených technik
- nechci odpovědět
- jiné: _____

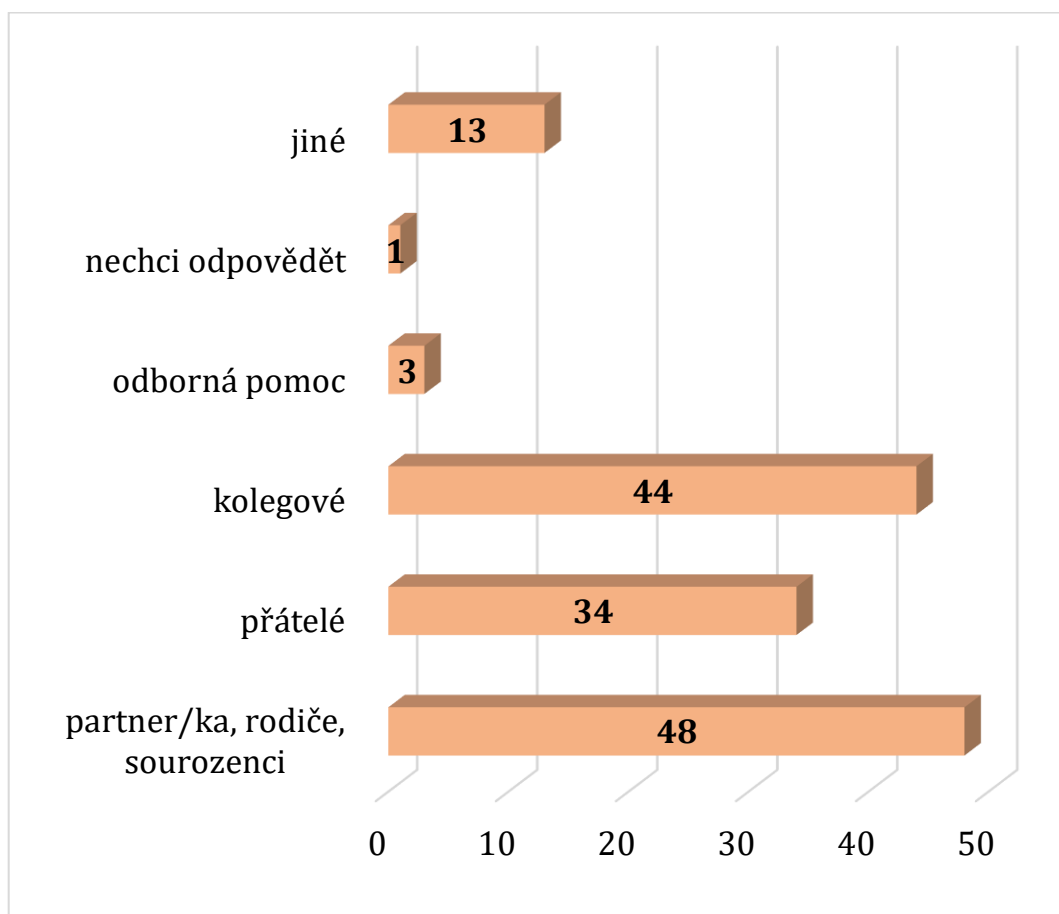


Obrázek 5 - Způsob vyrovnávání se s psychickou zátěží vzniklou v důsledku výkonu povolání

V rámci podpory psychické odolnosti jedince je podstatný i způsob vyrovnávání se s psychickou zátěží. Dle odpovědí z dotazníku je zřejmé, že většina dotázaných využívá zejména vzájemné podpory s kolegy (68,7 %) či pěstuje záliby (66,3 %).

Otázka č. 7 Kdo Vám nejčastěji vypomáhá vyrovnat se s psychickou zátěží po zásahu nebo při mimořádné události? (můžete označit vícero odpovědí)

- partner/ka
- rodiče, sourozenci
- přátelé
- kolegové
- odborná pomoc
- nechci odpovědět
- jiné: _____

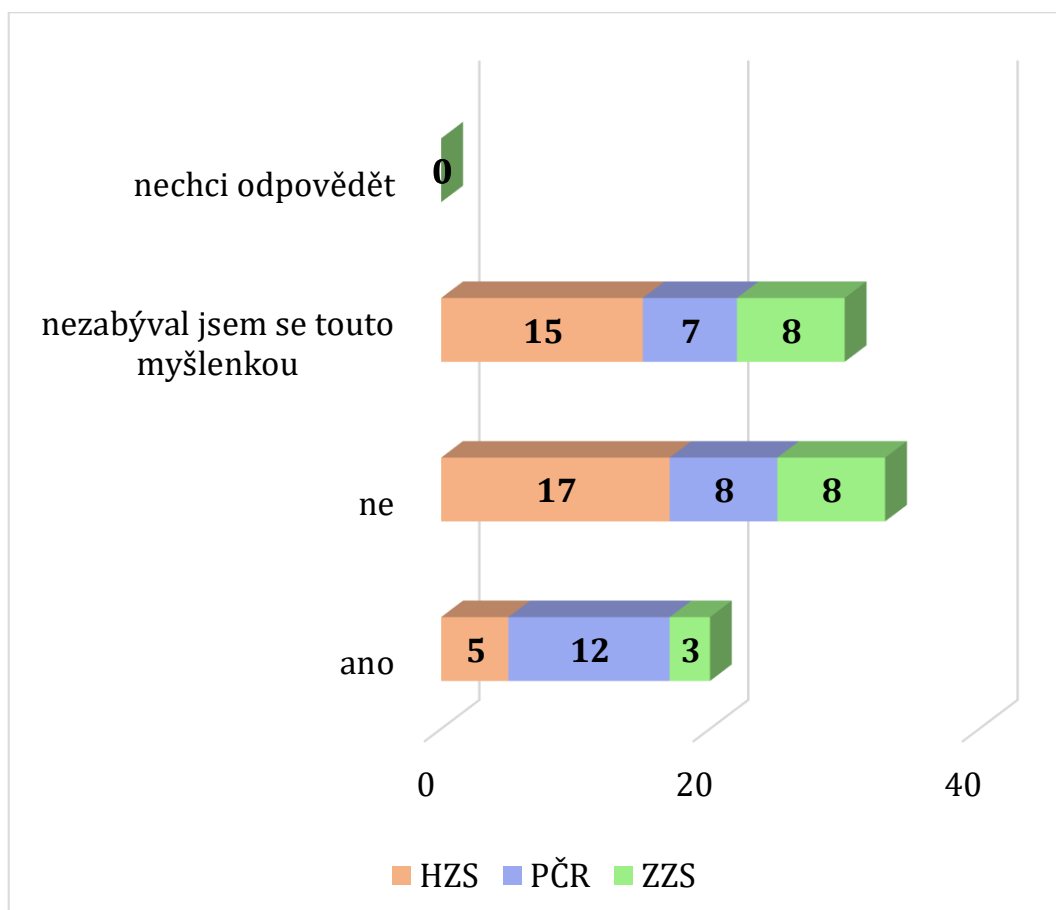


Obrázek 6 - Osoby pomáhající vypořádat se s psychickou zátěží vzniklou v důsledku výkonu povolání

Co se týče konkrétních osob vypomáhajících osloveným členům IZS vyrovnat se s psychickou zátěží po zásahu, dominantní roli mají dle odpovídajících respondentů zejména jejich nejbližší, tj. partneři a rodina (57,8 %) a již zmínění kolegové (53 %).

Otázka č. 8 Shledáváte své povolání natolik psychicky náročným, že jej nelze vykonávat po léta stejně intenzivně?

- ano
- ne
- nezabýval jsem se touto myšlenkou
- nechci odpovédět

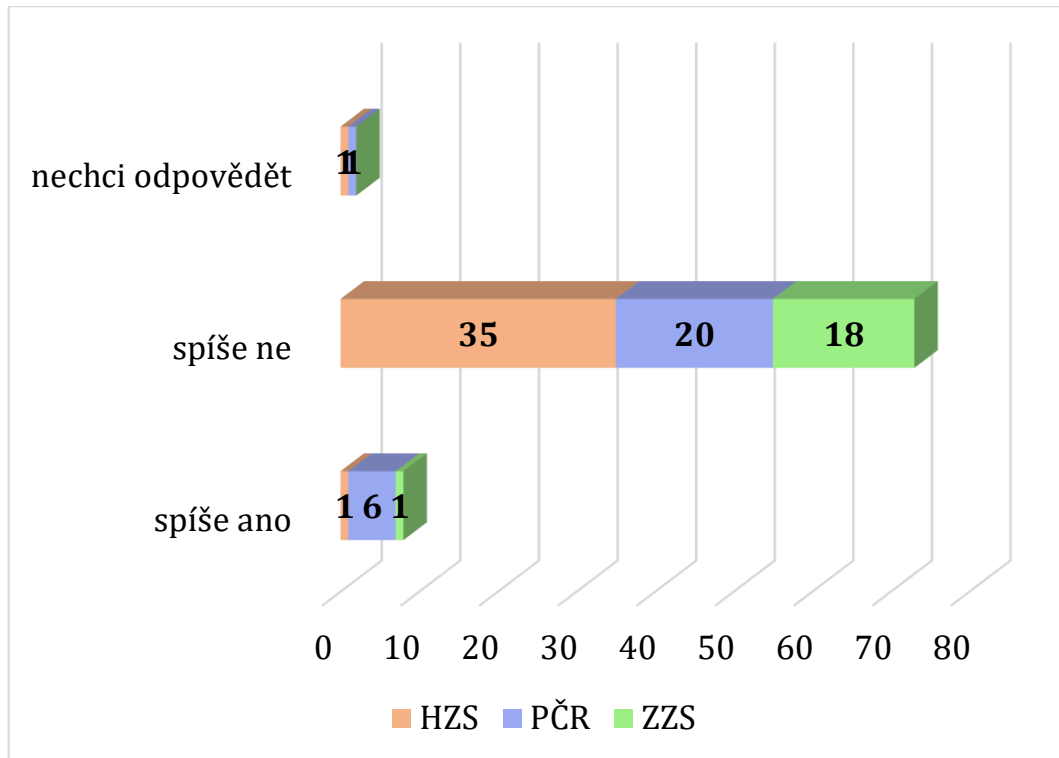


Obrázek 7 – Potenciál poklesu efektivity výkonu povolání v důsledku jeho psychické náročnosti

Ačkoli je povolání v rámci IZS nezpochybnitelně psychicky velmi náročné, pouze 20 respondentů (24,1 %) z celkem 83 oslovených uvedlo, že shledávají své povolání natolik náročným, že jej nelze vykonávat dlouhodobě se stejnou intenzitou. Dalších 33 (39,8 %) dotázaných odpovědělo, že své povolání natolik náročným neshledávají a 30 zbylých respondentů (36,1 %) uvedlo odpověď, že se po dobu výkonu své praxe touto myšlenkou doposud nezabývali. Na tomto místě je zároveň vhodné zdůraznit fakt, že většina dotázaných (63,9 %) je aktuálně ve výkonu praxe maximálně 10 let.

Otázka č. 9 Zvažoval(a) jste někdy změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání?

