



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

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

**Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS**

**Providing Post-traumatic Intervention Care by IRS**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací  
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

**Oldřich Tomáš Staněk**

---

**Kladno, květen 2020**



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Staněk** Jméno: **Oldřich Tomáš** Osobní číslo: **465310**  
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 intervenční péče složkami IZS**

Název bakalářské práce anglicky:

**Providing Post-traumatic Intervention Care by IRS**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude představení fungování systému poskytování posttraumatické péče pracovníky a příslušníky složek IZS a systému jejich odborné přípravy pro výkon této služby. Dále se práce bude zabývat technikami zvládání emocí, příčinami vzniku, prožíváním a zvládáním stresu během traumatických situací u postižených osob. Praktická část bude zaměřena na prožívání krizových situací u osob, poskytujících posttraumatickou péči a dopady jednotlivých případů na osobní prožitky, dále spokojenost poskytujících osob s odbornou přípravou v této oblasti. Analýza bude provedena pomocí nestrukturovaného dotazníkového šetření s minimálním počtem 50 respondentů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila, Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy, Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0708-X
- [2] ANDRŠOVÁ, Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4119-2
- [3] PRAŠKO, Ján, HÁJEK, Tomáš a PREISS, Marek, Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu, Praha: pro společnost Pfizer vydal Maxdorf, ISBN 80-85912-80-5

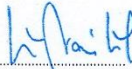
Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **27.04.2020**

Platnost zadání bakalářské práce: **18.09.2020**

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

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

### 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.

4.5.2020

Datum převzetí zadání



Podpis studenta(ky)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 19.05.2020

.....  
podpis

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za její čas, ochotu a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále bych touto cestou také chtěl poděkovat své přítelkyni a blízkým za podporu a trpělivost, které se mi dostávalo během celého studia a při psaní této práce.

## Abstrakt

Obsahem bakalářské práce je problematika krizové intervence, poskytovaná základními složkami integrovaného záchranného systému, tedy Hasičským záchranným sborem České Republiky, Policií České Republiky a poskytovateli Zdravotnické záchranné služby. Hlavním cílem práce je zjistit jaký vliv a psychologické dopady má poskytování posttraumatické péče na samotné interventy a jaký mají názor na současný stav posttraumatické péče u jednotlivých složek. Jedná se o aktuální téma, neboť k událostem s tragickým koncem dochází v dnešní době denně, a tak jsou na samotné interventy kladeny stále větší a větší nároky, jak v oblasti připravenosti na poskytnutí psychologické péče, tak v ohledu vyrovnávání se se stresem, vzniklým při mimořádných událostech.

Teoretická část přináší ucelený pohled na danou problematiku, definuje základní pojmy, jakými jsou: stres, emoce, krizová intervence. Práce se dále věnuje souvisejícím tématům, jako akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha. V teoretické části práce je rovněž kladen důraz na komplexnější popsání psychologických služeb u Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR a poskytovatelů ZZS.

Na teoretickou část navazuje praktická část, ve které jsou vymezeny cíle práce, výzkumné otázky, je zde rovněž popsán výzkumný vzorek a metody sběru a zpracování dat. Výzkum je vytvořen na základě vyhodnocení vyplněných anonymních nestandardizovaných dotazníků, které byly distribuovány mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru, Policie České republiky a zaměstnance poskytovatelů ZZS, kteří jsou zařazeni mezi členy týmů posttraumatické péče.

Získaná data jsou zpracována ve formě grafů a tabulek. Na základě zjištěných údajů v dotazníkovém šetření je provedeno zodpovězení výzkumných otázek a dále v diskuzi práce je provedena komparace námi zjištěných výsledků s výsledky výzkumů jiných autorů. V závěru práce jsou shrnuty naše výsledky a cíle práce.

## **Klíčová slova**

emoce, stres, krizová intervence, první psychická pomoc, hasiči, záchranná služba, policie, integrovaný záchranný systém

## **Abstract**

The content of the bachelor thesis is the issue of crisis intervention, provided by the basic components of the integrated rescue system, ie the Fire Rescue Service of the Czech Republic, the Police of the Czech Republic and the provider of the Emergency Medical Service. The main aim of this work is to find out what influence and psychological impacts the post-traumatic care has on the interventions themselves and what their opinion is on the current state of post-traumatic care in each of rescue service. This is an up-to-date topic, as the tragic ending is occurring daily today, and increasingly greater and greater demands are placed on the interventions themselves, both in terms of preparedness to provide psychological care and in dealing with the stress developed during the emergencies.

The theoretical part brings a comprehensive view of the issue, defines the basic concepts such as: stress, emotions, crisis intervention. The thesis also deals with related topics such as acute stress response and post-traumatic stress disorder. The theoretical part of the thesis also emphasizes more complex description of psychological services at the Fire Rescue Service of the Czech Republic, the Police of the Czech Republic and providers of medical rescue services.

The theoretical part is followed by the practical part, in which the objectives of the thesis, research questions, research sample and methods of data collection and processing are defined. The research is based on the evaluation of anonymous non-standardized questionnaires, which were distributed among members of the Fire Rescue Service, the Police of the Czech Republic and employees of medical rescue service providers who are members of post-traumatic care teams.

The obtained data are processed in the form of graphs and tables. Based on the data obtained in the questionnaire survey, the research questions are answered and furthermore, a comparison of the results obtained by us with the results of other authors' research is carried out in the discussion. At the end of the work are summarized our results and goals of the work.



## **Keywords**

Emotions, stress, crisis intervention, first psychical help, firefighters, medical service, police, integrated rescue system

## Obsah

1	Úvod.....	12
2	Cíle práce.....	13
3	Přehled současného stavu.....	14
3.1	Stres.....	14
3.1.1	Druhy a fáze stresu .....	15
3.1.2	Zvládání stresu .....	16
3.1.3	Trauma a stresové poruchy .....	16
3.2	Emoce .....	18
3.3	První psychická pomoc a krizová intervence.....	19
3.4	Posttraumatická péče u Hasičského záchranného sboru.....	22
3.4.1	Vzdělávání členů týmů posttraumatické péče.....	24
3.5	Posttraumatická péče u Policie České Republiky .....	24
3.5.1	Vzdělávání členů týmů posttraumatické péče.....	26
3.6	System psychosociální intervenční služby u poskytovatelů zdravotnické záchranné služby .....	27
3.6.1	Vzdělávání členů v systému psychosociální intervenční služby .....	27
3.7	Potřeba psychologické pomoci v dnešní době.....	28
4	Metodika.....	30
5	Výsledky výzkumu.....	31
5.1	Stanovení výzkumných otázek.....	31
5.2	Vyhodnocení získaných dat.....	31
5.3	Výsledky šetření .....	32
5.4	Vyhodnocení výzkumných otázek .....	44

6	Diskuze .....	49
7	Závěr .....	54
8	Seznam použité literatury .....	56
9	Seznam použitých zkratk.....	61
10	Seznam použitých obrázků .....	62
11	Seznam tabulek.....	63
12	Přílohy.....	64

# 1 ÚVOD

Krize potká v životě snad každého z nás. Spousta lidí krizi řeší samostatně, jiní vyhledají podporu přátel, další se obrátí na odborníky. V krizi se člověk může ocitnout naprosto nečekaně, nepřípraven reagovat a osamocen. V ten moment je nasnadě využít krizovou intervenci. Sám se krizové intervenci věnuji, a tak vím, jak je důležité vědět, co a jak říct člověku, který potřebuje pomoc a podporu.

Svou bakalářskou práci jsem zaměřil na práci krizových interventů napříč základními složkami Integrovaného záchranného systému (IZS). Vzhledem k tomu, že sám vím, jak to chodí, zajímalo nás, jak prožívají poskytování posttraumatické péče při mimořádných událostech ti ostatní a také nás zajímalo, co si myslí o současném nastavení vzdělávacího systému interventů.

První část práce bude literární rešerší, která přinese ucelený pohled na problematiku poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS, speciálně bude zaměřena na první psychickou pomoc a krizovou intervenci pro osoby, zasažené mimořádnou událostí (MU), včetně osvětlení prožívání emocí a stresu u osob, postižených touto mimořádnou událostí. Pojmy emoce a stres jednoznačně zapadají do širšího kontextu této problematiky, proto je jim věnován značný prostor v první části práce.

Výzkumná část bakalářské práce bude založena na vlastním výzkumu. Pro tento výzkum byla zvolena metoda sběru dat pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby byl elektronicky – emailem - rozeslán mezi respondenty z řad základních složek IZS. Cílem dotazníkového šetření je zodpovězení námi navržených výzkumných otázek.

## 2 CÍLE PRÁCE

V této bakalářské práci jsme stanovili několik cílů. Základním cílem bakalářské práce je přinést ucelený náhled na problematiku poskytování krizové intervence a první psychologické pomoci příslušníky HZS a PČR a zaměstnanci poskytovatelů ZZS.

V teoretické části je hlavním cílem uvést a vymezit základní informace a termíny, související s danou oblastí, jako stres, emoce, problematika posttraumatické stresové poruchy. Dále se teoretická část zaměřuje na zmapování aktuálního stavu psychologických služeb u HZS, PČR a poskytovatelů ZZS.

Ve výzkumné části je hlavním cílem zodpovězení předem stanovených výzkumných otázek. Při tom budeme vycházet z výsledků dotazníkového šetření, které bylo realizováno prostřednictvím anonymního nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl distribuován elektronicky mezi jednotlivé základní složky IZS, tedy mezi příslušníky a zaměstnance HZS, Policie ČR a mezi zaměstnance poskytovatele ZZS. Posledním cílem této práce je diskuze výsledků a diskuze o možném zlepšení systému vzdělávání v oblasti poskytování posttraumatické intervenční péče.

### **Dílčí cíle práce:**

- na základě analýzy odborné literatury a literární rešerše přinést ucelený náhled na problematiku první psychické pomoci, poskytování krizové intervence a posttraumatické péče
- vymezit základní informace a termíny, související s danou oblastí
- zmapovat aktuální stav poskytování posttraumatické péče u IZS
- odpovédět na výzkumné otázky
- hloubková analýza výsledků dotazníkového šetření a provést komparaci s výsledky jiných autorů

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Stres

Pod slovem stres rozumíme reakci organismu na nadměrnou zátěž. U zvířat se stresová odpověď objevuje vesměs v situacích, kdy jde o život. Ovšem u člověka dostala sociální a psychologická rovina podobný význam jako rovina biologického přežití. Stresová odpověď se často objevuje po stresorech v mezilidských vztazích, i když zpravidla o život nejde. Nelze však říci, že by stres byl jenom škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná. Bez ní bychom měli nedostatek podnětů k překonávání překážek (Praško, Prašková, 2007).

Svou definici stresu předložil i Státní zdravotnický ústav v Praze, který charakterizoval stres jako proces, jenž vzniká jako odpověď lidského organismu na zvýšené požadavky, které jsou kladeny na tělesné a psychické rezervy. Adaptační mechanismy lidského organismu se těmto požadavkům přizpůsobují velmi pomalu, a tak nastává narušení rovnováhy. Stres pro tělo představuje tak vysokou zátěž, kterou není člověk schopen pozitivně vstřebat a s požadavky na rezervy se nedokáže vyrovnat (Wasserbauer a kol., 1999).

S první definicí stresu však přišel již v roce 1966 Hans Selye, který tvrdil, že stres je stav projevující se ve formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému. (Selye, 2016). Nespecifická změna je taková, která působí na celý organismus nebo na většinu jeho částí a je zapříčiněná působením několika faktorů. Každý podnět může být pro jedince stresující, záleží na tom, do jaké míry je u něho schopný vyvolat stres. Biologický stres můžeme chápat jako přizpůsobování se, které probíhá antagonistickou formou mezi vlivy, které na jedince působí a jeho obrannými mechanismy (Selye, 2016).

### 3.1.1 Druhy a fáze stresu

Rozlišujeme dva základní druhy stresu. Přijatelný stres, takzvaný **eustres**, který je spojen například s motivací k překonávání překážek či příjemným očekáváním, je všude tam, kde situaci máme pod dobrou kontrolou. Naopak škodlivý stres, takzvaný **distres** se objeví tam, kde věci přestáváme zvládat, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled. Oba tyto druhy stresu se projevují podobně (Praško, Prašková, 2007).

Stres dále můžeme rozlišovat podle intenzity na **hypostres**, který je slabší a organismus si na něj může zvyknout, adaptovat se a na **hyperstres**, přesahující hranice adaptability, který způsobuje selhání, psychické, nebo fyzické zhroucení a v krajním případě i smrt.

- **Hyperstres** – stres přesahující hranice adaptability.
- **Hypostres** – stres, který ještě nedosáhl hranice nezvládnutelnosti, ale kumulací s dlouhodobým působením může dojít ke zvratu. (Vosečková a kol., 2007)

Hans Selye definoval biologické fáze reakce na stres, které se také nazývají adaptační syndrom (někdy též **generalizovaný adaptační syndrom**, tzv. GAS). **Poplachová fáze GAS** je bezprostřední reakce na stresor. Začínají pracovat obranné mechanismy a člověk se pokouší svůj stres zvládnout. V **adaptační této fázi** tělo aktivuje mechanismy pro odbourání stresoru nebo pro minimalizaci jeho škodlivosti. Tělo si na stres zvyká, šok ustupuje a obranné mechanismy úspěšně pracují. Při stálém působení stresoru i po poplachové a adaptační fázi již nelze hovořit o pozitivním stresu, dochází k **vyčerpání**. Tělo se již není schopno dalšímu působení stresoru bránit a adaptační mechanismy se samy stávají škodlivými. Vyčerpání často přechází v chorobné stavy, jako je hypertenze, různé poruchy imunity a steroidní diabetes (Hartl, Hartlová, 2015).

### 3.1.2 Zvládání stresu

Technik a metod zvládání stresu bylo za dobu zkoumání psychologické stránky stresu zveřejněno mnoho. Jako příklad zde uvádím metodu Richarda Bloony (2012), který uvádí tzv. **pět R** (The five R's) v rámci zvládání stresu, který zahrnuje vícestupňový přístup k managementu stresu, jedná se o Přehodnocení (Rethink), Redukce (Reduction), Relaxace (Relax), Uvolnění (Release), Reorganizace (Reorganize).

Dalším způsobem, jak se vyrovnat se zátěžovými situacemi je tzv. **coping**. Coping vyjadřuje boj jedince s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Křivohlavý užívá termínu „vyšší stupeň adaptace“. Slovo coping je převzato z anglického jazyka a znamená vypořádat se s obtížnou situací, umět si poradit se zdánlivě nezvladatelnou situací apod. Při zvládání stresových situací jsou důležité vnitřní i vnější faktory, které coping ovlivňují. Mezi vnitřní faktory patří především osobnost jedince, jde jak o vrozené dispozice, tak i minulou zkušenost a dovednosti, které jedinec získal při zvládání zátěžových událostí. Jedná se o cílenou změnu vztahů mezi jedincem a prostředím a kontrolu vlastního prožívání čili zvládání prostředí a zvládání sebe (Křivohlavý, 2001)

### 3.1.3 Trauma a stresové poruchy

Podle Psychologického slovníku je psychické trauma definováno jako „psychické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny“ (Hartl, Hartlová 2015, s. 626). Vágnerová a Klégrová (2008) uvádějí, že „psychické trauma je náhle vzniklá situace, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě“ (Vágnerová, Klégrová, 2008, s. 52). Paulík (2010) psychické trauma chápe jako „silný stres, který na jedince významně zapůsobí a často přináší dlouhodobé či trvalé následky“ (Paulík 2010, s. 74).



