

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Klára Kopčová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Zdravotnické záchranářství B0913P360032

Klára Kopčová

Studijní obor: Zdravotnické záchranářství B0913P360032

**POSKYTOVÁNÍ POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ
PÉČE SLOŽKAMI IZS**

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Klára Kopčová

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS

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

Počet stran – číslované: 81

Počet stran – nečíslované: 64

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 65

Klíčová slova: posttraumatická intervenční péče, krizová intervence, složky IZS, integrovaný záchranný systém

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování posttraumatické intervenční péče složkami integrovaného záchranného systému. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část této práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na základní terminologii z oblasti posttraumatické intervenční péče. V druhé kapitole je popsán integrovaný záchranný systém, jeho definice a charakteristika jeho základních složek. Třetí kapitola se zabývá problematikou poskytování posttraumatické péče u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, konkrétně Hasičského záchranného sboru České republiky, poskytovatelů Zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky.

Praktická část je zaměřena na výsledky kvantitativního dotazníkového šetření, jež bylo vytvořeno pro zjištění spokojenosti oslovených respondentů z řad zaměstnanců a příslušníků integrovaného záchranného systému s poskytnutou odbornou pomocí v rámci posttraumatické intervenční péče v souvislosti s prožitím mimořádných událostí, které mají traumatizující vliv na jejich psychiku.

Abstract

Surname and name: Kopčová Klára

Department: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Title of thesis: Provision of post-traumatic intervention care by components of the Integrated Rescue System

Consultant: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D., LL.M., DBA

Number of pages – numbered: 81

Number of pages – unnumbered: 64

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 65

Keywords: post-traumatic intervention care, crisis intervention, components of integrated rescue system, integrated rescue system

Summary:

This bachelor thesis deals with the issue of providing post-traumatic intervention care by the Integrated Rescue System. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part of this thesis is divided into three chapters. The first chapter focuses on the basic terminology in the field of posttraumatic intervention care. The second chapter describes the Integrated Rescue System, its definition, and characteristics of its basic components. The third chapter deals with the provision of post-traumatic care by the individual components of the Integrated Rescue System, namely the Fire Rescue Corps of the Czech Republic, medical rescue service providers and the police of the Czech Republic.

The practical part is focused on the results of a quantitative questionnaire survey, which was designed to determine the satisfaction of the respondents from among the employees and members of the Integrated Rescue System with the provided professional as-

sistance in post-traumatic care in connection with the experience of emergencies that have a traumatic impact on their psyche.

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., LL.M., DBA za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů a za její vstřícnost a trpělivost. Dále děkuji respondentům za vyplnění dotazníku. V neposlední řadě děkuji panu Markovi Sogelovi a paní Bc. Tereze Bartekové za rady při vypracování praktické části a své rodině za podporu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM TABULEK	13
SEZNAM ZKRATEK	15
ÚVOD.....	17
TEORETICKÁ ČÁST	19
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	19
1.1 Mimořádná událost	19
1.2 Trauma.....	19
1.2.1 Traumatická událost	20
1.2.2 Dělení traumatizace	20
1.3 Stres	21
1.3.1 Akutní reakce na stres.....	21
1.3.2 Posttraumatická stresová porucha	23
1.4 Psychosociální krizová pomoc	23
1.5 První psychická pomoc.....	24
1.6 Posttraumatická péče	26
1.7 Krizová intervence.....	26
2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	29
2.1 Definice integrovaného záchranné systému	29
2.2 Základní složky Integrovaného záchranného systému	29
2.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky	29
2.2.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby	30
2.2.3 Policie České republiky	31
3 POSKYTOVÁNÍ POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U JEDNOTLIVÝCH SLOŽEK IZS32	
3.1 Hasičský záchranný sbor	32
3.1.1 Tým posttraumatické péče.....	32
3.1.2 Virtuální asistenční pomoc	33
3.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby	33
3.2.1 Systém psychosociální intervenční služby	33
3.2.2 Zdravotnický intervent	34
3.2.3 Peer	35
3.2.4 Linka kolegiální podpory	36
3.3 Policie České republiky	36
3.3.1 Tým krizové intervence	36
3.3.2 Systém kolegiální podpory	37

3.3.3	Policejní psycholog	37
3.3.4	Anonymní telefonní linka pomoci v krizi	37
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
4	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	39
4.1	Hlavní cíl	39
4.2	Dílčí cíle	39
5	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY/OTÁZKY	40
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	41
7	METODIKA PRÁCE	42
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
8.1	Výsledky získaných dat	43
	DISKUZE	85
	ZÁVĚR	98
9	SEZNAM LITERATURY	99
	SEZNAM PŘÍLOH	107
	PŘÍLOHY	108
	Příloha A: Dotazník Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS	108

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Kraje výkonu zaměstnání/služebního poměru respondentů.....	44
Graf 2: Členění respondentů dle věku	45
Graf 3: Délka pracovního/služebního poměru respondentů	46
Graf 4: Příslušnost respondentů ke složce IZS.....	47
Graf 5: Frekvencovanost setkávání se respondentů s psychicky náročnými situacemi.....	48
Graf 6: Mimořádné události a krizové situace s nimiž se respondenti během výkonu povolání/služby setkali	51
Graf 7: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 1).....	54
Graf 8: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 2).....	57
Graf 9: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 3).....	60
Graf 10: Respondenty nejčastěji využívané copingové strategie	62
Graf 11: Vyhledání nabízené pomoci v rámci základní složky IZS respondentů	64
Graf 12: Faktory ovlivňující rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS	66
Graf 13: Faktory ovlivňující rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS.....	69
Graf 14: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situacích.....	72
Graf 15: Informovanost respondentů o službě posttraumatické intervenční péče v organizaci.....	75
Graf 16: Informovanost respondentů o možnosti využití Anonymní linky pomoci v krizi	76
Graf 17: Hodnocení kvality posttraumatické intervenční péče respondenty.....	77
Graf 18: Míra intenzity uvažování o ukončení pracovního/služebního poměru v příslušné složce IZS z důvodu psychicky náročného/traumatizujícího zásahu	78
Graf 20: Zájem respondentů o samostudium.....	80
Graf 21: Hodnocení míry vlastních kompetencí respondentů při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu.....	82

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kraje výkonu zaměstnání/služebního poměru respondentů	43
Tabulka 2: Věk respondentů.....	45
Tabulka 3: Délka pracovního/služebního poměru respondentů	46
Tabulka 4: Příslušnost respondentů ke složce IZS	47
Tabulka 5: Frekvence setkávání se respondentů s psychicky náročnými situacemi .	48
Tabulka 6: Mimořádné události a krizové situace s nimiž se respondenti během výkonu povolání/služby setkali	50
Tabulka 7: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 1).....	53
Tabulka 8: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 2)	56
Tabulka 9: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 3)	59
Tabulka 10: Respondenty nejčastěji využívané copingové strategie	62
Tabulka 11: Vyhledání nabízené pomoci v rámci základní složky IZS respondentů	64
Tabulka 12: Faktory ovlivňující rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS.....	65
Tabulka 13: Faktory ovlivňující rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS.....	68
Tabulka 14: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situacích (část 1).....	71
Tabulka 15: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situacích (část 2).....	71
Tabulka 16: Informovanost respondentů o službě posttraumatické intervenční péče v organizaci.....	75
Tabulka 17: Informovanost respondentů o možnosti využití Anonymní linky pomoci v krizi.....	76
Tabulka 18: Hodnocení kvality posttraumatické intervenční péče respondenty	77
Tabulka 19: Míra intenzity uvažování o ukončení pracovního/služebního poměru v příslušné složce IZS z důvodu psychicky náročného/traumatizujícího zásahu.....	78
Tabulka 20: Zájem respondentů o samostudium.....	80

Tabulka 21: Hodnocení míry vlastních kompetencí respondentů při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu.....	82
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK

CISM.....	Critical Incident Stress Management
DSM- V.	V. verze Diagnostického a statistického manuálu pro psychické nemoci
GŘ HZS ČR.....	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
HZS ČR.....	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
MKN-10.....	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MKN-11.....	11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MU	Mimořádná událost
MZ ČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO.....	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PČR.....	Policie České republiky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SAMHSA.....	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
STČ 12/IZS	Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci
STČ	Soubor typových činností složek IZS při společném zásahu
TPIP	Tým posttraumatické intervenční péče

TPP..... Tým posttraumatické péče

ZOS..... Zdravotnické operační středisko

ZZS Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Poskytování posttraumatické intervenční péče je nedílnou součástí činnosti složek integrovaného záchranného systému (dále IZS), jelikož zaměstnanci a příslušníci těchto složek jsou během výkonu svého povolání vystavováni mimořádným událostem a krizovým situacím, které mají vliv na jejich psychiku. Po prožití takovýchto situací je vhodné mít možnost využít nabízené pomoci pro zpracování daného zážitku a snahu vyrovnat se s ním.

Toto téma jsem si vybrala proto, že je za mě velmi důležité rozšířit povědomí o problematice poskytování posttraumatické intervenční péče v rámci složek IZS a jelikož se mě to osobně týká. Po dostudování bych ráda pracovala na zdravotnické záchranné službě jako operátor zdravotnického střediska a současně jako krizový intervent ve zdravotnictví, kde bych se s poskytováním psychosociální intervenční služby setkávala.

Bakalářská práce zahrnuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část je dělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá především vysvětlení základní terminologie, která souvisí se zpracovávanou problematikou. Druhá kapitola je zaměřena na IZS, jeho definici a charakteristiku jeho základních složek. Třetí část je věnována poskytování posttraumatické intervenční péče u jednotlivých složek IZS, a to konkrétně Hasičského záchranného sboru České republiky, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky.

V praktické části je využíváno kvantitativního výzkumného šetření, které bylo realizováno prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníku. Výzkumným cílem šetření bylo zjistit spokojenost oslovených respondentů z řad zaměstnanců a příslušníků IZS s poskytnutou odbornou pomocí v rámci posttraumatické intervenční péče. Pro tento hlavní výzkumný cíl byly stanoveny následující dílčí výzkumné cíle. Prvním dílčím výzkumným cílem je na podkladě analýzy tuzemské i zahraniční literatury v teoretické části přinést ucelený náhled na dostupné možnosti poskytování posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS. Druhý dílčí cíl stanovuje, jak subjektivně vnímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS současný způsob fungování posttraumatické péče v základních složkách IZS. Třetí výzkumný cíl je zmapovat faktory, které zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS vnímají jako rizikové a které vedou k ovlivnění jejich psychiky. Další dílčí výzkumný cíl má zmapovat, které copingové strategie sloužící ke zvládnutí stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události zaměstnanci a pří-

slušníci jednotlivých složek IZS využívají. Posledním dílčím výzkumným cílem práce je zjistit subjektivně vnímanou úroveň připravenosti zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS k poskytování první psychické pomoci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

V následujících podkapitolách budou definovány pojmy, které souvisejí se zpracovávanou problematikou.

1.1 Mimořádná událost

Na pojem mimořádná událost (dále MU) lze nahlížet z několika pohledů. Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému je 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.*“ (ČESKO, 2000)

Zákon č. 239/2000 Sb. definuje záchranné práce jako: „*činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin.*“ (ČESKO, 2000)

Likvidační práce jsou ve výše zmiňovaném zákoně definovány jako: „*činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.*“ (ČESKO, 2000)

MU můžeme rozdělit na dva typy, které se vzájemně prolínají. Jedním z typů je zcela nepředvídaná a nečekaná událost, obvykle způsobena člověkem, se zohavenými mrtvými nebo raněnými, provázena chaosem a pocitováním ohrožení života, důsledky bývají časné odstraněny a událost upadá do mediálního zapomnění (např. dopravní nehoda, teroristický útok), druhým typem je občas i předvídatelná událost, obvykle naturogenní (tj. způsobena přírodou), provázena pocitem bezmoci, viditelné důsledky bývají dlouhodobé (např. povodeň). (Ralbovská, 2016)

1.2 Trauma

Slovo trauma v překladu do češtiny znamená „*zranění, rána, úraz*“, je odvozeno od řecké varianty tohoto slova. V psychologické terminologii se traumatem rozumí náhle vzniklá událost s výrazně negativním významem pro jedince, která je spojena se ztrátou či určitým poškozením. (Ralbovská, 2017)

Tuto událost lze popsat jako událost, jejíž zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný až děsivý zážitek, který ohrožuje život a zároveň přesahuje naši osobnost a závažně narušuje integritu těla i duše. Trauma přesahuje běžnou lidskou zkušenost a vyvolává v jedinci pocit tísně. Vzhledem ke své intenzitě dokáže trauma vyvolat odezvu téměř v každém. (Doležalová a kol, 2017; Orel 2016)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (dále jen SAMHSA), což je pobočka amerického Ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb, popisuje trauma jako událost, mezi jejíž následky řadíme fyzické poškození, emocionální újmu, a/nebo ohrožení života, a zároveň tato událost má nepříznivé účinky na duševní zdraví, fyzické zdraví, emocionální zdraví, sociální pohodu, a/nebo duchovní pohodu. (United States Government, 2022)

1.2.1 Traumatická událost

Traumatickou či traumatizující událostí se rozumí událost s velkou silou působení na jedince, jehož tělesná či duševní celistvost je ohrožena. Při traumatické události dochází k ohrožení člověka jako jedince či k ohrožení jeho blízkých nebo obydlí. Dalo by se tedy říct, že podmínkou pro vznik traumatizující události je přímá účast jedince, kdy je buď sám jedinec ohrožený, nebo je svědkem ohrožení jiné osoby. V důsledku prožití této události dochází ke vzniku psychické traumatizace. (Ralbovská, 2017; Doležalová a kol., 2017)

Definici traumatizující události lze nalézt i v mezinárodních systémech, kde jsou popsány a rozděleny poruchy, nemoci a jejich příčiny. V systému DSM-V, což je zkratka pro V. verzi Diagnostického a statistického manuálu pro psychické nemoci (z anglického The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), který je využíván především v USA, je traumatická událost popisována jako událost, která zahrnovala reálné nebo hrozící ohrožení života až úmrtí, vážné fyzické zranění nebo sexuální násilí. (American Psychiatric Association, 2022)

Systém DSM-V v České republice využíván není, zde je používána jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-11), která definuje traumatizující událost jako událost, jež je extrémně hrozivá a děsivá a obvykle je útěk z ní velice obtížný, mnohdy nemožný. (ÚZIS ČR, 2024)

1.2.2 Dělení traumatizace

Psychická traumatizace vzniká u lidí po vystavení se traumatu. Traumatizaci lze rozdělit na tři druhy dle způsobu setkání se s traumatem. Prvním druhem je **primární trau-**

matizace, kdy člověk byl přímým účastníkem MU, byl tak přímo vystaven negativním dopadům MU. Druhým druhem je **sekundární traumatizace**, při které se člověk setkává s traumatizací jiné osoby, často se jedná o osobu tomu člověku blízkou. V neposlední řadě **terciární traumatizace**, ke které dochází, jakmile se člověk dostává do přímého kontaktu s osobami primárně či sekundárně traumatizovanými, skrz tyto osoby prožívá on sám negativní emoce. Tímto typem traumatizace jsou ohroženi především členové jednotlivých složek IZS. (Ralbovská, 2017)

1.3 Stres

Slovo stres pochází z anglického slova *stress*, což je v Oxfordském slovníku vysvětleno jako psychické či emocionální vypětí, jemuž je jedinec vystaven, nebo které člověk prožívá v rámci náročných nebo nepříznivých okolností, především tlaku a problémů. (Oxford University, 2023)

Metodické doporučení, vydané MZ ČR, pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví přichází s definicí stresu, která vysvětluje stres jako typickou fyziologickou reakci na poškození organismu. Projevuje se pomocí tzv. obecného adaptačního syndromu, který má přímý vliv na zdraví tím, že způsobuje nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického nebo adrenokortikálního systému, což může způsobit poškození nervového systému. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019)

Výše zmiňovaný adaptační syndrom, jakožto reakce na stres, probíhá ve třech fázích. První fází je **fáze poplachová**, při které dochází k narušení vnitřního prostředí organismu, což je doprovázeno především excitací sympatické soustavy, což má za následek například zvýšení krevního tlaku. V těle se zvyšuje nabídka glukózy a organismus mobilizuje síly a energetické zdroje ke zvládnutí situace. Druhá fáze se nazývá **fáze rezistence**. Jak napovídá název, v této fázi jde o schopnost organismu odolávat stresu. Ve zmiňované fázi totiž dochází k maximální adaptaci na stres, kdy si organismus na podnět způsobující stres zvyká. Poslední třetí fází je pojmenována jako **fáze vyčerpání**, ke které dojde, pokud rezistence organismu je nedostačující. (Vodáčková, 2020; Vokurka, 2018)

1.3.1 Akutní reakce na stres

Podle MKN-11, kde je tato diagnóza dohledatelná pod kódem QE84, se akutní stresová reakce vztahuje k rozvoji přechodných emocionálních, fyzických, kognitivních nebo behaviorálních příznaků, které jsou vyvolány vystavením se konkrétní události nebo krátkodobé či dlouhodobé situaci, jež jedinci způsobuje extrémní ohrožení nebo vyděšení. Mů-

že se jednat o přírodní katastrofu či lidmi způsobenou katastrofu, boj, vážnou nehodu, úraz, sexuální útok, nebo jiný druh násilí. (ÚZIS ČR, 2024)

V metodickém doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví od MZ ČR je akutní stresová reakce popsána jako „*přirozená reakce organismu na stav ohrožení*“. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019, str. 2)

První příznaky akutní stresové reakce se rozvíjí již několik minut poté, co je jedinec vystaven stresujícímu podnětu, nejdéle však do dvou hodin od prožití. Reakce a jejich projevy se různí, každý člověk je prožívá jinak, ale v podstatě se dá říct, že nejsme schopni v danou chvíli své emoce ovládat. Běžnými příznaky bývají příznaky panické úzkosti, tachykardie, zrudnutí a pocení. Dalšími příznaky je pocit citové odloučenosti či otupělosti, flashbacky traumatické události, derealizace, depersonalizace a může se také objevit částečná či úplná amnézie. (ÚZIS ČR, 2024; Brown, 2021; Ocisková, Praško, 2015)

Akutní stresovou reakci lze rozdělit na dva typy, a to buď typ A, nebo typ B. **Typ A** je popisován jako aktivní obranná reakce, často označována jako reakce typu útek nebo útok. V tomto případě převažuje funkce sympatiku, což má za následek vzestup krevního tlaku, dechových funkcí a tepu. Jedinec je neklidný, objevuje se třes rukou či nohou. Na člověku si lze všimnout zarudnutí v obličeji, rudých skvrn po těle (často v oblasti krku) a zvýšeného pocení. Při prožívání tohoto typu stresové reakce bývají emoce jedince vyjádřeny velice výrazně, mohou se objevit agresivní či nestandardní projevy. Většinou převažují smutkové či zlostné emoce, doprovázeny křikem, nářkem a pláčem. Objevit se ale mohou i projevy, které nejsou vzhledem k situaci příliš očekávané, a tím je například smích. (Vodáčková, 2020; Kopecká, 2015)

Typ B, někdy označován jako „mrtvý brouk“, je v podstatě opak reakce typu A, kdy je aktivována funkce parasympatiku. Tato reakce je méně častá, projevuje se zejména u jedinců po prožití velmi závažných situací. Jedinec se brání podnětům, které nedokáže integrovat, snaží se bránit vlastním emocím. (Vodáčková, 2020; Ralbovská, 2021)

Na jedinci prožívající tento typ reakce lze pozorovat strnulost až ztuhlost, dochází často k zblednutí zejména v obličeji, studenému opocení a rozšíření zornic. Emoce nejsou projevovány ani pociťovány a mimické projevy jsou minimální. Jedinec má výrazně sníženou schopnost porozumění verbálním sdělením, není schopen navázat oční kontakt. (Vodáčková, 2020; Humpl a kol., 2013; Ralbovská, 2021)

1.3.2 Posttraumatická stresová porucha

V MKN-11 najdeme posttraumatickou stresovou poruchu (dále jen PTSP) pod kódem 6B40. Je zde popisována jako porucha, která se může objevit po vystavení se extrémně hroživé či děsivé situaci nebo sérii situací. (ÚZIS ČR, 2024).

V MKN-10 PTSP najdeme pod kódem F43.1, kde je popsána jako „*opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého*“ (ÚZIS ČR, 2019)

Posttraumatická stresová porucha se začíná projevovat většinou s odstupem času od prožitého traumatu, a to v řádu týdnů až několika měsíců. Lze ji definovat jako opožděnou či protrahovanou reakci na stresovou nebo traumatickou událost. Příznaky této poruchy přetrvávají minimálně několik týdnů a jedince ovlivňují v jeho každodenním životě. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019; ÚZIS ČR, 2024)

Člověk s posttraumatickou stresovou poruchou je emočně oploštěný, přetrvává pocit odcizení, vyhýbá se kontaktu s lidmi a aktivitám vyvolávající vzpomínky na traumatizující událost. Při setkání se s podnětem připomínající traumatizující situaci, reaguje úlekem. Objevují se změny v chování, kdy je jedinec více podrážděný a neklidný, může docházet k výbuchům vzteku a agresi. Dalším projevem je somatizace, kdy emoce, které jedinec neprožil či nevyjádřil, se projevují fyzicky – často jako bolest či jiná tělesná obtíž. Nejtypičtější z projevů jsou tzv. flashbaky, tedy epizody, kdy jedinec znovuprožívá trauma ve vzpomínkách či snech. (Eth, 2024; Bryant, 2019; Vodáčková, 2020)

1.4 Psychosociální krizová pomoc

Psychosociální krizovou pomoc lze popsat jako pomoc, která se stará o zabezpečení psychosociálních potřeb lidí, které vznikly v souvislosti s MU. Tato pomoc je poskytována přímo zasaženým osobám nejen při MU velkého rozsahu, ale i při MU menšího rozsahu, tedy při individuálním neštěstí. Tuto pomoc organizuje velitel zásahu. (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2015)

V STČ 12/IZS Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci (dále jen STČ 12/IZS) je psychosociální pomoc definována jako „*činnost v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití, naplňování zjištěných potřeb v oblasti duševní, duchovní*

a sociální, a to v souladu s hodnotami zasažených osob.“ (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, STČ 12/IZS, 2015, s. 4)

Psychosociální pomoc v rámci STČ 12/IZS lze rozdělit z časového hlediska na tři typy, a to na krátkodobou pomoc, střednědobou pomoc a dlouhodobou pomoc. V rámci krátkodobé pomoci bývá pomoc poskytována v době trvání MU, tedy během záchranných a likvidačních prací a několik dní po skončení MU. Tato pomoc je zejména soustředěna na vyhledání a zajištění potřeb zasažených osob, bývá během ní poskytována i první psychická pomoc. Střednědobá pomoc se poskytuje zhruba 5 dní až 3 měsíce po skončení mimořádné události a dlouhodobá pomoc je poskytována 3 měsíce a déle po mimořádné události. Tyto dva zmiňované typy navazují na krátkodobou pomoc, pokud tato pomoc nebyla dokončena, a zprostředkovávají je obce, nestátní neziskové organizace a místní organizace. (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2015)

1.5 První psychická pomoc

V rámci STČ 12/IZS je první psychická pomoc definována 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.*“ (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, STČ 12/IZS, 2015, s. 5)

Je to okamžitě poskytnutá péče, složená z jednoduchých kroků, která směřuje k odvrácení komplikací, zmírnění bolesti a uchování života do doby, než jsou zajištěné odborné služby. Kroky první psychické pomoci je zajistit bezpečí, důstojnost a základní potřeby osoby, jimiž je potřeba přežití, informace a kontakt s blízkými. (Ralbovská, 2021)

V příloze č.1 STČ 12/IZS jsou sepsány kroky první psychické pomoci, které lze použít při poskytování první psychické pomoci při MU.