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět



Obrázek 8 – Aspirace na potenciální změnu zaměstnání v důsledku psychické náročnosti povolání

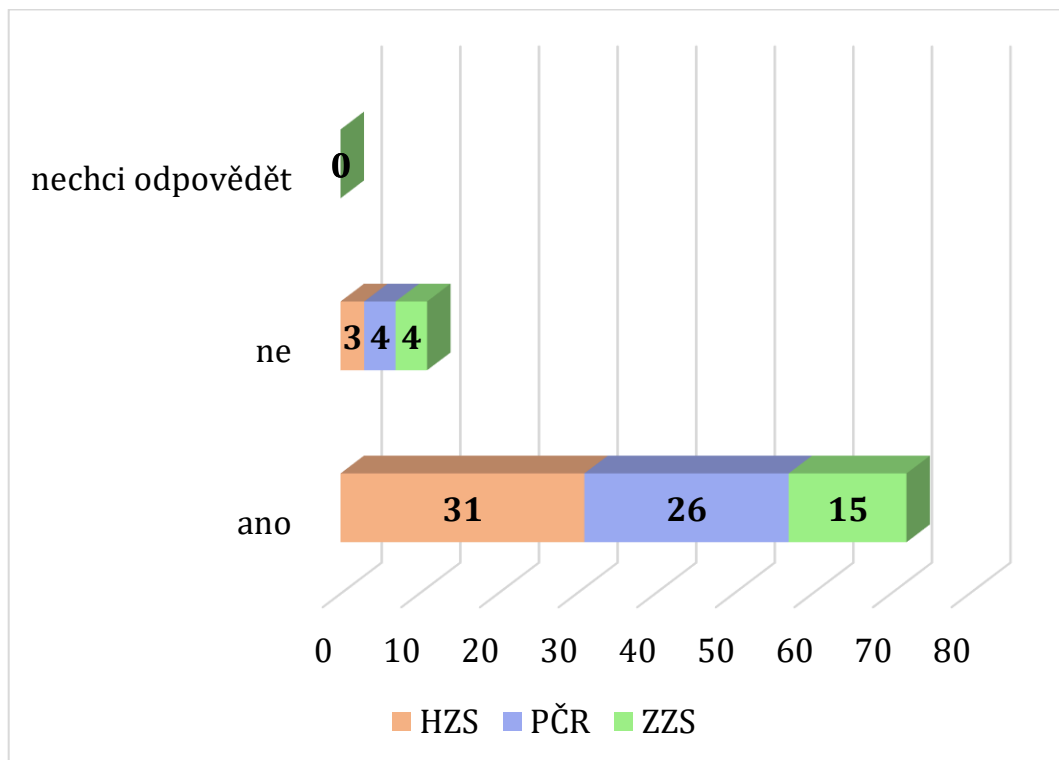
Tabulka 1 - Tendence změny zaměstnání ku délce praxe

	spíše ano	spíše ne	nechci odpovědět
do 5 let	4,82 %	42,17 %	0
od 5 do 10 let	1,2 %	15,66 %	0
od 10 do 15 let	1,2 %	18,07 %	0
od 15 do 20 let	2,41 %	7,23 %	1,2 %
více než 20 let	0	4,82 %	1,2 %

Pro potřeby verifikace hypotézy 2 byla ze zpracovaných dat vytvořena tabulka vyjadřující procentuální zastoupení počtu odpovědí respondentů vyjadřujících se kladně k možnosti změny zaměstnání v důsledku jeho psychické náročnosti. Zvýrazněné hodnoty představují výzkumný vzorek dotčený hypotézou 2.

Otázka č. 10 Byl(a) jste obeznámen(a) s možností využití posttraumatické péče v rámci Vašeho zaměstnání?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

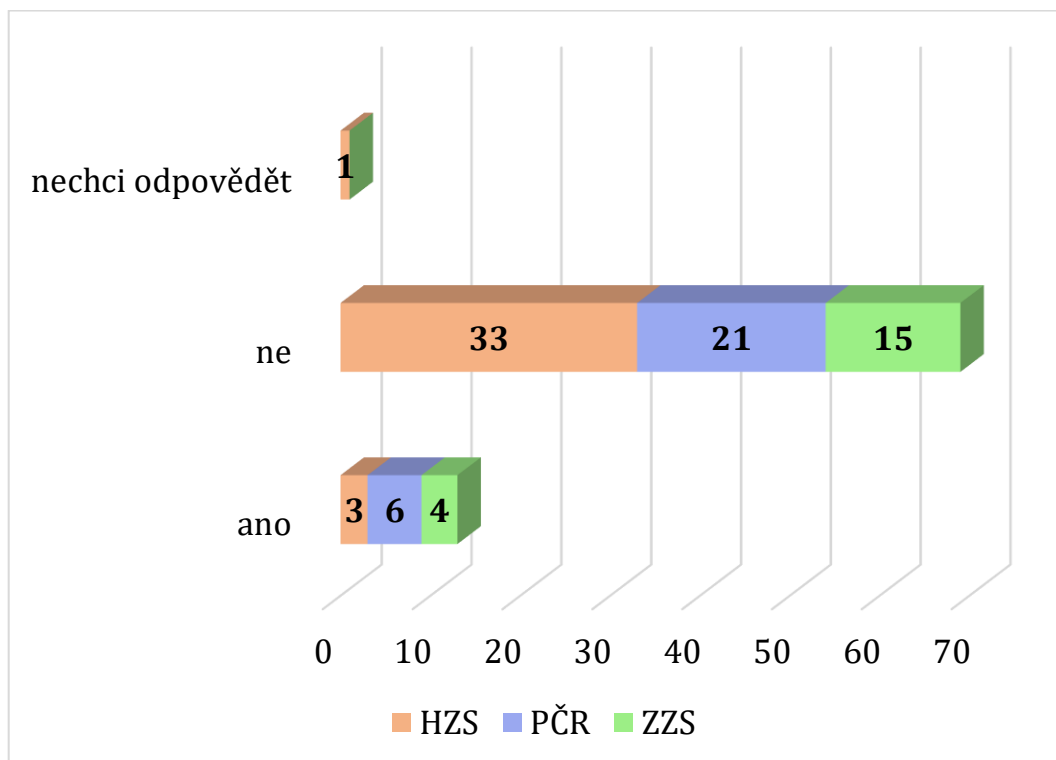


Obrázek 9 - Informovanost respondentů o možnosti využití posttraumatické péče

Po vyhodnocení dat vzešlých z dotazníkového šetření lze konstatovat, že většina respondentů již byla v rámci svého zaměstnání v minulosti seznámena s případnou možností využití posttraumatické péče. I přesto 11 respondentů (13,3 %) uvedlo, že s touto možností doposud obeznámeni nebyli.

Otázka č. 11 Ocitnul(a) jste se někdy při výkonu svého povolání v situaci, po níž jste cítil(a) potřebu využít posttraumatickou péči (pokud je Vaše odpověď *ne*, pokračujte na otázku č. 10)?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

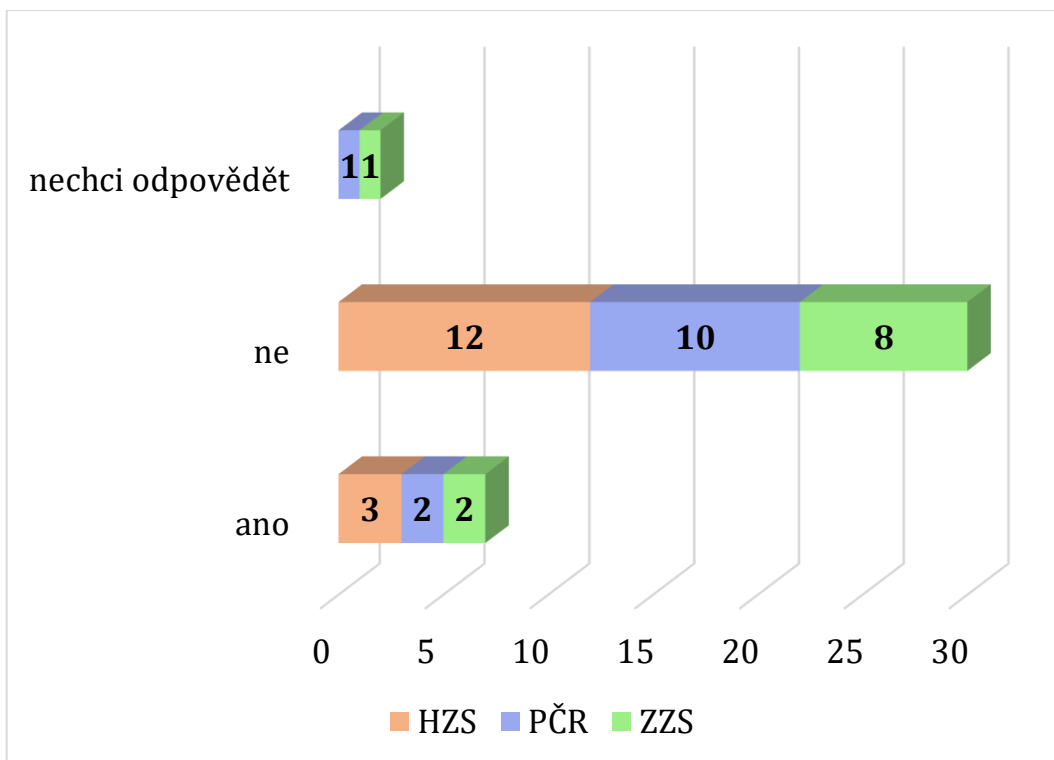


Obrázek 10 - Zkušenost s poskytnutou posttraumatické péče

Jedenáctá otázka byla orientována na vlastní zkušenost respondentů s náročnou situací vzniklou v důsledku výkonu povolání v rámci složek IZS, po které vycítili potřebu využít posttraumatické péče. Většina dotázaných, konkrétně 69 (84,1 %), uvedla, že se do takové situace doposud nedostala, dalších 13 (15,9 %) již prodělalo takovou zkušenost a zbylý 1 respondent zastupující 1,2 % všech oslovených se zdržel odpovědi. Pro ty z dotázaných, jež uvedli, že již mají tuto zkušenost, byly v dotazníku vytvořeny následující tři podotázky, jejichž cílem bylo zmapovat, jak se respondenti postavili k situaci, kdy cítili potřebu využít odborné pomoci, resp. jakým způsobem se s danou situací vypořádali – zdali využili některou z možností posttraumatické péče a pokud ano, tak konkrétně jakou.

11.1. Využil(a) jste v dané situaci možnost posttraumatické péče?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

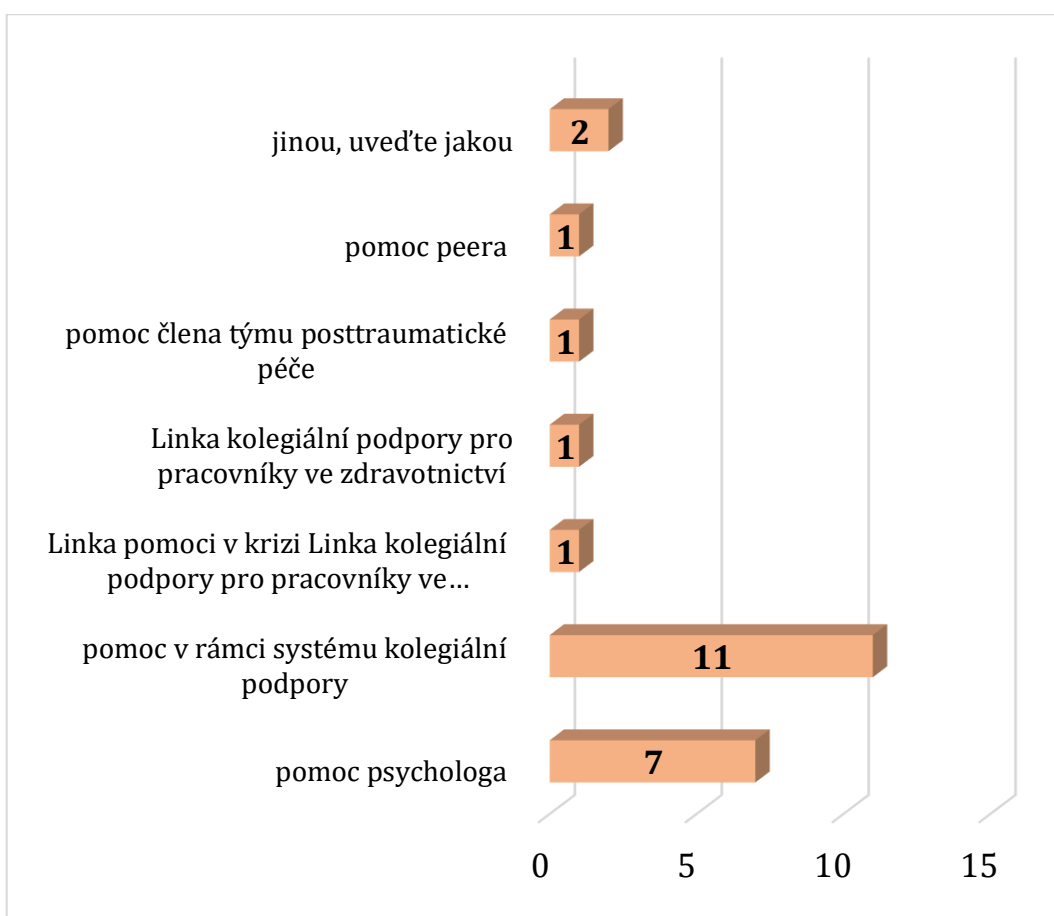


Obrázek 11 - Využití posttraumatické péče

První z podotázek zaměřených na vlastní zkušenost s využitím posttraumatické péče byla cílená na její samotné využití v případě, kdy to bylo potřebné. Nejčetnější odpovědí, kterou uvedlo 30 respondentů (76,9 %), zde byla záporná odpověď, čili odpověď vyjadřující fakt, že v případě potřeby dotázaní nevyužili poskytované posttraumatické péče. Pouhých 7 respondentů (17,9 %) této možnosti využilo a zbylí 2 (5,1 %) se zdrželi odpovědi. V poměru celkového počtu všech respondentů a těch, co již pocítili potřebu využití posttraumatické péče s ohledem na složku IZS, ke které přináleží, vzchází zjištění, že nejvíce respondentů, kteří posttraumatické péče v dané situaci využili, je z řad příslušníků PČR. Vcelku pozoruhodný je rovněž fakt, že ačkoli na otázku č. 11 odpovědělo kladně 13 oslovených, a tudíž by následující podotázky měly čítat zmíněných 13 odpovědí, odezva na podotázku 11.1 vzešla ze strany 39 respondentů.