**Traumatická událost** nezasahuje pouze postižené, ale také svědky těchto událostí. Oběti traumatizujících událostí lze dělit na:

- **Oběti přímé** - osoby, které byly v bezprostřední blízkosti mimořádné události a byly vystaveny jejímu působení.
- **Oběti sekundární** - do této skupiny lidí patří osoby, které jsou příbuzné nebo přátelé přímých obětí či pozůstalí
- **Záchranáři a pomáhající pracovníci** - složky IZS a vyprošťovací nebo terapeutický tým.
- **Osoby, které jsou v úzkém poměru k události** - do této skupiny spadají lidé, kteří jsou odpovědní za mimořádnou událost nebo poskytli první pomoc.
- **Obyvatelstvo** – na území, kde se mimořádná událost odehrála (Baštecká a kol., 2005).

**Akutní reakce na stres** je přechodná porucha, vznikající bez jakékoli zjevné duševní poruchy jako odpověď na nadměrný fyzický nebo duševní stres. Tato reakce většinou odeznívá během několika hodin nebo dnů. Spouštěč je silný akutní stres (např. dopravní nehody, znásilnění, ztráta blízkých osob, požár apod.) a projevuje se jako dojem něčeho neskutečného, nereálnosti prožité situace, charakteristickým projevem je zúžené vnímání, snížení koncentrace, pocity strachu či hněvu. V chování je často pozorován psychomotorický neklid nebo třes, dezorientace a zasažený jedinec má často tendenci utíkat z místa neštěstí (nehoda apod.). Reakce na akutní stres se může být, podle přítomnosti různých příznaků, mírná, středně těžká nebo těžká. Nejvhodnější léčbou je krizová intervence, jež umožní postiženému jedinci porozumět situaci a ujasnit si, jak ji řešit (Höschl a kol., 2004).

**Posttraumatická stresová porucha (PTSP)** je podle MKN-10 řazena pod velkou kapitolu F 43 – reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná reakce. PTSP se rozvíjí po emočně těžké, stresující události, která přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí (Malá, 2002).

Typické pro PTSP jsou stavy s opakujícími se prožitky traumatu v neobvyklých vzpomínkách nebo snech. U jedinců pak mohou přetrvávat pocity otupělosti a odcizení, emoční chlad, kdy se jedinec vyhýbá svému okolí, vyhýbá se lidem, činům a situacím, které by mu mohly připomínat traumatický zážitek. PTSP vzniká po prožití traumatu v období od několika týdnů do několika měsíců. Příznaky PTSP lze rozdělit do čtyř hlavních kategorií:

- **doléhající vzpomínky a sny** – jedná se o opakující se vzpomínky, myšlenky a představy, které silně souvisejí s prožitou traumatizující událostí, často doprovázeny projevy intenzivního vzteku, úzkosti a bezmoci při setkávání s pozůstalými,
  - **ztráta pozitivních emocí** – zasažený zažívá pocity ztráty citlivosti, nemůže prožívat radost, ztrácí schopnost vnímat mezilidské vztahy,
  - **vyhýbání se** – zasažený se vyhýbá určitým místům, činnostem, situacím, často prožívá pocity oddělování se od ostatních,
  - **zvýšená psychická a tělesná vzrušivost** – osoba je často podrážděná, vykazuje ostražitě chování, není schopna se soustředit a udržet pozornost, obtížně usíná.
- (Praško, 2009)

### 3.2 Emoce

Původ slova emoce pochází z latinského „movere“, které lze přeložit jako „pohybovat se“. Emoce bývají významově ztotožňovány s pojmem cit a jsou považovány za prožívání stavů jako smutek, radost, hněv, závist a podobně. Funkcí emocí je příprava jedince k reakci na konkrétní událost. Kromě toho emoce facilitují vstřípení zážitku. Například strach má za úkol jedince připravit na možné nebezpečí a uložit danou situaci do paměti jako nebezpečnou. Emoce tak vedou k vymezení a hierarchizaci hodnot, vytvoření schopnosti seberegulace (Nakonečný, 2012).

Dále Nakonečný (2012) uvádí, že **emoční inteligence** je schopnost zvládat své emoce a vcítit se do emocí ostatních. Lze ji dělit na:

- **intrapersonální:**
  - znalost vlastních emocí,
  - ovládání vlastních emocí,
  - schopnost sebemotivace,
- **interpersonální**, která se někdy nazývá sociální inteligence:
  - empatie, schopnost vcítění se do emocí jiných lidí,
  - schopnost přizpůsobit své jednání na základě emocí jiných lidí.

Tyto schopnosti emoční inteligence jsou jedním z hlavních předpokladů pro práci v týmech posttraumatické péče.

### 3.3 První psychická pomoc a krizová intervence

**Krize** bývá ve slovnících vymezována jako *„zlomový obrat, kdy se rozhoduje, zda půjde o změnu k lepšímu či horšímu; přechodný stav; moment zřetelné nerovnováhy; významná emoční událost nebo radikální změna navyklého způsobu života; chvíle, kdy dochází k rozhodnutí, zda se v dané záležitosti nebo aktivitě bude pokračovat, zda se něco změní, nebo bude tato aktivita naopak ukončena; případně také jako trápení, doprovázené pocity ohrožení a strachu, které jedinec prožívá v důsledku výše uvedených okolností, atp.“* (Špatenková a kol., 2017, s. 15).

**Krizová intervence** znamená „zásah v krizi“. Jedná se o specializovanou pomoc, která je poskytována osobám, které se ocitly v krizi. Vymětal (2009) uvádí tuto definici krizové intervence: *„Výměna informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení. Bývá označována též jako komunikace v krizi, komunikace při mimořádné události, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Komunikaci rizik můžeme pojímat jako klíčovou složku krizové komunikace. Mezi hlavní aspekty krizové komunikace patří: obsah a forma, možná úskalí, problematika budování důvěry a otázky percepce rizika.“*

*Klíčové pro praxi je, zda vnímání lidí odpovídá reálnému stavu a jakou mají lidé schopnost asimilovat informace v období ohrožení“ (Vymětal 2009, s. 16).*

Účelem krizové intervence je znovu získání sebevlády člověka, kterého zasáhla krize. Širší význam krizové intervence představuje systém a souvislost postupů, jehož cílem je vyřešení nynější události a obnovit v člověku síly v rozmezí od nejnižšího cíle (psychologické vyřešení nastalé krize, zároveň obnovit zvládající mechanismy alespoň do míry, které byly před vzniklou krizí), tj. navrácení na předkrizovou míru, k nejvyššímu cíli (zprostředkovat osobě, aby prošla přeměnou, po které je vyzrálejší, získá více znalostí a dovedností, než před vzniklou situací), tj. krizový vývoj (Baštecká, 2005).

Autorka Špatenková (2017), definovala krizovou intervenci jako *„časově omezený, ale intenzivní zásah v krizi. Kromě časového omezení je limitována také v dosahu. Cílem není vyřešit situaci jedince, ale stabilizovat ho, podpořit jeho kompetence krizi řešit a případně ho nasměrovat k dalším účinným zdrojům pomoci“ (Špatenková 2017, s. 23)*

Dle STČ - 12/IZS (Poskytování psychosociální pomoci) je **První psychická pomoc** definován jako *„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. Krizová intervence je pomoc zasažené osobě, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující, většinou se objevující náhle, nečekaně“ (STČ - 12/IZS 2012)*

Jednou z metod zvládání zátěže je **Critical Incident Stress Management** (dále jen CISM). U vzniku tohoto modelu zvládání stresu stojí Jeffrey T. Mitchell.

Autorka Baštecká (2005) definovala CISM jako *„proces orientovaný na prevenci; má povahu diskuze, podpory, strukturovaného setkání a osvěty, týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii), ani o poradenství.“* Dále definovala opatření CISM, které jsou *„školení a vzdělávání, individuální krizová intervence, demobilizace, defusing, debriefing, podpora od rodiny, organizace, popřípadě následná péče“* Baštecká a kol. (2005, s. 255).

**Individuální krizovou intervenci** lze poskytnout přímo na místě traumatické události, jedná se o zmírnění podnětů, snahu o přijetí krize a uvědomění, že prožívané pocity jsou v té situaci běžné a normální, následně uvedení zpět do běžné činnosti (Baštecká a kol., 2005).

**Demobilizace** – se využije v případě katastrof většího rozsahu pro skupiny pracovníků nebo krizové štáby. Cílem těchto postupů je získání informací o možných projevech stresu a o možnostech, jak stres zvládnout. Je zapotřebí, aby se účastníci zásahu udrželi na úrovni tzv. auto pilota, kdy člověk provádí úkony při zásahu bez emočního prožitku a projevů. Záchranáři jsou tak schopni provádět záchranné a likvidační práce (Mitchell, 2006).

**Defusing** – v podstatě se jedná o zkrácenou formu debriefingu. Používá se pro události malého rozsahu. Cílová skupina je malá, jedná se pouze o lidi, kteří společně prožili danou traumatizující událost. Optimální doba je do 3-8 hodin po události. Defusing je prováděn ihned po návratu ze zásahu dříve, než zasažený opustí služebnu, dokud přetrvávají jeho emocionální reakce. Je nutné jej provádět v odděleném a klidném prostředí, ale ne déle než 20-30 minut. Cílem je zajištění zklidnění a ověření, zda bude potřeba zajistit následnou psychickou péči a pomoc. Jednotlivé fáze defusingu jsou následující:

- **Úvod** – jedná se o představení, připomenutí důvěrnosti rozhovoru
- **Vylíčení situace** – popsání, co se stalo, vyjádření pocitů během události i nyní
- **Fáze informací** – shrnutí vylíčených událostí, připomenutí, že se jedná o běžné reakce lidí v neobvyklých situacích a nabídnutí další péče (Baštecká a kol., 2005)

**Debriefing** – jedná se o strukturovaný rozhovor, který využívá prostředí skupiny. Podstatou je seskupení osob, které prožily stejnou traumatickou událost. Smyslem je, aby osoby ve skupině svou zkušenost sdíleli a mluvili o ní a o svých reakcích a přijali tak, že prožívají přirozené reakce. Provádí se teprve tehdy, až když už zasažený není akutně ochromen prožitkem situace a je schopen prožitky zpracovávat. Debriefing se zpravidla provádí sezením v kruhu a účastníci sezení

jsou pouze ti, kteří byli přímo zasaženi danou událostí. Vždy musí být zachována důvěrnost (Vymětal, 2009).

Jednotlivé fáze debriefingu jsou následující:

- **Úvod** (představení týmu, uspořádání sezení, motivace účastníků, stanovení očekávání a pravidel, zdůraznění důvěrnosti informací)
- **Fáze skutečnosti** – myšlenková úroveň (po řadě každý říká své jméno, funkci, kde a jak se dověděl o události, co viděl, slyšel, dělal, cítil)
- **Fáze myšlenek** – přechod z myšlenkové do pocitové úrovně (po řadě každý říká, jaké myšlenky mu během nasazení šly hlavou, co bylo jeho první myšlenkou)
- **Fáze reakcí** – pocitová úroveň (kdo chce, říká, co bylo pro něj nejhorší zkušeností, který úsek události by z paměti nejraději vymazal)
- **Fáze příznaků** – přechod z pocitové úrovně do myšlenkové (kdo chce, říká, jaké reakce nebo změny během nasazení nebo po něm na sobě zjistil)
- **Fáze informací** – myšlenková úroveň (zabývá se hlavními projevy zátěže a učí způsoby, jak s nimi zacházet a jak je zvládat)
- **Fáze opětovného začlenění** – příprava na ukončení debriefingu (diskuse o následných službách, závěrečné shrnutí, cíle, plány, perspektivy) (Baštecká a kol., 2005).

### 3.4 Posttraumatická péče u Hasičského záchranného sboru

Psychologická služba HZS ČR funguje od roku 2003. Mezi hlavní důvody a okolnosti vzniku patřily výzkumné práce SPBI Ostrava ke stanovení systému pro určení a kontrolu způsobilosti hasičů pro výkon služby, výzkumné práce Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové a hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR. Hlavními úkoly psychologické služby HZS ČR je **stanovování osobnostní způsobilosti** uchazečů o přijetí do služebního poměru a k **zabezpečení poskytování posttraumatické péče** příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo

pracovních úkolů a dále k **poskytnutí psychosociální pomoci** osobám zasaženým mimořádnou událostí. (Dittrichová, 2014).

Za činnost psychologického pracoviště HZS ČR odpovídá psycholog HZS ČR. Funkci psychologa mohou vykonávat výhradně absolventi jednooborového studia psychologie.

**Posttraumatickou péčí** hasičům po zásahu se 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 (Bojový řád 9/OB).

Poskytování posttraumatické péče u HZS se dělí na:

- **Posttraumatickou péčí příslušníkům a zaměstnancům**, což je krizová intervence, kolegiální psychická pomoc a následná péče, kdy **krizová intervence** je soubor odborných postupů vedoucích k překonání traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance, **kolegiální psychickou pomocí** se rozumí soubor jednoduchých laických postupů vedoucích ke zmírnění následků traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance a **následnou péčí** jsou nezbytná opatření k překonání dopadů traumatizující události na příslušníka nebo zaměstnance stanovená psychologem po krizové intervenci.
- Dalším stupněm poskytování posttraumatické péče je **psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou událostí**, což znamená naplňování potřeb zasažených osob v oblasti tělesné, duševní, duchovní a sociální, a to v souladu s jejich hodnotami v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití. Součástí psychosociální pomoci může být první psychická pomoc a krizová intervence (SIAŘ 43/2014).

### 3.4.1 Vzdělávání členů týmů posttraumatické péče

Členem TPP se může stát příslušník nebo zaměstnanec ustanovený v souladu se systemizací služebních (pracovních) míst nebo platnými právními předpisy na jakémkoli služebním nebo pracovním místě, který primárně vykonává činnosti vyplývající z jeho služebního nebo pracovního zařazení, dobrovolně projevil zájem o činnost v TPP a absolvoval příslušnou odbornou přípravu.

Požadavky na odbornou přípravu uchazečů o členství v TPP a členů TPP jsou stanoveny v SIAŘ 43/2014 a standardy jsou uvedeny v publikaci Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek (pracovní skupina MV-GŘ HZS ČR, 2010). Metodické řízení a odbornou přípravu členů TPP a koordinátorů v rámci celé České republiky garantuje a zajišťuje vedoucí psycholog HZS ČR.

- Uchazeči o členství v TPP absolvují před zařazením do TPP odbornou přípravu Posttraumatické péče v rozsahu 40 hodin a odbornou přípravu První psychická pomoc v rozsahu minimálně 20 hodin dle osnov schválených MV-GŘ HZS ČR.
- Členové TPP se dále účastní pravidelné odborné přípravy organizované koordinátorem HZS kraje nebo ZÚ HZS ČR, případně vedoucím psychologem HZS ČR, v celkovém rozsahu minimálně 16 hodin v roce, jedná se o takzvané IMZ – instrukčně metodická zaměstnání.
- Členové TPP průběžně zvyšují svoji odbornost, zejména samostudiem, účastí na odborných konferencích, seminářích nebo formou pracovních setkání (SIAŘ 43/2014).

## 3.5 Posttraumatická péče u Policie České Republiky

Za účelem minimalizace rizik, která jsou spojena s náročným výkonem policejní služby, se začal u české policie v r. 1998 rozvíjet systém **posttraumatické intervenční péče (PIP)**. Každé krajské ředitelství policie a Policejní prezidium ČR



má k dispozici posttraumatický intervenční tým, který tvoří interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců MV a PČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli speciálním akreditovaným výcvikem. Interventi PIP vstupují do tohoto systému a poskytují podporu a pomoc na základě dobrovolnosti (Vymětal a kol., 2010).