- První krok: *„Navaž kontakt“*, jehož cílem je se zasaženou osobou navázat kontakt a začít s ní komunikovat a snažit se jí dodat určitý pocit bezpečí.
- Druhý krok: *„Zjisti zdravotní stav“*, ve kterém se snažíme zjistit, zda daná osoba je fyzicky zraněna, případně v jakém rozsahu se její zranění pohybuje, a tato nalezená zranění ošetřit či jejich ošetření zajistit.

- Třetí krok: „*Chraň soukromí*“, kdy je třeba myslet na důstojnost osoby, najít prostředí, které působí přívětivě a osoba v něm bude skryta před médii či zvědavými lidmi sledujícími MU.

- Čtvrtý krok: „*Informuj, co se děje, a naslouchej*“, kdy by osobě měly být předány reálné informace o probíhající situaci a jejím vývoji, zároveň osobu vyslechnout a podpořit, snažit se mluvit jednoduše a v krátkých větách ideálně bez využití frází.

- Pátý krok: „*Zajišťuj a zjišťuj základní potřeby*“. Tento krok se skládá z dalších jednoduchých kroků, pomocí nichž má být docíleno zvýšeného komfortu osoby. Tyto kroky lze podniknout v podstatě kdekoli k události dojde. Soubor těchto kroků lze označit jako tzv. 5 T:

- Teplo – zajistit osobě tepelný komfort
- Ticho – doprovodit na méně hlučné místo
- Tišící prostředky – tišit bolest pomocí slovní útěchy či polohování, farmakologické tišení bolesti v první psychické pomoci využít nelze
- Tekutiny – dát osobě něco k pití pouze pokud není zraněná, pokud ano, tak tekutiny nepodávat, lze využít alternativ jako je navlhčení rtů
- Transport k lékaři – transport provést co nejšetrněji a zároveň co nejdříve.

- Šestý krok: „*Hlídej bezpečí*“, kdy osobu odvedeme z místa, pokud je pro ni nebezpečné či se v něm ona sama cítí nepříjemně, zabránit pohybu, pokud je pro osobu nebezpečný a v neposlední řadě dbát na svou vlastní bezpečnost.

- Sedmý krok: „*Řeš situaci teď a tady, nehledej dlouhodobá řešení*“

- Osmý krok: „*Předej do péče blízkých osob nebo dalších služeb*“, kdy necháme osobu si zvolit své blízké, pomůžeme ji při kontaktování daných blízkých. (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2015)

V rámci první psychické pomoci se používá také tzv. 6 P, což je soubor šesti jednoduchých kroků, kterými se při poskytování první psychické pomoci lze řídit. Jsou to kroky promluv, podepři, připomínej realitu, podpoř, pečuj a předej. (Andršová, 2012)

1.6 Posttraumatická péče

Posttraumatická péče je péče poskytována lidem, u kterých došlo k duševnímu otřesu v rámci prožití traumatizující události nebo pokud zasažený jedinec není schopen sám se se situací vyrovnat. (Institute of Medicine, 2014)

„Posttraumatická péče příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR a PČR po zásahu je péče, která je jim poskytnutá v souvislosti s plněním úkolů, při nichž prožili traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jejich další výkon služby. Jejím cílem je redukovat tzv. náraz události a poskytovat péči k omezení negativních dopadů na psychiku zasažené osoby a možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy“, takto je definována posttraumatická péče v STČ 12/IZS. (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, STČ 12/IZS, 2015, s. 5)

Cílem posttraumatické péče je omezit negativní dopady na psychiku zasažené osoby a snížit možnost vzniku posttraumatické stresové poruchy. Dalším cílem této péče je stabilizace zasažené osoby tak, aby v případě opakovaného setkání se s podobnou situací, nedocházelo k nepřiměřeným reakcím. Cílem je také poskytnout zasažené osobě bezpečí, podporu, vedení a naději v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby zasažená osoba byla schopna zvládnout situaci sama a vlastní silou a vrátila se zpět na úroveň před prožitím traumatizující události. (Ralbovská 2021; Vágnerová 2014; Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, 2015)

1.7 Krizová intervence

Krizová intervence, jak už napovídá samotný termín, je určitý zásah či zákrok v krizi. Definovat ji lze jako pomoc poskytovanou osobám, které se vyskytly v krizi. Zmiňovanou krizi lze vysvětlit jako situaci vyvolávající stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. (Špatenková, 2011)

V rámci STČ 12/IZS je krizová intervence vysvětlena jako *„pomoc zasažené osobě, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující, většinou se objevující náhle, nečekaně.“* (Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, STČ 12/IZS, 2015, s. 5)

Krizová intervence pomáhá zpřehlednit situaci a prožívání dané osoby, je zaměřena na zastavení ohrožujících či jiných nežádoucích tendencí v chování dané osoby, které mohou být často sebedestruktivní. (Špatenková, 2017; Ralbovská, 2021; Vodáčková, 2020)

Krizová intervence je realizována buď osobně či telefonicky, v obou případech ji poskytuje krizový intervent. V tomto případě se tedy jedná o formální krizovou intervenci.

Existuje i krizová intervence neformální, lze ji popsat i jako přirozenou, která je poskytována členy rodiny, spolužáky, přáteli, spolupracovníky či sousedy. (Vodáčková, 2020)

Krizová intervence zahrnuje více různých forem pomoci, kdy všechny z nich mají jeden společný úkol, a to vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena určitou kritickou událostí. Zmiňované formy pomoci lze rozdělit na pomoc psychickou, lékařskou, sociální a právní. (Špatenková, 2011)

V rámci Critical Incident Stress Management (dále jen CISM), což je soubor metod, které lze využít pro krizovou intervenci pro zvládnání traumatických zkušeností, jsou zmiňovány tři metody – demobilizace, defusing a debriefing. CISM má za úkol eliminaci vzniku akutní stresové reakce, prostřednictvím již zmiňovaných krizových intervenčních technik, kdy jedinci sdílí své zkušenosti, ventilují emoce a vzájemně se podporují a spolupracují. (Ralbovská, 2021, Štětina, 2014)

Demobilizace je využívána v případě prožití MU velkého rozsahu, například hromadné postižení osob. Měla by být provedena bezprostředně po dané události. Délka demobilizace by měla být 10 minut, po ní je vhodné, aby následovala 20minutová relaxace. Cílem této techniky je redukce stresu, eliminace nepříjemných psychických prožitků a zahájení obnovy sil zasahujících osob. Demobilizace je vedena psychologem, krizovým interventem či peerem. (Ralbovská, 2021; Andršová, 2012)

Defusing, z anglického *defuse* – zbavit situaci výbušnosti, probíhá hned po prožití traumatizující události, nejpozději do osmi hodin od prožití. Tuto techniku lze popsat jako skupinový rozhovor, bývá nejčastěji využívána u pomáhajících profesí a je vedena krizovým interventem či peerem. Defusing by měl probíhat ve skupinách, jejíž členové společně prožili danou traumatizující událost, a jsou si navzájem blízcí a znají se. Co se časového hlediska týče, doba trvání defusingu by měla být v rozmezí 20 až 45 minut. (Ralbovská, 2021; Heimgartner, 2018)

Cílem defusingu je dosáhnout rychlého snížení reakcí na stres, vzájemné doplnění lidí, kteří se účastní zásahu, informacemi o průběhu události a vytvoření atmosféry pohody a podpory a uvědomění si, že nejsou sami v tomto prožitku, ale sdílí ho s ostatními přítomnými. (Ralbovská, 2021; Vodáčková, 2020; Heimgartner, 2018)

Debriefing, pocházející z anglického *debrief* – podat hlášení, je obvykle skupinovou technikou, ale lze ho využít i individuálně. Debriefing je strukturovaný, probíhá v určitých

fázích či úsecích a je vždy veden buď krizovým interventem, psychologem nebo peerem. V rámci této techniky se aktivně pracuje se vzpomínkami na traumatizující událost a myšlenkami, které vzpomínky vyvolaly. Cílem je zmírnit stresovou reakci a zrychlit obnovu sil zasažených osob. (Ralbovská, 2021; Vodáčková, 2020; Andršová, 2012)

2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

2.1 Definice integrovaného záchranného systému

Zákon číslo 239/2000 Sb., zákon o IZS a o změně některých zákonů, definuje v § 2 IZS jako „*koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.*“ (ČESKO, 2000)

IZS se dělí na základní a ostatní složky. Mezi základní složky tohoto systému patří poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále ZZS), Policie České republiky (dále PČR), Hasičský záchranný sbor České republiky (dále HZS ČR) a Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany. (ČESKO, 2000)

Mezi ostatní složky IZS se řadí vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít při provádění záchranných a likvidačních prací. Tyto složky při záchranných a likvidačních pracích poskytují plánovanou pomoc na vyžádání. (ČESKO, 2000)

IZS je použit v případě přípravy na vznik MU a pokud je třeba provádět záchranné a likvidační práce současně dvěma či více složkami IZS. V případě společného zásahu se složky IZS řídí pokyny velitele zásahu. (ČESKO, 2000)

2.2 Základní složky Integrovaného záchranného systému

2.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS ČR je popsán v zákoně č. 320/2015 Sb. o HZS ČR a o změně některých zákonů (zákon o hasičském sboru). V rámci tohoto zákona je HZS ČR definován jako bezpečnostní sbor. (ČESKO, 2015)

Základním úkolem HZS ČR dle zmiňovaného zákona je chránit životy a zdraví obyvatel, zvířata, majetek a životní prostředí před požáry a jinými MU a krizovými situacemi. HZS ČR se také podílí na přípravách státu na MU, na zajišťování bezpečnosti ČR a to tak, že plní a organizuje úkoly požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, IZS, krizového řízení. Ve spolupráci s Ministerstvem zahraničních věcí HZS

ČR organizuje přijímání humanitární pomoci poskytované ČR ze zahraničí. (ČESKO, 2015)

V lednu 2001, kdy nová právní úprava nabyla účinnosti, došlo na základě toho ke sloučení ředitelství HZS ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany. To s sebou přineslo rozšíření působnosti HZS ČR, kdy se úkolem hasičů stala také civilní ochrana. (<https://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-historie.aspx>)

V současné době je HZS ČR tvořen generálním ředitelstvím, jež je organizační součástí Ministerstva vnitra ČR a mimo jiné je zřizovatelem operačního střediska IZS, dále pod HZS ČR spadá 14 hasičských záchranných sborů krajů, které provádějí funkce operačního a informačního střediska IZS a přijímají nouzová volání na jednotné číslo tísňové linky 112 a také na číslo národní tísňové linky 150. Dále pod HZS ČR spadá Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku, Hasičský útvar ochrany Pražského hradu a Záchranný útvar HZS ČR v Hlučíně, jehož dislokované roty se nacházejí v Hlučíně, Jihlavě a Zbirohu. (ČESKO, 2015; Šín a kol, 2017; <https://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-historie.aspx>)

2.2.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

Poskytovateli ZZS jsou příspěvkové organizace, která zřizuje kraj. V ČR je tedy 14 poskytovatelé ZZS – v každém kraji jeden. ZZS je popsána v zákoně č. 374/2011 Sb., který se mimo jiné také věnuje rozdělení ZZS. Každý poskytovatel ZZS se skládá z ředitelství, zdravotnické operačního střediska (dále ZOS), výjezdových základen s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávacího a výcvikového střediska. Každé z těchto pracovišť plní funkce a úkoly v rámci celkového provozu ZZS. (ČESKO, 2011; Vilásek, Fiala, Vondrášek, 2014)

Ředitelství ZZS funguje jako centrální řídicí a koordinační pracoviště. ZOS představuje centrální pracoviště, které zajišťuje v nepřetržitém provozu operační řízení a slouží jako centrum tísňové komunikace prostřednictvím národní tísňové linky 155. Výjezdové základny s výjezdovými skupinami zajišťují poskytování přednemocniční nedokladné péče (dále PNP). Pracoviště krizové připravenosti zajišťuje připravenost poskytovatele ZZS na řešení MU a zpracovává návrh traumatologického plánu. Mimo jiné toto pracoviště zajišťuje také poskytování psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele ZZS a další zdravotnické pracovníky během MU, krizových situací a při provádění záchranných a likvidačních prací. Vzdělávací a výcvikové středisko se věnuje vzdělávání a

výcviku zaměstnanců v poskytování PNP a řešení MU, dále také zprostředkovává vzdělávání laické veřejnosti v oblasti poskytování první pomoci. (Štětina, 2014; Šín a kol., 2017; Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014; <https://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/vzdelavani/vzdelavani-a-pr.html>)

Hlavní činností ZZS je nepřetržitý kvalifikovaný a bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155, operační řízení výjezdových skupin a poskytování instrukcí a informací volajícím. Mezi další činnosti ZZS se řadí poskytování PNP, nepřetržitá monitorace základních životních funkcí při transportu pacienta a součinnost s cílovými poskytovateli akutní lůžkové péče (ČESKO, 2011; Šeblová a kol., 2018)

2.2.3 Policie České republiky

Dle zákona číslo 273/2008 Sb., zákon o PČR, je PČR jednotným ozbrojeným bezpečnostním sborem. Je také centrálně řízeným sborem podřízeným Ministerstvu vnitra, které financuje činnost PČR ze státního rozpočtu, a tvoří podmínky pro plnění úkolů policistů. Úkoly plní příslušníci policie a zaměstnanci zařazení v policii. (ČESKO 2008, Šín 2017, Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014)

Hlavním a nejdůležitějším úkolem PČR je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek a předcházet trestné činnosti. Dále PČR plní úkoly podle trestního řádu a další úkoly v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti. Působnost PČR je po celé České republice, nestanovuje-li zákon o PČR či jiný právní předpis jinak. Za činnost policie odpovídá policejní prezident Ministerstvu vnitra. (ČESKO 2008, Šín 2017, Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014)

Ve zmiňovaném zákoně v paragrafu 6 je sepsáno rozdělení PČR na jednotlivé útvary, jimiž jsou Policejní prezidium, řídicí činnost policie v čele s policejním prezidentem, útvary policie s celostátní působností (například letecká služba, pyrotechnická služba či útvar rychlého nasazení), krajská ředitelství policie (celkem 14) a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství. (ČESKO 2008, Šín 2017, Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014)

3 POSKYTOVÁNÍ POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U JEDNOTLIVÝCH SLOŽEK IZS

3.1 Hasičský záchranný sbor

Koncepce psychologické služby HZS ČR byla schválena v roce 2002. Událo se tak na pokyn, který vzešel od generálního ředitele HZS ČR a náměstka Ministerstva vnitra. Krajským ředitelům byla tak uložena povinnost zřídit v jednotlivých krajích psychologická pracoviště. (Ralbovská, 2017; <https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>, 2024)

Poskytovat posttraumatickou intervenční péči příslušníkům HZS ČR a jejich rodinám, pomoci osobám, které byly zasaženy mimořádnou událostí a zajistit podklady pro personální práci jsou tři základní pilíře, kterými se řídí Psychologická služba HZS ČR. (<https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>, 2024)

3.1.1 Tým posttraumatické péče

Jak již bylo zmíněno výše, týmy posttraumatické péče (dále TPP) byly zřízeny na pokyn generálního ředitele HZS ČR. TPP jsou zřízeny v každém kraji a každý z těchto týmů je koordinován psychologem sboru daného kraje. Psychologové působící u HZS ČR mají na starost odborné vzdělávání a zajišťují poskytování posttraumatické intervenční péče. (Ralbovská 2017; <https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>; 2024)

Členy TPP mohou být jak příslušníci HZS ČR, tak i civilní zaměstnanci HZS ČR. Jsou to lidé, kteří mají zájem pomáhat druhým v oblasti psychické pomoci a tuto činnost vykonávají nad rámec svých běžných pracovních povinností. (<https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>, 2024)

Příslušník či zaměstnanec HZS ČR se stává členem TPP po absolvování kurzu Posttraumatická intervenční péče. Všichni členové TPP procházejí výcvikem v CISM a absolvují odbornou přípravu v poskytování první psychické pomoci. Tento výcvik je realizován podle osnov schválených Ministerstvem vnitra, konkrétně GŘ HZS ČR. Vzdělávání pro členy TPP nekončí po absolvování výše uvedeného výcviku a odborné přípravy. Exis-

tuje možnost navazující odborné přípravy První psychická pomoc II. V rámci této přípravy si členové TPP prohloubí již získané informace a naučí se poskytovat první psychickou pomoc specifickým skupinám obětí MU, jakými jsou například děti či senioři. (<https://www.hzscr.cz/clanek/odborna-priprava-prvni-psychicka-pomoc.aspx>, 2024; <https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>, 2024)

3.1.2 Virtuální asistenční pomoc

Virtuální asistenční pomoc v podobě webových stránek *tvhasici.cz* pod záštitou HZS ČR slouží pro všechny občany a jejím cílem je podpořit občany ve zvládnání situací, v běžných denních činnostech, a hlavně také v těžkých chvílích. Stránky byly vytvořeny na základě podnětu Rady vlády pro duševní zdraví, která předložila návrh zapojení psychologické služby HZS ČR do poskytování psychologické podpory veřejnosti. (<https://www.hzscr.cz/clanek/vznik-virtualniho-asistencniho-centra-pomoci-hzs-cr.aspx>, 2021)

Tyto webové stránky obsahují textové a audiovizuální materiály (např. videa, podcasty atd.), na jejichž vzniku se podílejí odborníci z oblasti psychologie, ochrany obyvatelstva a medicíny. Jsou zde uvedeny strukturované informace, jak funguje lidská psychika ve stresu a postupy, jak zvládat nepříjemné stavy. Velmi přínosné tyto stránky byly v době epidemie Covid-19, kdy mimo jiné na těchto stránkách byly popsány informace, jak se lidský organismus chová po napadení virem, jak funguje očkování či co dělat, abychom se před nakažením chránili. (<https://www.hzscr.cz/clanek/vznik-virtualniho-asistencniho-centra-pomoci-hzs-cr.aspx>, 2021)

Za tvorbou webových stránek stojí pracovníci psychologické služby HZS ČR, oddělení prevence a civilní nouzové připravenosti HZS ČR, lékaři z Letecké záchranné služby (Armády ČR) a personál z očkovacího centra. (<https://www.hzscr.cz/clanek/vznik-virtualniho-asistencniho-centra-pomoci-hzs-cr.aspx>, 2021)

3.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

Posttraumatická péče je v rámci ZZS zajišťována Systémem psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS). (Ralbovská, 2017)

3.2.1 Systém psychosociální intervenční služby

SPIS vznikl celostátně v roce 2010, kdy spadal pod Odbor krizové připravenosti MZ ČR. Později, po nabytí platnosti zákona č. 374/2011 Sb. - Zákon o zdravotnické zá-

chranné službě, si garanci SPIS převzaly Asociace zdravotnických záchranných služeb a Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně). (Štětina, 2014)

V každém kraji je určen krajský koordinátor, který má na starost organizaci a řízení procesu přípravy a jeho provedení na území daného kraje, odpovídá za vyřešení požadavků na poskytnutí této služby. (Ralbovská, 2017)

V zákoně o ZZS č. 374/2011 je poskytování psychosociálních intervenčních služeb zmíněno v rámci činnosti pracoviště krizové připravenosti, které je 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*“ (ČESKO, 2011.)