11.2. Kterou z možností jste využil (a)? (můžete označit více odpovědí)

- pomoc psychologa
- pomoc v rámci systému kolegiální podpory
- Linka pomoci v krizi
- Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví
- pomoc člena týmu posttraumatické péče
- pomoc peera
- pomoc krizového intervenanta
- jinou, uveďte jakou_____

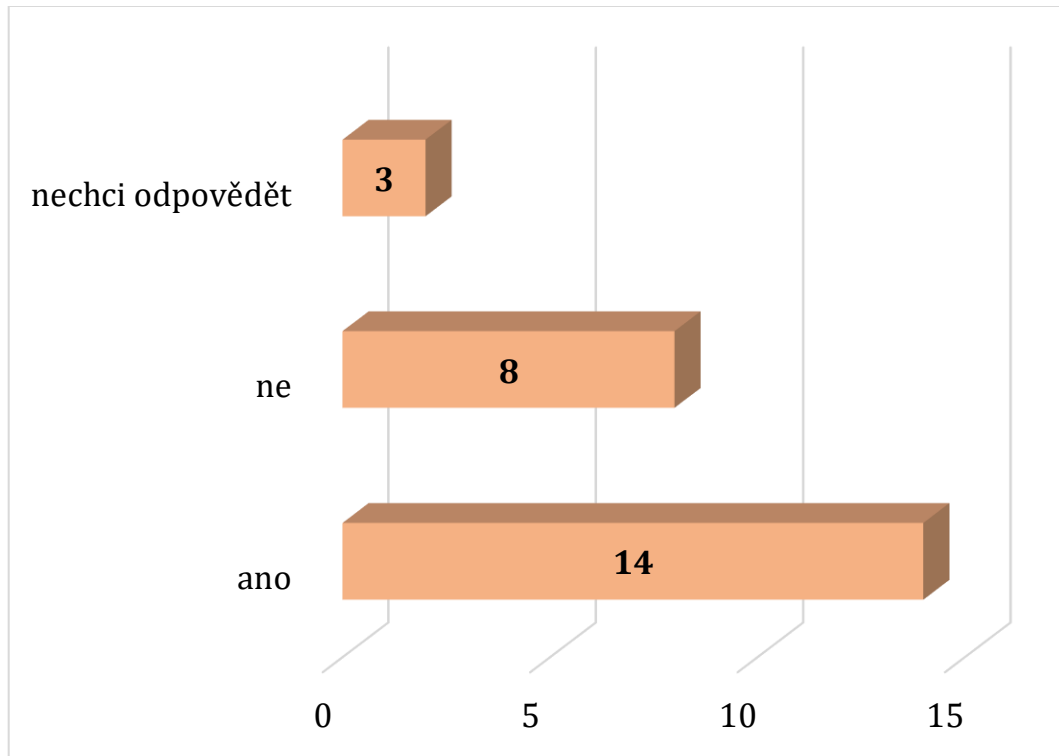


Obrázek 12 - Využití možností posttraumatické péče

Respondenti, kteří uvedli jinou z možností posttraumatické péče, než byla ve výběru, evidentně prošli obdobnou zkušeností – nesehnáním odborné pomoci ve chvíli, kdy byla potřebná. Jeden ze zmíněných uvedl: „Ve chvíli, kdy jsem potřeboval pomoc, nebylo možné nikoho sehnat, jelikož se situace udála v noci“ (anonym).

11.3. Pokud ano, naplnilo to Vaše očekávání?

- ano
- ne
- nechci odpovědět



Obrázek 13 - Subjektivní účinek posttraumatické péče

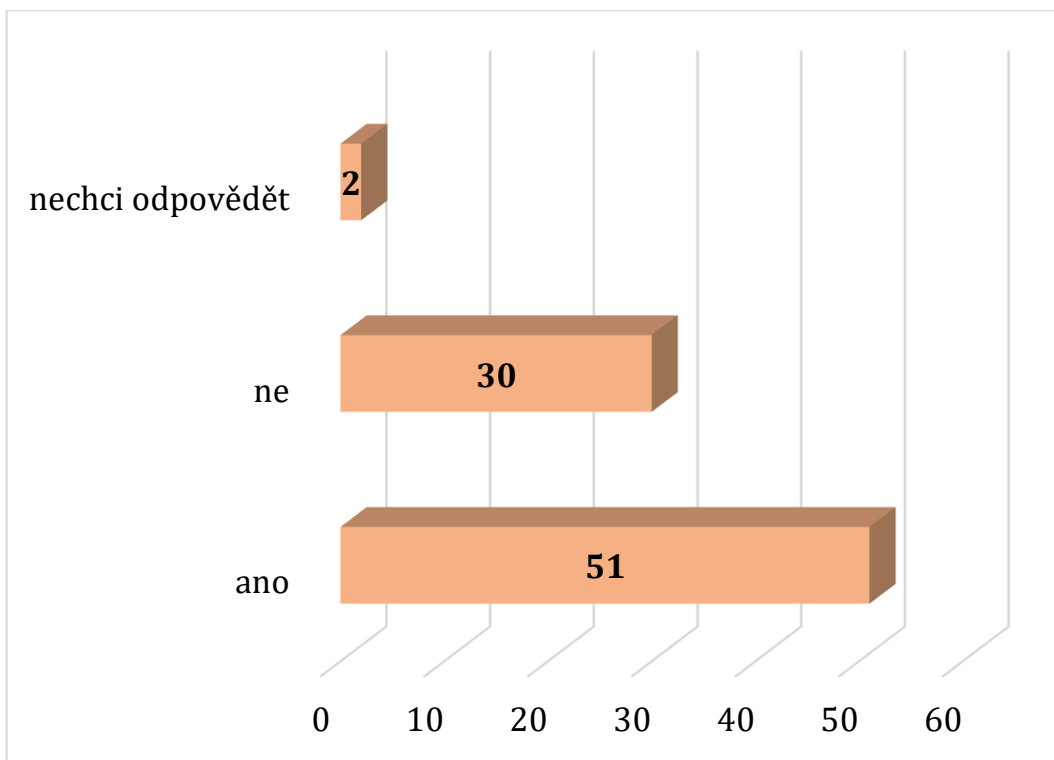
Tabulka 2 - Subjektivní účinek posttraumatické péče ku složce IZS

	ano	ne	nechci odpovědět	Σ
HZS	7	1	2	10
PČR	3	6	0	9
ZZS	4	1	1	6

Odpovědi na podotázku 11.3 jsou pro větší přehlednost dodatečně uvedeny i v tabulce (viz Tabulka 2), ve které je krom hodnocení efektivity využité možnosti posttraumatické péče ztelná rovněž i příslušnost respondentů ke složce IZS.

Otázka č. 12 Ocitnul(a) jste se někdy v situaci, po níž jste poskytoval(a) první psychickou pomoc nebo psychosociální pomoc?

- ano
- ne
- nechci odpovědět



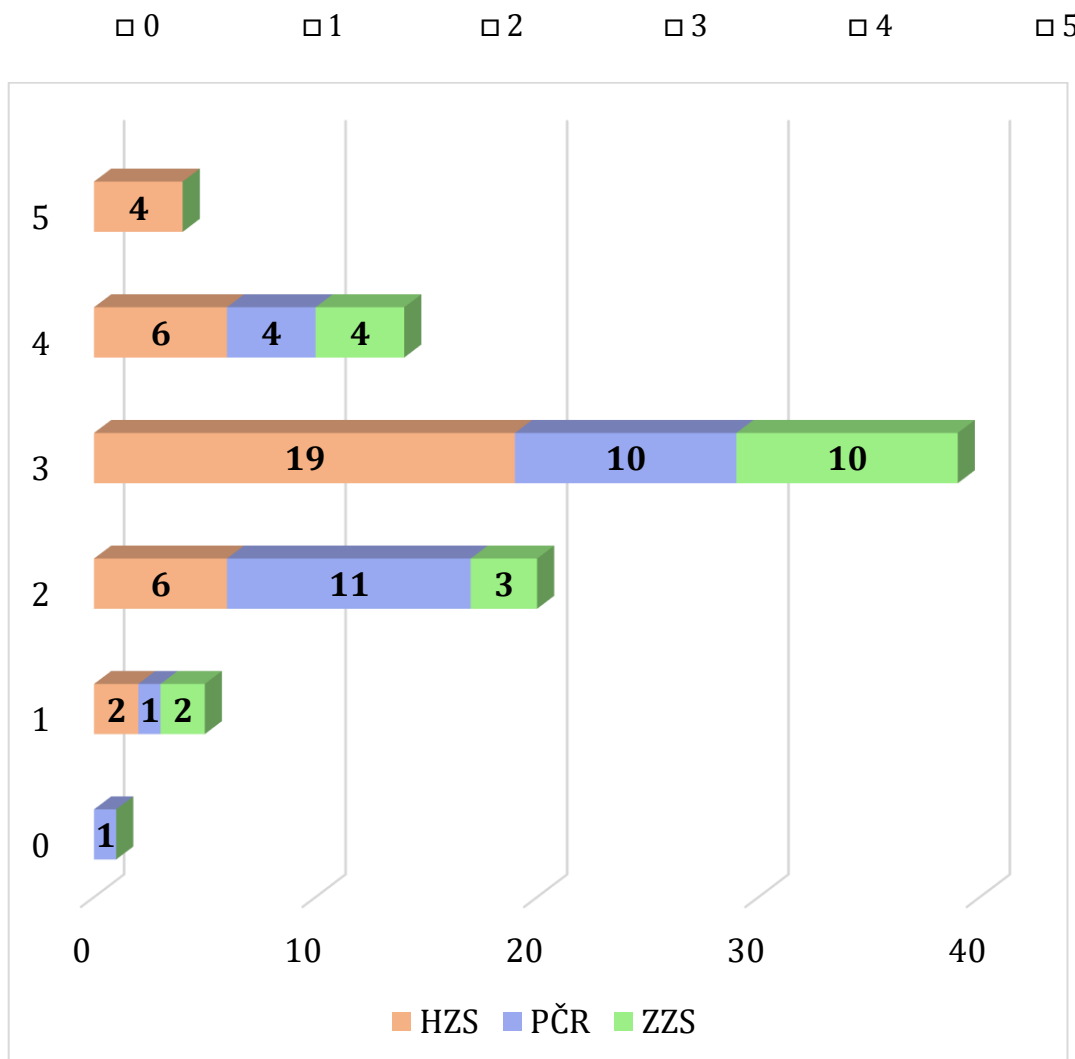
Obrázek 14 - Zkušenost s poskytováním první psychické pomoci nebo psychosociální pomoci

Tabulka 3 - Zkušenost s poskytováním první psychické pomoci nebo psychosociální pomoci ku složce IZS

	ano	ne	nechci odpovědět	Σ
HZS	24	12	1	37
PČR	15	12	0	27
ZZS	12	6	1	19

Odpovědi na otázku 12 jsou pro větší přehlednost dodatečně uvedeny i v tabulce (viz Tabulka 3), ve které je krom vlastní zkušenosti s poskytováním PPP nebo psychosociální pomoci znatelná rovněž i příslušnost respondentů ke složce IZS.