**Posttraumatická intervenční péče** u Policie ČR byla při svém vzniku dle Závazného pokynu policejního prezidenta č. 129/2001 definována jako *„péče poskytnutá policistovi, který v souvislosti s plněním služebních úkolů převážně spojených s akcemi zvláštního nasazení prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby.“* Při novelizaci byl PIP dle ZPPP č. 21/2009 definován jako *„péče poskytnutá klientovi členem intervenčního týmu, která zahrnuje bezodkladnou primární pomoc, kterou se rozumí bezprostřední užití prostředků, jejichž cílem je zmírnění následku traumatizující události a následnou péči, kterou se rozumí další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace.“*

V roce 2016 byl přijat Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách, ve kterém jsou definovány psychologické služby jako činnost psychologů psychologického pracoviště policie, tj. zpravidla oddělení psychologických služeb, **a systémy zřízené k rozšíření psychologické podpory:**

- **Systém kolegiální podpory** definuje ZPPP 231/2016 jako *„poskytování psychické podpory policistům a zaměstnancům, případně jejich blízkým osobám (dále jen „příjemce kolegiální podpory“), kteří jsou ve složité, psychicky náročné životní situaci, poskytovateli kolegiální podpory – peery.“*

Cílem systému kolegiální podpory je předcházení rozvoji psychických obtíží policistů a zaměstnanců a rozšíření možností psychické podpory.

Poskytovatelem kolegiální podpory je řádně vyškolený policista, zaměstnanec nebo osoba, kteří jsou na návrh koordinátora systému kolegiální podpory jmenováni ředitelem krajského ředitelství policie k poskytování kolegiální podpory.

- **Systém krizové intervence** – definuje PPP 231/2016 jako „*poskytování krizové intervence osobám zasaženým traumatizující událostí (dále jen „příjemce krizové intervence“).*“ Poskytovatelem krizové intervence je krizový intervent. Příjemcem krizové intervence může být policista nebo zaměstnanec, který prožil nebo prožívá traumatizující událost nebo osoba zasažená trestným činem, zejména oběť násilného trestného činu nebo pozůstalý po oběti násilného trestného činu s následkem smrti, dále například oběť dopravní nehody s těžkou újmou na zdraví nebo pozůstalý po oběti dopravní nehody s následkem smrti (PPP 231/2016).

### **3.5.1 Vzdělávání členů týmů posttraumatické péče**

Školení a vzdělávání v oblasti kolegiální podpory zajišťuje Koordinátor a lektoři systému kolegiální podpory. Koordinátorem systému kolegiální podpory je psycholog nebo poskytovatel kolegiální podpory jmenovaný ředitelem krajského ředitelství policie, který organizačně zajišťuje činnost systému kolegiální podpory v územní působnosti krajského ředitelství policie. Lektor systému kolegiální podpory je psycholog či psycholog ministerstva, který po řádném proškolení obdržel od oddělení vedoucího psychologa osvědčení o absolvování školení pro lektory systému kolegiální podpory.

Školení a vzdělávání krizových interventů má na starosti Koordinátor nebo lektoři systému krizové intervence. Koordinátorem systému krizové intervence je krizový intervent jmenovaný ředitelem krajského ředitelství policie, který organizačně zajišťuje činnost systému krizové intervence v působnosti krajského ředitelství policie. Lektor systému krizové intervence je vyškolený psycholog, který je zodpovědný zejména za odbornou úroveň školení a průběžné vzdělávání krizových interventů zařazených v jeho působnosti (PPP 231/2016).

### 3.6 Systém psychosociální intervenční služby u poskytovatelů zdravotnické záchranné služby

U poskytovatelů ZZS je posttraumatická péče nazývána jako **systém psychosociální intervenční služby (SPIS)**. Vznikl v roce 2010 a v roce 2011 bylo zajištění psychosociálních služeb zakotveno v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, jako součást povinností poskytovatele ZZS. SPIS poskytoval od svého začátku, prostřednictvím vyškolených zdravotníků, podporu nejen svým kolegům záchranářům, lékařům, zdravotním sestřám, ale později začal zajišťovat podporu i příbuzným, známým a svědkům nečekaných a náhlých událostí, při kterých dochází k náhlému poškození zdraví v důsledku nehody, náhlého onemocnění či úmrtí. SPIS vznikl proto, aby nabízel a poskytoval podporu v rovině první psychické pomoci. Umožňuje využití **kolegiální (tzv. peer) péče** všem zdravotníkům, které zasáhla těžká, především profesní, zkušenost (Humpl a kol., 2013).

Druhou částí systému tvoří **zdravotničtí interventi**, kteří poskytují první psychickou pomoc příbuzným osobám pacientů. Jedná se o profesionální zdravotníky, kteří prošli výcvikem a jsou připraveni poskytovat tento specifický druh podpory blízkých osob pacientů, či pozůstalým. Pracují s lidmi, u kterých se rozvinula tzv. akutní stresová reakce poté, co byli konfrontováni s psychicky velmi závažnou životní situací. Jedná se nejčastěji o situace, při nichž došlo k úmrtí dítěte, mladého člověka, k vážné dopravní nehodě, hromadnému neštěstí, či jiným tragickým událostem (Humpl a kol., 2013).

#### 3.6.1 Vzdělávání členů v systému psychosociální intervenční služby

Krizoví interventi procházejí následujícím výcvikem, každý kurs je ukončen závěrečnou zkouškou a předáním osvědčení k dané činnosti:

**Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům** – jedná se o kurs v délce 86 hodin, zaměřený na strategie zvládnutí psychicky náročných profesních

situací. „Náplní kursu je zvládnání zátěžových situací, které mohou nastat v životě jedince, dále pak komunikace a její poruchy. Součástí je i problematika psychohygieny a její místo v profesi zdravotníka, etické otázky náročných životních situací, vzájemná resortní a meziresortní spolupráce v oblasti péče o lidské zdroje. Pozornost je věnována i péči o sekundární oběti, organizaci psychosociální pomoci ve zdravotnictví, krizovému řízení a krizové připravenosti ve zdravotnictví a nácviku technik na bázi řízeného rozhovoru“ (Ralbovská in Šín 2017, s. 299).

**První psychická pomoc ve zdravotnictví** – kurs v délce trvání 96 hodin, zaměřený na zkvalitnění zdravotnické péče v psychosociální rovině. „Základem kursu je získávání vědomostí a dovedností v poskytování první psychické pomoci v situacích mimořádného a nadlimitně zátěžového charakteru, kdy zdravotníci musí komunikovat a poskytovat podporu nejen obětem, ale také pozůstalým, rodinným příslušníkům a další veřejnosti. Výcvik je věnován krizím, ke kterým může v životě člověka dojít, dále základním principům krizové pomoci, umírání a smrti, jako takové a následné pomoci pozůstalým“ (Ralbovská in Šín 2017, s. 300).

Tyto kurzy organizuje a zajišťuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

### **3.7 Potřeba psychologické pomoci v dnešní době**

Současná doba, kdy celý svět bojuje s nemocí COVID-19, způsobenou nákazou novým typem koronaviru z Číny, vyžaduje extrémní nasazení pro zdolání této těžké situace. Hasiči několikrát do týdne vykládají letadla plná zásilek s ochrannými pomůckami a zajišťují jejich distribuci všem potřebným. Zdravotníci denně, pečují o nemocné a zajišťují chod zdravotnické péče. V této době jsou nároky na psychickou odolnost hasičů, zdravotníků, policistů, ale i běžných občanů zvýšené na nejvyšší možnou míru. Proto je tu několik způsobů, jak pomoci lidem, kteří se v této takzvané „koronavirové krizi“ ocitli na pokraji svých sil a hledají cestu zpět.

Pro běžné občany je zřízena linka Celostátní informační linka (Ministerstvo zdravotnictví) 1212, kde sedí vyškolení pracovníci, kteří jsou schopni poradit, co dělat v souvislosti s nákazou, avšak nejedná se o psychology, ani vyškolené zdravotníky, proto byly mimo jiné zřízeny následující linky pomoci:

- **Linka zdravotně-psychické pomoci:** 1212 volba 5 (denně 7-24, 00-7 volat 116 123),
- **Infolinka Státního zdravotního ústavu:** 724 810 106, 725 191 367, 725 191 370
- **Anténa - psychoterapeutická linka** 212 812 540 pro ty, které trápí karanténa. Kvalifikovaní psychoterapeuti jsou k dispozici všem potřebným - včetně pomáhajících profesionálů i dobrovolníků (denně 8-22).
- **Psychologická linka pomoci Armády ČR** (pro občany i uniformované složky)

Mimo tyto linky jsou samozřejmě v provozu i Národní krizové linky (bezplatné).

Speciálně pro zdravotníky byla zřízena **Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví**.

## 4 METODIKA

Pro potřeby vypracování praktické části bakalářské práce jsme zvolili metodu kvantitativního sběru dat, při které jsme použili anonymní nestandardizovaný dotazník (viz příloha 1). Tato metoda se zdá být nejvíce efektivní pro sběr většího množství dat a zohledňuje možnost zjišťování a zpracování široké škály informací. Cílová skupina respondentů byli členové TPP z řad příslušníků HZS ČR, příslušníci, vykonávající KI a kolegiální pomoc u Policie ČR a krizový intervenenti a členové SPIS u ZZS.

Dotazník byl vytvořen a analyzován v elektronické podobě pomocí elektronického portálu [www.docs.google.com](http://www.docs.google.com) a distribuován pomocí emailů přes koordinátory týmů jednotlivých základních složek IZS. Výzkumné šetření bylo zahájeno 15. 12. 2019 a ukončeno 15. 3. 2020.

Výzkumným nástrojem byl pro potřeby vypracování bakalářské práce použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, vytvořen v online nástroji "Google Forms". Otázky pokládané v dotazníku byly tvořeny v návaznosti se stanovenými výzkumnými otázkami a s cíli práce. Dotazník byl složen ze dvou částí – anamnestické a vlastní. V souladu se všeobecnými doporučeními pro tvorbu dotazníků byly v první části položeny otázky, jichž bylo celkem 12 (7 uzavřených, 2 polouzavřené a 3 otevřené). Ve druhé části byly položeny otázky třídící. Před rozesláním dotazníku bylo provedeno pilotní průzkumné šetření u 10 nezávislých respondentů, pro ověření pochopitelnosti otázek. Poté již nebyl dotazník změněn, neproběhla žádná změna v otázkách a dotazník byl elektronicky rozeslán mezi příslušníky a zaměstnance základních složek IZS.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 5.1 Stanovení výzkumných otázek

Níže uvedené výzkumné otázky vychází z osobní zkušenosti autora práce, který je členem TPP HZS.

**Výzkumná otázka 1** *Většina interventů přemýšlí o událostech, kdy poskytovali PP, ale nehovoří o nich.*

**Výzkumná otázka 2** *Většina interventů nikdy nevyhledala pomoc jiného intervenanta / psychologa.*

**Výzkumná otázka 3** *Nejnáročnější událostí pro poskytnutí PP je náhlé úmrtí dítěte nebo partnera.*

**Výzkumná otázka 4** *Nejčastěji poskytují PP hasiči.*

**Výzkumná otázka 5** *Většina interventů je spokojena s rozsahem školení a nesnaží se sami zvyšovat svoji odbornost.*

Za většinu pro potřeby této bakalářské práce považujeme více než 70 % .

### 5.2 Vyhodnocení získaných dat

Data, která byla získána, jsme vyhodnotili a prezentovali po jednotlivých otázkách. Pro lepší přehled jsme otázky rozdělili a zpracovali dle jejich typu. Uzavřené otázky jsme zpracovali do grafů, polootevřené otázky, které měly počet odpovědí vyšší než 6, jsme zpracovali do tabulek a otevřené otázky jsme zpracovali formou textu složeného z nejčastějších odpovědí.

Výsledky šetření byly statisticky zpracovány v programu MS Word a MS Excel za pomoci názorných grafů a přehledných tabulek, grafy vytvořeny v SW MS Excel.

## 5.3 Výsledky šetření

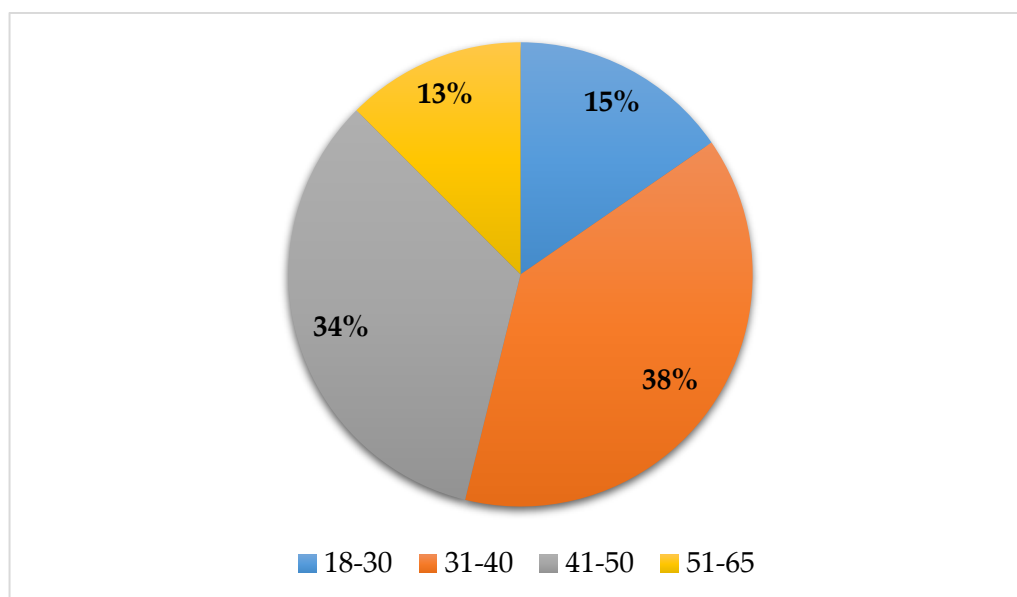
### Třídící část

Otázky pokládané ve třídící části měly za úkol popsat vzorek respondentů z pohledu věku, pohlaví, vzdělání, zařazení u složky IZS a délku členství v týmu posttraumatické péče.

#### 1. Kolik je Vám let?

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51-65

Odpovědi na tuto otázku ukazují, že většina respondentů (72 %) je ve středním věku 31-50 let.



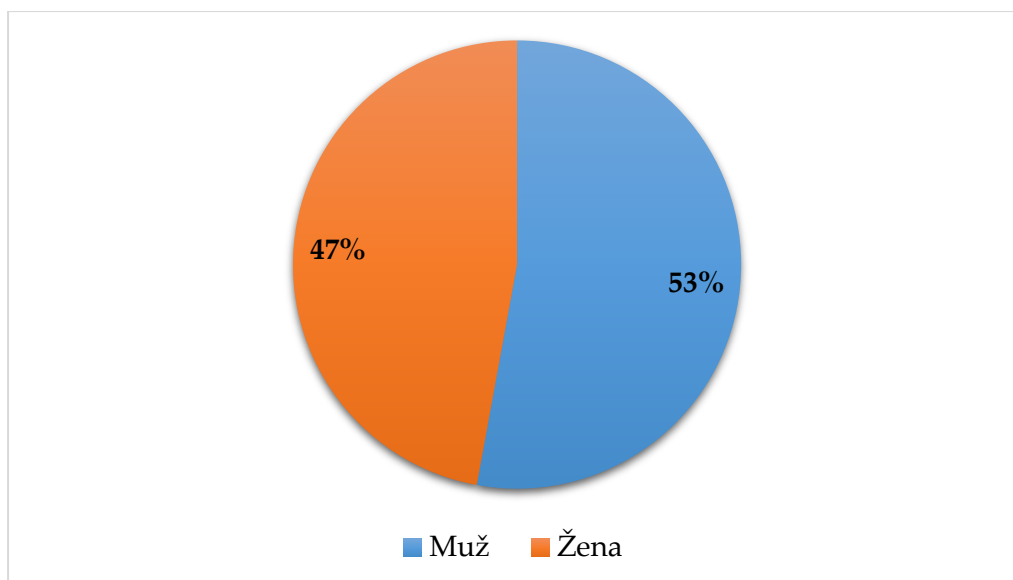
Graf 1: Věkové rozložení respondentů. (Zdroj: Vlastní)

#### 2. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

Genderové rozložení členů v týmech, poskytujících posttraumatickou péči je vyrovnané.