V návaznosti na výše uvedený zákon není psychosociální intervenční péče určena pouze pro zaměstnance ZZS, ale i pro další zdravotnické pracovníky. Těmito pracovníky mohou být například pracovníci urgentního příjmu, kteří jsou nejvíce vystaveni stresujícím a posttraumatickým vlivům. Zmiňovaná služba je poskytována peery, kterým je věnovaná kapitola níže. (<https://www.spis.cloud/uvodni-slovo/>)

SPIS poskytuje psychosociální intervenční péči i veřejnosti, zejména akutně psychicky zasaženým blízkým pacientům či zemřelých, v tomto případě je péče zajišťována interventy. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019)

Hlavním cílem SPIS je prevence, poskytování informací, edukace. Vede k pochopení reakce na krizovou situaci, normalizování stresové reakce, naučení způsobů adaptace na stres a psychickou zátěž. Cílem je také jedince začlenit zpět do výkonu jeho povolání. (Humpl a kol., 2013, Andršová, 2012)

3.2.2 Zdravotnický intervent

Intervent je zdravotnický pracovník vyškolený pro poskytování jednorázové první psychické pomoci sekundárně zasaženým osobám, které procházejí akutní stresovou reakcí. Intervent pracuje na místě události v souvislosti se zásahem ZZS. Pro výkon jeho činnosti interventa, tedy možnosti poskytovat psychosociální intervenční podporu, musí zdravotnický pracovník absolvovat certifikovaný kurz „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytována sekundárně zasaženým“, který zařizuje Národní cen-

trum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dále NCO NZO). (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019)

3.2.2.1 Psychosociální podpora sekundárně zasaženým prostřednictvím interventů

Psychosociální podpora sekundárně zasaženým je orientována především na poskytování první psychické pomoci při vážné změně zdravotního stavu včetně umírání a smrti, v první fázi smutku a truchlení a poskytování podpory během dalších traumatických událostí. Poskytnutím této podpory je zároveň snižováno riziko nesprávného pochopení situace ze strany rodinných příslušníků či blízkých osob v náročných situacích spojených s péčí o pacienta. Psychosociální podpora je indikována lékařem či jiným členem zasahujícího zdravotnického týmu, a jak bylo zmíněno výše, podpora se odehrává v přímé souvislosti s prací či zásahem daného zdravotnického týmu. Pro poskytnutí této podpory je vždy potřeba souhlasu zasaženého. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019)

Podpora poskytovaná zdravotnickým interventem není srovnatelná s odbornou psychologickou péčí a v žádném ohledu tuto péči nenahrazuje. Pokud zasažený jedinec odbornou psychologickou pomoc potřebuje, je mu ze strany interventa nabídnuta. (Humpl a kol., 2013)

3.2.3 Peer

Peerem je osoba, která je vyškolená v poskytování první psychické pomoci kolegům. Jedná se o zaměstnance ZZS nejčastěji na pozici zdravotnického záchranáře. Úkolem peera kromě poskytování první psychické pomoci je také vzdělávání v dané problematice a propagace SPIS. (Humpl a kol., 2013; Andršová, 2012)

Jak již bylo popsáno výše, peer podpora je určena především zdravotníkům poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči a zdravotníkům pracujícím na urgentních příjmech. Nicméně této podpory může využít jakýkoli zdravotnický pracovník. (Ralbovská, 2017)

Pro poskytování psychosociální intervenční peer podpory musí jedinec absolvovat certifikovaný kurz „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládání psychicky náročných situací“ v rámci NCO NZO v Brně. Uznávanými kurzy pro vykonávání této činnosti jsou i výcvik CISM vedený certifikovaným lektorem pro tuto oblast či výcvik CISM organizovaný HZS ČR. (Ralbovská, 2017; Štětina, 2014)

Peer je osloven buď samotným zasaženým pracovníkem po prožití nadlimitně psychicky zátěžové události, která souvisela s výkonem profese, či do výkonu profese zasahovala, anebo prostřednictvím vedoucího zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb. (Humpl a kol., 2013)

3.2.4 Linka kolegiální podpory

Linka kolegiální podpory vznikla 30. března 2020 pro pomoc a podporu zdravotníkům v době pandemie Covid-19. Linka funguje pod záštitou ZZS Moravskoslezského kraje, která zajišťuje její provoz. Obsluhu linky zprostředkovávají členové SPIS. Účelem této linky je poskytnout psychosociální podporu pracovníkům ve zdravotnictví, na které doléhá akutní krizová situace, vysoká profesní zátěž či jsou během výkonu své práce postaveni před psychicky nadlimitní událost. (SPIS, 2021)

Hovory na tuto linku jsou anonymní a nejsou monitorovány. Na linku lze volat v jakoukoli hodinu, funguje totiž nepřetržitě na číslech 530 331 122 a 530 331 131. (SPIS, 2021)

3.3 Policie České republiky

Psychologická péče o policisty je v současné době zajišťována systémem kolegiální podpory, činností policejních psychologů a telefonní linkou pomoci v krizi. O péči policistů na místě mimořádné události se stará skupina krizové intervence, která zároveň poskytuje psychologickou pomoc veřejnosti při zasažení MU či závažným trestným činem. (Karbánová, 2019)

3.3.1 Tým krizové intervence

V roce 2010 byl u PČR zaveden systém psychologické pomoci obětem závažné trestné činnosti a MU. Psychologická služba je v tomto systému zajišťována týmem či skupinou krizové intervence, která se skládá z interventů vyškolených pro přímou krizovou intervenci ale i telefonickou podporu na nepřetržité lince 974 834 788. (Vlčková, 2019; Vymětal a kol., 2010)

Intervent poskytuje psychickou pomoc bezprostředně v místě události, snaží se zasažené stabilizovat a minimalizovat sekundární viktimizaci. Intervent, na žádost zasažené osoby, může i doprovázet při emočně náročných výkonech, jako je například podání vysvětlení. Nedílnou součástí činnosti interventa je informování zasažených o možnostech a zprostředkování další pomoci nabízené externími organizacemi. (Hyšplerová, 2013; Vymětal a kol., 2010)

3.3.2 Systém kolegiální podpory

Tento systém vznikl na základě Pokynu policejního prezidenta č. 231/2016 o psychologických službách. Před vznikem systému kolegiální podpory fungovaly týmy posttraumatické intervenční péče (dále TPIP), v rámci, nichž byla policistů poskytována podpora a pomoc při zvládnání zátěže spojené s výkonem povolání, především po vystavení se mimořádné události vyškolenými interventy z řad příslušníků a zaměstnanců PČR. (Karbanová, 2019)

Sytém kolegiální podpory neboli peer support má mít především preventivní charakter a rozšiřovat princip TPIP, tedy poskytování pomoci a podpory zaměstnanci či příslušníky PČR navzájem. (Karbanová, 2019)

3.3.3 Policejní psycholog

Policejní psychologové jsou příslušníci policie, kteří slouží na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů Krajského ředitelství policie či Policejního prezidia, zásahových jednotkách, speciálních řádkových jednotkách a na některých útvarech policie se státní působností. (Vymětal a kol., 2010)

Policejní psycholog má na starost posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů pro výkon služby u PČR a vhodnost příslušníků pro výkon vedoucích pozic. Dále psycholog poskytuje psychologickou péči příslušníkům a zaměstnancům policie a jejich blízkých. Pod péči poskytovanou psychologem spadá psychologické poradenství, konzultace, krizová intervence, psychoterapie a psychologická asistence při výkonu policejní činnosti. Policejní psychologové mimo jiné v současné době působí v rámci systému kolegiální podpory. Postarali se také o vznik anonymní telefonní linky pomoci v krizi, na jejíž provozu se i nadále podílejí. (<https://www.policie.cz/clanek/oddeleni-psychologickych-sluzeb.aspx>, 2024; Čírtková, 2015; Vymětal a kol., 2010)

3.3.4 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Anonymní linka pomoci v krizi, na telefonním čísle 974 834 688, je nepřetržitou službou zajišťující odbornou psychickou pomoc a podporu příslušníkům a zaměstnancům PČR, HZS ČR, celní správy ČR, vězeňské služby ČR, generální inspekce bezpečnostních sborů a Armády ČR. Odborná pomoc na této lince je poskytována i příbuzným a blízkým zmiňovaných příslušníků a zaměstnanců a širší veřejnosti zejména při zasažení MU. Tato linka funguje již od 14. listopadu 2002 a je provozována v rámci skupiny krizové interven-

ce. (<https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>; 2024; Vymětal a kol., 2010)

Pracovníci na této lince, jimiž jsou vyškolení odborníci z řad bývalých policistů, policejních psychologů, sociálních pracovníků a jiných, poskytují nepřetržitou odbornou pomoc v souvislosti s plněním služebních či pracovních úkolů, telefonickou pomoc v akutních a dlouhodobých stavech duševní tísně a psychickou podporu a prevenci škodlivého a poškozujícího jednání směřujícího k sobě či k okolí. Veškerá tato péče je anonymní, hovory nejsou nahrávány, není zjistitelné číslo volajícího a pracovníci na lince dodržují povinnou mlčenlivost. (<https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>, 2024; Vymětal a kol., 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Pro tuto bakalářskou práci byl stanoven jeden hlavní výzkumný cíl, pět dílčích výzkumných cílů, dvě výzkumné otázky a pět výzkumných předpokladů.

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo na podkladě realizace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření zjistit spokojenost oslovených respondentů z řad zaměstnanců a příslušníků IZS s poskytnutou odbornou pomocí v rámci posttraumatické intervenční péče (v souvislosti s prožitím mimořádných událostí, které mají traumatizující vliv na jejich psychiku).

4.2 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl

Na podkladě analýzy tuzemské i zahraniční literatury v teoretické části přinést ucelený náhled na dostupné možnosti poskytování posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS.

2. Dílčí cíl

Zjistit, jak subjektivně vnímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS současný způsob fungování posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS.

3. Dílčí cíl

Zmapovat faktory, které respondenti vnímají jako rizikové a které vedou k ovlivnění jejich psychiky.

4. Dílčí cíl

Zmapovat, které copingové strategie sloužící ke zvládnutí stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události využívají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS.

5. Dílčí cíl

Zjistit subjektivně vnímanou úroveň připravenosti zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS k poskytování první psychické pomoci.

5 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY/OTÁZKY

Výzkumná otázka 1. Využívají respondenti po prožití traumatizujících mimořádných událostí posttraumatickou intervenční péči (např. psycholog, člen týmu posttraumatické péče, krizový intervent, peer) nebo pomoc v rámci systému kolegiální podpory?

Výzkumná otázka 2. Jak subjektivně hodnotí respondenti své kompetence v oblasti poskytování první psychické pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí nebo krizovou situací?

Předpoklad 1. Předpokládáme, že 50 % respondentů bude hodnotit zabezpečení posttraumatické intervenční péče u jejich složky IZS jako plně dostačující. (C 2)

Předpoklad 2. Předpokládáme, že 75 % respondentů vnímá vážné zranění dítěte jako nejvíce traumatizující a psychicky náročnou situaci. (C 3)

Předpoklad 3. Předpokládáme, že 50 % respondentů využívá ke zvládnání stresu (případné traumatizace) po prožití mimořádné události jiné copingové strategie než strategie zprostředkovávané odborníky. (C 4)

Předpoklad 4. Předpokládáme, že 50 % respondentů alespoň jednou vyhledalo nabízenou odbornou pomoc (např. psycholog, člen týmu posttraumatické péče, krizový intervent, peer) v důsledku prožité traumatizující události. (C 4)

Předpoklad 5. Předpokládáme, že nejméně 50 % respondentů bude (ze subjektivního pohledu) hodnotit svoji úroveň připravenosti k poskytování první psychické pomoci jako velmi vysokou. (C5)

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Sledovaným souborem respondentů byli příslušníci PČR a HZS ČR a rovněž zaměstnanci ZZS z různých krajů republiky. Dotazování vykonávají svůj pracovní/služební poměr v následujících krajích: Hlavní město Praha, Jihočeský kraj, Jihomoravský kraj, Karlovarský kraj, Kraj Vysočina, Královéhradecký kraj, Liberecký kraj, Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj, Ústecký kraj a Zlínský kraj.

Dotazník byl v elektronické formě distribuován každé z uváděných složek IZS. Pro distribuci dotazníku mezi členy jednotlivých složek IZS jsme oslovili námi vybrané osoby u každé složky IZS a požádali jsme je o pomoc s elektronickou distribucí přes odkaz na dotazník na elektronickém portálu.

Soubor respondentů byl získán náhodným výběrem. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 102 respondentů. Od zaměstnanců ZZS jsme získali 33 vyplněných dotazníků, tedy 32,35 %. Od příslušníků PČR bylo získáno 39 vyplněných dotazníků, což představovalo 38,24 %. Od příslušníků HZS ČR jsme získali 30 vyplněných dotazníků, což představovalo 29,41 %. Všichni dotazovaní vyplnili dotazník správně a kompletně, a proto je všech 102 odpovědí platných.

7 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat. Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření. Zvolili jsme nestandardizovaný anonymní dotazník (viz příloha 1), který sloužil především ke zjištění spokojenosti, názorů zaměstnanců a příslušníků základních složek IZS s nabízenou posttraumatickou intervenční péčí jejich organizací a zjištění, jak se respondenti vypořádávají se stresem a případnou traumatizací v důsledku prožití mimořádných událostí a krizových situací.

Otázky obsažené v dotazníku byly zaměřeny zejména na způsoby vypořádávání se s negativními dopady mimořádných událostí a krizových situací na psychiku zasahujících a hodnocení nabízené posttraumatické intervenční péče danou složkou IZS.

Dotazník vytvořený pro tento výzkum se skládal celkem z 19 otázek, z toho 15 otázek bylo očíslováno, 4 očíslované nebyly, jednalo se o uzavřené otázky žádající pouze jednu odpověď z nabízených a sloužily pro anamnestické údaje o respondentech. Z očíslovaných 15 otázek, které sloužily k dotazování v rámci problematiky, bylo 10 uzavřených výběrových otázek – konkrétně otázky číslo 1, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, otázky číslo 2, 4, 6 a 7 byly polouzavřené výběrové otázky s možností textové odpovědi u políčka „jiné“, otázka 15 byla otevřená a sloužila jako prostor pro vyjádření respondentů k dané problematice. Všechny otázky byly nastaveny jako vyžadující odpověď, kromě otázek 12, 14 a 15, které byly nepovinné.

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě pomocí elektronického portálu www.docs.google.com. Získaná data byla zpracována formou tabulek a grafů v softwarcích Microsoft Word a Microsoft Excel. Procenta jednotlivých odpovědí jsou zaokrouhlena na dvě desetinná místa.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 5. 1. 2024 a ukončeno 15. 3. 2024.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole analyzujeme a interpretujeme výsledky dotazníkového šetření pomocí tabulek a grafů.

8.1 Výsledky získaných dat

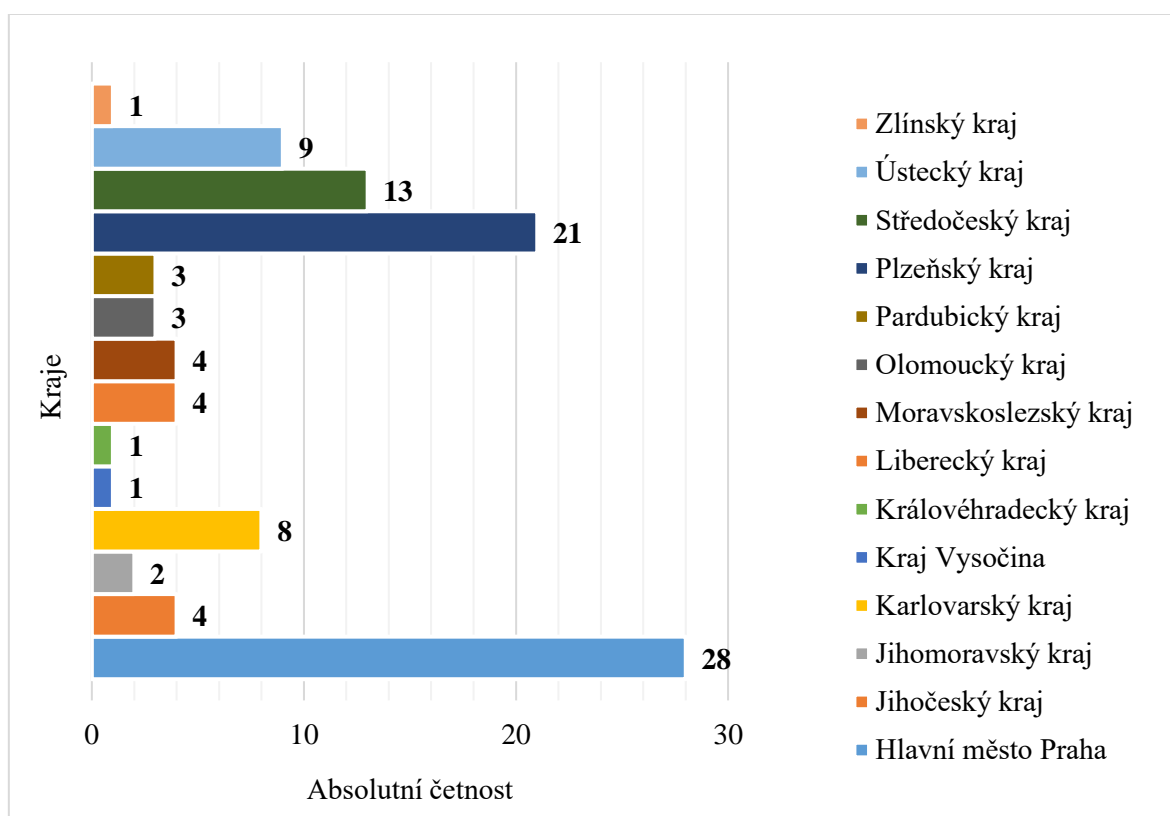
Vyberte kraj, ve kterém působíte v rámci vykonávání svého zaměstnání/služebního poměru

Tabulka 1: Kraje výkonu zaměstnání/služebního poměru respondentů

Kraj výkonu zaměstnání / služebního poměru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hlavní město Praha	28	27,45 %
Jihočeský kraj	4	3,92 %
Jihomoravský kraj	2	1,96 %
Karlovarský kraj	8	7,84 %
Kraj Vysočina	1	0,98 %
Královéhradecký kraj	1	0,98 %
Liberecký kraj	4	3,92 %
Moravskoslezský kraj	4	3,92 %
Olomoucký kraj	3	2,94 %
Pardubický kraj	3	2,94 %
Plzeňský kraj	21	20,59 %
Středočeský kraj	13	12,75 %
Ústecký kraj	9	8,82 %
Zlínský kraj	1	0,98 %

Zdroj: vlastní

Graf 1: Kraje výkonu zaměstnání/služebního poměru respondentů



Zdroj: vlastní

Jako první byla kladena jedna z neočíslovaných otázek sloužící k získání anamnestických dat o respondentech. Tato otázka zjišťovala, ve kterém kraji České republiky respondenti vykonávají svůj pracovní či služební poměr v rámci jedné ze základních složek IZS.

Respondenti měli na výběr ze všech krajů České republiky. Nejčastější odpovědí bylo Hlavní město Praha, který zvolilo 28 respondentů (27,45 %). Dalším zvoleným krajem byl Plzeňský kraj, který vybralo 21 respondentů (20,59 %). Středočeský kraj označilo 13 respondentů (12,75 %), Ústecký kraj 9 respondentů (8,82 %) a Karlovarský kraj 8 respondentů (7,84 %). Jihočeský, Liberecký a Moravskoslezský kraj vybrali shodně 4 respondenti (3,92 % pro každý kraj). Pardubický a Olomoucký kraj označili shodně 3 respondenti (pro každý kraj 2,94 %). Dva respondenti zvolili Jihomoravský kraj (1,96 %). Jedním respondentem byly zvoleny kraje Královéhradecký, Zlínský a Kraj Vysočina (pro každý kraj 0,98 %).

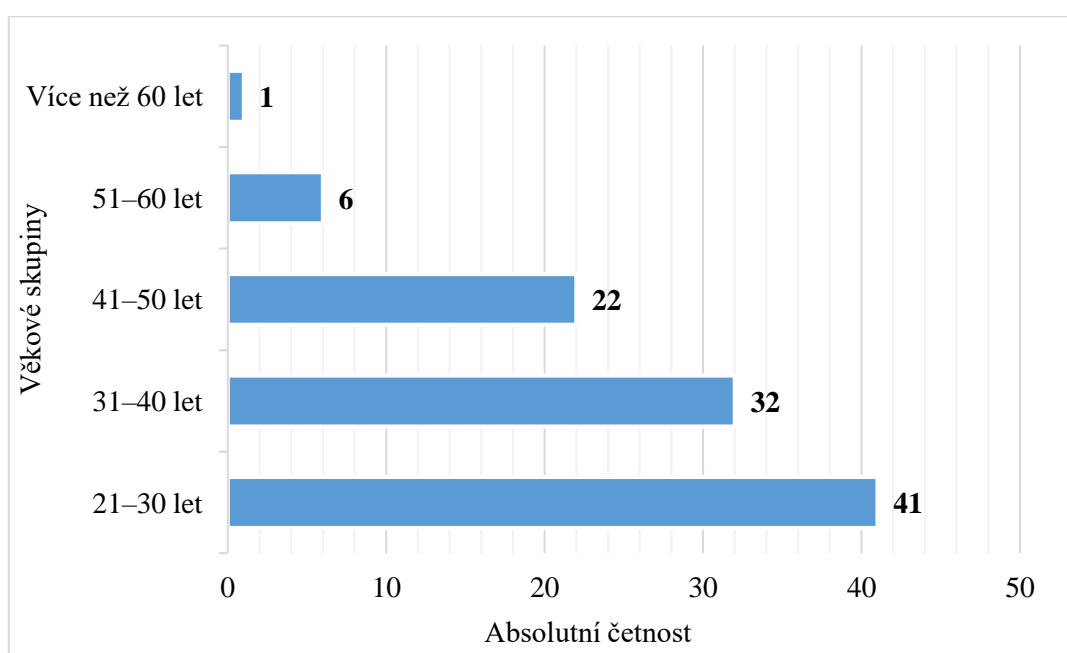
Uved'te Váš věk

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
21–30 let	41	40,20 %
31–40 let	32	31,37 %
41–50 let	22	21,57 %
51–60 let	6	5,88 %
Více než 60 let	1	0,98 %

Zdroj: vlastní

Graf 2: Členění respondentů dle věku



Zdroj: vlastní

V této další neočíslované otázce jsme se ptali na věk respondentů. Respondenti vybírali z pěti věkových rozmezí 21-30 let, 31-40 let, 41-50 let, 51-60 let a více než 60 let. Největší zastoupení bylo u odpovědi 21-30 let, kterou zvolilo 41 respondentů (40,20 %). Druhou nejčastějších odpovědí byla věkové rozmezí 31-40 let, které vybralo 32 respondentů (31,37 %). Věkové rozmezí 41-50 let označilo 22 respondentů (21,57 %). Ve věkovém rozmezí 51-60 let vyplnilo dotazník 6 respondentů (5,88 %). Nejméně respondentů patřilo do věkového rozmezí více než 60 let, a to přesně jeden respondent (0,98 %).