Otázka č. 13 Na předložené škále subjektivně ohodnoťte své schopnosti v oblasti poskytování první psychické pomoci nebo posttraumatické péče (0 nejnižší stupeň – 5 nejvyšší stupeň hodnocení)

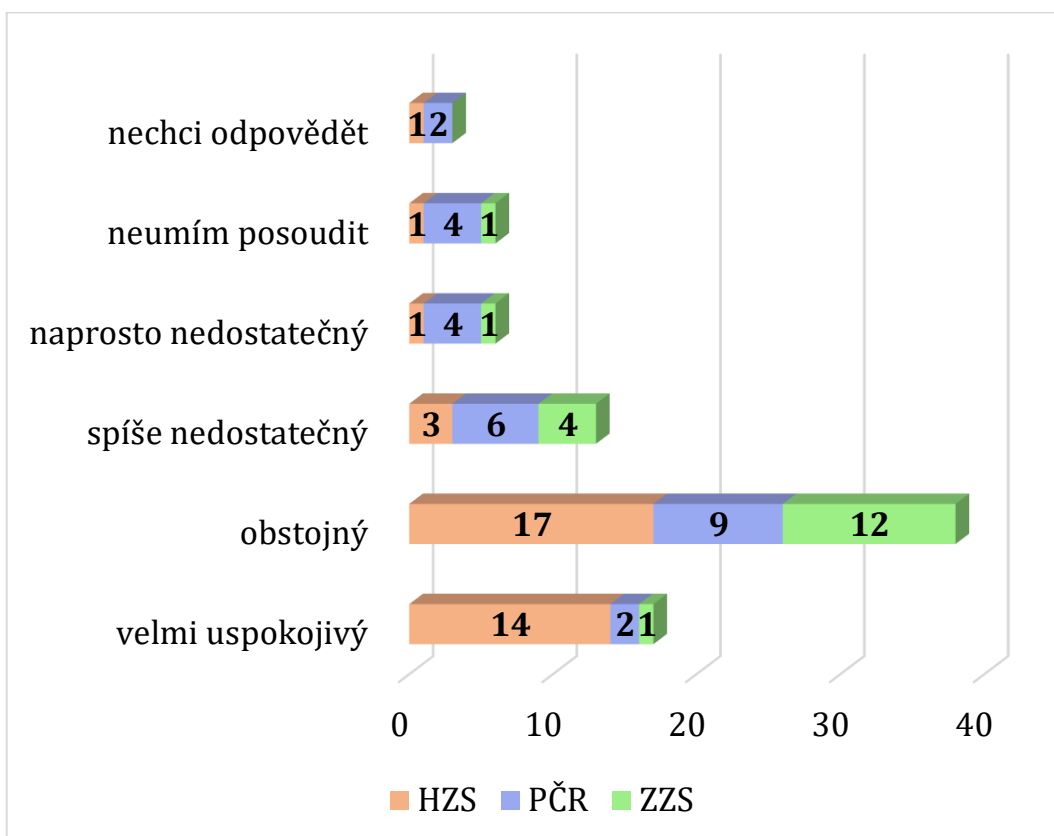


Obrázek 15 - Hodnocení vlastní schopnosti poskytnutí první psychické pomoci nebo posttraumatické péče

V otázce č. 13 byli respondenti požádáni o konstruktivní ohodnocení své vlastní schopnosti v oblasti poskytování PPP či posttraumatické péče. Ačkoli způsobilostí poskytnout PPP by měl do určité míry oplývat každý člověk bez ohledu na cokoli, přirozená míra lidské empatie, která je pro úspěšné poskytnutí PPP nezbytná, má svých hranic. Na základě tohoto předpokladu pak není překvapivé, že se hodnocení vlastních schopností respondentů pohybovalo po celé škále nabízených možností. Nejčteněji uváděnou odpovědí (47 %) byla odpověď 3; respondenti tudíž hodnotili své schopnosti v oblasti poskytnutí PPP či posttraumatické péče zejména průměrně.

Otázka č.14 Jak hodnotíte přístup Vašeho zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti?

- velmi uspokojivý
- obстойný
- spíše nedostatečný
- naprosto nedostatečný
- netuším
- nechci odpovědět



Obrázek 16 - Spokojenost s postojem zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti

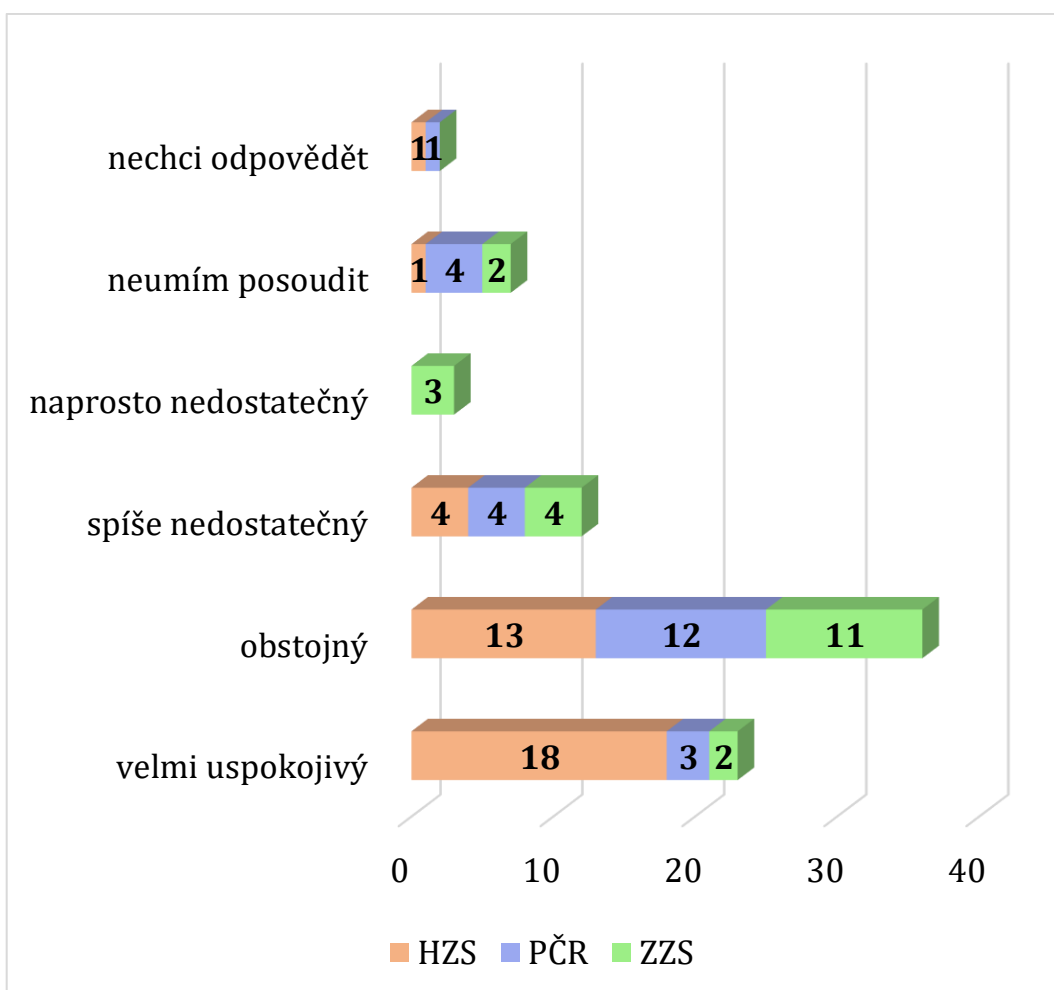
Tabulka 4 - Spokojenost s přístupem zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti

	velmi uspokojivý (%)	obстойný (%)	spíše nedostatečný (%)	naprosto nedostatečný (%)	netuším (%)	nechci odpovědět (%)	Σ (%)
ženy	6,02	13,25	2,41	1,2	3,61	1,2	19,27
muži	14,46	32,53	13,25	6,02	3,61	2,41	46,99

Pro naplnění jednoho z dílčích cílů byla ze zpracovaných dat vytvořena tabulka (viz Tabulka 4) vyjadřující procentuální srovnání počtu odpovědí ze strany oslovených žen a mužů. Zvýrazněné hodnoty představují počet odpovědí vyjadřujících spokojenost s dotčenou problematikou a výsledné kýžené hodnoty (Σ) týkající se daného cíle.

Otázka č. 15 Jak hodnotíte systém posttraumatické péče v rámci Vaší složky IZS?

- velmi uspokojivý
- obстойný
- spíše nedostatečný
- naprosto nedostatečný
- neumím posoudit
- nechci odpovědět



Obrázek 17 - Celková spokojenost se systémem posttraumatické péče v rámci dané složky IZS

III. ZÁVĚREČNÁ ČÁST

Otázka č.16 Na tomto místě, prosím, v krátkosti shrňte Váš názor na problematiku poskytování posttraumatické péče z Vašeho pohledu (názory, návrhy na zlepšení, zkušenosti).

Poslední otázka byla plně otevřená a její vyplnění nebylo povinné, respondenti v ní byli dotázáni na vlastní názor na problematiku poskytování posttraumatické péče. Z celkového počtu 83 respondentů jich 24 sdílelo své názory, zkušenosti, návrhy, případně stížnosti. V odpovědích byly největší měrou zastoupeny tyto prvky (hodnoty v závorkách odpovídají četnosti výskytu daného prvku):

- zdůraznění nezbytnosti poskytování posttraumatické péče (12);
- budování vstřícného kolektivu, který je podpořen zaměstnavatelem (8);
- spokojenost se skýtanými možnostmi posttraumatické péče (5);
- zdůraznění vlivu opory kolegů – rozhovor, sdílení prožitků (3);
- zařazování PPP do odborné přípravy HZS včetně kazuistik a praktických modelových situací (3);
- větší transparentnost potenciálních možností posttraumatické péče (3);
- větší možnost zisku informací v oblasti dané tematiky (3);
- vyjádření obavy z nekompetentnosti peerů a interventů (3);
- zaručení anonymity a bezúhonnosti v rámci dalšího výkonu práce (2);
- domněnka „využití posttraumatické péče = projevení slabosti“ (2).

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci bylo stanoveno několik cílů. Prvním cílem bylo přinést ucelený náhled na problematiku poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při MU a členům IZS po traumatizujícím zásahu. V teoretické části byla definována odborná terminologie a popsány nejvýznamnější pojmy související s dotčenou problematikou, čímž bylo kompaktně dosaženo vytyčeného cíle.

Druhým cílem bylo zjistit, jak členové IZS hodnotí systém posttraumatické péče v rámci své složky. Tohoto cíle bylo dosaženo na základě spolupráce 83 respondentů účastnících se dotazníkového šetření, v rámci nějž byla cíleně zařazena otázka č. 15,

kteřá byla zaměřena právě na míru spokojenosti respondentů s problematikou. Data získaná na základě odpovědí dotázaných jsou uvedena na Obrázku 17. Většina respondentů uvedla, že jsou se systémem posttraumatické péče v rámci své složky spokojeni; 59 dotázaných (71,08 %) uvedlo kladné odpovědi, jako které jsou pro účely šetření považovány odpovědi *velmi uspokojivý* a *obstojný*. Jako *velmi uspokojivý* zhodnotilo daný systém 23 dotázaných (27,71 %) a 36 (43,37 %) uvedlo odpověď *obstojný*. Dalších 12 oslovených (14,46 %) zhodnotilo systém jako *spíše nedostatečný* a 3 (3,61 %) jako *naprosto nedostatečný*, 7 respondentů (8,43 %) vybralo odpověď *neumím posoudit* a 2 (2,41 %) se zdrželi odpovědi.

Třetím cílem práce bylo zjistit, jak oslovení členové IZS hodnotí svou schopnost poskytování první psychické pomoci a zdali ji za dobu své praxe již poskytovali. V dotazníku se této položky týkaly otázky č. 12 a 13. Otázkou č. 12 byla zjišťována vlastní zkušenost respondentů s poskytováním PPP nebo psychosociální pomoci; 51 dotázaných (61,45 %) se již po dobu své praxe ocitlo v situaci, po které poskytovali PPP, 30 (36,14 %) s podobnou situací doposud nemá zkušenost a 2 dotázaní (2,41 %) se zdrželi odpovědi. Data získaná na základě zpracování odpovědí dotázaných jsou uvedena na Obrázku 14. Dalším dílčím aspektem třetího cíle bylo prostřednictvím otázky č. 13 zmapovat subjektivní hodnocení oslovených členů IZS v oblasti poskytování PPP nebo posttraumatické péče, kdy hodnota 0 odpovídala nejnižšímu stupni hodnocení a 5 značila nejvyšší stupeň. Největší počet respondentů sám sebe ohodnotil průměrně, tj. 39 (46,99 %) uvedlo odpověď 3, druhou nejpočetnější odpovědí s celkovým počtem 20 respondentů (24,10 %) byla hodnota 2, hodnotou 4 se ohodnotilo 14 oslovených (16,87 %) a hodnotou 1 zhodnotilo své schopnosti poskytování PPP či posttraumatické péče 5 dotázaných (6,02 %). Nejvyšší možnou hodnotu, hodnotu 5, uvedli 4 respondenti (4,82 %) a naopak nejnižší hodnotu 0 označil jeden respondent (1,2 %). Data získaná na základě zpracování odpovědí dotázaných jsou uvedena na Obrázku 15.