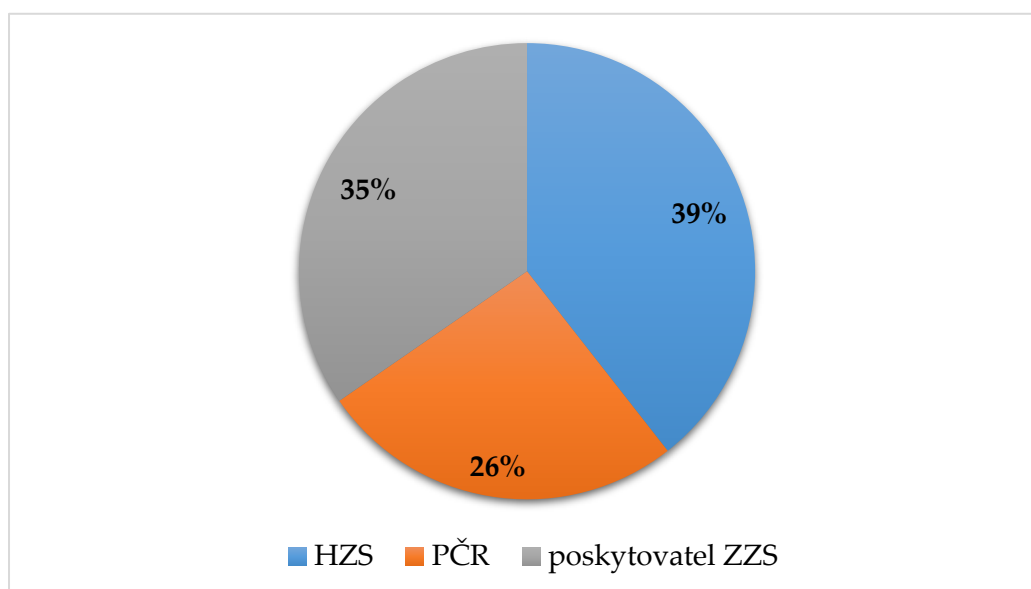


Graf 2: Jaké je Vaše pohlaví? (Zdroj: Vlastní)

### 3. Jaké složky jste příslušníkem/ Zaměstnancem?

- HZS
- poskytovatel ZZS
- PČR

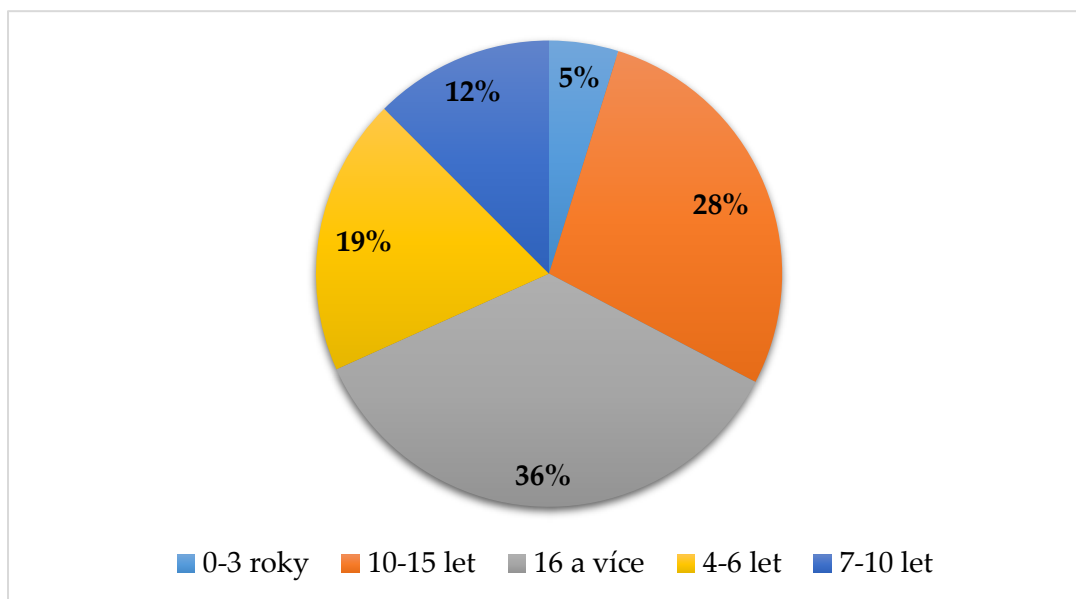
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že rozložení respondentů z jednotlivých složek je relativně rovnoměrné.



Graf 3: Jaké složky jste příslušníkem / zaměstnancem? (Zdroj: Vlastní)

#### 4. Jak dlouho jste příslušníkem/ zaměstnancem dané složky IZS?

- 0 - 3 roky
- 4 - 6let
- 7 - 10 let
- 10 - 15 let
- 16 a více let

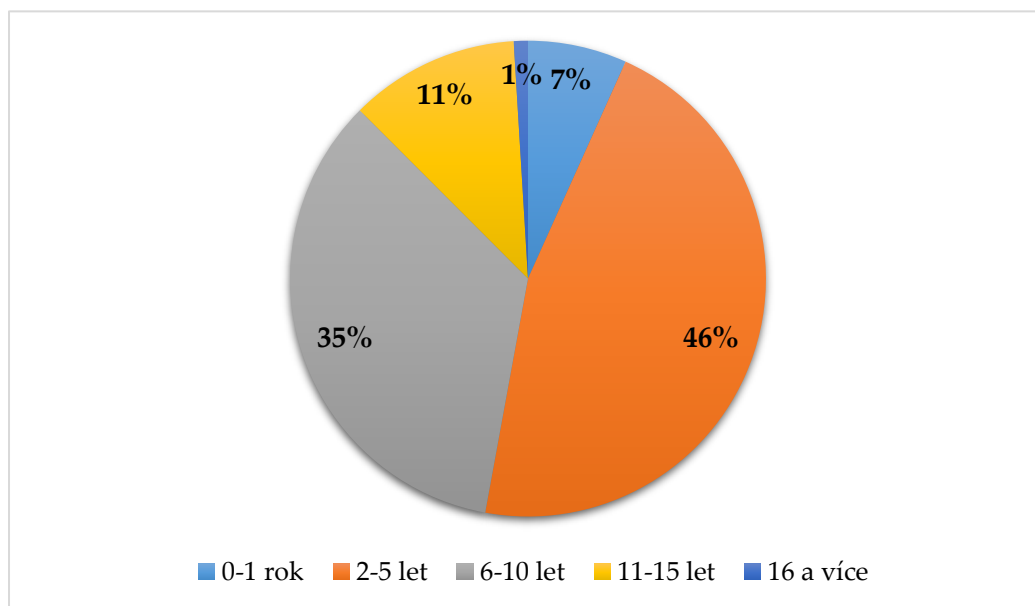


Graf 4: Jak dlouho jste příslušníkem/ zaměstnancem dané složky IZS? (Zdroj: Vlastní)

#### 5. Jak dlouho jste členem týmu posttraumatické péče?

- 0 - 1 rok
- 2 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 a více let

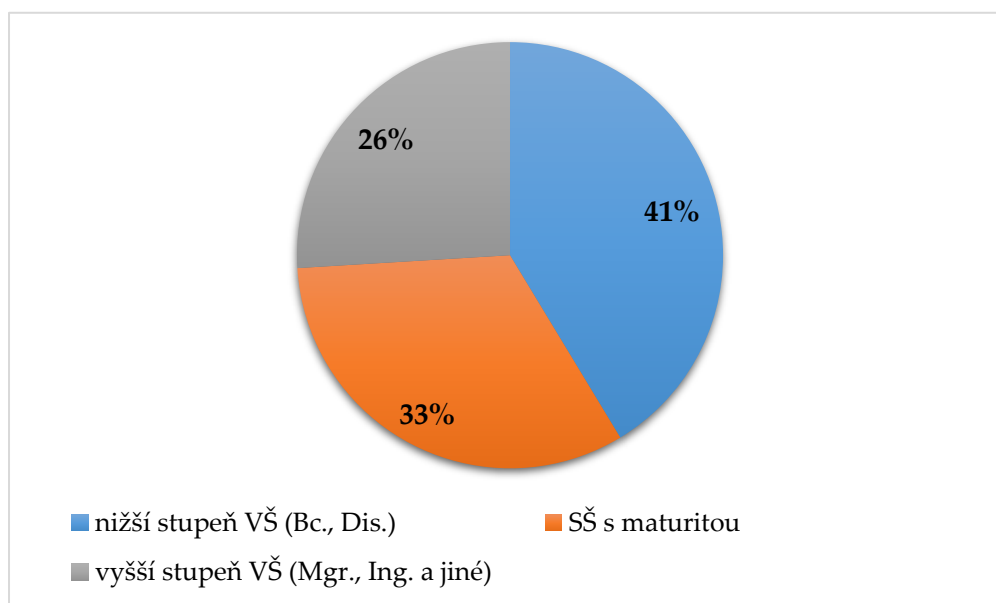
Z následujícího grafu vyplývá, že u týmů, poskytujících posttraumatickou péči u složek IZS, se v současné době nachází větší množství zkušených interventů.



Graf 5: Jak dlouho jste členem týmu posttraumatické péče? (Zdroj: Vlastní)

## 6. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SŠ bez maturity
- SŠ s maturitou
- nižší VŠ nebo vyšší odborné (Bc., Dis.)
- vyšší VŠ (Ing., Mgr., PhD....)

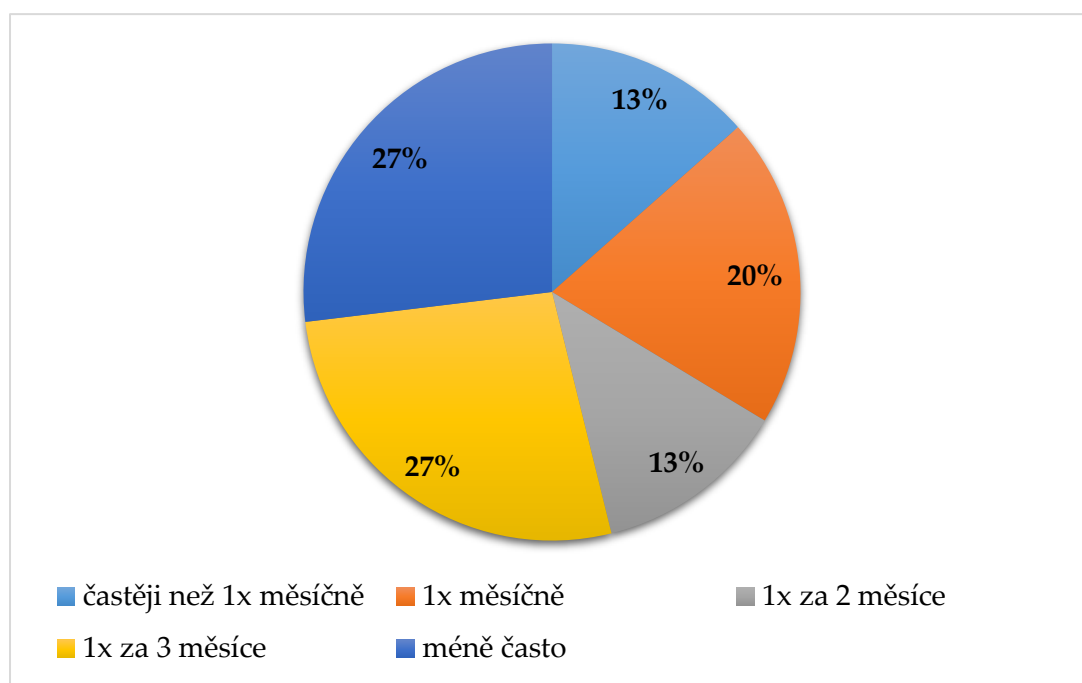


Graf 6: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (Zdroj: Vlastní)

## Druhá část dotazníkového šetření – vlastní výzkum.

### 1. Jak často poskytnete posttraumatickou péči? (ať už oficiálně nebo ze své vlastní iniciativy ve volném čase, např. přátelům či známým)

- Častěji než 1 měsíčně
- 1x měsíčně
- 1x za 2 měsíce
- 1x za 3 měsíce
- méně často

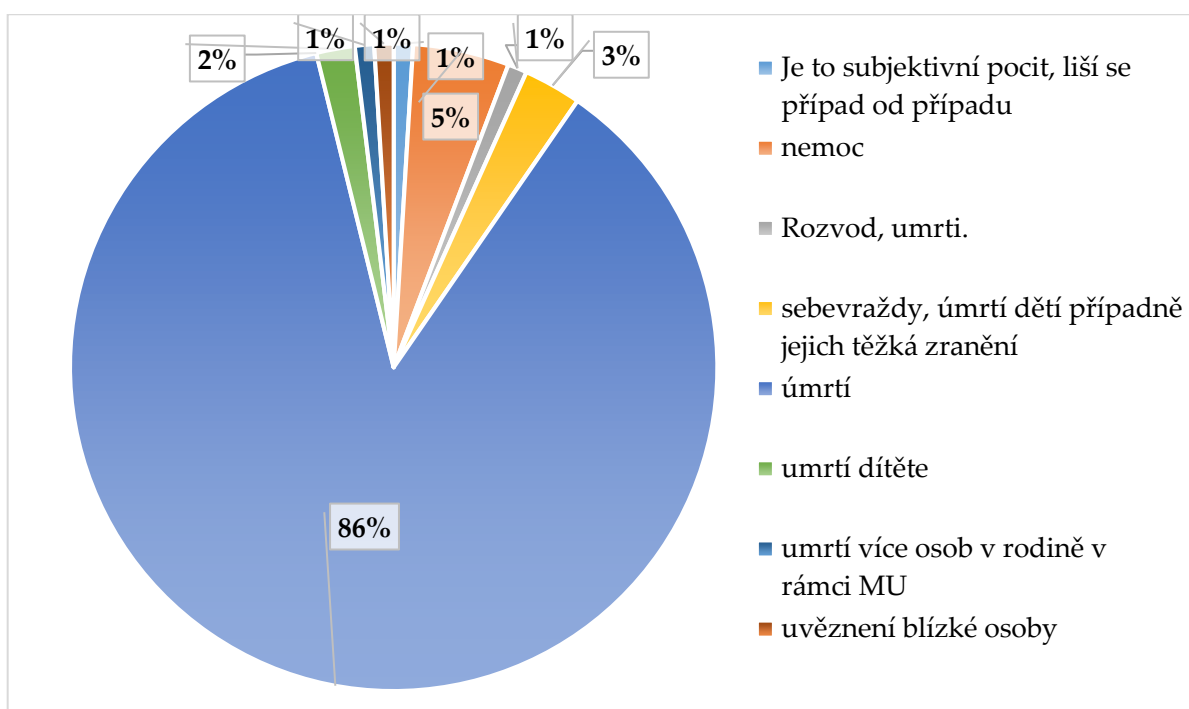


Graf 7: Jak často poskytnete posttraumatickou péči? (Zdroj: Vlastní)

Na tuto otázku odpověděla více než polovina respondentů, že poskytuje posttraumatickou péči méně než 1x za 3 měsíce (54 %). Nicméně pouhých 25 %, z těch, kteří poskytují posttraumatickou péči méně než 1x za 3 měsíce, odpovědělo, že jim přijde průběžné proškolení nedostatečné.