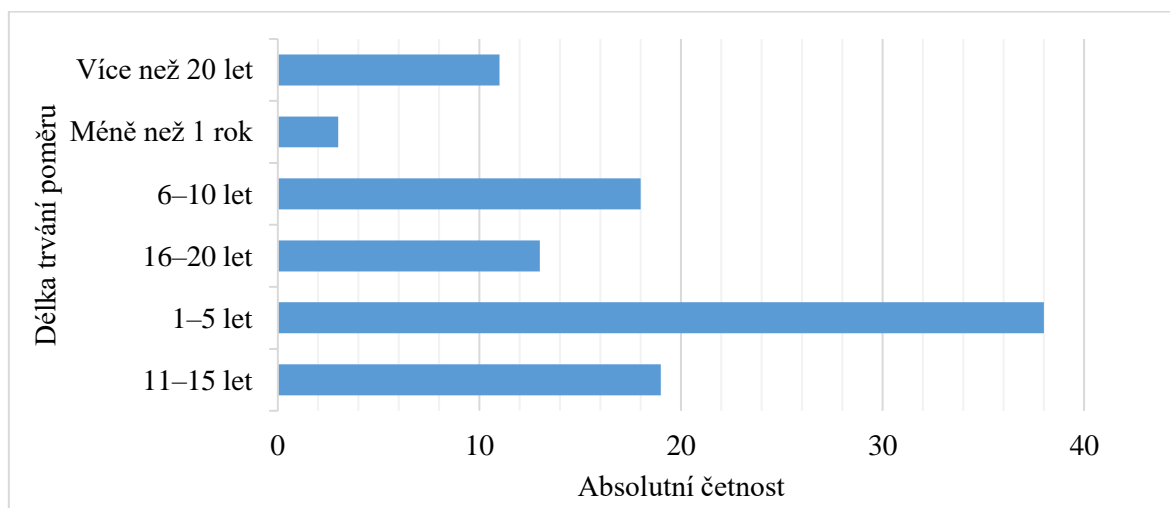
Uved'te délku Vašeho pracovního/služebního poměru v základních složkách IZS

Tabulka 3: Délka pracovního/služebního poměru respondentů

Délka pracovního/služebního poměru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	3	2,94 %
1–5 let	38	37,25 %
6–10 let	18	17,65 %
11–15 let	19	18,63 %
16–20 let	13	12,75 %
Více než 20 let	11	10,78 %

Zdroj: vlastní

Graf 3: Délka pracovního/služebního poměru respondentů



Zdroj: vlastní

V této otázce jsme mapovali délku pracovního či služebního poměru respondentů v jednotlivé složky IZS. Vymezily jsme šest časových rozmezí: méně než rok, 1-5 let, 6-10 let, 11-15 let, 16-20 let a více než 20 let. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo 1-5 let, a to až 38 respondenty (37,25 %). Druhou nejčastěji označovanou odpovědí bylo 11-15 let, což vybralo 19 respondentů (18,63 %). Časové rozmezí 6-10 let zvolilo 18 respondentů (17,65 %). Další 13 respondentů (12,75 %) uvedlo délku pracovního či služebního poměru 16-20 let. Více než 20 let vybralo 11 respondentů (10,78 %). Zbývá 3 respondenti (2,94 %) označili jako odpověď méně než 1 rok.

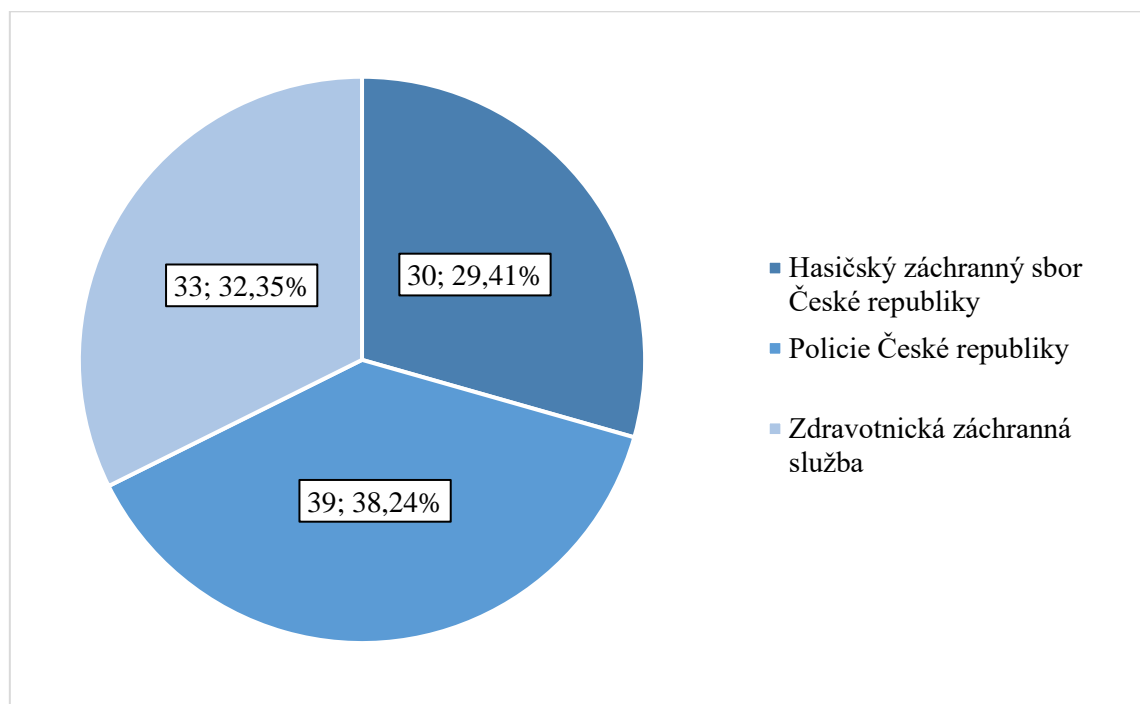
Ve které složce IZS vykonáváte pracovní/služební poměr

Tabulka 4: Příslušnost respondentů ke složce IZS

Složka IZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hasičský záchranný sbor České republiky	30	29,41 %
Policie České republiky	39	38,24 %
Zdravotnická záchranná služba	33	32,35 %

Zdroj: vlastní

Graf 4: Příslušnost respondentů ke složce IZS



Zdroj: vlastní

U této otázky jsme zjišťovali příslušnost respondentů k dané složce IZS, tedy ve které složce IZS respondenti vykonávají pracovní či služební poměr. Nejvíce respondentů označilo odpověď Policie České republiky – 39 respondentů (38,24 %). Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla Zdravotnická záchranná služba, a to 33 respondenty (32,35 %). Nejméně respondentů, 30 (29,41 %), vykonává služební či pracovní poměr u Hasičského záchranného sboru České republiky.

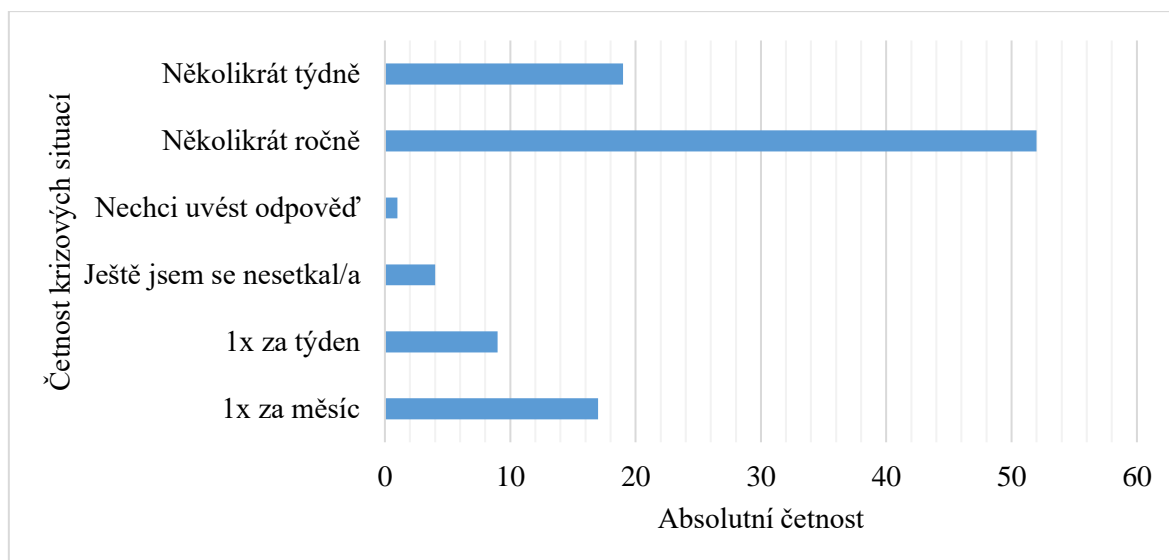
Otázka 1: Jak často se při výkonu Vašeho povolání/služby setkáváte se situacemi, které (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

Tabulka 5: Frekventovanost setkávání se respondentů s psychicky náročnými situacemi

Frekventovanost situací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ještě jsem se neseťkal/a	4	3,92 %
Nechci uvést odpověď	1	0,98 %
1x za měsíc	17	16,67 %
1x za týden	9	8,82 %
Několikrát týdně	19	18,63 %
Několikrát ročně	52	50,98 %

Zdroj: vlastní

Graf 5: Frekventovanost setkávání se respondentů s psychicky náročnými situacemi



Zdroj: vlastní

Otázka 1 je zaměřena na frekventovanost setkávání se respondentů se situacemi během výkonu svého povolání/služby, které dle svého subjektivního hodnocení vnímají jako traumatizující či psychicky náročné. Byly zvoleny čtyři časové údaje: 1x za týden, několikrát za týden, 1x za měsíc, několikrát ročně. Další dvě odpovědi byly: Ještě jsem se neseťkal/a, nechci uvést odpověď. Odpověď několikrát ročně zvolilo nejvíce respondentů – 52 (50,98 %). Několikrát týdně se s traumatizující či psychicky náročnými situacemi během výkonu povolání/služby setkává 19 respondentů (18,63 %). Třetí nejčastěji označova-

nou odpovědí bylo 1x za měsíc, která byla označena 17 respondenty (16,67 %). Odpověď 1x za týden vybralo 9 respondentů (8,82 %). S psychicky náročnou či traumatizující situací se během výkonu svého povolání/služby nesetkali 4 respondenti (3,92 %). A 1 respondent (0,98 %) svou odpověď nechtěl uvést.

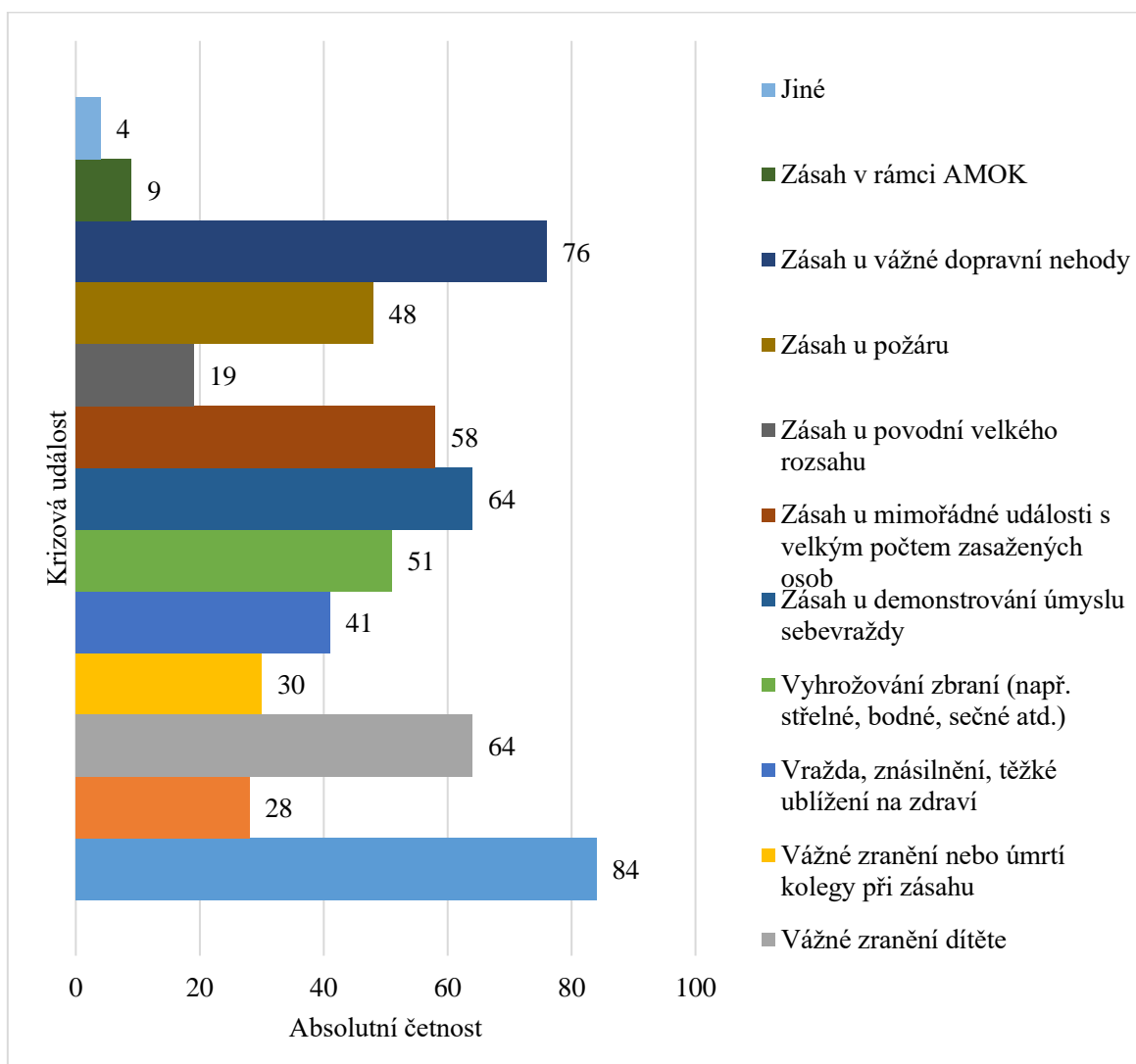
Otázka 2: Se kterými z následujících mimořádných událostí a krizových situací se při výkonu svého povolání/služby setkáváte? Můžete vybrat více možností.

Tabulka 6: Mimořádné události a krizové situace s nimiž se respondenti během výkonu povolání/služby setkali

Mimořádná událost / krizová situace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Agresivní jednání (brachiální či verbální)	84	82,35 %
Únik chemické látky, havárie průmyslových zařízení	28	27,45 %
Vážné zranění dítěte	64	62,75 %
Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu	30	29,41 %
Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví	41	40,20 %
Vyhrožování zbraní (např. střelné, bodné, sečné atd.)	51	50,00 %
Zásah u demonstrování úmyslu sebevraždy	64	62,75 %
Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob	58	56,86 %
Zásah u povodni velkého rozsahu	19	18,63 %
Zásah u požáru	48	47,06 %
Zásah u vážné dopravní nehody	76	74,51 %
Zásah v rámci AMOK	9	8,82 %
Jiné	4	3,92 %

Zdroj: vlastní

Graf 6: Mimořádné události a krizové situace s nimiž se respondenti během výkonu povolání/služby setkali



Zdroj: vlastní

V této polouzavřené výběrové otázce s možností textové odpovědi u políčka „jiné“ a výběru více možností najednou jsme zjišťovali, se kterými, námi předem vypsány mi-mořádnými událostmi a krizovými situacemi se respondenti setkávají. Pokud některá z odpovědí, kterou by respondenti chtěli označit, nebyla v dotazníku vypsána, dostali re-spondenti možnost takovou mimořádnou událost či krizovou situaci vepsat do políčka „ji-né“.

Nejvíce odpovědí, a tedy nejčastější situací, se kterou se respondenti při výkonu svého povolání/služby setkávají, měla odpověď agresivní jednání (brachiální či verbální) – 84 respondentů (82,35 %). O trochu méně respondentů – 76 (74,51 %) označilo zásah u vážné dopravní nehody. Shodně byly označeny odpovědi vážné zranění dítěte a zásah u

demonstrování úmyslu sebevraždy a to 64 respondenty každá (62,75 % pro každou odpověď). O něco méně, 58 respondentů (56,86 %), zvolilo zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob. Vyhrůžování zbraní (např.: střelné, bodné, sečné atd.) se týkalo 51 respondentů (50,00 %). Odpověď zásah u požáru vybralo 48 respondentů (47,06 %). S vraždou, znásilněním a těžkým ublížením na zdraví se během výkonu svého povolání/sužby setkalo 41 respondentů (40,20 %). Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu byla odpověď vybrána 30 respondenty (29,41 %). S únikem chemické látky, haváriemi průmyslových zařízení se setkalo 28 respondentů (27,45 %). Zásah u povodni velkého rozsahu označilo 19 respondentů (18,63 %). Odpověď zásah v rámci AMOK uvedlo 9 respondentů (8,82 %). Odpověď „jiné“ vybrali 4 respondenti (3,92 %), zde jsou jejich odpovědi:

„Domácí násilí“ – 1 respondent

„Otevření bytu“ – 1 respondent

„Vytahování utonulých těl z podvodní hladiny“ – 1 respondent

„Kontakt s rodičem zemřelého potomka (i dospělého)“ – 1 respondent

Otázka 3: Které z následujících mimořádných událostí nebo krizových situací (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

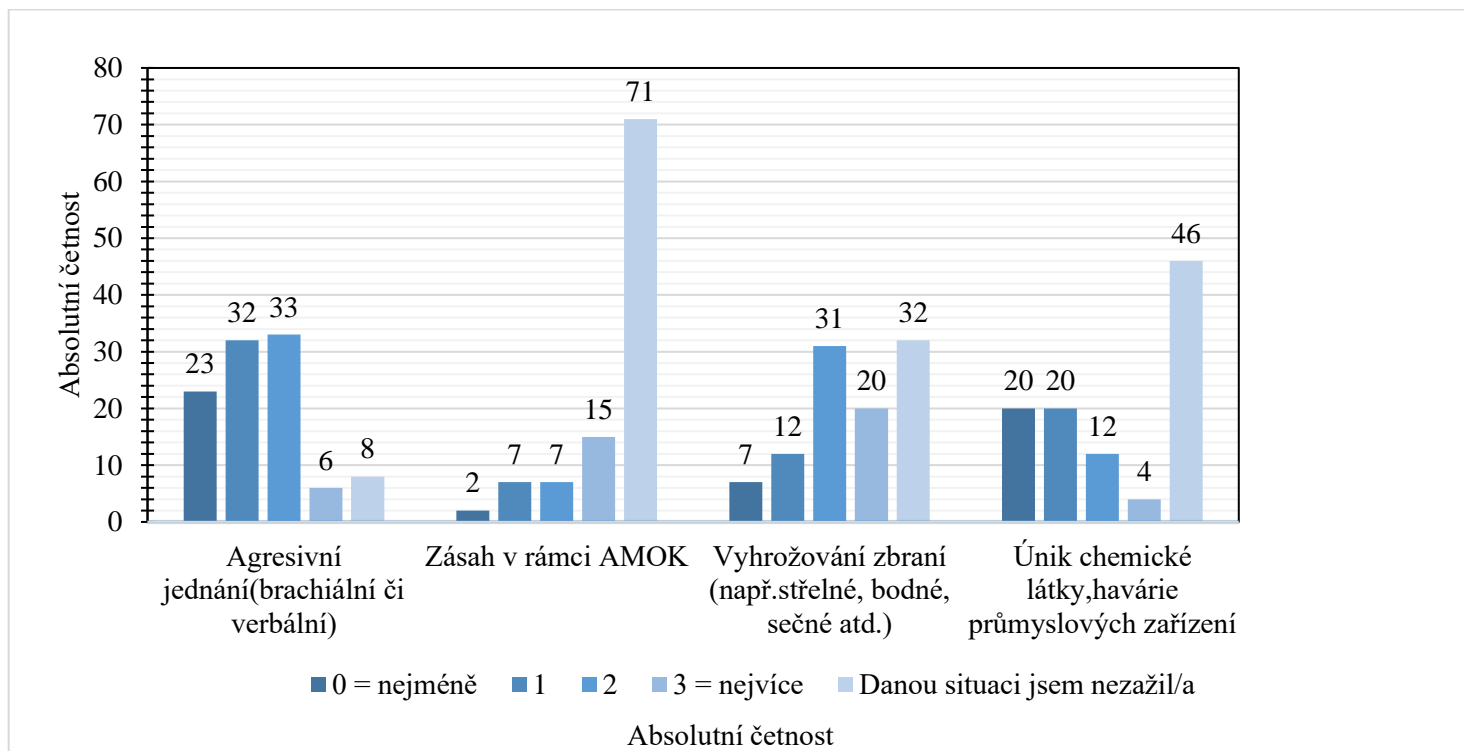
Zaškrtněte na číselné škále, s jakou intenzitou jsou pro Vás následující situace traumatizující nebo psychicky náročné. (0 = nejméně, 3 = nejvíce)

Tabulka 7: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 1)

Hodnoce- ní	Agresivní jednání (brachiální či verbální)		Zásah v rámci AMOK		Vyhrožování zbraní (např.: střelné, bod- né, sečné atd.)		Únik chemické lát- ky, havárie průmys- lových zařízení	
	Absolut- ní čet- nost	Relativ- ní čet- nost	Absolut- ní čet- nost	Relativ- ní čet- nost	Absolut- ní čet- nost	Relativ- ní čet- nost	Absolut- ní čet- nost	Relativ- ní čet- nost
0 = nej- méně	23	22,55 %	2	1,96 %	7	6,86 %	20	19,61 %
1	32	31,37 %	7	6,86 %	12	11,76 %	20	19,61 %
2	33	32,35 %	7	6,86 %	31	30,39 %	12	11,76 %
3 = nejví- ce	6	5,88 %	15	14,71 %	20	19,61 %	4	3,92 %
Danou situaci jsem neza- žil/a	8	7,84 %	71	69,61 %	32	31,37 %	46	45,10 %

Zdroj: vlastní

Graf 7: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 1)



Zdroj: vlastní

Jelikož tato otázka byla více rozsáhlá, rozdělili jsme graf zakreslující odpovědi respondentů do tří částí z důvodu lepší přehlednosti. Ke každé části grafu je vytvořena tabulka. Na výběr měli respondenti stejný seznam mimořádných událostí a krizových situací jako u otázky číslo 2.

Tato otázka obsahovala číselnou škálu, na které respondenti zaznamenávali, jak hodnotí intenzitu psychické náročnosti (případné traumatizace) předepsaných mimořádných událostí a krizových situací. Číselná škála obsahovala číslce od 0 do 3, přičemž 0 znamenala nejmenší intenzitu a 3 označovala intenzitu největší. Byla zde i možnost zvolit odpověď „Danou situaci jsem nezažil/a“. V této otázce šlo zvolit vždy pouze jednu odpověď u každé situace.

Agresivní jednání (brachiální či verbální) označilo 23 respondentů (22,55 %) jako situaci s nejmenší intenzitou psychické náročnosti a případné traumatizace. Číslci 1, tedy o trochu větší intenzitu, přiřadilo této situaci 32 respondentů (31,37 %). Intenzitu na úrovni 2 zvolilo pro agresivní jednání (brachiální či verbální) 33 respondentů (32,35 %). Nejvyšší

intenzitu této situaci přisoudilo 6 respondentů (5,88 %). Danou situaci nezažilo 8 respondentů (7,84 %).

Zásah v rámci AMOK hodnotili pouze 2 respondenti (1,96 %) jako situaci s nejmenší intenzitou psychické náročnosti a případné traumatizace – tedy označili číslici 0. Shodně 7 respondentů (6,86 % pro každou odpověď) označilo úroveň 1 a úroveň 2. Nejvyšší intenzitu, tedy na číselné škále číslice 3, zásahu v rámci AMOK přiřadilo 15 respondentů (14,71 %). Velká většina respondentů, 71 (69,61 %) tento typ zásahu nezažila.