Čtvrtým cílem bylo zmapovat postoj členů IZS vůči zaměstnavatelem skýtaným podmínkám pro krizovou intervenci na pracovišti a zejména srovnání rozličného vnímání této problematiky ženami a muži. S tímto cílem souvisely otázky č. 1 a 14. Otázka č. 1 byla anamnestická a sloužila ke zjištění pohlaví respondentů; z odpovědí

vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 60 mužů (72,3 %) a 23 žen (27,7 %). Data získaná na základě zpracování odpovědí dotázaných jsou uvedena na Obrázku 1. V otázce č. 14 odpovídali respondenti, jak hodnotí přístup svého zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti. Dle 17 dotázaných (20,5 %) je *velmi uspokojivý*, 38 (45,8 %) jej považuje za *obstojný*, 13 respondentů (15,7 %) uvedlo, že postoj jejich zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti je *spíše nedostatečný* a dle 6 dotázaných (7,2 %) *naprosto nedostatečný*. Dalších 6 (7,2 %) uvedlo, že netuší a tři respondenti (3,6 %) se zdrželi odpovědi. Pro účely vyhodnocení čtvrtého cíle byly první dvě odpovědi na otázku č. 14 (*velmi uspokojivý* a *obstojný*) považovány za odpovědi kladné, naopak odpovědi *spíše nedostatečný* a *naprosto nedostatečný* byly odpověďmi zápornými. Z hlediska 23 dotázaných žen uvedlo 16 kladnou odpověď, 5 z nich (6,02 %) *velmi uspokojivý* a 11 (13,25 %) *obstojný*; mezi mužskými respondenty bylo 39 kladných odpovědí, 12 z nich (14,46 %) je velmi spokojeno s přístupem svého zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti a dle 27 dotázaných mužů (32,53 %) je přístup *obstojný*. Celkem 3 ženy (3,61 %) a 16 mužů (19,27 %) zvolili záporné odpovědi. V poměru se jedná o 16 kladných odpovědí ku 3 záporným ze strany žen a 39 kladných odpovědí ku 16 záporným ze strany mužů. Data získaná na základě zpracování odpovědí dotázaných jsou uvedena na Obrázku 16. Pro větší přehlednost byla ze získaných dat vytvořena tabulka (viz Tabulka 4) vyjadřující procentuální srovnání počtu odpovědí ze strany respondentů z řad žen a mužů. Zvýrazněné hodnoty představují výsledné kóžené hodnoty (Σ) týkající se čtvrtého cíle.

Pátý cíl pojednával o verifikaci nebo falzifikaci stanovených hypotéz. V práci byly vytvořeny 3 hypotézy, které byly vyhodnoceny na základě výsledných dat vzešlých z dotazníkového šetření. Hypotézy byly verifikovány nebo falzifikovány.

Šestým cílem bylo vypracovat swot analýzu (viz Tabulka 5) pro vytvoření návrhů a doporučení pro praxi k vylepšení podmínek poskytování posttraumatické péče při MU. Pro účel vypracování SWOT analýzy byly vymezeny dílčí činitele silných stránek (Strengths), slabých stránek (Weaknesses), příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). Následným dosazením vytyčených aspektů do jednotlivých kvadrantů dle významnosti byla zformována SWOT matice. K tomu posloužily

informace uvedené v teoretické části práce, data jiných autorů zabývajících se ve svých publikacích téže problematikou a také data získaná dotazníkovým šetřením v rámci praktické části této práce.

Sedmým cílem bylo přinést soubor návrhů opatření a doporučení pro praxi. Tento cíl se podařilo naplnit zejména díky spolupráci oslovených členů složek IZS, kteří v rámci dotazníkového šetření odpovídali mimo jiné i na otevřenou otázku č. 16 v závěrečné části dotazníku. Ta byla zaměřena na vlastní názory, návrhy na zlepšení a zkušenosti v oblasti problematiky poskytování posttraumatické péče. Z celkem 83 respondentů na tuto dobrovolnou otázku odpovědělo 24 dotázaných. Takto získaná data byla porovnána s informacemi z empirické části práce a s daty z odborných výzkumů jiných autorů zabývajících se téže problematikou. Díky tomu byl vytvořen soubor návrhů opatření a doporučení pro praxi k vylepšení podmínek poskytování posttraumatické péče při MU.

5.3 Vyhodnocení zadaných hypotéz

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů se v rámci výkonu povolání několikrát měsíčně ocitá ve velmi stresujících situacích.*

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 5.

V otázce č. 5 dotazovaní odpovídali, jak často se v rámci výkonu povolání dostávají do situací, které hodnotí jako velmi stresující. Z celkového počtu 83 respondentů odpověděl jeden (1,2 %), že se do takové situace doposud nikdy nedostal, 24 dotázaných (28,9 %) je zřídka vystaveno vysoké míře stresu v rámci výkonu povolání (tj. maximálně jednou za 6 měsíců), 35 dotázaných (42,2 %) vybralo odpověď „občas (maximálně jednou měsíčně)“, často se v situacích, které jsou velmi stresující, ocitá 21 osob (25,3 %) a velmi často 2 dotázaní (2,4 %).

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

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů s délkou praxe delší pěti let již zvažovalo změnu zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže v důsledku výkonu povolání.*

S hypotézou 2 souvisely otázky č. 3 a 9.

V otázce č. 3 byla zjišťována délka praxe respondentů. Nejvyšší počet dotázaných, tj. 39 (47 %), uvedl délku své praxe kratší pěti let, od 5 do 10 let prakticky působí celkem 14 respondentů (16,9 %), rozmezí 10 až 15 let uvedlo 16 dotázaných (19,3 %), 9 osob (10,8 %) podrobených dotazníkovému šetření je ve výkonu praxe od 15 do 20 let a zbylých 5 z celkových 83 oslovených (6 %) působí v rámci IZS více než 20 let.

Otázka č. 9 pojednávala o tendenci respondentů změnit zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže při práci. Z celkového počtu odpovědělo 8 dotázaných (9,6 %) kladně, 73 (88 %) záporně a 2 (2,4 %) zvolili možnost „nechci odpovědět“. Z dotčených 44 osob s délkou praxe nad 5 let, odpověděli 4 dotázaní (4,81 %) kladně, tudíž již zvažovali změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání (viz Tabulka 1).

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

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů za dobu výkonu povolání již využilo některé z možností posttraumatické péče.*

S hypotézou 3 souvisela otázka č. 11.

V dotazníkové otázce č. 11, byli respondenti dotazováni na jejich vlastní zkušenost s podrobením se posttraumatické péči. Z možných odpovědí *ano – ne – nechci odpovědět* odpovědělo 69 respondentů (84,1 %) záporně. 13 (15,9 %) uvedlo kladnou odpověď.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla falzifikována.

6 DISKUZE

V následující kapitole jsou zhodnoceny výsledky výzkumné praktické části práce, pozornost je věnována komparaci získaných dat s odbornými výzkumy a s daty jiných autorů zabývajících se ve svých publikacích téže tematikou.

V teoretické části práce byly definovány některé z dominantních pojmů týkající se poskytování posttraumatické péče při MU, psychické stavy, ke kterým může v důsledku negativního působení MU docházet, psychologické služby prakticky využívané ve složkách IZS a techniky napomáhající zvládnání stresu. Pro splnění cíle praktické části byl realizován průzkum formou anonymního nestandardizovaného dotazníku s otevřenými, polouzavřenými i uzavřenými otázkami. Dotazník posloužil k získání dat pro vytvoření uceleného náhledu na problematiku poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při MU a také členům složek IZS po traumatizujícím zásahu.

Výzkumný soubor byl tvořen členy HZS, příslušníky PČR a zaměstnanci ZZS. Výzkumný vzorek čítal v závěru 83 respondentů, z čehož 23 (72,3 %) byly ženy a 60 (27,7 %) muži. Největším počtem 37 respondentů (44,6 %) byli zastoupeni příslušníci HZS, druhou nejpočetnější složkou (32,5 %) byla PČR s celkovým počtem 27 osob a nejnižší počet 19 respondentů (22,9 %) přináležel k ZZS. Věk respondentů se celkově pohyboval v rozmezí 18-60 let, největší zastoupení (57,8 %) měla věková skupina 18-30 let tvořená 48 respondenty, 24 osob (28,9 %) uvedlo svůj věk v rozmezí 31-40 let, skupinu 41-50 let tvořilo 9 dotázaných (10,8 %) a 2 respondenti (2,4 %) byli ve věku 51-60 let. Různá byla u dotazovaných též délka praxe; z 83 dotazovaných uvedlo 39 osob (48 %), že délka jejich praxe nepřesahuje 5 let, dalších 16 (19,3 %) má praxi v rozmezí od 5 do 10 let, 14 (16,9 %) prakticky působí od 10 do 15 let, od 15 do 20 let je ve výkonu praxe 9 osob (10,8 %) a 5 respondentů (6 %) uvedlo délku praxe delší než 20 let.

V rámci dotazníku byly zjišťovány zejména vlastní zkušenosti respondentů s problematikou poskytování posttraumatické péče. V dotazníkových otázkách č. 1 až č. 4 byly zjištěny základní informace (pohlaví, věk, délka praxe a příslušnost ke složce IZS) potřebné pro vyhodnocení výzkumného šetření. V dalších otázkách

odpovídali respondenti i na takové, jejichž účelem bylo přiblížit subjektivní náhled dotazovaných na náročnost výkonu povolání v rámci činnosti složek IZS, na možné dopady a případnou potřebu využití kompenzačních mechanismů či některé možnosti posttraumatické péče.

Zajímavým faktem bylo, že celkem 35 respondentů (42,2 %) zažívá v rámci výkonu povolání minimálně jednou měsíčně situace, které hodnotí jako velmi stresující. Pouze 1 dotázaný (1,2 %) uvedl, že se do takové situace dosud nikdy nedostal. Podobný poznatek uvádí i Janků (2017), která se ve svém kvalitativním výzkumu setkala s častým prožíváním stresujících situací v rámci výkonu povolání u 33,08 % respondentů, zatímco 2,31 % dotázaných nebylo doposud podobné zkušenosti vystaveno.

Další zajímavý fakt přineslo zjištění týkající se délky vyrovnání se s psychickými dopady po MU. 14 respondentů (16,9 %) se s psychickými dopady vyrovná většinou do několika minut, dalších 39 (47 %) uvedlo, že jsou téhož schopni během několika hodin od události. Celkem 53 ze všech dotázaných (63,9 %) obvykle postačí jeden den k vyrovnání se s duševní újmou po náročném zásahu. Obdobně Skoková (2017) uvádí, že 69 % respondentů z jejího výzkumného šetření se za běžných okolností zotaví z psychicky náročné situace v řádech několika minut až jednoho dne. Také Jech (2010) se ve svém výzkumu zabývá časovým horizontem vyrovnání se s dopady po traumatizující MU; uvádí, že 73,33 % respondentů se musí často potýkat s návraty nepříjemných vzpomínek, u 23,33 % z nich až v řádech několika let.

Jedna z dalších otázek byla zaměřena na způsoby vyrovnávání se s psychickými dopady po MU, kdy měli respondenti možnost označit více odpovědí shodujících se s jejich názorem. Ve výsledku nebylo překvapivé, že největší zastoupení měly odpovědi *sdílení prožitků s kolegy* (uvedeno 57 dotázanými, tj. 68,7 %) a *záliby, hobby* (uvedeno 55 dotázanými, tj. 66,3 %). Naopak odborné pomoci psychologa by využili pouze dva z respondentů (2,4 %). Podobných výsledků dosáhla i Skoková (2017), u níž pouhá 3 % respondentů na otázku *Kdo pomohl se zvládnutím psychické zátěže* zvolila odpověď *Odborník (psycholog apod.)*. Využití odborné pomoci psychologa není v přízni ani mezi respondenty z výzkumu Váchové (2010); celkem 39 % všech

dotázaných se k této možnosti staví negativně. Prostřednictvím výzkumného šetření bylo rovněž zjištěno, že většina respondentů (57,8 %) klade největší důraz na vliv a pomoc rodiny při zvládnání psychicky náročných situací vzniklých v důsledku MU. K obdobnému stanovisku dospěly i Skoková (2017) a Plačková (2019); Skoková uvádí, že 27 % dotázaných nejvýznačněji pomáhá rodina, z výzkumu Plačkové vychází hodnota 33 % u téhož aspektu. Autorka Ralbovská (2016) pak zdůrazňuje značný vliv rodiny v podobě partnerského soužití, které kladně afektuje členy IZS (62 %).