## 2. Jaká MU je z Vašeho pohledu nejnáročnější na poskytnutí posttraumatické péče?

- Úmrtí
- Nemoc
- ztráta majetku
- uvěznění
- jiné – vypište jaké.



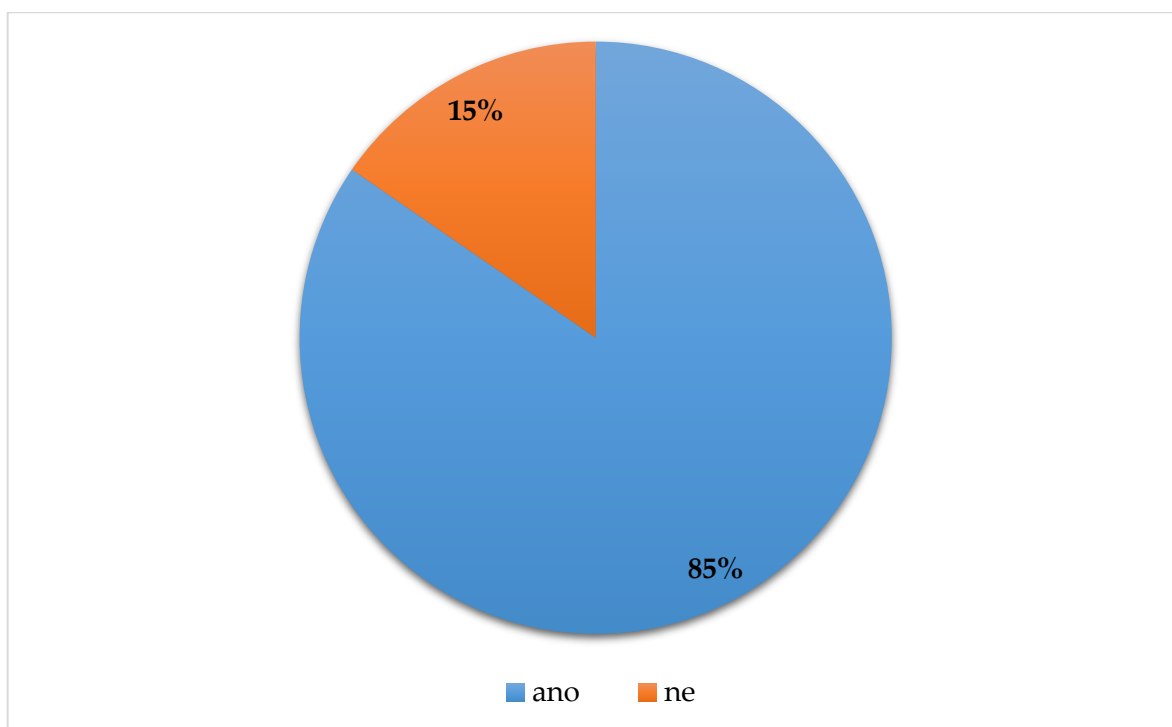
Graf 8: Jaká MU je podle Vás nejnáročnější na poskytnutí posttraumatické péče? (Zdroj Vlastní)

Jednoznačně nejnáročnější událostí dle respondentů je úmrtí blízké osoby.

## 3. Přemýšlíte po poskytnutí intervence o uplynulých událostech (o těch lidech, co prožili, přemítání o tom, co by, kdyby se to stalo Vám apod.)?

- Ano
- Ne

Odpovědi na tuto otázku úzce souvisí s dalšími dvěma otázkami. Je zde patrné, že členové týmů posttraumatické péče, se dokáží velmi dobře vyrovnávat s událostmi, které vlastně také prožívají skrze své klienty a o nichž následně přemýšlí 85 % dotázaných, protože jak je možné vidět v následujících grafech, většina z dotázaných nemá problém o proběhlé intervenci a jejích okolnostech hovořit s blízkými a pravděpodobně v návaznosti na to, jen málokterý (*méně než čtvrtina*), *vyhledala odbornou pomoc jiného psychologa nebo interventa.* (viz graf č. 10)

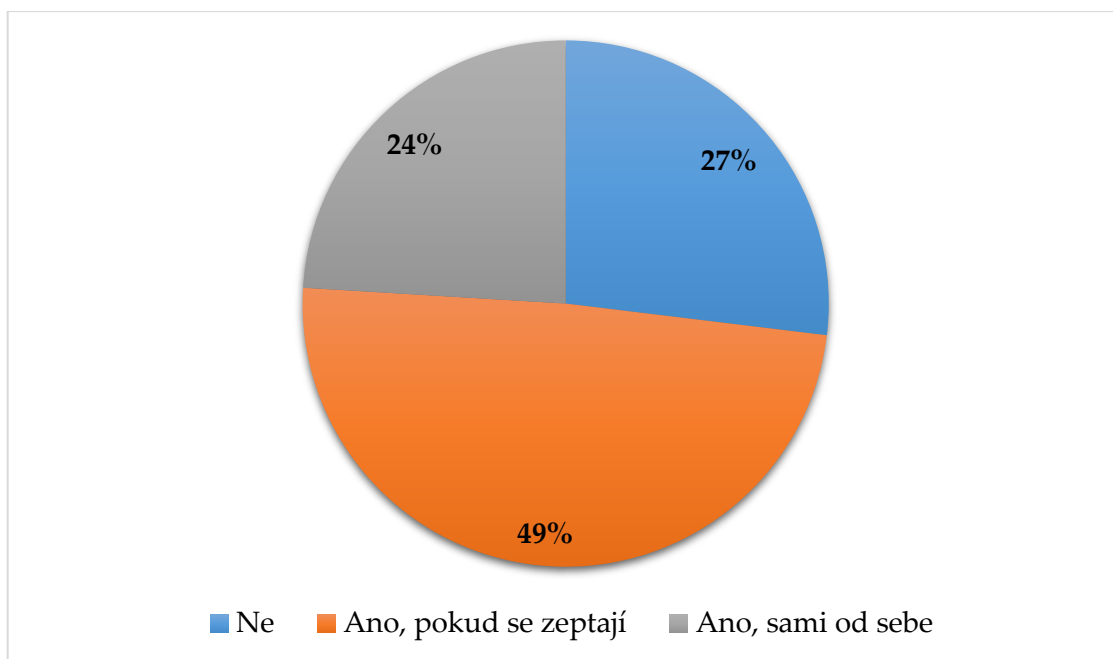


Graf 9: Přemýšlíte po poskytnutí intervence o uplynulých událostech? (Zdroj Vlastní)

#### 4. Hovoříte s nejbližšími o případech, při nichž jste poskytli intervenci?

- Ano – sami od sebe
- Ano – když se zeptají
- Ne

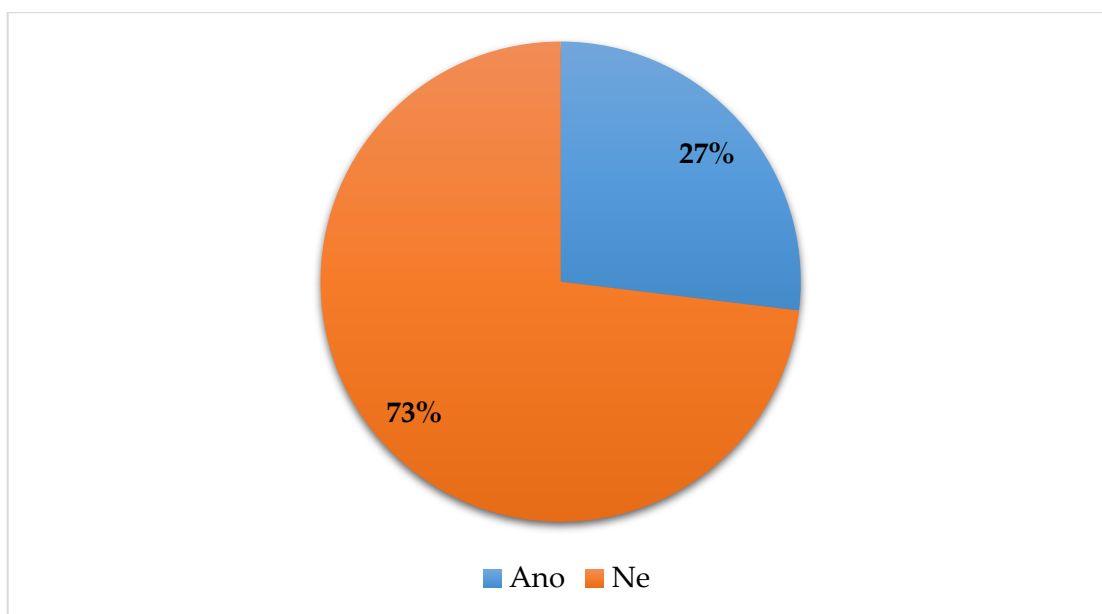
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že celkem 73 % dotázaných hovoří se svými blízkými o prožitých událostech.



Graf 10: Hovoříte s nejbližšími o případech, při nichž jste poskytli intervenci? (Zdroj Vlastní)

**5. Vyhledali jste sami někdy pomoc v podobě krizového intervanta nebo psychologa?**

- Ano
- Ne



Graf 11: Vyhledali jste sami někdy pomoc v podobě krizového intervanta nebo psychologa? (Zdroj Vlastní)

Odpovědi na tuto otázku nám ukazují, že se psychologičtí interventi, zdá se, dokáží v 73 % případů vyrovnat se zprostředkovaně prožitým traumatem bez odborné pomoci.

#### **6. Popište situaci, která Vás osobně při poskytování intervence nejvíce zasáhla.**

- Stručně vypište odpověď.

V odpovědích na tuto otázku se respondenti ve většině případů shodli (53 % odpovědí), že se jednalo o jakoukoliv formu náhlého úmrtí, nezávisle, zda se jednalo o dítě, partnera či partnerku nebo jinou osobu z blízké rodiny, úmrtí dítěte však jako nejsilnější událost převažovala. Jako příklad uvádím „*Náhlé úmrtí dítěte z plného zdraví, opakovaná ztráta dítěte v rodině.*“, „*Úmrtí těhotné ženy v šestém měsíci gravidity i s dítětem.*“

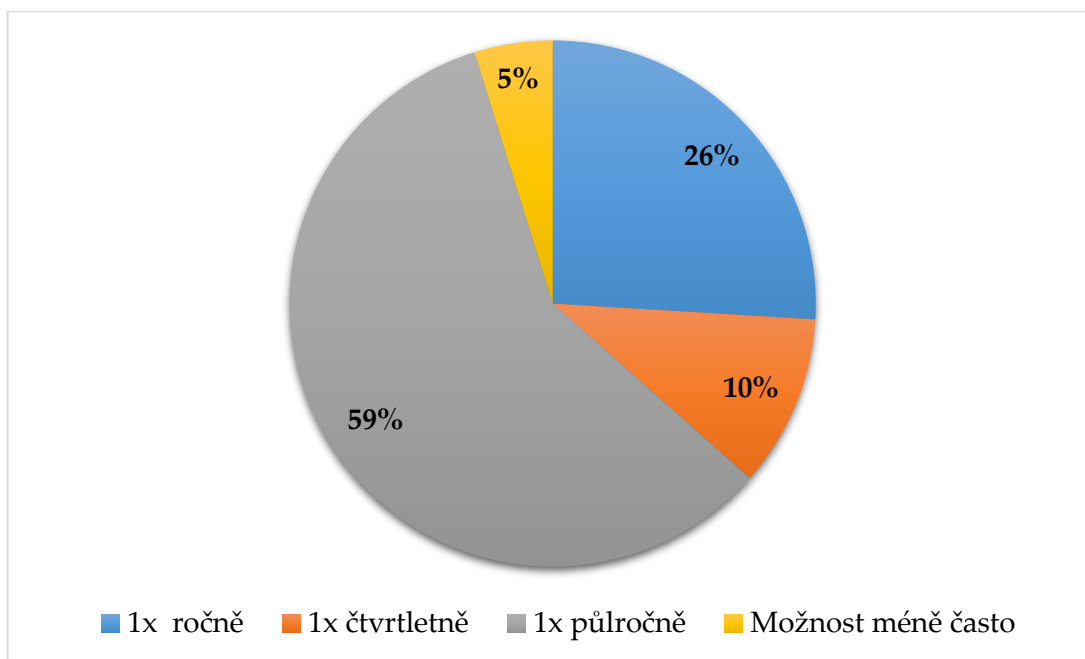
Další velmi častou odpovědí se s 12 % odpovědí staly jakékoliv způsoby sebevražd. Většina případů zmiňuje zejména sebevraždy mladých lidí. Jednotlivě pak byly zmíněny případy jako hromadné neštěstí nebo znásilnění ale i *“Spíše mě zasahují okolnosti, které se dozvídám po zásahu... jaké byly vztahy a osudy v rodině apod. Nedokážu specifikovat konkrétněji.”*

#### **7. Jak často jste proškolení v oblasti posttraumatické péče?**

- Častěji než 1x měsíčně
- 1x čtvrtletně
- 1x půlročně
- 1x ročně
- méně často

Mezi odpověďmi na tuto otázku mě zaujalo zastoupení odpovědi „méně často“, vzhledem k tomu, že tato odpověď u většiny složek nesplňuje povinnost objemu odborné přípravy v ročním zohlednění. Z grafu je však patrné, že u většiny respondentů probíhá odborná příprava nejméně 2x ročně.

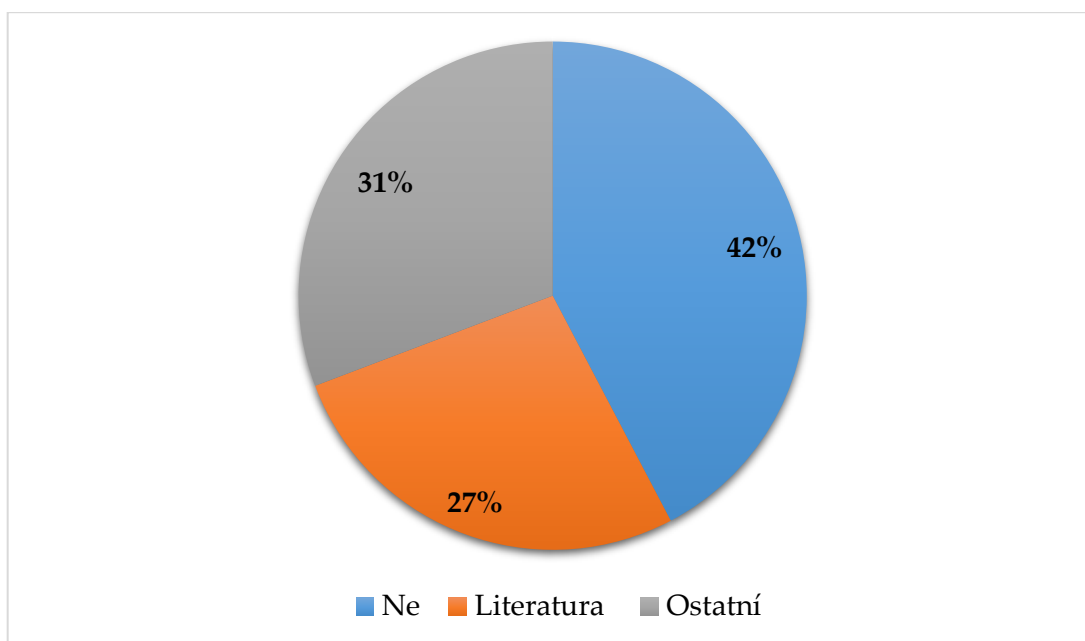




Graf 12: Jak často jste proškolení v oblasti posttraumatické péče? (Zdroj Vlastní)

8. Snažíte se sami zdokonalit v oblasti posttraumatické péče? Jak? (být připraven na co nejširší škálu MU a různé projevy emocí u zasažených osob) Pokud ano, vypište jak.