Vyhrožování zbraní (např.: střelné, bodné, sečné atd.) bylo označeno 7 respondenty (6,86 %) na číselné škále číslicí 0, což znamená nejmenší intenzitu. O něco větší intenzitu psychické náročnosti, na číselné škále vybrali číslici 1, této situaci přiřadilo 12 respondentů (11,76 %). Číslici 2, tedy ještě větší intenzitu, zvolilo 31 respondentů (30,39 %). Nejvyšší intenzitu vybralo 20 respondentů (19,61 %). Situaci nezažilo 32 respondentů (31,37 %).

Únik chemické látky a havárie průmyslových zařízení hodnotilo 20 respondentů (19,61 %) jako intenzitu 0 a shodný počet respondentů zvolil intenzitu 1. O něco menší počet – 12 respondentů (11,76 %) označilo tuto situaci intenzitou 2. Jako nejvíce psychicky náročnou případně traumatizující (intenzita 3) tuto situaci hodnotili 4 respondenti. Odpověď „Danou situaci jsem nezažil/a“ vybralo 46 respondentů.

Otázka 3: Které z následujících mimořádných událostí nebo krizových situací (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

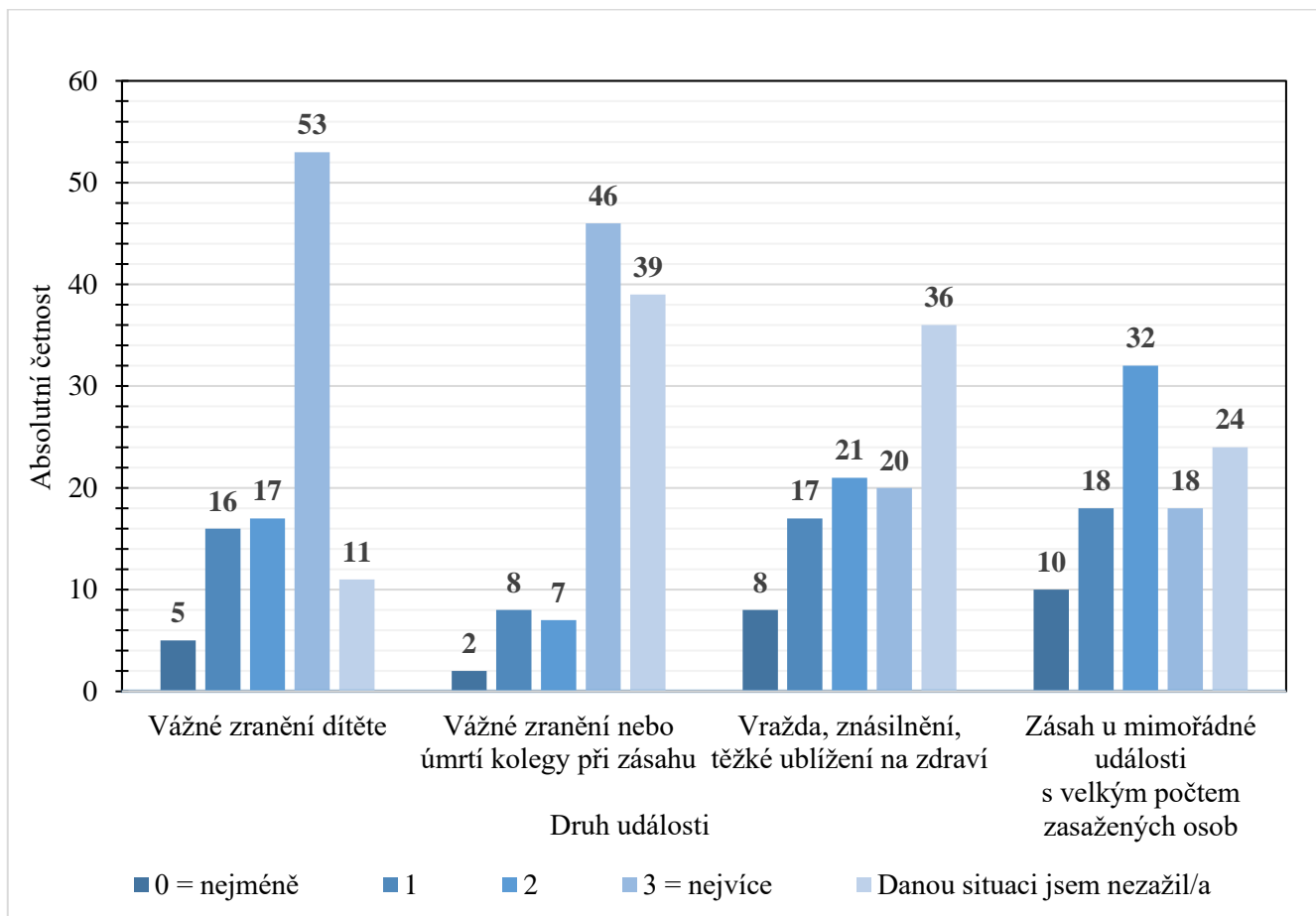
Zaškrtněte na číselné škále, s jakou intenzitou jsou pro Vás následující situace traumatizující nebo psychicky náročné. (0 = nejméně, 3 = nejvíce)

Tabulka 8: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 2)

Hodnocení	Vážné zranění dítěte		Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu		Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví		Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = nejméně	5	4,90 %	2	1,96 %	8	7,84 %	10	9,80 %
1	16	15,69 %	8	7,84 %	17	16,67 %	18	17,65 %
2	17	16,67 %	7	6,86 %	21	20,59 %	32	31,37 %
3 = nejvíce	53	51,96 %	46	45,10 %	20	19,61 %	18	17,65 %
Danou situaci jsem nezažil/a	11	10,78 %	39	38,24 %	36	35,29 %	24	23,53 %

Zdroj: vlastní

Graf 8: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 2)



Zdroj: vlastní

Jedná se o pokračování, část druhou, otázky číslo 3.

Vážné zranění dítěte hodnotilo pouze 5 respondentů (4,90 %) jako situaci nejmeně psychicky náročnou (intenzita 0). Intenzitu 1 přiřadilo této situaci 16 respondentů (15,69 %). O jednoho respondenta více, tedy 17 respondentů (16,67 %) přiřadilo intenzitu 2. Nejvyšší stupeň intenzity zvolila většina respondentů, a to přesně 53 (51,96 %). Tuto situaci nezažilo 11 respondentů (10,78 %).

Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu bylo označeno intenzitou 0 pouze 2 respondenty (1,96 %). O něco větší intenzitu, intenzitu 1, pro tuto situaci zvolilo 8 respondentů (7,84 %). Odpověď intenzita 2 byla přiřazena 7 respondenty (6,86 %). Nejvíce respondentů, 46 (45,10 %), tuto situaci hodnotilo intenzitou 3, tedy nejvyšší možnou intenzitou. Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu nezažilo 39 respondentů (38,24 %).

Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví 8 respondentů (7,84 %) ohodnotilo číslicí 0. Intenzitu 1 na škále zvolilo 17 respondentů (16,67 %). Dalších 21 respondentů (20,59 %) tuto situaci hodnotilo intenzitou 2. Nejvyšší intenzitu situaci přiřadilo 20 respondentů (19,61 %). Nejvíce, 36 respondentů (25,39 %), označovanou odpovědí bylo „Danou situaci jsem nezažil/a“.

Zásah u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob bylo vybráno jako událost s nejmenší intenzitou psychické náročnosti 10 respondenty (9,80 %). Dalších 18 respondentů (17,65 %) tuto událost označilo jako intenzitu 1. Nejvíce respondentů, 32 (31,37 %) hodnotilo intenzitou 2. Jako nejvíce psychicky náročnou událost s intenzitou 3 to vnímá 18 respondentů (17,65 %). Zbýlých 24 respondentů (23,53 %) tuto událost nezažilo.

Otázka 3: Které z následujících mimořádných událostí nebo krizových situací (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

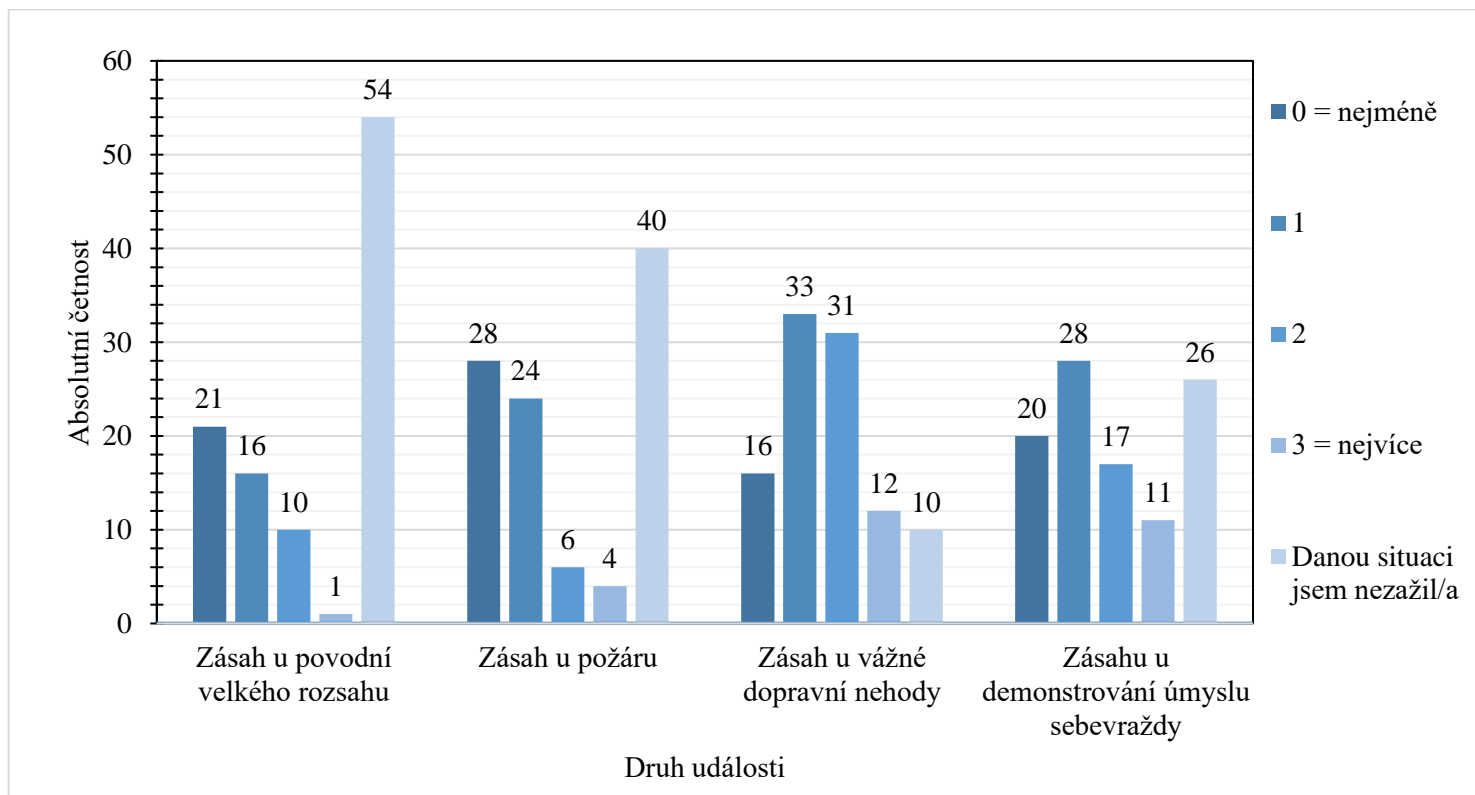
Zaškrtněte na číselné škále, s jakou intenzitou jsou pro Vás následující situace traumatizující nebo psychicky náročné. (0 = nejméně, 3 = nejvíce)

Tabulka 9: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimořádných událostí a krizových situací respondenty (část 3)

Hodnocení	Zásah u povodní velkého rozsahu		Zásah u požáru		Zásah u vážné dopravní nehody		Zásahu u demonstrování úmyslu sebevraždy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = nejméně	21	20,59 %	28	27,45 %	16	15,69 %	20	19,61 %
1	16	15,69 %	24	23,53 %	33	32,35 %	28	27,45 %
2	10	9,80 %	6	5,88 %	31	30,39 %	17	16,67 %
3 = nejvíce	1	0,98 %	4	3,92 %	12	11,76 %	11	10,78 %
Danou situaci jsem nezažil/a	54	52,94 %	40	39,22 %	10	9,80 %	26	25,49 %

Zdroj: vlastní

Graf 9: Subjektivní vnímání intenzity traumatizujících nebo psychicky náročných mimo-řádných událostí a krizových situací respondenty (část 3)



Zdroj: vlastní

Jedná se o pokračování této otázky a zároveň její poslední část.

Zásah u povodní velkého rozsahu nezažilo 54 respondentů (52,94 %). Jako nejméně psychicky náročnou situaci to vnímá 21 respondentů (20,59 %). Intenzitu 1 této situaci přiřadilo 16 respondentů (15,69 %). Větší intenzitu, tedy na škále číslice 2, označilo 10 respondentů (9,80 %). Pouze 1 respondent (0,98 %) této situaci dal nejvyšší intenzitu – 3.

Zásah u požárů vnímá 28 respondentů jako situaci s nejmenší, tedy nulovou, intenzitou, co se psychické náročnosti týče. Dalších 24 respondentů (23,53 %) přiřadilo této situaci intenzitu 1. Pouze 6 respondentů (5,88 %) ohodnotilo tuto situaci intenzitou 2. Nejvyšší intenzitu zvolili 4 respondenti (3,92 %) a zbylých 40 respondentů (39,22 %).

Zásah u vážné dopravní nehody 16 respondentů (15,69 %) označilo jako intenzitu 0. Intenzitu 1 vybralo 33 respondentů (32,35 %) a intenzitu 2 zvolilo o dva respondenty méně – tedy 31 respondentů (30,39 %). Nejvyšší intenzita psychické náročnosti byla přiřazena 12 respondenty (11,76 %) a 10 respondentů (9,80 %) zásah u vážné dopravní nehody nezažilo.

Zásah u demonstrování úmyslu sebevraždy nezažilo 26 respondentů (25,49 %). Dalších 20 respondentů (19,61 %) vybralo nejmenší možnou intenzitu. Nejvíce respondentů – 28 (27,45 %), zvolilo intenzitu 1. Intenzitu 2 přiřadilo zásahu u demonstrování úmyslu sebevraždy 17 respondentů (16,67). Jako nejvíce psychicky náročný zásah s intenzitou 3 to hodnotí 11 respondentů (10,78 %).

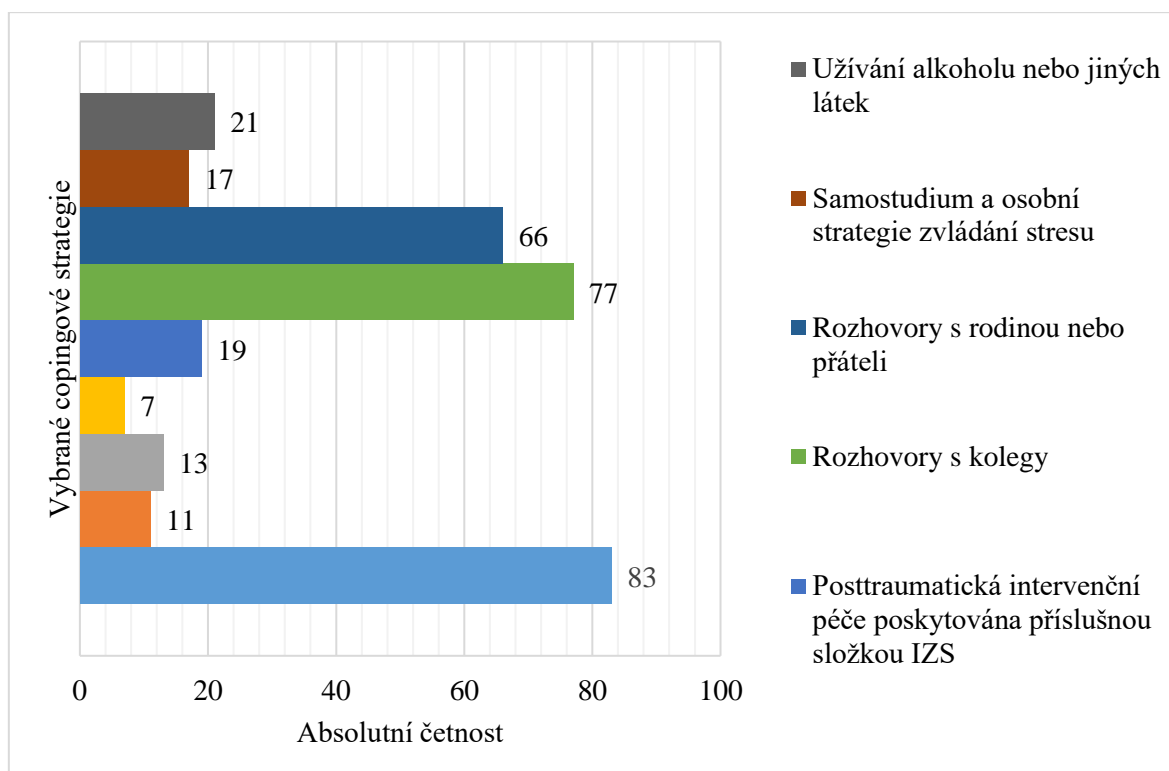
Otázka 4: Jaké copingové strategie sloužící ke zvládnání stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události či krizové situace nejčastěji využíváte? Můžete vybrat více možností.

Tabulka 10: Respondenty nejčastěji využívané copingové strategie

Copingové strategie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Aktivity pro uvolnění a relaxaci (např. sport, hobby)	83	81,37 %
Anonymní linka pomoci v krizi	11	10,78 %
Odborná péče poskytovaná mimo mé zaměstnání (např. klinický psycholog, psychoterapeut atd.)	13	12,75 %
Online forma pomoci	7	6,86 %
Posttraumatická intervenční péče poskytovaná příslušnou složkou IZS	19	18,63 %
Rozhovory s kolegy	77	75,49 %
Rozhovory s rodinou nebo přáteli	66	64,71 %
Samostudium a osobní strategie zvládnání stresu	17	16,67 %
Užívání alkoholu nebo jiných látek	21	20,59 %

Zdroj: vlastní

Graf 10: Respondenty nejčastěji využívané copingové strategie



Zdroj: vlastní

Tato otázka zjišťuje, jaké copingové strategie ke zvládnání stresu (případné traumatizace) po prožití mimořádné události či krizové situace respondenti nejčastěji využívají. Jedná se o polouzavřenou otázku s možností textové odpovědi u políčka „jiné“ a výběrem více odpovědí.

Nejčastěji označovanou odpovědí jsou aktivity pro uvolnění a relaxaci (např.: sport, hobby), které zvolilo 83 respondentů (81,37 %). Druhou nejčastěji vybranou odpovědí jsou rozhovory s kolegy, což vybralo 77 respondentů (75,49 %). O trochu méně respondentů – 66 (64,71 %) zvolilo také rozhovory, ale tentokrát s rodinou a přáteli. Užívání alkoholu nebo jiných látek označilo 21 respondentů (20,59 %). O dva respondenty méně – 19 (18,63 %) vybralo jako copingovou strategii posttraumatickou intervenční péči poskytovanou příslušnou složkou IZS. Samostudium a osobní strategie zvládnání stresu bylo označeno 17 respondenty (16,67 %). Odbornou péči poskytovanou mimo zaměstnání (např.: klinický psycholog, psychoterapeut atd.) vybralo 13 respondentů (12,75 %). Využití anonymní linky pomoci v krizi bylo zvoleno 11 respondenty (10,78 %) a zbývajících 7 respondentů (6,86 %) vybralo online formu pomoci, kam lze pro představu zařadit různá diskuzní fóra. Žádný z respondentů nevyužil textové odpovědi do políčka „jiné“.

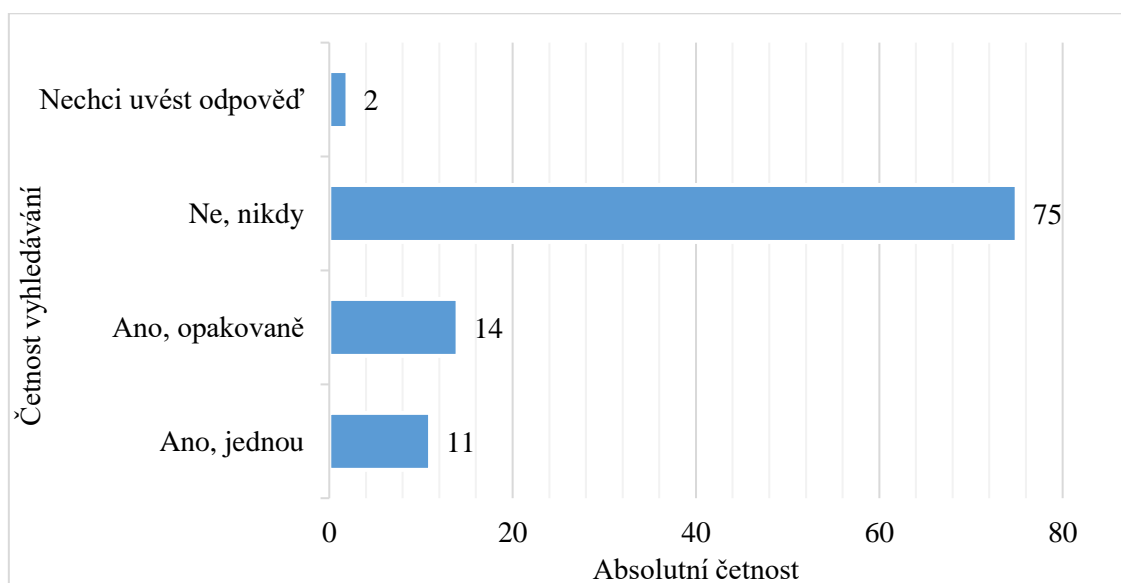
Otázka 5: Vyhledal/a jste někdy v důsledku prožité traumatizující události nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)

Tabulka 11: Vyhledání nabízené pomoci v rámci základní složky IZS respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, jednou	11	10,78 %
Ano, opakovaně	14	13,73 %
Ne, nikdy	75	73,53 %
Nechci uvést odpověď	2	1,96 %

Zdroj: vlastní

Graf 11: Vyhledání nabízené pomoci v rámci základní složky IZS respondentů



Zdroj: vlastní

V této uzavřené otázce jsme se ptali respondentů, zda někdy v důsledku prožité traumatizující události využili nabízenou pomoc (např.: psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd) v rámci jejich základní složky IZS. Otázka vyžadovala pouze jednu odpověď, my jsme stanovili odpovědi čtyři a to: ano, jednou; ano, opakovaně; ne, nikdy; nechci uvést odpověď.