Pozornost si zaslouží i výsledky šetření zaměřeného na subjektivní názor členů IZS ohledně intenzity výkonu práce v průběhu dlouholetého působení ve složkách IZS. Ačkoli valná většina respondentů shledává výkon povolání v rámci IZS psychicky náročným, pouhých 20 oslovených (24,1 %) kvitovalo fakt týkající se potenciálního poklesu efektivity práce v důsledku její vysoké psychické náročnosti. Oproti tomu 33 dotázaných (39,8 %) uvedlo, že tento fakt neshledávají reálným a celkem 30 osob (36,1 %) se doposud nezabývalo touto myšlenkou. Dle Váchové (2010) se až 74 % dotázaných členů IZS přiklání k možnosti propuknutí pracovní neschopnosti zapříčiněné nežádoucími psychickými následky, které mohou vznikat kumulací traumatizujících zážitků. Toto mínění dále rozvádí autorka Ralbovská (2016), dle které může stres nahromaděný během dlouholetého výkonu praxe vyústit v syndrom vyhoření.

Jedna ze stanovených hypotéz se zabývala aspiracemi členů IZS na možnost změny povolání. Příjemné zjištění přinesla skutečnost, že 73 dotázaných (88 %) tuto možnost popírá, vstřícně se vůči změně zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže postavilo pouhých 8 respondentů (9,6 %) a zbylí 2 (2,4 %) zvolili variantu *nechci odpovědět*. Srovnatelných závěrů dosáhla Ralbovská (2016), v jejímž výzkumu 57,29 % všech dotázaných možnost změny zaměstnání ze zmíněné příčiny zavrhlo.

Co se týče obeznámenosti s možnostmi využití posttraumatické péče, jsou členové IZS vesměs dobře seznámeni s možnostmi, které mají k dispozici. Dle dat zjištěných dotazníkovým šetřením vychází, že 72 oslovených (86,7 %) bylo a celkem 11 (13,3 %) nebylo v minulosti proškoleny či jinak seznámeno s případnou možností využití posttraumatické péče. Obdobnou problematikou se zabývala i Váchová (2010);

ve výsledku šetření dosáhla 97,22 % kladných odpovědí potvrzujících povědomí respondentů z řad HZS a PČR o možnosti využití PIP. Autor Tejmar (2017) zjišťoval povědomí o poskytování psychologických služeb mezi příslušníky PČR; z jeho výzkumu vyplývá, že 100 % respondentů z řad PČR je s možnostmi seznámeno.

Za zmínku dále stojí fakt, že 13 dotázaných (15,9 %) se během let výkonu praxe již ocitlo v situaci, po níž cítili potřebu využít některé z možností posttraumatické péče, pakliže 7 z nich (17,9 %) ji pak skutečně využilo; jako nejčastěji využívaná forma posttraumatické péče se prokázala pomoc v rámci systému kolegiální podpory. Rovněž Lodinská (2018) došla k závěru, že ačkoli většina respondentů (88,24 %) doposud nevyužila žádné z možností psychické pomoci, nejvíce využívanou formou je eventuálně kolegiální pomoc (6,99 %). Skoková (2017) uvádí, že větší množství respondentů by v případě potřeby radši svěřili své obavy kolegovi nežli psychologovi a spíše psychologovi než peerovi.

Z výzkumného šetření této bakalářské práce též vyplývá, že respondenti, kteří v minulosti již absolvovali některou z možností posttraumatické péče, byli vesměs spokojeni s výsledkem; očekávání 14 osob (56 %) bylo naplněno, 8 osob (32 %) uvedlo, že s výsledkem nebyly spokojeny, a 3 (12 %) se zdržely odpovědi. Dle Hubové (2007) jsou s výsledky spokojenější členové IZS, kteří zvolili pomoc psychologa mimo svou složku IZS, a to zejména z důvodu všeobecné nedůvěry vůči ostatním, nedůvěry ke konkrétní osobě anebo kvůli obavám o budoucnost zaměstnání. Janků (2017) rovněž uvádí, že s výsledky byli spokojenější ti z dotázaných, kteří v případě potřeby vyhledali pomoc sami, nežli ti, kterým byla nabídnuta.

Pozoruhodné výsledky přinesla dotazníková otázka zaměřená na subjektivní hodnocení vlastních schopností v oblasti poskytování první psychické pomoci nebo posttraumatické péče. Zkušenost s poskytováním PPP již má 51 oslovených (62,2 %); celkem 39 ze všech respondentů (47 %) hodnotí své výše zmíněné kvality průměrně, tj. na škále od 0 do 5 číslem 3. Jak uvádí Růžičková (2017), ačkoli znalost postupů poskytování PPP výrazně ovlivňuje její výsledek, PPP může intuitivně poskytnout kdokoli bez rozdílu rozsahu schopností k tomu určujících; většina afektovaných osob (55,84 %) vyžadujících PPP je obvykle v šoku a stresu, nejčastějším (37 %)

účinným principem zacházení s nimi je jednat s nimi klidně a vstřícně. Tento princip by se dal vystihnout slovy autorky Baštecké (2017, s. 45), „*Pomáhají tedy už tím, jak se chovají, a na to, aby se někdo takto choval, ho nemusí volat a čekat, až přijede.*“

V otázce pojednávající o spokojenosti respondentů s přístupem zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti uvedlo 17 dotazovaných (20,5 %), že jsou velmi spokojeni, 38 (45,8 %) hodnotí přístup zaměstnavatele jako obstojný, 13 (15,7 %) jako spíše nedostatečný, 6 (7,2 %) jako naprosto nedostatečný, dalších 6 (7,2 %) uvedlo odpověď *netuším* a 3 oslovení (3,6 %) se zdrželi odpovědi. Plačková (2019) kladla ve svém výzkumu respondentům z řad ZZS podobnou otázku cílenou na spokojenost s péčí zaměstnavatele o duševní pohodu; z tohoto šetření vzešlo 65 % pozitivních odpovědí od respondentů, kteří jsou s péčí spokojeni.

Dále byla zjišťována spokojenost se systémem posttraumatické péče v rámci konkrétní složky, ke které respondenti přináleželi. Ve výsledku uvedlo 14 příslušníků HZS (16,87 %), 2 příslušníci PČR (2,41 %) a 1 zaměstnanec ZZS (1,2 %), že jsou plně spokojeni, na druhé straně 1 příslušník HZS (1,2 %), 4 příslušníci PČR (4,82 %) a 1 zaměstnanec ZZS (1,2 %) vyjádřili naprostou nespokojenost. Své poznámky k této otázce vyslovilo 60 respondentů (72,29 %) v otázce č. 15, která byla plně otevřená a dávala tedy prostor pro subjektivní vyjádření vlastního názoru na problematiku poskytování posttraumatické péče. Zevrubně se jednalo o návrhy na zapojení PPP do odborné a průběžné přípravy, byly vzneseny připomínky k nízké individualitě, k nedostatku a nekompetentnosti peerů, interventů či psychologů, ke kterým byla zároveň vyjádřena nedůvěra, rovněž v souvislosti se strachem o tzv. „dobrou pověst“.

V poli působnosti PČR řešil ve svém výzkumu Tejmar (2017); až 28,86 % vyjádřilo nedůvěru vůči nabízeným psychologickým službám a obavy z možného negativního vlivu využití psychologické pomoci na vývoj služby u PČR. Respondenti z výzkumu Ottové (2011) dále navrhovali například pravidelné psychologické přezkumy v intervalu 2 let a rozšiřování povědomí o možnostech posttraumatické péče.

Pádné připomínky vzešly i od respondentů z výzkumu Plačkové (2019), který byl orientován na pracovníky ZZS. Dotazovaní by dle jejich slov uvítali větší proškolení například v oblasti práce s viníky či základních komunikačních dovedností.

V rámci HZS zdůrazňuje 13,3 % respondentů z výzkumu Jecha (2010) rozhodující roli zejména PIP, 71,6 % dotazovaných by však uvítalo lepší přístup k informacím o dostupných možnostech posttraumatické péče a větší transparentnost systému.

Pro vytvoření návrhů a doporučení pro praxi k vylepšení podmínek poskytování posttraumatické péče při MU byla použita tzv. metoda SWOT analýzy (viz Tabulka 5). Na základě analýzy byly vytyčeny dílčí činitele silných stránek (Strengths), slabých stránek (Weaknesses), příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). Při tvorbě SWOT matice a dosazování do jednotlivých kvadrantů dle významnosti daných činitelů byly použity informace uvedené v teoretické části této práce podpořené daty jiných autorů zabývajících se ve svých publikacích téže problematikou a také data získaná dotazníkovým šetřením v rámci praktické části práce.

Tabulka 5 - SWOT analýza

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<p>Psychická odolnost členů IZS, připravenost snášet stresující situace</p> <p>Diskutování názorů zejména se „spoluzasahujícími“ kolegy sdílejícími téže prožitky</p> <p>Podpora kolektivu a pevných sociálních vazeb na pracovišti</p>	<p>Nedostatek informací o nabízených možnostech posttraumatické péče</p> <p>Neindividuální přístup ke členům IZS při realizaci některé z možností nabízené posttraumatické péče</p> <p>Nedůvěra v kompetentnost pověřených osob (peerů, interventů, psychologů)</p>
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
<p>Častější preventivní schůzky a sdílení účinných technik</p> <p>Praktický nácvik řešení kazuistik a modelových situací</p> <p>Pravidelné přezkoumávání psychického stavu členů IZS</p>	<p>Impakt na profesní budoucnost, obavy ze ztráty zaměstnání</p> <p>Neprofesionalita peerů (porušení Etického kodexu)</p> <p>Odmítavý postoj vůči nabízeným možnostem posttraumatické péče</p>

Mezi silné stránky lze na základě výsledků dotazníkového šetření zařadit zejména psychickou odolnost členů IZS a jejich schopnost snášet stresující situace, která je také předpokladem pro výkon povolání v rámci IZS; příslušníci HZS a PČR a zaměstnanci ZZS by měli být před uzavřením služebního/pracovního poměru nejprve shledáni osobnostně způsobilými k výkonu psychicky náročného povolání. I přes tento fakt nelze popřít skutečnost, že jsou zasahující profesionálové výkonem práce běžně vystavováni obtížným situacím, jejichž dopady mohou být negativně reflektovány vznikem psychických traumat. Data vzešlá z dotazníkového šetření se opírají o předpoklad psychické zdatnosti členů IZS a z velké části potvrzují tuto obecnou domněnku; 13 respondentů (15,7 %) podrobených tomuto šetření uvedlo, že nepocítují dopad MU na svůj psychický stav a celkem 66 ze všech oslovených (79,6 %) se dle své odpovědi obvykle vyrovnají s dopady MU maximálně do několika hodin. Stejně tak z poslední, otevřené, otázky vyplynulo značné množství odpovědí odkazujících se na jakýsi běžný standard psychické odolnosti člena IZS. Ku příkladu lze uvést jednu z anonymních odpovědí respondentů: *„Vlastní zkušenosti nemám a ze svého okolí taktéž neznám nikoho kdo by posttraumatickou péči využil. Naopak mám subjektivně pocit, že drtivá většina kolegů je na tom s psychickou odolností velmi dobře, a že každodenní stres zvládají bez další pomoci“*. Z průzkumu také vzchází další ze silných stránek, a to důraz na upevňování vazeb v kolektivu a sdílení prožitků s kolegy. Tento aspekt zároveň uvedla většina respondentů (68,7 %) jako způsob vyrovnání se s duševní zátěží související s výkonem povolání. Mnohé odpovědi na závěrečnou otevřenou otázku byly orientovány právě na pozitivní kolegiální vliv: *„Se situacemi kdy je člověk vystaven traumatu se jak jsem uvedl nijak často nesečkáváám ale pakliže má člověk normální kolegy a přátele, se kterými to může probrat, zdá se mi vše v pořádku. Nadřízení by měli mít přehled o tom kdo je jak sociálně aktivní a případně nabídnout pomoc někomu kdo je osamělejší“*.