- Ano – vypište jak
- Ne

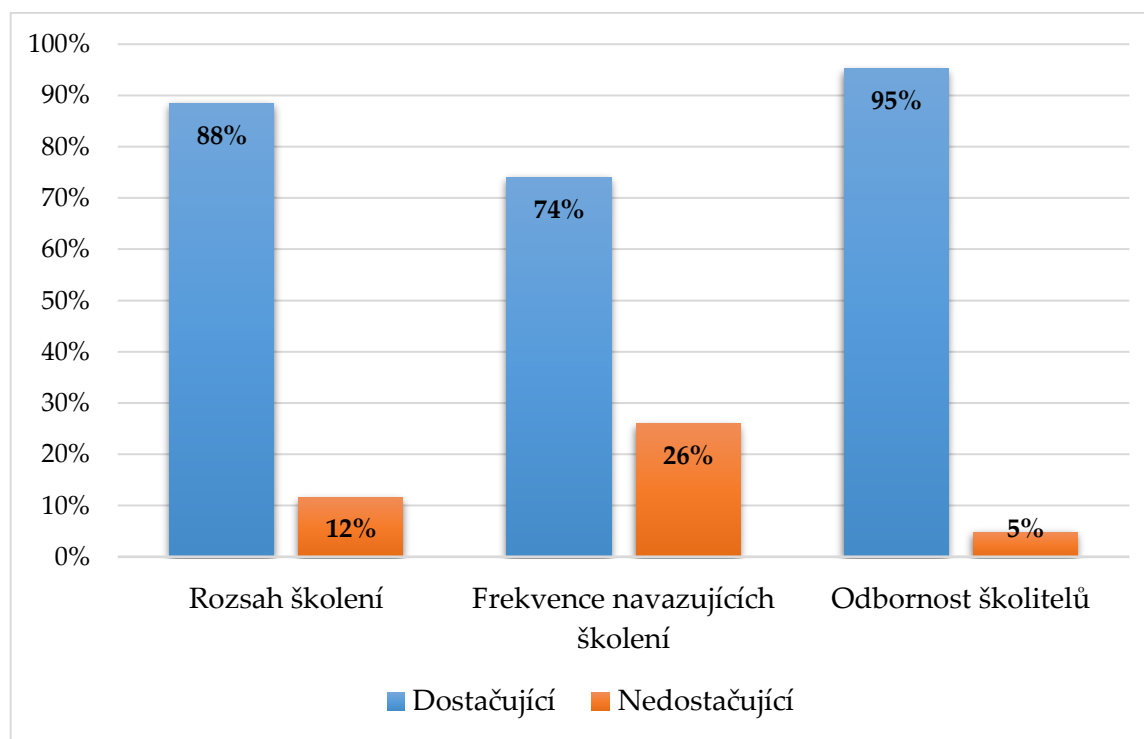


Graf 13: Snažíte se sami zdokonalit v oblasti posttraumatické péče? (Zdroj Vlastní)

42 % respondentů odpovědělo, že se nesnaží sami v oblasti zdokonalit, 27 % uvedlo, že využívají různé formy literatury k samostudiu (odpovědi týkající se studia literatury byly shrnuty do jedné). Mezi ostatními odpověďmi, které se vyskytovaly, již jednotlivě bylo například: „Navštěvuji semináře a konference zaměřené na poskytování posttraumatické péče.“ nebo „čtení kazuistik a pochopení různých osobností a pozorování chování lidí na výjezdu“.

**9. Myslíte si, že školení interventů je dostačující? (rozsah – délka základního kurzu pro udělení povolení k samostatnému poskytnutí PIP – zvažte, zda jste se po základním kurzu cítili na to, že byste zvládli sami PIP poskytnout; frekvence navazujících školení; odbornost školitelů)**

- Délka základního školení – dostačující/ nedostačující
- Frekvence – dostačující/ nedostačující
- Odbornost školitelů – dostačující/ nedostačující



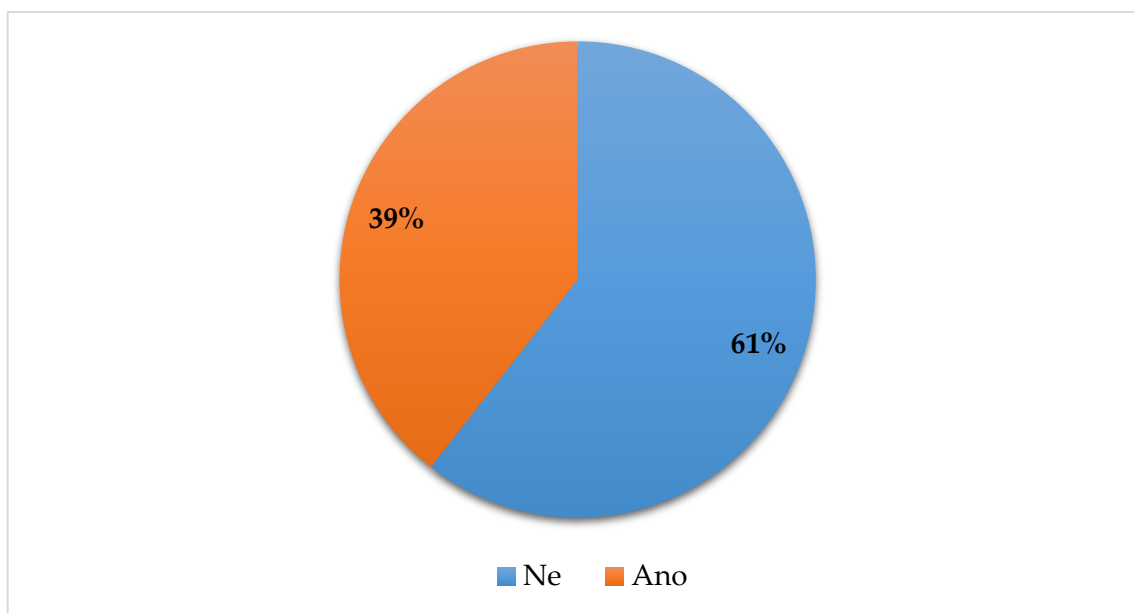
Graf 14: Myslíte si, že školení interventů je dostačující? (Zdroj vlastní)

Z výše uvedeného grafu je patrné, že většina respondentů je v této oblasti spokojena. Vzhledem k počtu odpovědí ohledně zvýšení frekvence navazujících školení by bylo vhodné na tuto část zaměřit a hlouběji prozkoumat možnosti.

#### 10. Myslíte si, že interventů je dostatek?

- Ano
- Ne

V současné době si téměř většina (61 %) respondentů myslí, že je interventů nedostatek.



Graf 15: Myslíte si, že interventů je dostatek? (Zdroj Vlastní)

#### 11. Proč jste se rozhodli stát se členem týmu, poskytující první psychickou pomoc?

- Volný text

V odpovědích na tuto otázku se nejčastěji vyskytovaly odpovědi jako *“chuť pomáhat”* nebo jednoduše *“Chtěl jsem pomáhat”*, v menší míře pak byly zastoupeny odpovědi jako např. *“Oblast psychologie mě zajímala”* nebo *“Dlouhodobý zájem o psychiku lidí a prožitky, pomoc v krizových situacích”*, *“Jsem záchranářem ve výjezdu a vadilo mi, že jsme po náhlém úmrtí nechali rodinu na místě a museli třeba odjet jinam na jiný výjezd a neměli jsme prostor pro to, dát jim alespoň základní informace a být chvíli s*

nimi." Někteří respondenti však uvedli, že jen přijali nabídnutou pozici od zaměstnavatele, aniž by tušili, do čeho jdou nebo také, že se prostě jen spletli.

## **12. Návrhy na zlepšení v oblasti vzdělávání interventů.**

- Volný text

Téměř polovina respondentů (40 %) neuvedla žádnou odpověď na tuto otázku, respektive uvedli, že žádné návrhy nemají. Ti ostatní nejčastěji zmiňovali potřebu častějších školení či setkávání s kolegy v rámci celého IZS.

## **5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek**

**Výzkumná otázka 1** *Většina interventů přemýšlí o událostech, kdy poskytovali PP, ale nehovoří o nich.*

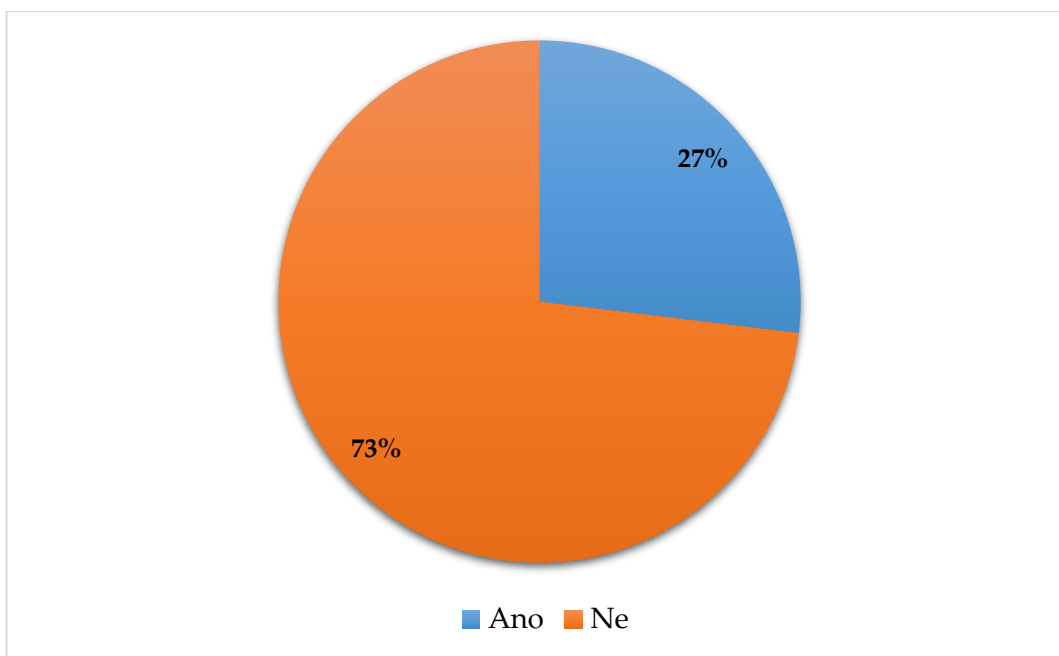
Této výzkumné otázky se týkaly dotazníkové otázky č. 3 a 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 85 % dotázaných o provedených intervencích dále přemýšlí. Z těchto respondentů však 62 % uvedlo, že o těchto událostech i hovoří se svými příbuznými (21 % samo od sebe a 41 % pokud se někdo zeptá). **Z výsledku šetření tedy vyplývá, že výzkumná otázka 1 se nepotvrdila.**

**Výzkumná otázka 2** *Většina interventů nikdy nevyhledala pomoc jiného interventa/psychologa.*

K této výzkumné otázce se vázala pouze otázka č. 5.

Z grafu jednoznačně vyplývá, že téměř tři čtvrtiny respondentů nikdy nevyhledala žádnou odbornou pomoc.



*Graf 16: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2. (Zdroj Vlastní)*

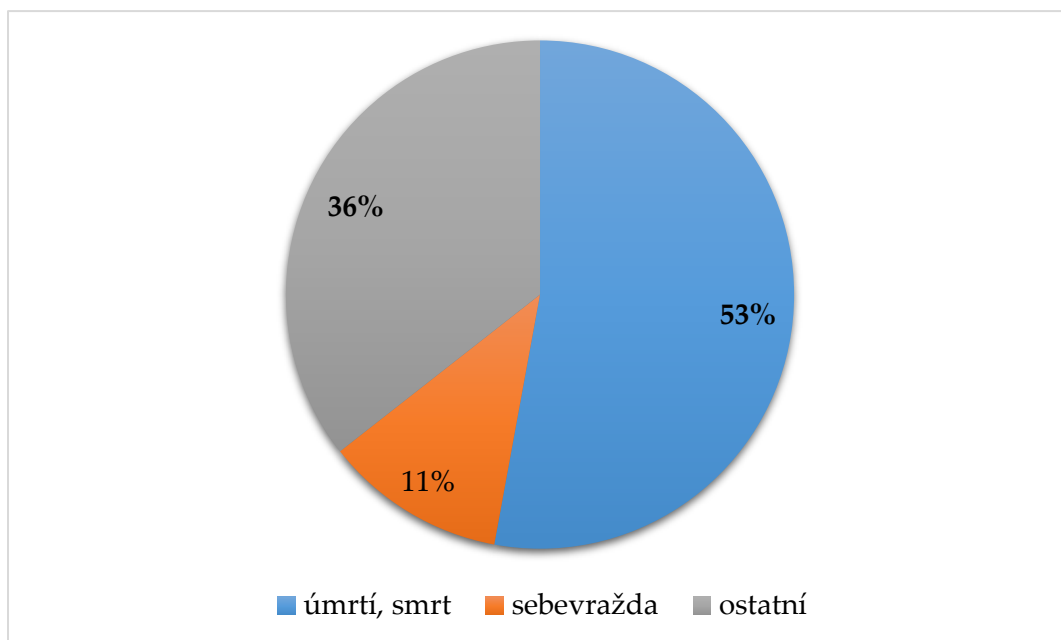
V návaznosti na tento fakt by mohlo být zajímavé se zaměřit na to, zda interventům stačí si o událostech pohovořit s někým blízkým (viz otázka č. 4), případně kolegy v práci či přáteli, nebo naopak v sobě prožítky dusí a mohli by být postiženi například PTSD nebo syndromem vyhoření.