Nejvíce respondentů – 75 (73,53 %) vybralo odpověď „ne, nikdy“. Odpověď „ano, opakovaně“ byla označena 14 respondenty (13,73 %) a 11 respondentů (10,78 %) zvolilo „ano, jednou“. Pouze 2 respondenti (1,96 %) nechtěli uvést svou odpověď.

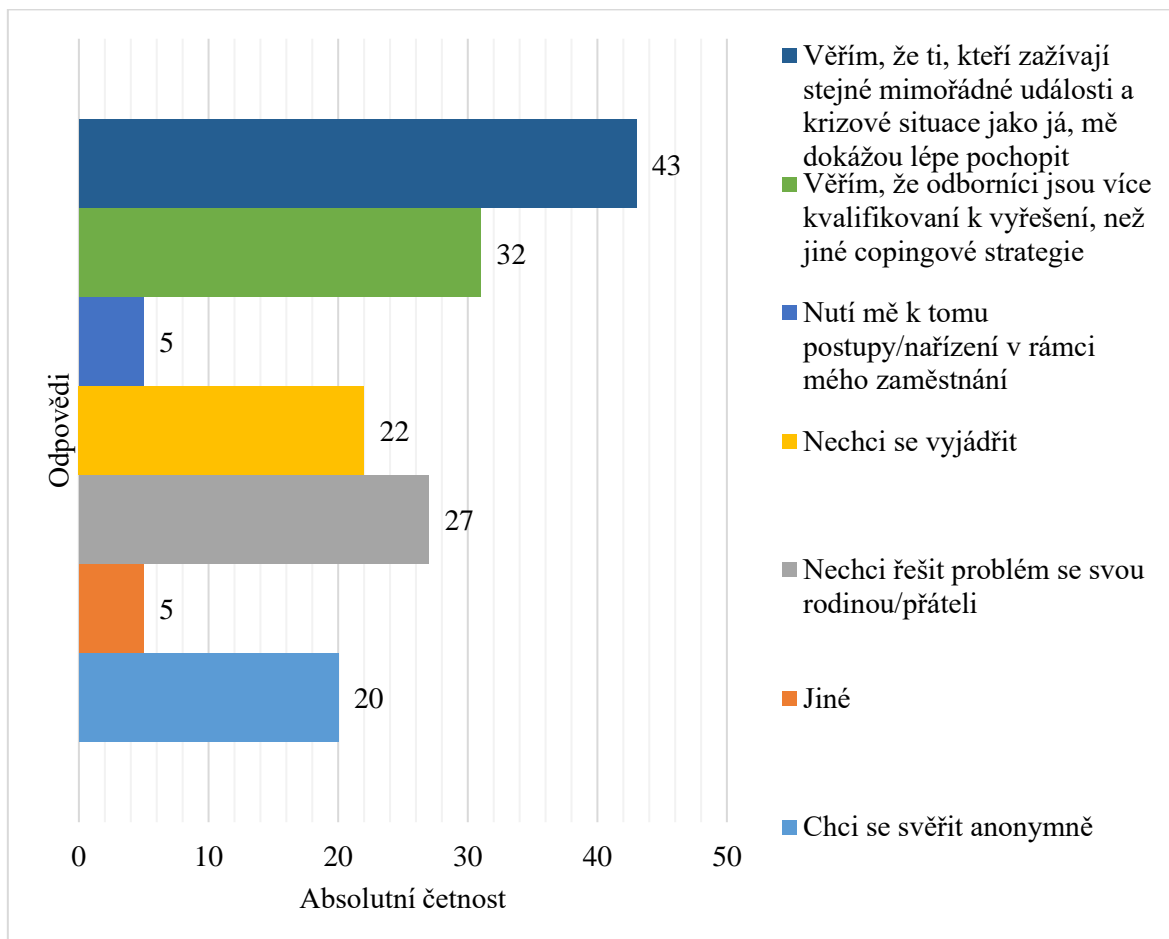
Otázka 6: Které z níže uvedených faktorů ovlivňují Vaše rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)? Zaškrtněte, co vše pro Vás platí. Lze vybrat více možností.

Tabulka 12: Faktory ovlivňující rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chci se svěřit anonymně	20	19,61 %
Jiné	5	4,90 %
Nechci řešit problém se svou rodinou/přáteli	27	26,47 %
Nechci se vyjádřit	22	21,57 %
Nutí mě k tomu postupy/nařízení v rámci mého zaměstnání	5	4,90 %
Věřím, že odborníci jsou více kvalifikovaní k vyřešení, než jiné copingové strategie	32	30,39 %
Věřím, že ti, kteří zažívají stejné mimořádné události a krizové situace jako já, mě dokážou lépe pochopit	43	42,16 %

Zdroj: vlastní

Graf 12: Faktory ovlivňující rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS



Zdroj: vlastní

Tato polootevřená otázka s možností textové odpovědi do políčka „jiné“ a výběrem více odpovědí je šestou číslovanou otázkou tohoto dotazníku a má zmapovat, které z uvedených faktorů působí jako ovlivňující pro rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.). Možností bylo také zaškrtnout odpověď „Nechci se vyjádřit“.

„Věřím, že ti, kteří zažívají stejné mimořádné události a krizové situace jako já“, mě dokážou lépe pochopit, byla nejčastěji označovanou odpovědí, zvolilo ji 43 respondentů (42,16 %). „Věřím, že odborníci jsou více kvalifikovaní k vyřešení, než jiné copingové strategie“ vybralo 32 respondentů (30,39 %). Třetí nejčastější odpovědí bylo „Nechci řešit problém se svou rodinou/přáteli“ vybráno 27 respondenty (26,47 %). K této problematice se nechtělo vyjádřit 22 respondentů (21,57 %). Chci se svěřit anonymně, byla odpověď

vybrána 20 respondenty (19,61 %). Shodně, po 5 respondentech (4,90 %), bylo pro odpovědi „Nutí mě k tomu postupy/nařízení v rámci mého zaměstnání“ a „Jiné“.

Textové políčko „Jiné“ využilo tedy 5 respondentů (3,27 %) a zde jsou jejich odpovědi (každá jedna odpověď je právě od jednoho respondenta):

„Nemám důvěru v tento způsob podpory. Nebylo to ojediněle, kdy informace z takovéto pomoci kolegovi se dostali až k vedoucímu, který následně přijímal určitá opatření“

„Nemám potřebu se svěřovat.“

„Nemám zkušenost, nemohu posoudit.“

„Nepotřebuji využít tuto službu.“

„Nevyhledávám pomoc...“

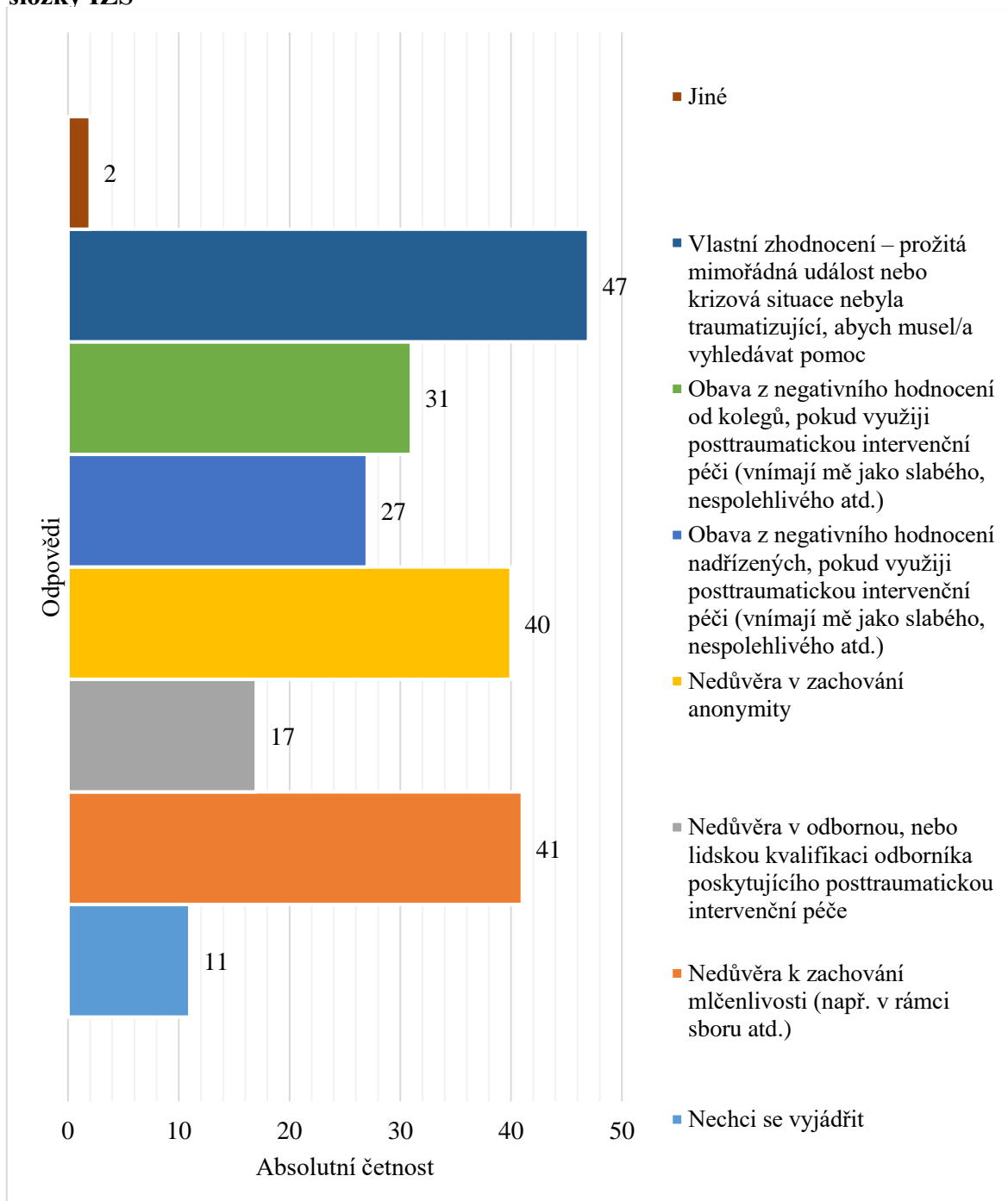
Otázka 7: Které z níže uvedených faktorů ovlivňují Vaše rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)? Zaškrtněte vše, co pro Vás platí. Lze vybrat více možností.

Tabulka 13: Faktory ovlivňující rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nechci se vyjádřit	11	10,78 %
Nedůvěra k zachování mlčenlivosti (např. v rámci sboru atd.)	40	40,20 %
Nedůvěra v odbornou, nebo lidskou kvalifikaci odborníka poskytujícího posttraumatickou intervenční péči	17	16,67 %
Nedůvěra v zachování anonymity	40	39,22 %
Obava z negativního hodnocení nadřízených, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)	27	26,47 %
Obava z negativního hodnocení od kolegů, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)	31	30,39 %
Vlastní zhodnocení – prožitá mimořádná událost nebo krizová situace nebyla traumatizující, abych musel/a vyhledávat pomoc	47	46,08 %
Jiné	2	1,96 %

Zdroj: vlastní

Graf 13: Faktory ovlivňující rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS



Zdroj: vlastní

Tato polootevřená otázka s možností textové odpovědi do políčka „jiné“ a výběrem více odpovědí má zmapovat, které z uvedených faktorů působí jako ovlivňující pro rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.). Možností bylo také zaškrtnout odpověď „Nechci se vyjádřit“.

Nejvíce respondentů – 47 (46,08 %) vybralo odpověď „Vlastní zhodnocení – prožítá mimořádná událost nebo krizová situace nebyla traumatizující, abych musel/a vyhledávat pomoc“. Druhé nejčastější odpovědi byly „Nedůvěra v zachování anonymity“ a „Nedůvěr k zachování mlčenlivosti (např. v rámci sboru atd.)“, obě odpovědi označilo 40 respondentů (39,22 %). Dalších 31 respondentů (30,39 %) zvolilo odpověď „Obava z negativního hodnocení od kolegů, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)“. Odpověď „Obava z negativního hodnocení nadřízených, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)“ byla vybrána 27 respondenty (26,47 %). O něco méně respondentů – 17 (16,67 %) označilo odpověď „Nedůvěra v odbornou, nebo lidskou kvalifikaci odborníka poskytujícího posttraumatickou intervenční péče“. K problematice se nechtělo vyjádřit 11 respondentů (10,78 %) a 2 respondenti (1,96 %) vybrali možnost „Jiné“ a do textového pole napsali (každá odpověď patří právě jednomu respondentovi):

„Debriefing s kolegy za mě v dobrém kolektivu s podobnými zkušenostmi občas vyplodí i možná další řešení. Za mě nejlepší.“

„Nebyl jsem v takové situaci“

Otázka 8: U následujících tvrzení vyberte na číselné škále, s jakou intenzitou jsou tato tvrzení pro Vás pravdivá. (0 = zcela nesouhlasím, 3 = zcela souhlasím)

Tabulka 14: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situacích (část 1)

Hodnocení	V případě lehce, až středně traumatizujících událostí je řeším sám/a.		V případě nových traumatizujících situací, se kterými jsem se nikdy neseťkal/a, mám spíše tendenci situaci konzultovat s odborníkem.		Při zvládnání závažných traumatických událostí často vyhledávám podporu svých kolegů nebo nadřízených.		Ve většině případů dávám přednost copingovým strategiím, jako je cvičení nebo relaxační techniky, nad profesionální pomocí.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = zcela nesouhlasím	2	1,96 %	38	37,25 %	28	27,45 %	21	20,59 %
1 = spíše nesouhlasím	11	10,78 %	41	40,20 %	36	35,29 %	23	22,55 %
2 = spíše souhlasím	34	33,33 %	19	18,63 %	28	27,45 %	20	19,61 %
3 = zcela souhlasím	55	53,92 %	4	3,92 %	10	9,80 %	38	37,25 %

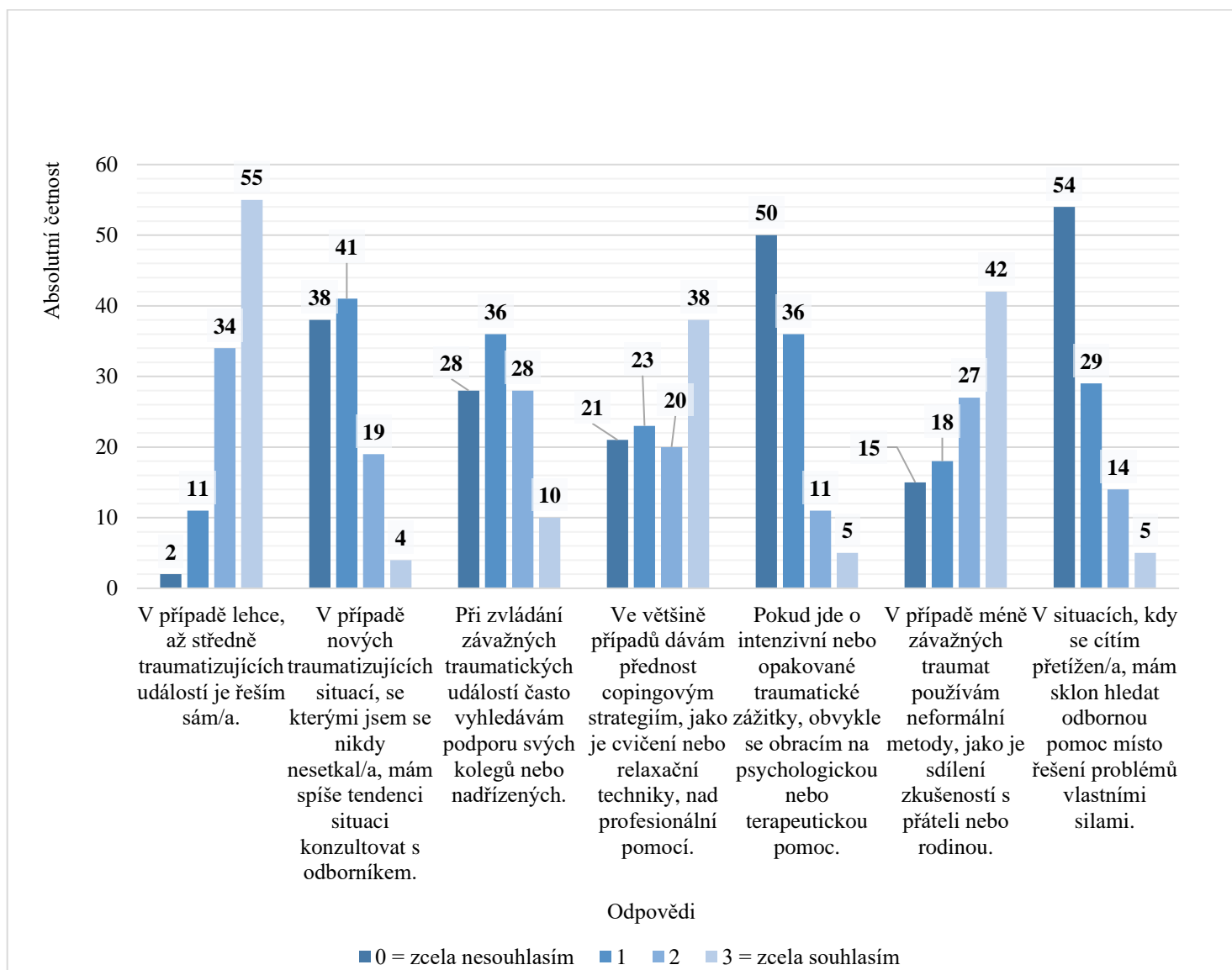
Zdroj: vlastní

Tabulka 15: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situacích (část 2)

Hodnocení	Pokud jde o intenzivní nebo opakované traumatické zážitky, obvykle se obracím na psychologickou nebo terapeutickou pomoc.		V případě méně závažných traumat používám neformální metody, jako je sdílení zkušeností s přáteli nebo rodinou.		V situacích, kdy se cítím přetížen/a, mám sklon hledat odbornou pomoc místo řešení problémů vlastními silami.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = zcela nesouhlasím	50	49,02 %	15	14,71 %	54	52,94 %
1 = spíše nesouhlasím	36	35,29 %	18	17,65 %	29	28,43 %
2 = spíše souhlasím	11	10,78 %	27	26,47 %	14	13,73 %
3 = zcela souhlasím	5	4,90 %	42	41,18 %	5	4,90 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Posouzení pravdivosti tvrzení o zvládnání psychicky náročných situací



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla zjistit s jakou intenzitou respondenti souhlasí s předepsanými výroky, jak moc je vnímají jako pro sebe platné. Výroky se týkaly především zvládnání psychicky náročných situací. Otázka byla uzavřená s možností výběru vždy jedné odpovědi u jednoho výroku. Odpovědi byly opět číslicemi na číselné škále od 0 do 3, kdy 0 znamenala zcela nesouhlasím a 3 znamenala zcela souhlasím. Pro přehlednější interpretaci výsledků lze tedy říct, že číslice 1 znamená „spíše nesouhlasím“ a číslice 2 „spíše souhlasím“.

S prvním výrokem „V případech lehké, až středně traumatizujících událostí je řeším sám/a.“ zcela nesouhlasím (0 na číselní škále) pouze 2 respondenti (1,96 %). Dalších 11 respondentů (10,78 %) zvolilo číslici 1, tedy odpověď „spíše nesouhlasím“. Větší množství

respondentů – 34 (33,33 %) s výrokem spíše souhlasí (2 na číselné škále). Nejvíce respondentů – 55 (53,92 %) s tímto výrokem zcela souhlasí, označili tedy číslo 3 na číselné škále.

Výrok „V případě nových traumatizujících situací, se kterými jsem se nikdy nese-
tkal/a, mám spíše tendenci situaci konzultovat s odborníkem.“ označilo 38 respondentů
(37,25 %) jako 0, tedy s tímto výrokem zcela nesouhlasí. Nejvíce respondentů – 41 (40,20
) s tímto výrokem spíše nesouhlasí. Dalších 19 respondentů (18,63 %) s tímto výrokem
spíše souhlasím (zvolili číslici 2) a zbylí 4 respondenti (3,92 %) s výrokem zcela souhlasí
(čísllice 3).

„Při zvládání závažných traumatických událostí často vyhledávám podporu svých
kolegů nebo nadřízených.“ 28 respondentů (27,45 %) označilo tento výrok číslicí 0, tedy že
s ním zcela nesouhlasí. Spíše nesouhlasí 36 respondentů (35,29 %), naopak 28 respondentů
(27,45 %) spíše souhlasí. Zbývajících 10 respondentů s výrokem zcela souhlasí.

Výrok „Ve většině případů dávám přednost copingovým strategiím, jako je cvičení
nebo relaxační techniky, nad profesionální pomocí.“ byl 21 respondenty (20,59 %) ozna-
čen 0, tedy s ním zcela nesouhlasí, Dalších 23 respondentů (22,55 %) výroku přiřadilo čís-
lici 1 – spíše nesouhlasí. Číslici 2 zvolilo 20 respondentů (19,61 %), kteří s výrokem spíše
souhlasili. Zcela souhlasilo s výrokem 38 respondentů (37,25 %).

Větší část respondentů - 50 (49,02 %) – s výrokem „Pokud jde o intenzivní nebo
opakované traumatické zážitky, obvykle se obracím na psychologickou nebo terapeutickou
pomoc.“ zcela nesouhlasí. O něco méně s tímto výrokem spíše nesouhlasí, a to 36 respon-
dentů (35,29 %). Dalších 11 respondentů spíše souhlasí a pouze 5 respondentů (4,90 %)
s výrokem zcela souhlasí.

S výrokem „V případě méně závažných traumat používám neformální metody, jako
je sdílení zkušeností s přáteli nebo rodinou.“ zcela nesouhlasí 15 respondentů (14,71 %) a
spíše nesouhlasí 18 respondentů (17,65 %). Číslici 2 na číselné škále, říkající „spíše sou-
hlasím“, tento výrok označilo 27 respondentů (26,47 %) a 42 respondentů (41,18 %) zcela
souhlasí.