Mezi slabé stránky lze naopak zařadit nízkou informovanost členů IZS, nízkou individualitu v přístupu k nim při vyžádání některé z forem psychosociální pomoci a projevení nedůvěry vůči kompetentnosti pověřených osob (zejména peerů). Ačkoli 72 dotázaných (86,7 %) uvedlo, že byli v rámci zaměstnání obeznámeni s možnostmi využití posttraumatické péče, odpovědi na otevřenou otázku v závěru dotazníku týkající se vlastních názorů, návrhů a zkušeností, které mohli respondenti touto

formou sdílet, byly spíše negativní. Mnozí vyjádřili nespokojenost s nedostatkem poskytovaných informací či jejich netransparentností, uvítali by jinou formu předávání informací o dané problematice, navýšení úrovně osobního přístupu a míry individuality. Z výzkumu Hubové (2007) vyplývá podobný fakt; 19,38 % respondentů nemá důvěru vůči PIP ve své složce. Tejmar (2017) popisuje tentýž problém týkající se nedůvěry poskytovaným psychologickým službám z řad 28,68 % příslušníků PČR. Odpovědi respondentů jsou ve shodě ohledně nutnosti péče o psychické zdraví, poskytování posttraumatické péče a připravenost členů IZS vykonávat PPP, avšak zároveň také v nutnosti výběru vhodných person pro tyto úkony. Obdobné názory je možné demonstrovat jednou z anonymních odpovědí: *„Vím, že někteří kolegové pracují též na pozici PEER, či snad intervent, ale obávám se o jejich kompetentnost v této citlivé lidské oblasti. Jsem toho názoru, že takovou funkci by měl zastávat jednoznačně psycholog – profesionál, ne kolega, kterého to „baví“, či si na této funkci saturuje osobní či kariéerní nedostatky“.*

Mezi možnostmi lze na základě získaných dat zařadit zejména častější preventivní schůzky a sdílení účinných technik, praktický nácvik řešení kazuistik a modelových situací a pravidelné přezkoumávání psychického stavu členů IZS. V odpovědích vplynuvších zejména z poslední, otevřené, otázky dotazníkového šetření se hojně opakoval prvek nezbytnosti poskytování posttraumatické péče, dle 12 respondentů (14,46 %) je duševní zdraví esenciálním aspektem pro výkon povolání v rámci IZS. Jako paradigma lze uvést následující anonymní připomínku z dotazníku: *„Myslím, že odborná pomoc pro členy IZS a připravenost na potřebu vykonávat první psychickou pomoc jsou jednou z klíčových složek dlouhodobého fungování i jednotlivých individuů v tomto oboru“.* Zároveň z výsledků dotazníku vyplývá i fakt, že by členové IZS, kteří byli podrobeni dotazníkovému šetření, uvítali větší možnost častějších či dokonce pravidelných preventivních schůzek zaměřených právě na možnost společného vedení diskusí, projednání obav a poznatků nebo třeba možnost častějšího setkávání interventů složek IZS. Dotázaní – konkrétně 6 respondentů (7,23 %) - konstatovali v rámci poslední otázky s otevřenou odpovědí existenci „prostoru pro zlepšení“, zejména v prohloubení informovanosti v širším spektru mezi členy IZS.

- *„V našem středočeském kraji máme u HZS skvělou psycholožku, která se snaží v této problematice proškolovat nejen určené příslušníky ale min. v základních dovednostech všechny výjezdové hasiče... takže za mě dobré...“*
- *„Osobně jsem moc rád zad odborovou psychoterapeutickou pomoc, která mi nejen pomohla porozumět sobě a svým myšlenkám, ale také jak tuto pomoc v omezené míře poskytnout ostatním bezpečným způsobem.“*
- *„Možnost častějšího setkávání interventů složek IZS, sdílení "best practices".“*

Výsledků ve formě uvítání dalšího vzdělávání v této oblasti dosáhla i Janků (2017), v jejímž výzkumu 60 % respondentů tuto možnost kvitovalo, stejně tak jako lepší dostupnost posttraumatické péče a informovanosti o ní. V rámci dotazníkového šetření byl oslovenými členy IZS rovněž kladen důraz i na častější zařazování PPP do modelových situací; *„Nadále bych zapojoval PPP do odborné přípravy HZS včetně praktických modelových situací“*.

Poslední kvadrant je tvořen hrozbami čili faktory, které mají všeobecně vysoký potenciál ohrožit výchozí cíle, ale nízký potenciál kontrolovatelnosti. V rámci SWOT analýzy je účelem hrozby identifikovat a na základě jejich identifikace podstupovat kroky pro jejich eventuální eliminaci. Mezi hrozby vzešlé z výsledků dotazníkového šetření lze zařadit následující prvky: impakt na profesní budoucnost, obavy ze ztráty zaměstnání, neprofesionalita peerů, (porušení Etického kodexu), odmítavý postoj vůči nabízeným možnostem posttraumatické péče. Nejpočetněji vyjádřenou obavou je z pohledu členů IZS obava z možných následků, které by mohla mít v případě potřeby vyhledaná forma posttraumatické péče; lze uvést na příkladu anonymní odpovědi: *„Dle mého názoru 90% lidí ve složkách IZS, kteří by pomoc potřebovali nevyhledávají posttraumatickou pomoc z jediného důvodu a to je ten, že by mohli být shledáni neschopní služby a tím přijít o zaměstnání“*. Téže problematiku uvedlo 43 % respondentů z řad příslušníků HZS z výzkumu Jecha (2010), dle kterých by mohlo dojít k služebnímu poškození jejich osoby po návštěvě služebního psychologa. Z obdobného důvodu by využilo 61,24 % respondentů z výzkumu Tejmara (2017) radši psychologickou pomoc mimo složku IZS, ke které přináleží, nežli psychologickou pomoc poskytovanou v rámci složky své působnosti. Dle tohoto výzkumu 28,68 % oslovených shledává reálně možnost negativního vlivu využití

psychosociální pomoci v rámci své složky. Další hrozba na základě výsledných dat z dotazníku spočívá v obavě oslovených členů IZS z neprofesionality peerů, zejména pak v porušení Etického kodexu poskytovatele SPIS, který „slouží k ochraně poskytovatele služeb, při vymezení hranic jeho péče i k ochraně klienta (uživatele) před poškozením způsobeným nevhodně použitými postupy intervence“ (Humpl, 2020). Tuto obavu vyjádřili 3 respondenti (3,61 %) spolu se 4 dalšími (4,82 %), kteří zdůraznili nutnost profesionality pověřených osob. Jako příklad lze uvést jednu z anonymních odpovědí na poslední z dotazníkových otázek: „V rámci HZS jsme na tom velmi dobře. Nesnažil bych se v tom hledat složitosti, jsou lidi, kteří to v sobě prostě mají a jsou empatičtí a zvládají to. Ale nemyslím si že člověk který jen tráví nějaký čas na kurzu posttraumatické péče do sebe empatičnost dostane“. Třetí význačnou hrozbu na základě vyhodnocení dat představuje samotná zdrženlivost členů složek IZS v užívání nabízených možností posttraumatické péče. Jak vyplývá z dotazníkového šetření, respondenti upřednostňují spíše jiné způsoby vyrovnávání se s psychickou zátěží související s výkonem povolání; například z dat získaných prostřednictvím dotazníkové otázky č. 6.1 vyplývá, že pouze 2 dotázaní (2,41 %) využívají psychologických služeb, zatímco například krizovou intervenci neuvedl jako formu vypořádávání se s psychickou zátěží žádný z dotázaných. Srovnatelných výsledků dosáhl také Tejmar (2017) mezi respondenty z řad PČR, kteří upřednostňují jiné způsoby vyrovnání se s traumatizující událostí, nežli je využití odborné pomoci.

Po provedení SWOT analýzy se dá zhodnotit jako velké pozitivum zájem členů IZS o danou problematiku; respondenti z řad HZS, PČR i ZZS shledávají péči o duševní zdraví potřebnou, ba dokonce nezbytnou, a tudíž hodnotí kladně možnost využití různých forem posttraumatické péče. Slabinou však může být praktické nevyužití těchto možností z rozličných důvodů, zejména pak kvůli nedostatkům v konkrétních případech vedoucím ke zdrženlivosti členů IZS v oblasti využívání posttraumatické péče, ačkoli by péče mohla být v mnohých situacích potřebná.

V závěru diskuze lze konstatovat, že ačkoli je již běžně požadovaným standardem, aby byli členové složek IZS připraveni čelit širokému spektru úkonů v rámci řešení MU, standardem na stejné úrovni významnosti dosud není oblast poskytování péče o duševní zdraví zasahujících. Přestože již existuje škála možností posttraumatické

péče a narůstá snaha o ochranu psychické integrity jedince, nelze s jistotou tvrdit, že všichni členové IZS, jichž se tato problematika týká, jsou se svými možnostmi plně seznámeni, natož pak že jich využívají. Necht' je doporučením pro praxi rozšiřování aktuálního povědomí o možnostech posttraumatické péče s důrazem na ty formy, jež jsou dostupné pro členy složek IZS na daných pracovištích. Dále lze doporučit rozšiřování nabízených či povinných vzdělávacích kurzů a odborných školení, které by tak byly součástí uceleného vzdělávacího systému; rozsah by závisel na pozici, kterou daný člen zastává, a na pracovním zařazení člena, čímž by se dalo docílit větší osvěty ve sféře poskytování posttraumatické péče jak mezi pověřenými personami (psychologové, interventi, peři), tak mezi členy výjezdových skupin a operátory operačních středisek. Tento záměr by mohl být posílen formou řešených kazuistik a praktickým nácvikem orientovaným právě na zmíněnou problematiku rozšiřujíc povědomí nejen o možnostech posttraumatické péče, ale i o vlivu psychické zátěže a možných způsobech boje proti vzniku nežádoucích duševních následků.

Ideálním výsledkem by byla tedy nejen připravenost členů IZS čelit obtížným situacím generujícím stres, ale zejména přijetí myšlenky vlastních mezí; na základě obšírnější práce s vlastní psychikou by tak mohla být posilována důvěryhodnost v možnosti využití odborné pomoci a postupem času snad úspěšně vytěsněna vize „vyhledání odborné pomoci = selhání“.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednávala o problematice poskytování posttraumatické péče zasaženým osobám při MU a zároveň i členům IZS po prožitém traumatizujícím zásahu. Pozornost byla zaměřena na příslušníky HZS ČR, PČR a zaměstnance ZZS v Praze a ve Středočeském kraji, a to především na zmapování jejich povědomí o možnostech využití posttraumatické péče a vlastních zkušeností s jejím využitím v praxi. Podstatné bylo také zjištění skutečností z oblasti frekvence setkávání se se stresem v rámci výkonu povolání a způsoby vyrovnání se s psychickými dopady MU. Je beze sporu, že povolání v rámci složek IZS je jedním z psychicky velmi náročných a bez náležité péče o duševní zdraví a integritu členů složek IZS by nebylo možné je vykonávat dlouhodobě stejně intenzivně. Proto je nevyhnutelné věnovat pozornost i této problematice – nejenom ze strany veřejnosti či zaměstnavatele, ale rovněž z perspektivy pracovníků samých.

Teoretickou částí práce byla obsažena informativní rovina dané problematiky; byly definovány dominantní pojmy, vymezena a legislativně ukotvena související tématika a blíže popsány aktuální možnosti v oblasti poskytování posttraumatické péče pro členy IZS na území ČR.

Praktická část práce vycházela ze získaných dat od respondentů z řad příslušníků HZS, PČR a zaměstnanců ZZS, kteří byli podrobena dotazníkovému šetření. Získané poznatky byly statisticky zpracovány a jejich výsledky posloužily k vytvoření SWOT analýzy, i díky které bylo možno zpracovat soubor návrhů a doporučení pro praxi.

V závěru lze konstatovat, že možnosti poskytování posttraumatické péče by měly být i nadále zdokonalovány nejen z úrovně organizace, ale i z perspektivy členů IZS; potenciální prostor pro zlepšení je jak ve vytváření vhodných podmínek pro využití posttraumatické péče, tak v objektivním přístupu k jejímu reálnému využívání.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AKS	Akutní stresová reakce
CISM	Critical Incident Stress Managment
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
KP	Kolegiální podpora
KS	Krizová situace
MU	Mimořádná událost
PČR	Policie České republiky
PIP	Posttraumatická intervenční péče
PPP	První psychická pomoc
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAM, Zdeněk a kol. *Maligní onemocnění a stres*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.
2. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
3. ASTAPENKO, David a Vladimír Černý. Akutní stresová reakce – můžeme ji cítit v kostech? *Urgentní medicína*. České Budějovice: Mediprax CB, 2019, 22 (4), 27-28. ISSN 1212-1924.
4. AYERS, Susan a Richard de VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
5. BAŠTECKÁ, Bohumila. Psychosociální rozhraní integrovaného záchranného systému na místě zásahu. *Urgentní medicína*. České Budějovice: Mediprax CB, 2017, 20 (1), 42-47. ISSN 1212-1924.
6. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6.
7. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
8. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Týmová supervize: Teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
9. BREČKA, Tibor A. *Psychologie katastrof*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-330-1.
10. BREWIN, Chris R. *Posttraumatic Stress Disorder: Malady or Myth?* United States: Yale University Press, 2007. ISBN 978-03-001-2374-6.
11. FRANĚK, Ondřej. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče. 2.* Praha, 2019. ISBN 978-80-905651-4-2.
12. HALAŠKA, Jiří. *Krizová připravenost a krizové řízení*. In: ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. 1.vydání. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
13. KAVAN, Štěpán. *Typologie a teorie krizových situací*. In: ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. 1.vydání. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
14. HEJDOVÁ, Jaroslava. *Minimální věcné vybavení a stanovení základního rozsahu znalostí a dovedností pro zajištění poskytování psychosociálních intervenčních služeb*. Doporučení MZ pro poskytovatele ZZS v ČR. Praha, 2019. ISBN neuvedeno.