Zde se náš předpoklad potvrdil – většina respondentů odbornou pomoc v této oblasti nevyhledala. **Výzkumná otázka 2 byla potvrzena.**

**Výzkumná otázka 3** *Nejnáročnější událostí pro poskytnutí PP je náhlé úmrtí dítěte nebo partnera.*

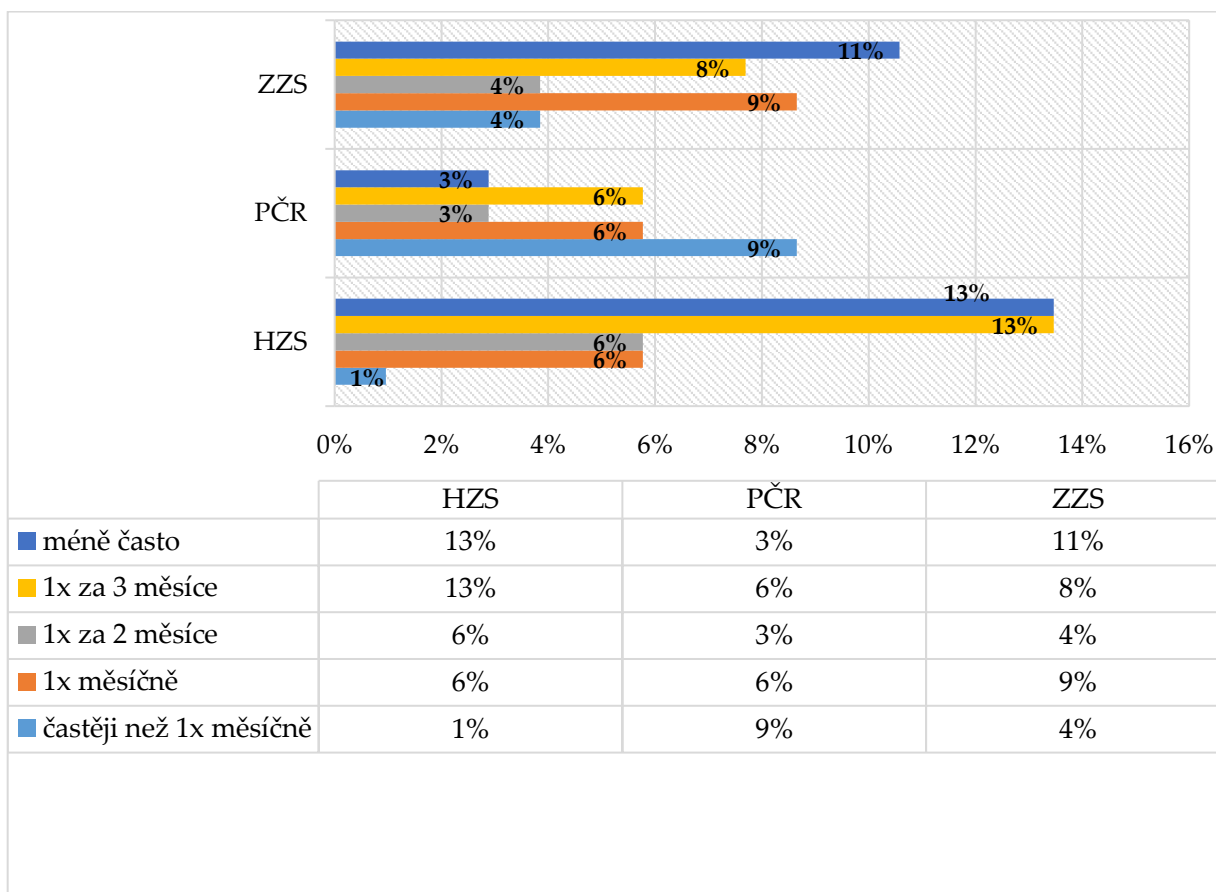
Pro zodpovězení této výzkumné otázky jsme shrnuli odpovědi, týkající se úmrtí do jedné kategorie a více než polovina respondentů uvedla, že úmrtí je jedna z nejnáročnějších událostí, pro poskytnutí intervence, bez ohledu na okolnosti, avšak nejednalo se o většinu.

**Výzkumná otázka 3 nebyla potvrzena dle definice většiny pro tuto bakalářkou práci.**



Graf 17: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 (Zdroj Vlastní)

**Výzkumná otázka 4** Nejčastěji poskytují PP hasiči.



Graf 18: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 (Zdroj Vlastní)

Výše uvedený graf uvádí četnost počtu intervencí v rámci celého vzorku respondentů, součet všech hodnot tabulky je 100 %.

Pro zjednodušení interpretace výsledků a zodpovězení výzkumné otázky jsme stanovili, že budeme hledat složku, jejichž největší část intervencí poskytuje intervenci alespoň 1x za měsíc. V tomto případě je součet hodnot u 1x za měsíc a častěji než 1 měsíčně u jednotlivých složek následující:

Tabulka č. 1: Četnost intervencí pro vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 (Zdroj Vlastní)

Příslušnost ke složce IZS	Četnost poskytnutí intervence
HZS	7 %
PČR	15 %
ZZS	13 %

Pokud bychom ignorovali absolutní hodnoty, a to, že u PČR jsme měli nejmenší počet respondentů, pak právě příslušníci PČR poskytují intervenci nejčastěji (min. 1x za měsíc).

**Výzkumná otázka 4 nebyla potvrzena.**

**Výzkumná otázka 5** *Většina interventů je spokojena s rozsahem školení a nesnaží se sami zvyšovat svoji odbornost.*

Tabulka č. 2: Spokojenost s odbornou přípravou. (Zdroj Vlastní)

	Rozsah školení	Frekvence navazujících školení
Dostačující	88 %	74 %
Nedostačující	12 %	26 %

Respondentů, kteří jsou spokojeni s rozsahem základního školení, je 88 %, z počtu těchto respondentů 38 % nezvyšuje svou odbornost.

Respondentů, kteří jsou spokojeni s rozsahem navazujících školení, je 74 %. Z těchto 74 % pouze 33 % respondentů nezvyšuje svévolně svou odbornost v této oblasti.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že náš předpoklad se nenaplnil, protože většina respondentů je s rozsahem školení spokojena a méně než většina (58 % celku, viz otázka č. 8) se snaží zvyšovat svou odbornost i ve volném čase.

**Výzkumná otázka 5 nebyla potvrzena.**



## 6 DISKUZE

V empirické části práce jsme se zaměřili na zjištění, jaké jsou prožitky interventů při mimořádných událostech a poskytování posttraumatické péče jejich obětem. Dotazníkové šetření bylo určeno výhradně pro členy týmů posttraumatické péče a SPIS. Výzkumu se zúčastnilo celkem 104 respondentů, z čehož bylo 35 % zaměstnanců poskytovatelů ZZS, 39 % příslušníků HZS a 26 % příslušníků PČR. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií bylo 31-40 let, a to 38 %. Ve věku 41-50 let bylo 34 %, v kategoriích 18-30 15 % a 51 a více 13 % dotázaných. Z celkového počtu respondentů mělo 64 % více než 10 letou praxi u dané složky. V týmech první psychologické pomoci nebo SPIS působili respondenti nejčastěji 2-5 let, a to v 46 % případů. Značná část všech byla ovšem členy 6-10 let, a to 35 %.

Výzkumný vzorek byl genderově vyvážený, odpovědělo 53 % mužů a 47 % žen. Toto genderové rozložení je velmi výhodné, vzhledem k tomu, že některé události vyžadují např. čistě ženský přístup či naopak. Jako konkrétní příklad lze uvést znásilnění, kdy postižená žena se spíše svěří a otevře ženě, nebo v případě znásilněného muže, který se naopak pravděpodobně spíše svěří muži. Nejvíce žen (20 %) je zaměstnáno u ZZS a PČR, 7 % pak u HZS. Výzkum dále ukázal, že členové týmů posttraumatické péče nebo SPIS jsou převážně osoby s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním, kdy minimálně Bc. titul nebo DiS. má 67 % dotázaných.

V další části dotazníkového šetření jsme otázkami získávali data, na jejichž podkladě bylo možné odpovědět na námi stanovené výzkumné otázky, což byl jeden z cílů práce. V následujících odstavcích budeme podrobněji rozebírat námi zjištěná data v rámci výzkumného šetření a bude prováděna komparace s obdobnými výzkumy jiných autorů.

V hlavní části dotazníku jsme otázkou č. 1 zjišťovali, jak často respondenti poskytují nebo provádí PIP? Míněno bylo oficiálně i ze své vlastní iniciativy ve volném čase, např. přátelům či známým. Častěji, než jednou měsíčně uvedlo 13 % respondentů, 1x měsíčně 20 %, 1x za dva měsíce 13 % a jednou za 3 měsíce 27 %.

Z výsledků vyplývá, že 27 % respondentů se s psychickým zatížením v podobě poskytnutí první psychické pomoci, krizové intervence nebo posttraumatické péče setkává méně než 1x za 3 měsíce, což je na jednu stranu dobře, může to značit, že událostí, kdy by tato činnost byla vyžadována, není tolik, avšak tito interventi poté nemají, kde nabrat zkušenosti. Ze statistik TPP HZS Středočeského kraje vyplývá, že v roce 2018 bylo poskytnuto 169 intervencí členy TPP, kterých bylo v té době 40. Z toho vyplývá průměr cca 4 intervence na 1 rok a 1 interventa, čili interventi HZS Středočeského kraje poskytovali v roce 2018 psychologickou pomoc v průměru 1x za 3 měsíce.

Na téma frekvence poskytování PPP, KI nebo PP jsme bohužel nenalezli žádné výzkumy, se kterými by bylo možné naše zjištění přímo porovnat. Lodinská (2016) ve své práci zjišťovala absolutní četnost poskytnutí první psychické pomoci nebo KI zdravotnickou záchrannou službou, kde uvedla, že 42 % respondentů poskytlo PPP 1 - 20x za dobu svého působení u služby, a dalších 27 % ji poskytlo 21 - 50x.

Další otázka dotazníku byla zaměřena na to, jakou MU považují pomáhající osoby jako nejvíce náročnou, pro poskytnutí PIP zasaženým osobám. 86 % respondentů uvedla, že se jedná o úmrtí jakéhokoliv člena rodiny. Ostatní odpovědi byly v menší míře zastoupeny v jednotkách procent. Růžičková (2017) pak uvedla ve své práci, že hasiči, poskytující psychologickou první pomoc, ji používají téměř denně, poskytují ji osobám zasaženým MU a nejčastěji se tak děje při dopravních nehodách. Hubová (2015) uvedla, že dotazovaní pocítují největší úzkost při setkání se zraněním s následkem smrti, a dále následuje setkání s těžkým zraněním a dopravní nehody. Podle Šeblové a Kebzy (2005) je pro pracovníky pomáhajících profesí nejvíce zátěžovými stresory úmrtí nebo resuscitace dítěte a mladých osob, těžké dopravní nehody a úrazy, velké pracovní nasazení i poměry na pracovišti.

Další dvě otázky spolu úzce souvisely. Ptali jsme se, zda po poskytnutí PIP o dané události interventi přemýšlejí a zda o poskytnuté pomoci nebo intervenci hovoří s nejbližšími. 85 % dotázaných odpovědělo, že o událostech přemýšlí. Podobné téma zkoumala i Lodinská (2016), ptala se, zda se respondentům zpětně

vrací vzpomínky z vykonané práce při mimořádné události. 57 % jejích respondentů uvedlo, že ano. 73 % našich dotázaných se svěřuje svým nejbližším, což ve své práci prezentuje i Koutná (2015) která uvádí, že 73 % respondentů se vyrovnává s mimořádnou událostí prostřednictvím diskuze se svými kolegy. Je to jedna z nejjednodušších metod, jak se vyrovnat se stresem nebo psychicky náročnou událostí, avšak výzkumy jiných autorů poukazují na to, že nejčastěji se s psychicky vypjatými situacemi vyrovnává každý sám bez pomoci. Autorka Skoková (2017) ve své práci uvádí, že „pro vyrovnání se s psychickou zátěžovou situací téměř polovina respondentů (47 %) je schopných se s psychicky zátěžovou situací vyrovnat bez pomoci okolí. 27 % dotázaným pomáhá rodina, 22 % blízcí přátelé a pouze 3 % potřebují pomoc odborníka jako je psycholog“ (Skoková, 2017, s. 61) Toman (2008) ve své práci uvádí, že „policisté jsou v prožívání traumatizujících událostí uzavřenější (prožitky drží v sobě, tají svůj stav atd.) a snaží se své problémy si řešit sami. Tuto skutečnost vyjádřilo 68 % policistů. V 5 případech (3,4 %) se policisté obrátili o pomoc na tým PIP a ve 2 (1,4 %) případech vyhledali odbornou pomoc psychologa. V ostatních 40 (27,1 %) případech se se svými problémy obrátili buď na rodinu, kolegy nebo přátele“ (Toman, 2008, s. 48). Autorka Sittová (2012) zkoumala, jak se zasahující osoby vyrovnávají se stresem, nejčastější odpověď byla měla metoda pomocí rodiny, komunikace s blízkými a přáteli, nebo sportovní činnost, před užitím pomoci interventa nebo psychologa.

Otázka, která zůstala v našem zkoumání nezodpovězena je však Jak se ti, co se s náročnými situacemi vyrovnávají sami, s nimi vyrovnávají? Je známo, že přes velmi širokou škálu a rozmanitou individuální účinnost antistresových technik je hlavním a nejpřirozenějším způsobem tlumení stresové reakce cvičení nebo obdobná tělesná aktivita (Honzák et al., 2005).

V další otázce jsme se ptali, zda sami interventi někdy vyhledali odbornou pomoc ve formě jiného interventa nebo psychologa. Z našeho výzkumu vyplynulo, že 73 % respondentů tuto pomoc nikdy nevyhledalo, což potvrzuje ve svém výzkumu i Minaříková (2016), která uvedla, že 89 % jejích respondentů z řad IZS nikdy také odbornou pomoc nevyhledala. Podobného výsledku dosáhla i Lodinská (2016), která uvedla, že 64 % respondentů z řad ZZS nikdy tuto odbornou pomoc

nevyhledala. S podobným výsledkem šetření přišla i Křivánková (2014), která zjistila, že 93% dotazovaných respondentů nikdy nevyužilo pomoci žádného odborníka podobně jako v našem výzkumném šetření. Může se ovšem jednat také o případy, kdy intervent neví o možnostech kolegiální podpory u své složky a tím pádem tuto pomoc nevyhledal, když by jí mohl potřebovat. Jedná se však v tomto případě pouze o spekulaci autora práce, tímto tématem se tato práce nezaobírá.

Další otázky se týkaly celoživotního vzdělávání v oblasti posttraumatické péče. 59 % našich respondentů uvedlo, že je u nich pravidelné proškolení prováděno 2x ročně a 26 % respondentů uvedlo, že je proškolenáno 1x ročně. Zajímavá je hodnota, kdy 5 % respondentů uvedla, že je proškolenána méně než 1x ročně, což odporuje požadavkům na minimální rozsah odborné přípravy v této oblasti. (např. u HZS je stanoven minimální rozsah odborné přípravy na 16 hodin ročně (Pokyn GR HZS ČR č. 43/2014)). Dalším zajímavým poznatkem je porovnání četnosti školení mezi jednotlivými složkami. Zdá se, že u PČR je proškolení zajištěno nejsystematičtěji, protože 78 % dotázaných policistů odpovědělo, že je proškolenáno 1x za půl roku. Nejvíce se této hodnotě se 61 % odpovědí blíží Hasičský záchranný sbor, avšak zde i u ZZS se četnost významně rozložila mezi jednotlivé odpovědi. Může se jednat o jistou celostátní nesystematičnost a mezikrajskou rozdílnost.

Návazná otázka, zda si interventi myslí, že je systém školení dostačující, poskytla následující výsledky. 88 % respondentů uvedlo, že jim přijde základní školení dostačující, pro výkon práce krizového interventa. V souvislosti s tímto výsledkem lze zmínit výzkum Minaříkové (2016), která zjišťovala subjektivní názor na zajištění posttraumatické péče ve sborech. 65 % jejích respondentů uvedlo, že jim přijde zajištění PP dostatečné. Lodinská (2016) ve své práci dosáhla podobných výsledků, kdy se však zaměřila pouze na pracovníky ZZS, kdy 61 % respondentů uvedlo, že se jim systém posttraumatické péče jeví jako uspokojivý. Návaznost na tuto problematiku měla i otázka, zda si respondenti myslí, zda je počet interventů dostatečný. Z celkového počtu jich 61 % uvedlo, že si myslí, že je interventů

nedostatek, což si dokazují například představy vedení psychologické služby HZS, která ve své koncepci na roky 2017-2025 uvádí, že „V současné době je v TPP přibližně 250 členů, přičemž optimální rozvrstvení by bylo takové, aby na každé stanici a na každé směně byl jeden. Optimálně by tedy při počtu 241 stanic a třisměnném provozu měl počet členů TPP činit 723. Je tedy třeba pokračovat v rozšiřování počtu členů TPP“ (Dittrichová a Čapková, 2017, s. 20-21)

Například Humpl (2018) ve svém článku na webu spis.cz uvádí, že „v České republice je aktuálně 230 činných zdravotnických interventů, kteří pracují v rámci svých organizací – nemocnic a zdravotnických záchranných služeb.“ Neuvádí však, zda je toto číslo dostačující a jaký je předpokládaný trend.