„V situacích, kdy se cítím přetížen/a, mám sklon hledat odbornou pomoc místo
řešení problémů vlastními silami.“ bylo označeno 54 respondenty číslicí 0, tedy s tímto
výrokem zcela nesouhlasili. Spíše nesouhlasilo 29 respondentů (28,43 %). Dalších 14 re-

spondentů (13,73 %) zvolilo odpověď číslicí 2 – spíše souhlasím, a zbývajících 5 respondentů s výrokem zcela souhlasilo.

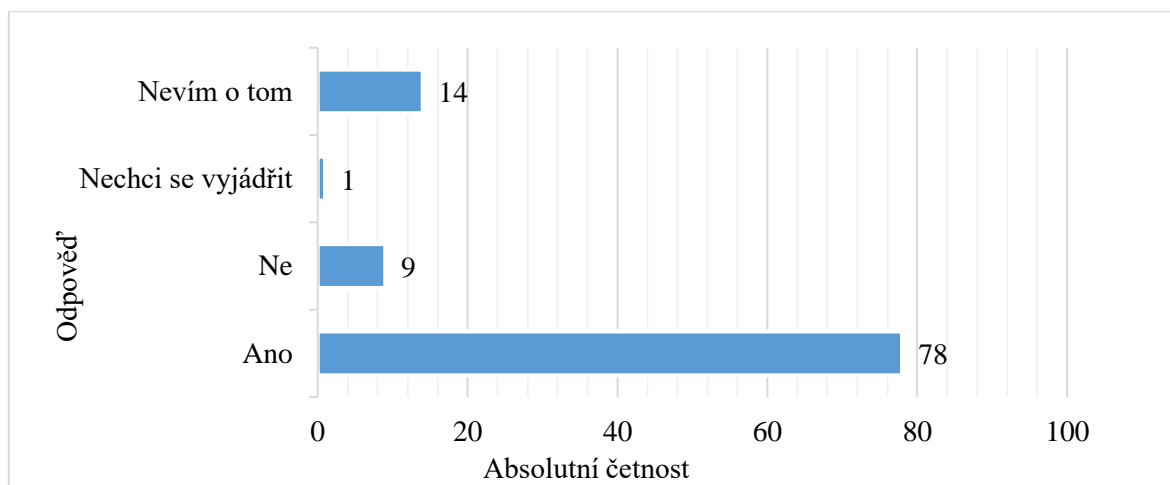
Otázka 9: Je Vám, ze strany Vašeho zaměstnavatele, po prožití mimořádných událostí a krizových situací nabízena posttraumatická intervenční péče (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)

Tabulka 16: Informovanost respondentů o službě posttraumatické intervenční péče v organizaci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	76,47 %
Ne	9	8,82 %
Nechci se vyjádřit	1	0,98 %
Nevím o tom	14	13,73 %

Zdroj: vlastní

Graf 15: Informovanost respondentů o službě posttraumatické intervenční péče v organizaci



Zdroj: vlastní

Tato uzavřená otázka s možností pouze jedné odpovědi zjišťovala, zda je respondentům nabízena posttraumatická intervenční péče ze strany zaměstnavatele po prožití mimořádných událostí a krizových situací. Na výběr byly čtyři odpovědi: Ano, ne, nechci se vyjádřit, nevím o tom.

Většina respondentů označila odpověď „Ano“, a to 78 respondentů (76,47 %). Odpověď „Ne“ zvolilo 9 respondentů (8,82 %). 1 respondent (0,98 %) se nechtěl vyjádřit a zbylých 14 respondentů (13,73 %) neví, že by ze strany zaměstnavatele byla nabízena posttraumatická intervenční péče po prožití mimořádných událostí a krizových situací.

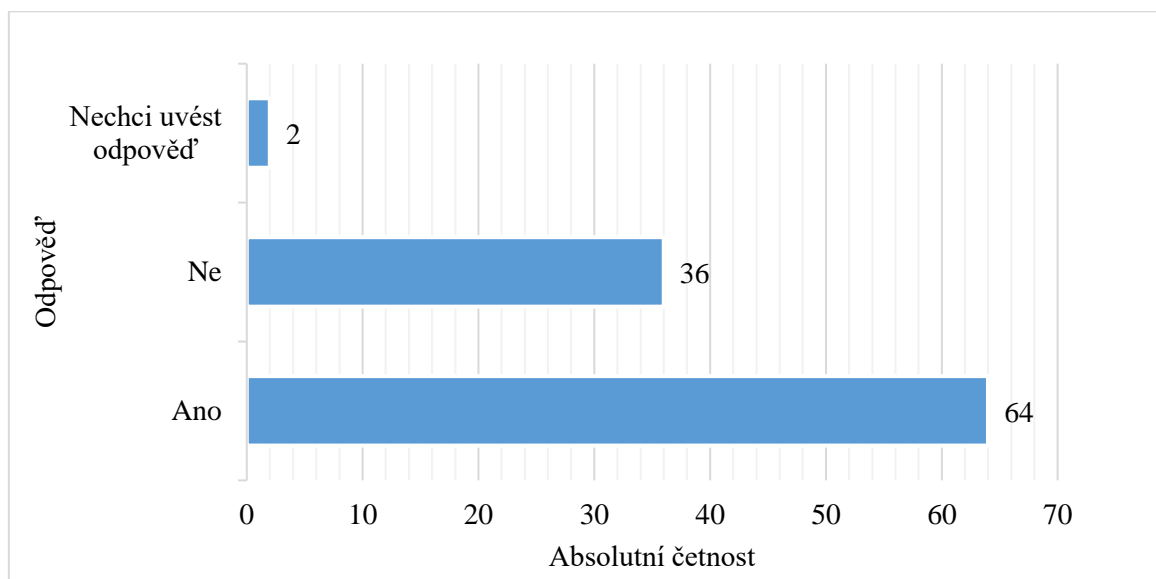
Otázka 10: Byla Vám ze strany Vašeho zaměstnavatele zprostředkována informace o možnosti využití pomoci prostřednictvím Anonymní linky pomoci v krizi?

Tabulka 17: Informovanost respondentů o možnosti využití Anonymní linky pomoci v krizi

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	62,75 %
Ne	36	35,29 %
Nechci uvést	2	1,96 %

Zdroj: vlastní

Graf 16: Informovanost respondentů o možnosti využití Anonymní linky pomoci v krizi



Zdroj: vlastní

Desátá otázka měla zjistit, zda informace o využití pomoci prostřednictvím Anonymní linky pomoci v krizi byla respondentům zprostředkována zaměstnavatelem. Otázka byla uzavřená s výběrem ze tří odpovědí, kdy možné bylo zvolit právě jednu. Odpovědi byly „Ano“, „Ne“ a „Nechci uvést odpověď“.

Velké většině, 64 respondentů (62,75 %) byla informace o Anonymní lince pomoc v krizi zaměstnavatelem zprostředkována. Naopak 36 respondentům (35,29 %) informace o této lince poskytnuta nebyla. 2 respondenti (1,96 %) se k tomuto nechtěli vyjádřit.

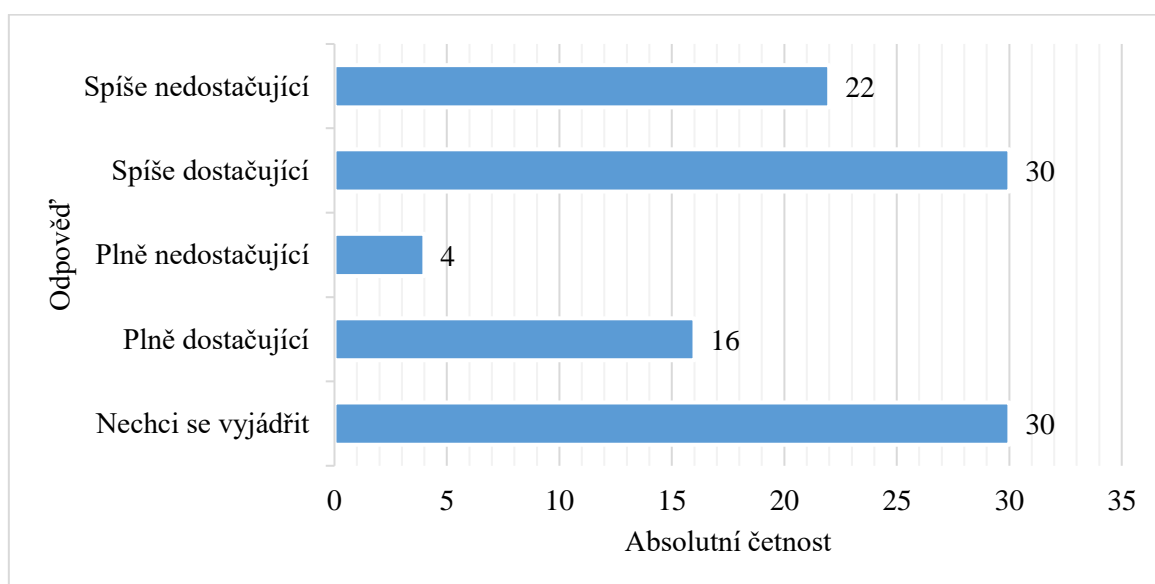
Otázka 11: Jak hodnotíte kvalitu nabízené posttraumatické intervenční péče (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.) v rámci Vaší základní složky IZS

Tabulka 18: Hodnocení kvality posttraumatické intervenční péče respondenty

Hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nechci se vyjádřit	30	29,41 %
Plně dostačující	16	15,69 %
Spíše dostačující	30	29,41 %
Spíše nedostačující	22	21,57 %
Plně nedostačující	4	3,92 %

Zdroj: vlastní

Graf 17: Hodnocení kvality posttraumatické intervenční péče respondenty



Zdroj: vlastní

Tato uzavřená otázka s možností výběru mezi pěti odpověďmi (nechci se vyjádřit, plně dostačující, spíše dostačující, spíše nedostačující, plně nedostačující) zjišťuje, jak respondenti hodnotí kvalitu nabízené posttraumatické intervenční péče jejich složkou IZS.

Shodně 30 respondentů (29,41 %) vnímá kvalitu nabízené pomoci jako spíše dostačující a 30 respondentů (29,41 %) se nechce vyjádřit. Jako spíše nedostačující hodnotí kvalitu nabízené pomoci 22 respondentů (21,57 %). Dalších 16 respondentů (15,69 %) zvolilo odpověď plně dostačující. Pouze 4 respondenti (3,92 %) označilo kvalitu nabízené pomoci jejich složkou IZS jako plně nedostačující.

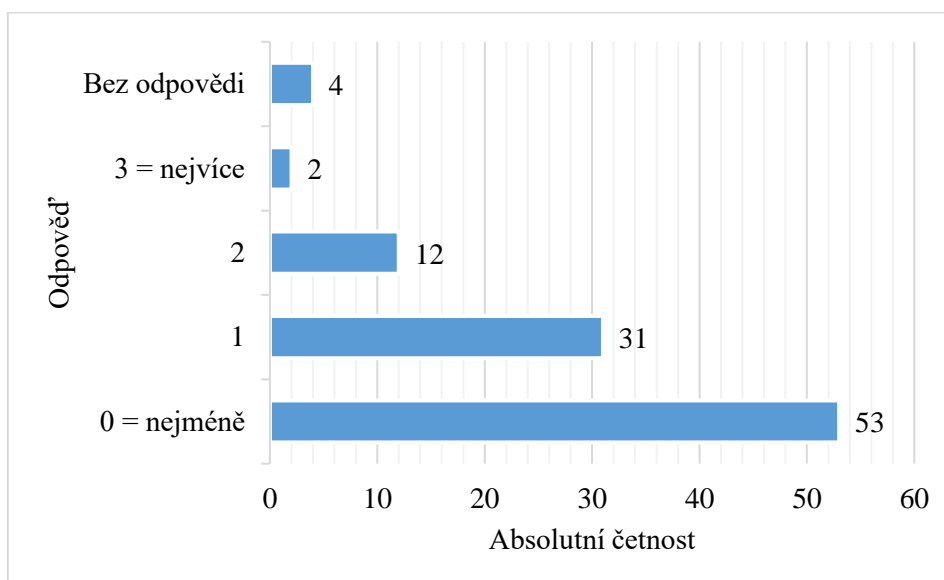
Otázka 12: Vyberte na následující číselné škále od 0 do 3, s jakou mírou intenzity jste někdy uvažoval/a o ukončení služebního či pracovního poměru v příslušné složce IZS z důvodu prožití psychicky náročného/ traumatizujícího zásahu. Pokud na otázku odpovídat nechcete, pokračujte na otázku následující. (0 = nejméně, 3 = nejvíce)

Tabulka 19: Míra intenzity uvažování o ukončení pracovního/služebního poměru v příslušné složce IZS z důvodu psychicky náročného/traumatizujícího zásahu

Míra intenzity	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = nejméně	53	51,96 %
1	31	30,39 %
2	12	11,76 %
3 = nejvíce	2	1,96 %
Bez odpovědi	4	3,92 %

Zdroj: vlastní

Graf 18: Míra intenzity uvažování o ukončení pracovního/služebního poměru v příslušné složce IZS z důvodu psychicky náročného/traumatizujícího zásahu



Zdroj: vlastní

Tato uzavřená otázka byla jednou ze tří otázek, které nevyžadovali odpověď. Pokud tedy respondenti na otázku odpovídat nechtěli, mohli ji přeskočit a pokračovat na následující otázku číslo 13. Otázka má zmapovat, s jakou intenzitou respondenti někdy uvažovali o ukončení pracovního či služebního poměru v jednotlivých složkách IZS v důsledku prožití psychicky náročného nebo traumatizujícího zásahu. Odpovědi zaznamenávali opět na číselnou škálu od 0 do 3, kdy 0 znamenala nejmenší intenzitu, 3 znamenala intenzitu největší.

Na otázku odpovědělo 98 respondentů ze 102. Nejvíce respondentů, 53 (51,96 %), zvolilo odpověď 0, tedy že o ukončení pracovního či služebního poměru uvažovali s nejmenší intenzitou. S o trochu větší intenzitou – 1, uvažovalo 31 respondentů (30,39 %). 12 respondentů (11,76 %) vybralo intenzitu 2 a s největší intenzitou nad ukončením pracovního či služebního poměru uvažovali pouze 2 respondenti (2,02 %). Na otázku se rozhodli neodpovědět 4 respondenti (3,92 %).

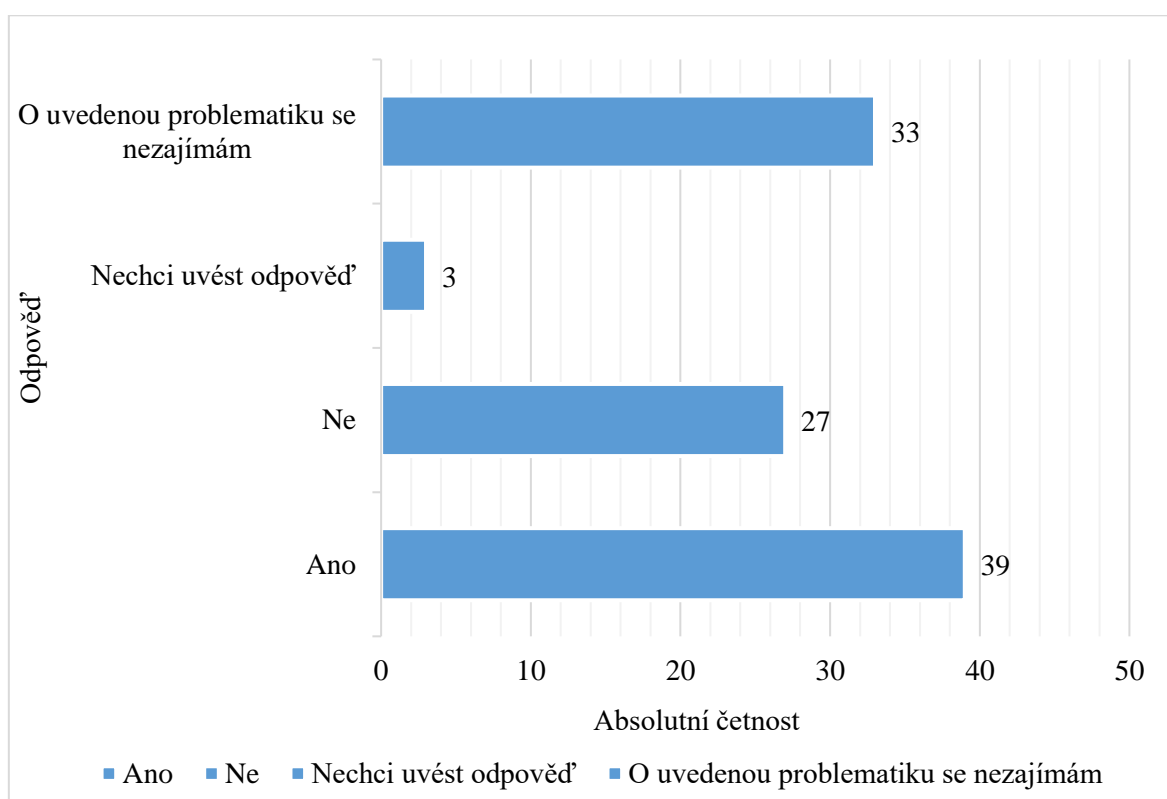
Otázka 13: Chtěl/a byste se sám vzdělávat v oblasti poskytování psychosociální pomoci, posttraumatické intervenční péče, krizové intervenci, krizové intervenci ve zdravotnictví, peer podpoře, systému kolegiální podpory?

Tabulka 20: Zájem respondentů o samostudium

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	38,24 %
Ne	27	26,47 %
O uvedenou problematiku se nezajímám	33	32,35 %
Nechci uvést odpověď	3	2,94 %

Zdroj: vlastní

Graf 19: Zájem respondentů o samostudium



Zdroj: vlastní

Touto uzavřenou otázkou byl zjišťován zájem respondentů ve vzdělávání v oblasti poskytování psychosociální pomoci, posttraumatické intervenční péče, krizové intervenci, krizové intervenci ve zdravotnictví, peer podpoře, systému kolegiální podpory. Na výběr byly čtyři odpovědi: ano, ne, o uvedenou problematiku se nezajímám, nechci uvést odpověď.

V této oblasti se chce dál vzdělávat 39 respondentů (38,24 %), naopak 27 respondentů (26,47 %) se dál vzdělávat nechce – označili odpověď ne. 33 respondentů (32,35 %) se o uvedenou problematiku nezají a 3 respondenti (2,94 %) nechtěli uvést odpověď.

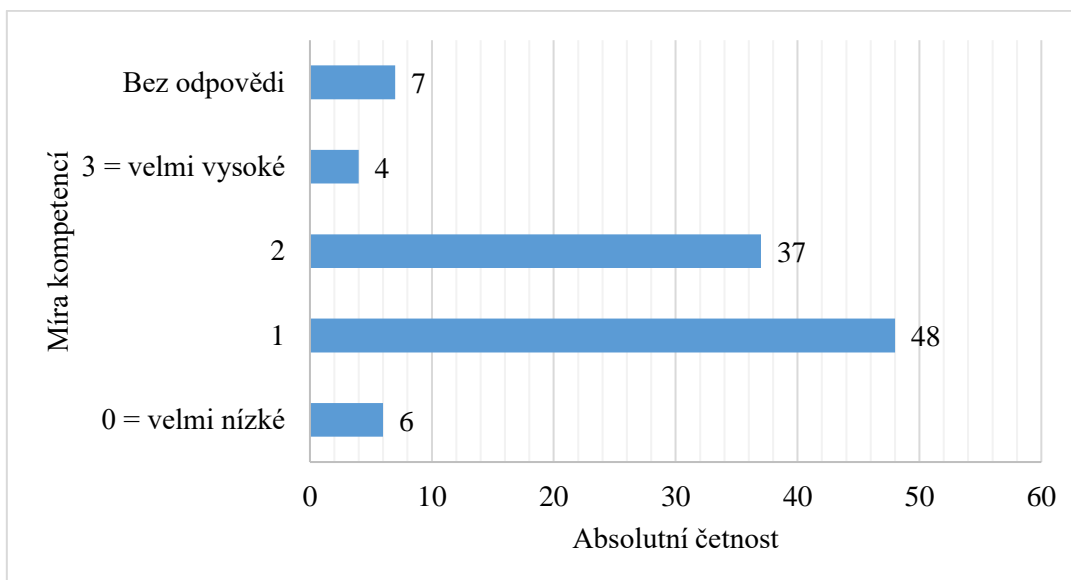
Otázka 14: Na následující číselné škále od 0 do 3, ohodnoťte (v návaznosti na STČ 12/IZS Při poskytování psychosociální pomoci) své kompetence (praktické zručnosti) při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu. Pokud na otázku odpovídat nechcete, pokračujte na otázku následující. (0 = velmi nízká, 3 = velmi vysoká)

Tabulka 21: Hodnocení míry vlastních kompetencí respondentů při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu

Míra kompetencí	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 = velmi nízká	6	5,88 %
1	48	47,06 %
2	37	36,27 %
3 = velmi vysoká	4	3,92 %
Bez odpovědi	7	6,86 %

Zdroj: vlastní

Graf 20: Hodnocení míry vlastních kompetencí respondentů při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu



Zdroj: vlastní

Tato uzavřená otázka mapuje subjektivní hodnocení míry vlastních kompetencí (praktických zručností) respondentů při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v návaznosti na STČ 12/IZS. Otázka nevyžadovala odpověď, tedy kdo nechtěl odpovídat, mohl ji bez označení odpovědi přeskočit. Odpovědělo 95 respondentů, 7 (6,86

%) se rozhodlo otázku vynechat. Respondenti opět využívali pro zodpovězení číselnou škálu od 0 do 3, kdy 0 znamenala nejnižší úroveň a 3 znamenala nejvyšší úroveň.

Jako velmi nízkou úroveň své zručnosti v poskytování první psychické pomoci označilo 6 respondentů (5,88 %). Nejvíce respondentů – 48 (47,06 %) vnímá své zručnosti v této oblasti na úrovni 1, lze vysvětlit jako spíše nižší. 37 respondentů (36,27 %) hodnotí své zručnosti označením úrovně 2, tedy spíše vyšší. Pouze 4 respondenti (3,92 %) označili velmi vysokou úroveň, tedy číslo 3.

Otázka 15: Chtěl/a byste se k problematice více vyjádřit? Zde máte prostor.