15. HUMPL, Lukáš, Jiří M. PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
16. KIRSCHMAN, Ellen. *I Love a Cop: What Police Families Need to Know*. 3rd rev. ed. New York: Guilford Publications, 2018. ISBN 978-14-6253-385-5.
17. KULÍŠEK, Jaroslav. Posttraumatická stresová porucha. *Vojenské rozhledy*. Brno: Univerzita obrany, 2011, 20 (52), č. 1, 94–113. ISSN 1210-3292.
18. MAERCKER, Andreas. *Trauma und Traumafolgestörungen*. München: Beck C. H., 2017. ISBN 978-34-0669-850-7.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
20. MITCHELL, Jeffrey T. a George S. EVERLY JR. *Critical Incident Stress Management: Group Crisis Intervention*. 3rd ed. rev. Maryland: ICISF, 2003. ISBN 978-09-7208-975-3.
21. MOORE, Bret A. a Walter E. PENK. *Treating PTSD in Military Personnel: A Clinical Handbook*. 2. London: The Guilford Press, 2019. ISBN 978-14-6253-844-7.
22. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
23. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
24. PRAŠKO, Ján a Marie OCISKOVÁ. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.
25. PRAŠKO, Ján, Barbora BULIKOVÁ a Zuzana SIGMUNDOVÁ. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-656-4.
26. PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-7367-986-6.
27. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka, Jana VIDUNOVÁ a Denisa Charlotte RALBOVSKÁ. Psychická odolnost profesionálů u IZS. *Bezpečnost s profesionály*. Praha: KPKB ČR, 2019, 25 (3), 39-40. ISSN 2336-4793.
28. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka, Robin ŠÍN a Denisa Charlotte RALBOVSKÁ. Vliv psychické zátěže u členů integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína*. České Budějovice: Mediprax CB, 2017, 20 (3), 30-35. ISSN 1212-1924.

29. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Psychologické aspekty mimořádných událostí. In: ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. 1.vydání. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
30. ŠIMÁK, Ladislav. *Krizový manažment vo verejnej správe*. Žilina: EDIS, 2016. ISBN 978-80-5541-165-1.
31. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
32. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
33. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
34. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
35. VYMĚTAL, Štěpán, Vladimír VOSKA, Ondřej TOMAN, Jana JUNGWIRTOVÁ a Karel URBAN. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.
36. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
37. WALKER, Pete. *Complex PTSD: From Surviving to Thriving*. Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 2013. ISBN 14-928-7184-2.
38. WHO, War Trauma Foundation and World Vision International. *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva, 2011. ISBN: 978-92-4-154820-5.

Závěrečné práce:

HUBOVÁ, Anna. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek IZS*. Ostrava, 2007. Bakalářská práce. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, Fakulta bezpečnostního inženýrství. Vedoucí práce doc. Dr. Ing. Michail Šenovský.

JANKŮ, Vendula. *Vliv mimořádných a zátěžových situací na psychiku člověka*. Kladno, 2017. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

JECH, Jan. *Stres a posttraumatická intervenční péče u příslušníků HZS*. Liberec, 2010. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitární a pedagogická. Vedoucí práce PaedDr. Hana Šmejkalová.

LODINSKÁ, Michaela. *Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události*. Kladno, 2018. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

OTTOVÁ, Kamila. *Specifika krizové intervence poskytované příslušníkům policie České republiky*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filosofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

PLAČKOVÁ, Alexandra. *Analýza připravenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby v oblasti první psychické pomoci*. Kladno, 2019. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Ing. Denisa Charlotte Ralbovská.

RALBOVSKÁ, Denisa Charlotte. *Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2016. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce doc. PhDr. Darina Brukkerová, Ph.D., MPH.

RŮŽIČKOVÁ, Martina. *Psychologická první pomoc a krizová intervence ve vztahu k mimořádné události*. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení. Vedoucí práce Ing. Ivan Princ.

SKOKOVÁ, Jaroslava. *Posttraumatické stresová porucha u pracovníků složek integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2017. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

TEJMAR, M. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky*. Kladno, 2017. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

VÁCHOVÁ, Jana. *Systém posttraumatické péče v rámci IZS*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Libor Pytel.

Internetové zdroje:

1. ČAPKOVÁ, Martina. *O nás*. Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. Praha, © 2020. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>.
2. ČAPKOVÁ, Martina. *Stresové reakce po mimořádných událostech*. Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. Praha, © 2020. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/poradenstvi-a-psychoterapie-stresove-reakce-po-mimoradnych-udalostech.aspx>.
3. GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR. *Bojový řád jednotek požární ochrany*. Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. Praha, © 2020. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/bojovy-rad-jednotek-pozarni-ochrany-v-dokumentech-491249.aspx>.
4. HUMPL, Lukáš. *Etický kodex*. SPIS – Systém Psychosociální Intervenční Služby [online]. [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://spis.cz/eticky-kodex/>.
5. HUMPL, Lukáš. *Linka kolegiální podpory*. SPIS – Systém Psychosociální Intervenční Služby [online]. [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://spis.cz/2020/04/09/linka-kolegialni-podpory/>.
6. MINISTRY OF THE INTERIOR OF THE CZECH REPUBLIC. *Krizový stav*. The Ministry of the Interior of the Czech Republic [online]. Praha, © 2020.

The Ministry of the Interior of the Czech Republic [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/mvcren/article/krizovy-stav.aspx>.

Legislativa:

1. Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách.
2. *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci – STČ 12/IZS*. Katalog typových činností IZS. Praha 2015.
3. *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*. In: Sbírka zákonů České republiky, 2000.
4. *Zákon č. 240/2000, o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)* In: Sbírka zákonů České republiky, 2000.
5. *Zákon č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě* In: Sbírka zákonů České republiky, 2011.
6. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Věk a pohlaví respondentů	30
Obrázek 2 - Příslušnost ke složce IZS a délka praxe.....	31
Obrázek 3 - Četnost členení vysoce stresujícím situacím při výkonu povolání.....	32
Obrázek 4 - Délka trvání vypořádání se s psychickými dopady po MU.....	33
Obrázek 5 - Způsob vyrovnávání se s psychickou zátěží vzniklou v důsledku výkonu povolání.....	34
Obrázek 6 - Osoby pomáhající vypořádat se s psychickou zátěží vzniklou v důsledku výkonu povolání.....	35
Obrázek 7 - Potenciál poklesu efektivity výkonu povolání v důsledku jeho psychické náročnosti	36
Obrázek 8 - Aspirace na potenciální změnu zaměstnání v důsledku psychické náročnosti povolání.....	37
Obrázek 9 - Informovanost respondentů o možnosti využití posttraumatické péče	38
Obrázek 10 - Zkušenost s poskytnutou posttraumatické péče.....	39
Obrázek 11 - Využití posttraumatické péče	40
Obrázek 12 - Využití možností posttraumatické péče	41
Obrázek 13 - Subjektivní účinek posttraumatické péče.....	42
Obrázek 14 - Zkušenost s poskytováním první psychické pomoci nebo psychosociální pomoci	43
Obrázek 15 - Hodnocení vlastní schopnosti poskytnutí první psychické pomoci nebo posttraumatické péče	44
Obrázek 16 - Spokojenost s postojem zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti	45
Obrázek 17 - Celková spokojenost se systémem posttraumatické péče v rámci dané složky IZS.....	46

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Tendence změny zaměstnání ku délce praxe	37
Tabulka 2 - Subjektivní účinek posttraumatické péče ku složce IZS	42
Tabulka 3 - Zkušenost s poskytováním první psychické pomoci nebo psychosociální pomoci ku složce IZS.....	43
Tabulka 4 - Spokojenost s přístupem zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti	45
Tabulka 5 - SWOT analýza	57

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník.....	74
---------------------------	----

Vážení respondenti,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o spolupráci vyplněním anonymního nestandardizovaného dotazníku, jež bude nedílnou součástí praktické části mé bakalářské práce s názvem „Poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech“, a tím i nezbytným prvkem zakončení mého bakalářského studia v oboru Plánování a řízení krizových situací na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT.

Označte, prosím, vždy jednu odpověď, jež se nejvíce shoduje s Vaším názorem.

Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou užity pouze za účelem výzkumu v rámci výše zmíněné práce.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

Eva Forejtová

I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Otázka č. 1 Uved'te Vaše pohlaví:

- žena
- muž

Otázka č. 2 Uved'te Váš věk:

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

Otázka č. 3 Uved'te délku Vaší praxe:

- do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 do 20 let
- více než 20 let

Otázka č. 4 Ke které základní složce IZS přináležíte:

- HZS ČR
- Policie ČR
- Poskytovatelé ZZS

II. OTÁZKY

Otázka č. 5 Jak často se v rámci výkonu svého povolání dostáváte do situací, které hodnotíte jako velmi stresující?

- nikdy
- zřídka (maximálně jednou za 6 měsíců)
- občas (maximálně jednou měsíčně)
- často (několikrát měsíčně)
- velmi často (minimálně jednou týdně)
- nechci odpovědět

Otázka č. 6 Jak dlouho se většinou vyrovnáváte s psychickými dopady po mimořádné události?

- do několika minut
- do několika hodin
- do několika dní
- do několika týdnů
- nejsem schopen/schopna se s následky dočista vyrovnat
- nepocituji dopad mimořádné události na můj psychický stav

6.1. Jakým způsobem se vyrovnáváte s psychickou zátěží související s výkonem povolání? (můžete označit vícero odpovědí)

- svěřování se blízkým
- sdílení prožitků s kolegy
- cílené vytěsnění stresoru
- záliby, hobby
- doposud jsem nemusel(a) využít žádné z uvedených technik
- nechci odpovědět
- jiné: _____

Otázka č. 7 Kdo Vám nejčastěji vypomáhá vyrovnat se s psychickou zátěží po zásahu nebo při mimořádné události? (můžete označit vícero odpovědí)

- partner/ka
- rodiče, sourozenci
- přátelé
- kolegové
- odborná pomoc
- nechci odpovědět
- jiné: _____

Otázka č. 8 Shledáváte své povolání natolik psychicky náročným, že jej nelze vykonávat po léta stejně intenzivně?

- ano
- ne
- nezabýval jsem se touto myšlenkou
- nechci odpovědět

Otázka č. 9 Zvažoval(a) jste někdy změnu zaměstnání v důsledku zvýšené psychické zátěže v souvislosti s výkonem povolání?

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

Otázka č. 10 Byl(a) jste obeznámen(a) s možností využití posttraumatické péče v rámci Vašeho zaměstnání?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

Otázka č. 11 Ocitnul(a) jste se někdy při výkonu svého povolání v situaci, po níž jste cítil(a) potřebu využít posttraumatickou péči (pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte na otázku č. 10)?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

11.1. Využil(a) jste v dané situaci možnost posttraumatické péče?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

11.2. Kterou z možností jste využil (a)? (můžete označit vícero odpovědí)

- pomoc psychologa
- pomoc v rámci systému kolegiální podpory
- Linka pomoci v krizi
- Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví
- pomoc člena týmu posttraumatické péče
- pomoc peera
- pomoc krizového intervenanta
- jinou, uveďte jakou_____

11.3. Pokud ano, naplnilo to Vaše očekávání?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

Otázka č. 12 Ocitnul(a) jste se někdy v situaci, po níž jste poskytoval(a) první psychickou pomoc nebo psychosociální pomoc?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

Otázka č. 13 Na předložené škále subjektivně ohodnoťte své schopnosti v oblasti poskytování první psychické pomoci nebo posttraumatické péče (0 nejnižší stupeň – 5 nejvyšší stupeň hodnocení)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Otázka č. 14 Jak hodnotíte přístup Vašeho zaměstnavatele k poskytování krizové intervence na pracovišti?

- velmi uspokojivý
- obstojný
- spíše nedostatečný
- naprosto nedostatečný
- netuším
- nechci odpovědět

Otázka č. 15 Jak hodnotíte systém posttraumatické péče v rámci Vaší složky

IZS?

- velmi uspokojivý
- obstojný
- spíše nedostatečný
- naprosto nedostatečný
- neumím posoudit
- nechci odpovědět

III. ZÁVĚREČNÁ ČÁST

Otázka č. 16 Na tomto místě, prosím, v krátkosti shrňte Váš názor na problematiku poskytování posttraumatické péče z Vašeho pohledu (názory, návrhy na zlepšení, zkušenosti).