V závěru jsme se dotazovali mimo jiné na to, jaké byly důvody k připojení se do týmů posttraumatické péče nebo SPIS. Nejčastější odpovědí byla potřeba pomáhat druhým. Ve své práci potřebu souznění a podpory potvrzuje i Ďásková (2015), která uvedla, že „U všech respondentů byly znát prvky prosociálního chování. Hlavním důvodem jejich účasti na zasahování uváděli smysluplnou povahu této práce“ a dále, že „další motivací pracovníků pro jejich účast na této práci leží v přítomnosti okamžitých výsledků u klientů. Viditelnost těchto výsledků funguje pro respondenty jako zpětná vazba“ (Ďásková, 2015, s. 45).

Prostřednictvím poslední otázky jsme zjišťovali návrhy na zlepšení a připomínky k systému posttraumatické péče. Z respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku (celkem 60 %), odpovědělo 31 % ve smyslu potřeby častějších školení, častějšího setkávání interventů z celé ČR napříč všemi složkami IZS, s rozbohem konkrétních proběhlých případů, zejména těch méně častých. Další odpovědi byly pouze v jednotkách, jako nejzajímavější uvádím například požadavek na „Relaxační cvičení či aktivity pro interventy“ a „Lepší finanční ohodnocení“. Hniličková (2014) se ve své práci zaměřila na interventy z řad Policie v Libereckém kraji, jichž 72 % dotázaných uvedlo, že by uvítali více teoretických znalostí a nácvik modelových situací, což je v přímé souvislosti na školení v této oblasti.

## 7 ZÁVĚR

První část práce, literární rešerše, si kladla za cíl přinést ucelený pohled na problematiku poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek IZS, včetně osvětlení prožívání emocí a stresu u osob, postižených mimořádnou událostí a způsoby poskytování krizové intervence. Byly vysvětleny pojmy emoce a stres, které jednoznačně zapadají do širšího kontextu této problematiky. Detailně bylo popsáno fungování systému posttraumatické péče u jednotlivých složek, včetně systému vzdělávání.

Cílem praktické části bylo nahlédnout do duší interventů, zjistit, jak se vypořádávají s mimořádnými událostmi, zda mají nějaké návrhy k vylepšení vzdělávacího systému a následně prezentovat odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky. Analýza byla provedena pomocí dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby byl elektronicky rozeslán mezi členy týmů posttraumatické péče a SPIS z řad základních složek IZS a odpovědělo na něj 104 respondentů.

Z průzkumu vyplynulo, že většina interventů se se zátěží, v podobě poskytování psychologické pomoci ostatním dokáže vyrovnat, aniž by museli vyhledat odbornou pomoc. Toto zřejmě navazuje na fakt, že třetina dotázaných hovoří s blízkými o prožitých událostech sama od sebe a třetina nemá problém se rozhovořit, pokud se někdo zeptá. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že 61 % dotázaných je přesvědčeno, že počet interventů je nízký, a to i přesto, že více než polovina z nich uvedla, že poskytují psychologickou pomoc 1x za 3 měsíce nebo méně často. Tato informace je pro mě velmi zarážející, v případě rozšíření práce by bylo příhodné zjistit, jaké jsou důvody pro dané odpovědi, zda se například i tato frekvence zdá interventům příliš častá, anebo je poskytnutí pomoci pro psychiku interventa tak vysilující, že potřebuje delší dobu na duševní rekonvalescenci. Největší prostor k rozvinutí výsledků vidím v části, týkající se vzdělávání. Přestože se většina dotázaných shodla a považují základní kurs, doplňující kurzy i odbornost školitelů za dostačující, více než polovina z nich uvedla, že se sami snaží zvyšovat

svoji kvalifikaci a odbornost v dané problematice. Často opakující se odpovědí na téma návrhu ke zlepšení byl požadavek na zavedení setkávání mezi jednotlivými složkami a častější setkávání s odborníky z dané oblasti. Jak je mi známo, i mezi kraji se subsystém školení a návazného vzdělávání velmi liší. V návaznosti na tuto problematiku by bylo možné práci rozšířit o detailní rozbor v rámci jednotlivých krajů a jejich porovnání.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-x.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
3. BLONNA, Richard. *In a changing world Richard Blonna*. 5th ed. Dubuque, IA: McGraw-Hill, 2012. ISBN 978-00-735-2971-4.
4. DITTRICHOVÁ, Zuzana. Deset let psychologické služby HZS ČR. In 112. Praha, 2014, roč. XIII č. 1. s. 18-19. ISSN 1213-7057.
5. DITTRICHOVÁ, Zuzana, ČAPKOVÁ, Novelizace koncepce psychologické služby HZS ČR In. 112. Praha, 2017, roč. XVI č. 9. s. 20-21. ISSN 1213-7057.
6. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3 aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
7. HONZÁK, R. et al. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-367-2
8. HÖSCHL Cyril, LIBIGER, Jan a Jaromír ŠVESTKA. *Psychiatrie*. 2 doplněné a opravené vydání. Praha: Tigris, 2004. ISBN: 8090013074
9. HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
11. MITCHELL SG, MITCHELL JT. Caplan, community, and Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2006, vol. 8, no. 1, pp. 5-14. ISSN 1522-4821.
12. NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
13. NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. V Praze: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-614-2.



14. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
15. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
16. PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7178-737-X.
17. RALBOVSKÁ, Dana Rebecka Psychologické aspekty mimořádných událostí. In. Šín, Robin et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-749-2295-4.
18. SELYE, Hans. *Stres života*. Praha: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9
19. ŠEBLOVÁ, Jana; KEBZA, Vladimír. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první části studie. In *Urgentní medicína*. 2005, roč. 8, č. 1. str. 27–29. ISSN 1212-1924.
20. ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-749-2295-4.
21. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 9788024753270.
22. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
23. VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
24. VOSEČKOVÁ, Alena, Zdeněk HRSTKA a Pavel CELBA. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Brno: Univerzita obrany, 2007. ISBN 978-80-7231-332-7.
25. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

26. VYMĚTAL Štěpán, VOSKA Vladimír, TOMAN Ondřej, JUNGWIRTOVÁ Jana, URBAN Karel. *Možnosti psychologické podpory v Policii*. 1 vydání. Praha 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.
27. WASSERBAUER, S. a kol. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071- 129-9

#### **Použité závěrečné práce:**

1. BERNARDOVÁ, Denisa. *Krizová intervence u Policie České republiky*. Kladno, 2018. Diplomová práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.
2. ĎÁSKOVÁ, Barbora. *Poskytování krizové intervence při mimořádných událostech pohledem krizového pracovníka*. Brno, 2015. Bakalářská práce. MUNI. Vedoucí práce Mgr. Hana Staudková
3. HNILIČKOVÁ, Jana. *Krizová intervence poskytovaná Policií České republiky*. Liberec, 2014 Bakalářská práce. TUL. Vedoucí práce Doc. PhDr. Vratislava Černíková, CSc.
4. HRŮZOVÁ, Monika. *Intervenční pomoc pro záchranáře*. Praha, 2011 Vedoucí práce MUDr. Miroslav Doležal.
5. HUBOVÁ, Anna. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek IZS*. Ostrava, 2007. Vedoucí práce doc. Dr. Ing. Michail Šenovský
6. KOUTNÁ, E., *Vplyv mimoriadnej udalosti na psychiku zasahujúceho človeka*. Kladno, 2015. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce doc. PaedDr. ThDr. Monika Zaviš, PhD.
7. KŘIVÁNKOVÁ, Veronika. 2014. *Mimořádné události a jejich vliv na psychiku hasičů*. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Vedoucí práce: kpt. PhDr. Eva Biedermannová

8. LODINSKÁ, Michaela. *Psychosociální krizová intervence, poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou*. Kladno, 2016 Bakalářská práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce Doc. PaedDr. ThDr. Monika Zaviš, PhD.
9. MINAŘÍKOVÁ, Bc. Martina. *Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou*. Kladno, 2016. Diplomová práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
10. RŮŽIČKOVÁ, Martina. *Psychologická první pomoc a krizová intervence ve vztahu k mimořádné události*. Zlín, 2017 Bakalářská práce. UTB ve Zlíně. Vedoucí práce Ing. Ivan Princ.
11. SKOKOVÁ, Jaroslava. *Posttraumatická stresová porucha u pracovníků složek integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2017. Diplomová práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
12. SITTOVÁ, S. *Možnosti psychologické intervence u lékařů a nelékařů zdravotnických záchranných služeb*, Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce MUDr. Pavel Hrdlička
13. TEJMAR, Matěj. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky*. Kladno, 2017. Diplomová práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.
14. TOMAN, Bc. Vladimír. *Posttraumatická intervenční péče v bezpečnostních sborech České republiky*. Brno, 2008 Diplomová práce. MUNI. Vedoucí práce Dipl. -Theol. Univ. Stanislava Ševčíková.
15. ZUZAŇÁK, Vojtěch. *Stres a jeho zvládnutí*. Praha, 2009. Bakalářská práce. FF UK. Vedoucí práce PhDr. Ivana Šnýdrová, CSc.

#### **Internetové zdroje:**

1. MALÁ, Eva. *Posttraumatická stresová porucha*. Poslední změna článku 6. 11. 2002. [online] [cit. 16. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapie/Posttraumaticka-stresova-porucha/6-L-g8.magarticle.aspx>

2. HUMPL, Lukáš. *Noví absolventi výcviku – intervenenti*. SPIS - Systém Psychosociální Intervenční Služby [online]. [cit. 16. 04. 2020]. Dostupné z: <https://spis.cz/2018/12/18/novi-absolventi-vycviku-interventi/>

**Právní předpisy, interní akty a související dokumenty:**

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 43 /2014

Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS

Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016

Zákon o Služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů č. 361/2003 Sb.

Bojový řád 9/OB

## 9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APA - Americká psychiatrická společnost

ARS - Akutní stresová reakce

CISM - Critical incident stress management

DSM - Diagnostický a statistický manuál

HZS ČR - Hasičský záchranný sbor České republiky

IMZ – Instrukčně metodické zaměstnání

IZS - Integrovaný záchranný systém

KI – Krizová intervence

KŘP - Krajské ředitelství policie

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MU - Mimořádná událost

MV ČR - Ministerstvo vnitra České republiky

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví

NCONZO - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PP – Posttraumatická péče

PP ČR - Policejní prezídium České republiky

PČR - Policie České republiky

PIP - Posttraumatická intervenční péče

PTSD - Post-traumatic stress disorder

SPIS - Systém psychosociální intervenční služby

TPP - Tým posttraumatické péče

WHO - World health organization

ZPPP – Závazný pokyn policejního prezidenta

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Graf 1: Věkové rozložení respondentů.

Graf 2: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 3: Jaké složky jste příslušníkem / zaměstnancem?

Graf 4: Jak dlouho jste příslušníkem/ zaměstnancem dané složky IZS?

Graf 5: Jak dlouho jste členem týmu posttraumatické péče?

Graf 6: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 7: Jak často poskytujete posttraumatickou péči?

Graf 8: Jaká MU je podle Vás nejnáročnější na poskytnutí posttraumatické péče?

Graf 9: Přemýšlíte po poskytnutí intervence o uplynulých událostech

Graf 10: Hovoříte s nejbližšími o případech, při nichž jste poskytli intervenci?

Graf 11: Vyhledali jste sami někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?

Graf 12: Jak často jste proškolení v oblasti posttraumatické péče?

Graf 13: Snažíte se sami zdokonalit v oblasti posttraumatické péče?

Graf 14: Myslíte si, že školení interventů je dostačující?

Graf 15: Myslíte si, že interventů je dostatek?

Graf 16: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2.

Graf 17: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Graf 18: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

## 11 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Četnost intervencí pro vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

Tabulka č. 2: Spokojenost s odbornou přípravou

## 12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1. - Dotazník

Třídící otázky:

1. Kolik je Vám let?
  - a. 18-30
  - b. 31-40
  - c. 41-50
  - d. 51-65
  
2. Vaše pohlaví?
  - a. Muž
  - b. Žena
  
3. Jak dlouho jste příslušníkem/zaměstnancem složky IZS?
  - a. 0-3 roky
  - b. 4-6let
  - c. 7-10 let
  - d. 10-15 let
  - e. 16 a více let
  
4. Jaké složky jste příslušníkem/zaměstnancem?
  - a. HZS
  - b. poskytovatel ZZS
  - c. PČR



5. Jak dlouho jste členem týmu PIP (TPP, KI, SPIS)?

- a. 0-1 rok
- b. 2-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16 a více let

6. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. SŠ bez maturity
- b. SŠ s maturitou
- c. nižší VŠ (Bc., Dis.)
- d. vyšší VŠ (Ing., Mgr., PhD....)

Výzkumné otázky:

7. Jak často poskytlujete nebo provádíte krizovou intervenci? (ať už oficiálně nebo ze své vlastní iniciativy ve volném čase, např. přátelům či známým)

- a. Častěji než 1 měsíčně
- b. 1x měsíčně
- c. 1x za 2 měsíce
- d. 1x za 3 měsíce
- e. méně často

8. Jaká MU je z vašeho pohledu nejnáročnější na poskytnutí krizové intervence?

- a. Úmrtí
- b. Nemoc
- c. ztráta majetku
- d. uvěznění
- e. jiné – vypište jaké.

9. Přemýšlíte po poskytnutí krizové intervence o uplynulých událostech (o těch lidech, co prožili, přemítání o tom, co by, kdyby se to stalo Vám apod.)?
- Ano
  - Ne
10. Hovoříte s nejbližšími o případech, kdy jste krizovou intervencí poskytli?
- Ano – sami od sebe
  - Ano – když se zeptají
  - Ne
11. Vyhledali jste sami někdy pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa?
- Ano
  - Ne
12. Popište situaci, která vás při krizové intervenci nejvíce osobně zasáhla.  
(stručně vč. okolností – úmrtí dítěte při DN, apod.)
- Volný text
13. Jak často jste proškolení v oblasti krizové intervence a posttraumatické péče? (IMZ či jiné)
- Častěji než 1x měsíčně
  - 1x čtvrtletně
  - 1x půlročně
  - 1x ročně
  - méně často

14. Snažíte se sami zdokonalit v oblasti krizové intervence a posttraumatické péče? Jak? (být připraven na co nejširší škálu MU a různé projevy emocí u zasažených osob)
- Ano – vypište jak
  - Ne
15. Myslíte si, že školení interventů je dostačující? (rozsah – délka základního kurzu pro udělení povolení k samostatnému poskytnutí intervence – zvažte, zda jste se po základním kurzu cítili na to, že byste zvládli sami intervenci poskytnout; frekvence navazujících školení; odbornost školitelů)
- Délka základního školení – dostačující/ nedostačující
- Frekvence – dostačující/ nedostačující
- Odbornost školitelů – dostačující/ nedostačující
16. Myslíte si, že je interventů dostatek?
- Ano
  - Ne
17. Proč jste se rozhodl stát členem týmu PIP (relevantně TPP, KI, SPIS)?
- Volný text
18. Návrhy na zlepšení v oblasti vzdělávání interventů?
- Volný text