Tato otázka byla jedinou otevřenou otázkou v dotazníku a sloužila pro vyjádření respondentů k problematice. Většina respondentů možnost se vyjádřit nevyužila, a tak ponechala políčko prázdné. Celkem 7 respondentů odpovědělo na tuto otázku, 5 z nich napsalo, že se k problematice vyjádřit nechce. Tedy pouze 2 respondenti se k problematice vyjádřili, zde jsou jejich odpovědi:

„Je na každém jednotlivci, jak se s danou situací vyrovná. Je však důležité si uvědomit co daný jedinec potřebuje k vyrovnání se k daný situaci.“

„Domnívám se, že u HZS ČR je problematika řešena správně a dostatečně.“

DISKUZE

V této bakalářské práci se zabýváme poskytováním posttraumatické intervenční péče základními složkami IZS.

Pro tuto bakalářskou práci byl vytyčen jeden hlavní výzkumný cíl a pět dílčích výzkumných cílů. Práce měla zmapovat současné dostupné možnosti posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS a zjistit spokojenost zaměstnanců a příslušníků těchto složek s poskytnutou odbornou pomocí. Dále má práce za úkol zmapovat faktory, které zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS vnímají jako rizikové a vedou k ovlivnění jejich psychiky a zmapovat, které copingové strategie po prožití mimořádné události zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS využívají. Posledním cílem práce je zjistit, jak zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS vnímají svou úroveň připravenosti k poskytování první psychické pomoci.

Dílčím cílem č.1 bylo na podkladě analýzy tuzemské i zahraniční literatury v teoretické části přinést ucelený náhled na dostupné možnosti poskytování posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS. Tento cíl byl splněn vypracováním teoretické části této práce na stránkách 19–39. Naplnění prvního cíle práce bylo zásadní k úspěšné formulaci dotazníkového šetření a k jeho vyhodnocení.

Dílčí cíl č. 2 měl zjistit, jak subjektivně vnímají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS současný způsob fungování posttraumatické intervenční péče v základních složkách IZS. K tomuto cíli byl vytvořen **předpoklad č. 1** *Předpokládáme, že 50 % respondentů bude hodnotit zabezpečení posttraumatické intervenční péče u jejich složky IZS jako plně dostačující.*

Předpoklad č. 1 je vyvrácen na podkladě analýzy výsledků zjištěných prostřednictvím otázky č. 11, kdy odpovědi na tuto otázku ukázaly, že 16 respondentů, což odpovídá 15,69 %, vnímá kvalitu posttraumatické intervenční péče nabízené jejich složkou IZS jako plně dostačující. Jako spíše dostačující označilo kvalitu péče 30 respondentů, což představuje 29,41 %. Stejně množství respondentů, tedy 30 (29,41 %), se k otázce odmítlo vyjádřit. Co se negativního hodnocení péče týče, tak 22 respondentů (21,57 %) označilo kvalitu péče za spíše nedostačující a 4 respondenti, což odpovídá 3,92 %, uvedlo, že je kvalita

péče plně nedostačující. Oproti formulovanému předpokladu, který mířil na 50 %, z našeho šetření vyplývá pouze úhrn pozitivních 46 % odpovědí, což odpovídá 45,1 %.

Stejnou problematikou se zabývala ve své diplomové práci z roku 2016 s názvem „*Systém psychosociální intervence poskytované Hasičských záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou*“ autorka Minaříková. Výsledky jejího šetření ukázaly, že kvalitu péče hodnotí jako plně dostačující 41 respondentů (25 %). Nejvíce respondentů, tedy 63 respondentů, což představuje 39 %, hodnotilo péči jako částečně dostačující. 28 respondentů (17 %) vybralo možnost – nedokážu posoudit a 29 respondentů, což činí 18 %, označilo kvalitu péče jako nedostačující. Jak ve výzkumu Minaříkové (2016) tak v našem výzkumu nejvíce respondentů hodnotilo péči jako částečně či spíše dostačující, tedy námi získané výsledky s výsledky výzkumu Minaříkové nekolidují.

Autor Glombek ve své diplomové práci z roku 2022 s názvem „*Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů*“ pro hodnocení kvality posttraumatické péče využil číselnou škálu, kdy respondenti z řad příslušníků HZS ČR vybírali čísla od 0 do 3 (0 = negativní hodnocení, 1–3 = pozitivní hodnocení, 3 = nejlepší). Glombek (2022) ve svém výzkumu dal na výběr možnost „Posttraumatickou péči jsem nevyužil“, což byla nejčastěji volená odpověď až 94 respondenty (64,83 %). Náš výzkum nenabídl možnost „Posttraumatickou péči jsem nevyužil“, tedy péče byla hodnocena jak respondenty mající zkušenost s touto péčí či nikoli. Glombek (2022) uvádí, že z respondentů, kteří tuto péči využili, tak nejvíce z nich označilo úroveň 2, a to 26 respondentů (17,93 %). Ve snaze porovnat výsledky Glombeka (2022) s našimi lze říct, že úroveň 2 by mohla odpovídat naší odpovědi „spíše dostačující“. Jak u Glombeka (2022), tak v našem výzkumu došlo k výsledku, že nejvíce respondentů ohodnotilo nabízenou péči složkou IZS jako „spíše dostačující“. Výsledky našeho výzkumu a výzkumu Glombeka (2022) spolu nekolidují.

Také autor Žalud ve své bakalářské práci z roku 2015 na téma „*Psychologická pomoc poskytovaná členům složek IZS při mimořádných událostí*“ zkoumal hodnocení kvality nabízené péče. Žalud (2015) se dotazoval stejně jako my, zaměstnanců a příslušníků PČR, HZS ČR a ZZS. Na rozdíl od našeho výzkumu Žalud (2015) uvedl možnost „nedovedu posoudit“, kterou zvolila většina respondentů – 37 (38,5 %). Pokud pomineme tuto odpověď, kterou náš výzkum nenabízí, tak Žalud (2015) přichází se stejnými výsledky jako náš výzkum a to, že většina respondentů (33 – 34,4 %) hodnotí kvalitu péče jako „částečně dostačující“.

Důvodem může být to, že velká většina respondentů nemá dostatečné zkušenosti se zmiňovanou péčí, jelikož ji nikdy nevyužili, či ji využili pouze jednou, což nám ukazuje graf č. 11 interpretující výsledky otázky č. 5, která zjišťuje, zda respondenti někdy využili nabízenou posttraumatickou intervenční péči jejich složkou IZS po prožití traumatizující události. Rozborem této otázky se budeme zabývat více u hodnocení dílčího cíle č. 4.

Náš další cíl, **cíl č. 3**, měl za úkol zmapovat faktory, které respondenti vnímají jako rizikové a které vedou k ovlivnění jejich psychiky. Pro tento cíl byl vytvořen **předpoklad č. 2**: *Předpokládáme, že 75 % respondentů vnímá vážné zranění dítěte jako nejvíce traumatizující a psychicky náročnou situaci.*

K tomuto cíli byla nejpodstatnější otázka č. 3, která zjišťovala, jaké mimořádné události a krizové situace vnímají respondenti jako psychicky náročné a traumatizující a s jakou intenzitou. V rámci této otázky byl respondentům představen seznam mimořádných událostí a krizových situací, kdy každý respondent hodnotil jednotlivé mimořádné události a krizové situace pomocí číselné škály od 0 do 3, která představovala intenzitu psychické náročnosti dané události či situace (0 znamenala nejmenší intenzitu, 3 představovala intenzitu největší).

Předpoklad č. 2 je vyvrácen na podkladě analýzy výsledků zjištěných prostřednictvím otázky č. 3, jelikož bylo zjištěno, že 53 respondentů (51,96 %) hodnotí vážné zranění dítěte jako situaci s největší intenzitou psychické náročnosti (tedy označili tuto situaci číslem 3). Autorka Valouchová ve své diplomové práci z roku 2023 s názvem „*Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji*“ tuto problematiku rozdělila do dvou otázek – zranění dítěte, smrt dítěte. Pomocí realizace svého výzkumu zjistila, že pouze 45 respondentů z 230 dotazovaných (19,6 %) označilo zranění dítěte číslem 3 indikujícím nejvyšší intenzitu psychické náročnosti situace, což s našimi výsledky koliduje. Dle našeho názoru se odpovědi liší z důvodu nestejně specifikace otázky. V naší otázce bylo uvedeno „vážné zranění dítěte“, kdežto Valouchová (2023) udává jen „zranění dítěte“, což si respondenti mohli vyložit i jako lehčí zranění, a proto tomu přiřadili nižší intenzitu psychické náročnosti. Oproti tomu v otázce „Smrt dítěte“ zvolilo u Valouchové (2023) intenzitu 3 až 150 respondentů (65,2 %). Náš výzkum možnost odpovědi „smrt dítěte“ nezahrnuje.

Autorka Ralbovská ve své disertační práci z roku 2022 na téma „*Specifika poskytování posttraumatické péče u základních složek integrovaného záchranného systému*“ po-

kládá respondentům otázku „Kterou z nabízených krizových situací a mimořádných událostí při výkonu Vašeho povolání považujete za vysoce traumatizující?“, nejde zde tedy o hodnocení intenzity mimořádných událostí a krizových situací pomocí číselné škály, jako v případě našeho výzkumu a výzkumu Valouchové (2023), nicméně i tak je patrná korelace mezi oběma pracemi. U Ralbovské (2022) byla nejčastější odpovědí zvolena smrt dítěte – 205 respondentů (74 %), pomineme-li tuto odpověď, jelikož náš výzkum tuto možnost odpovědi nenabízí, tak druhou nejčastěji volenou odpovědí u Ralbovské (2022) bylo vážné zranění dítěte – 171 respondentů (61,7 %), což odpovídá našim výsledkům a výsledky obou prací spolu tedy nekolidují.

Ve své diplomové práci s názvem „*Posttraumatická intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranné systému*“ z roku 2017 se autorka Holeková soustředila mimo jiné na analýzu různých typů traumatických událostí a jejich vnímání mezi příslušníky HZS ČR a PČR a zaměstnanci ZZS, což využijeme pro komparaci.

Z metodologického hlediska se obě práce liší v tom, že Holeková (2017) přistoupila k měření traumatizace pomocí přímého dotazování, kde respondenti vybírali událost, kterou považují za „nejvíce traumatizující“.

Na rozdíl od Holekové (2017), jsme v našem výzkumu využili hodnotící škálu, na které respondenti označovali, jak moc byla daná událost traumatizující, přičemž nejvyšší možná hodnota byla 3. Pro srovnání s výsledky Holekové (2017) jsme se zaměřili na odpovědi, kde respondenti označili hodnotu 3, což znamená, že událost považují za maximálně traumatizující. Tento přístup umožňuje přímější srovnání, i když metodologie měření se liší.

Z výsledků Holekové (2017) vyplývá, že 63 příslušníků HZS ČR (78,75 %) a 19 zaměstnanců ZZS (76 %) identifikovalo pohled na vážně zraněné či mrtvé dítě jako nejvíce stresující a traumatizující událost. U příslušníků PČR bylo za tuto událost označeno úmrtí kolegy nebo kolegyně při výkonu služby od 52 respondentů (56,52 %), na druhém místě pak pohled na vážně zraněné či mrtvé dítě, což uvedlo 31 respondentů (33,7 %).

Celkově zjištění Holekové (2017) ukazují, že událost „pohled na vážně zraněné či mrtvé dítě“ byla označena jako nejvíce traumatizující, zvolilo ji 113 respondentů ze 197, což představuje 57,36 %. Jako druhou nejvíce traumatizující událostí byla označena "smrt kolegy/ně při výkonu služby", a to 78 respondenty, což je 39,59 %.

V našem výzkumu bylo "vážné zranění či úmrtí kolegy při zásahu" identifikováno rovněž jako druhá nejvíce traumatizující událost, což na číselné škále číslem 3 označilo 46 respondentů, tedy 45,10 %

Naše analýza potvrzuje, co zjistila Holeková (2017), že „pohled na mrtvé či zraněné dítě“ je považován za nejvíce traumatizující událost, což bylo označeno v našem výzkumu 53 respondenty (51,96 %). Dále jsme zjistili shodu v tom, že "vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu" je druhou nejvíce traumatizující událostí, což koresponduje s Holekovou, která uvádí „smrt kolegy či kolegyně při výkonu služby“.

Také autor Flégl ve své bakalářské práci z roku 2023 na téma „*Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů*“ zjistil totožné výsledky a to, že jako nejvíce stresující faktor vidí většina respondentů (konkrétně 43, což činí 57 %) jeho výzkumu zranění dítěte. Toto zjištění se shoduje s našimi výsledky i přesto, že v naší práci byl okruh respondentů širší, zatímco Flégl (2023) se dotazoval pouze příslušníků HZS ČR.

Pro lepší představu o setkávání se se situacemi ovlivňujícími psychiku v rámci výkonu povolání či služby v jednotlivých složkách IZS sloužily v dotazníku otázka č. 1 (viz graf č. 5, tabulka č. 5) a otázka č. 2. (viz graf č. 6, tabulka č. 6)

Otázka č.1 zjišťovala, jak často se při výkonu povolání či služby respondenti setkávají se situacemi, které vnímají jako traumatizující či psychicky náročné a otázka č. 2 zjišťovala, se kterými předepsanými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi se respondenti během výkonu svého povolání/služby setkali. Více než polovina respondentů (52–50,98 %) se se situacemi, které vnímají jako psychicky náročné či traumatizující, setkávají několikrát ročně.

Nejčastější z těchto situací je dle respondentů agresivní jednání (brachiální či verbální), které označilo 84 respondentů ze 102 (14,58 %) a které ve své bakalářské práci z roku 2021 na téma „*Agresivní útoky na členy zdravotnické záchranné služby*“, zkoumá autorka Nováková. Nováková (2021) se sice věnuje pouze výzkumu agresivního jednání namířenému proti členům ZZS – až 135 respondentů ze 141 (96 %) se s takovýmto jednáním setkává, ale přesto dokazuje, že to je velmi častou situací, se kterou se pracovníci v pomáhajících profesích setkávají.

Autorka Lodinská v diplomové práci z roku 2018 na téma „*Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události*“ zahrнула do výzkumu zaměstnance a pří-

slušníky HZS ČR, PČR a ZZS a její výsledky souhlasily s našimi výsledky i výsledky Novákové (2021). Lodinská (2018) vyzkoumala, že s agresí, ať už vůči sobě či kolegovi, se setkala 236 z 272 respondentů (86,8 %).

Autor Chvál ve své bakalářské práci s názvem „*Analýza projevů agresivity při zásahu složek IZS*“ z roku 2020 zjistil, že 96 respondentů (94,1 %) z řad zaměstnanců ZZS a příslušníků PČR a HZS ČR se s projevy agrese vůči jejich osobě setkalo, přičemž 44 respondentů (43,1 %) udává, že se s těmito projevy setkalo spíše výjimečně a 52 respondentů (51 %) již opakovaně. Výsledky Chvátlova (2020) výzkumu nám ukazují to, co jsme zjistili i našim výzkumem a komparací s dvěma dalšími výše zmíněnými výzkumy, tedy, že agresivní jednání (brachiální či verbální) je bohužel situací, se kterou se členové pomáhajících profesí setkávají velmi často.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, které copingové strategie sloužící ke zvládnání stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události využívají zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS. Pro tento dílčí cíl byly stanoveny dva předpoklady – **předpoklad č. 3** *Předpokládáme, že 50 % respondentů využívá ke zvládnání stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události jiné copingové strategie než strategie zprostředkované odborníky* a **předpoklad č. 4** *Předpokládáme, že 50 % respondentů alespoň jednou vyhledalo nabízenou odbornou pomoc (např. psycholog, člen týmu posttraumatické péče, krizový intervent, peer) v důsledku prožité traumatizující události.*

Pro předpoklad č. 3 byla v dotazníku vytvořena otázka č. 4 mapující nejčastěji využívané copingové strategie ke zvládnání stresu (případně traumatizace) respondenty. Pro účely této práce jsem si rozdělila copingové strategie na dvě skupiny podle toho, z jakého zdroje pomoc přichází, a to na strategie využívající znalosti a dovednosti odborníků, nebo k tomu účelu vyškolených profesionálů (zahrnuje odpovědi: odborná péče poskytovaná mimo mé zaměstnání, posttraumatická intervenční péče poskytovaná příslušnou složkou IZS, anonymní linka pomoci v krizi) a strategie využívající laických prostředků většinou vycházejících z osobních kontaktů daného člověka (zahrnující odpovědi: rozhovory s rodinou nebo přáteli, rozhovory s kolegy, aktivity pro uvolnění a relaxaci, užívání alkoholu nebo jiných látek, samostudium a osobní strategie zvládnání stresu, online forma pomoci).

Předpoklad č. 3 je potvrzen. Na základě analýzy odpovědí zjištěných prostřednictvím otázky č. 4 bylo zjištěno, že až 86,3 % respondentů zvolilo copingové strategie vyu-

žívajících laických prostředků, tedy neposkytované odborníky. Pro získání toho výsledku byly sečteny data odpovědí spadající do skupiny „strategie využívající laických prostředků dostupných většinou vycházející z osobních kontaktů daného člověka“, jak je uvedeno v rozdělení copingových strategií výše. Nejčastěji volenou copingovou strategií z této skupiny byly aktivity pro uvolnění a relaxaci (např. sport, hobby), což vybralo až 83 respondentů (81,37 %), druhou nejčastější odpovědí byly rozhovory s kolegy – 77 respondentů (75,49 %) a následovala odpověď rozhovory s rodinou nebo přáteli – 66 respondentů (64,71 %). Pouze 13,69 % respondentů zvolilo copingové strategie zprostředkovávané odborníky (výsledek byl získán obdobně jako u copingových strategií využívajících laických prostředků), kde převažovalo využití posttraumatické intervenční péče poskytované příslušnou složkou IZS – 19 respondentů (18,63 %). Využití anonymní linky pomoci v krizi zvolilo pouze 11 respondentů (10,78 %), což lze přisuzovat nedostatečné informovanosti o této možnosti ze strany zaměstnavatele. Otázkou č. 10 znázorněnou grafem č. 16 totiž bylo zjištěno, že 36 respondentům (35,29 %) nebyla informace o této možnosti sdělena.

Již zmiňovaná autorka Valouchová (2023) přichází se stejnými výsledky jako my, a to, že většina respondentů volí copingové strategie, které nejsou zprostředkovány odborníky – až 83,9 % respondentů, oproti tomu posttraumatickou péči zvolilo 13,4 % respondentů. Zbytek zvolil možnost „jiné“. Náš výzkum s výzkumem Valouchové (2023) má téměř totožné výsledky jak po obsahové stránce, tak i v procentuálním zastoupení.

Autorka Váchová ve své bakalářské práci „*Systém posttraumatické péče v rámci IZS*“ z roku 2010 se dotazuje příslušníků PČR a HZS ČR, zda by po traumatizujícím zásahu sami vyhledali pomoc psychologa. 39 % zvolilo odpověď ne a 24 % označilo odpověď ano. Zbylých 37 % odpovědělo nevím. Váchová (2010) přichází s výsledkem, že většina respondentů by po traumatizujícím zásahu odbornou pomoc psychologa nevyhledala. V otázce „Využil byste pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči“ výsledky Váchové (2010) ukazují, že 43 % by této pomoci využilo, 20 % ne a 37 % neví. Zároveň Váchová (2010) zjistila, že 79 % respondentů má svou vlastní metodu, jak utlumit vzpomínky vybavující se po náročném zásahu a 51 % respondentů uvedlo, že ke zvládnutí těchto nepříjemných vzpomínek jim pomáhá osobní rozhovor. Lze tedy předpokládat, že respondenti Váchové (2010) mají vlastní copingové strategie a těm dávají přednost, na rozdíl od návštěvy psychologa či využití pomoci člena týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči, tedy využití odborné pomoci, což souhlasí i s našimi výsledky.

Autor Tejmar se ve své diplomové práci na téma „*Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky*“ z roku 2017 dotazuje příslušníky PČR jak se obvykle s traumatizujícími situacemi zažitými ve službě vyrovnávají. Na výběr Tejmar (2017) udává možnosti: sám, vypovídáním u kolegů, vypovídáním u svých blízkých (rodina, kamarádi), přes systém kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče), přes odborníka mimo Policii ČR, jiné. Výsledky autorova výzkumu ukazují, že žádný z respondentů (0 %) neoznačil odpověď, co by zahrnovala copingové strategie zprostředkované odborníky, tedy systém kolegiální podpory či využití odborníka mimo Policii ČR. Stejně tak 0 respondentů zvolilo možnost „jiné“. Všichni respondenti (100 %) uvedli, že využívají copingové strategie využívajících laických prostředků (strategie neposkytované odborníky), což souhlasí s našimi výsledky, které ukazují, že copingové strategie využívajících laických prostředků jsou mnohem využívanější než copingové strategie zprostředkované odborníky.

Již zmiňovaný autor Flégl (2023) ve své bakalářské práci získal obdobné výsledky jako jsme vyzkoumali my. Jak již bylo zmíněno, Flégl (2023) se dotazoval příslušníků HZS ČR a zjistil, že pouze 8 respondentů (11 %) využívá odborné pomoci (v tomto výzkumu konkrétně služby psychologa HZS ČR) pro vypořádání se s emocemi po účasti na mimořádné události. Většina respondentů, konkrétně 55 (77 %), označila jako copingové strategie volnočasové aktivity, čas s rodinou a rozhovory s kolegy, tedy strategie neposkytované odborníky. Zbýlých 9 respondentů (12 %) uvedlo, že je emoce neovlivňují. Výsledky Fléglova výzkumu nekolidují s výsledky našeho výzkumu.

Pro zjištění postojů respondentů souvisejících s různými typy copingových strategií byla v dotazníku vytvořena otázka č. 8, ve které respondenti označovali na číselné škále od 0 do 3 intenzitu souhlasu či nesouhlasu (0= zcela nesouhlasím, 3= zcela souhlasím) s vypsanými tvrzeními o vypořádávání se s traumatizující událostí. Odpovědi byly zaznamenány do grafu č. 14 a tabulky č. 14 a č. 15. Z odpovědí lze vyčíst, co se potvrdilo otázkou č. 4, že respondenti častěji využívají pro zvládnutí traumatizující události jiné copingové strategie než využití odborné pomoci.

Bylo tedy zjištěno, že respondenti dávají přednost copingovým strategiím využívajících laických prostředků většinou vycházejících z osobních kontaktů daného člověka než copingovým strategiím poskytovaných odborníky. Otázka č. 12 nám ukazuje, že ať už respondenti volí jakékoli copingové strategie, tak jsou efektivní a prožití traumatizujících či

psychicky náročných zásahů má tak minimální vliv na uvažování o ukončení pracovního/služebního poměru v příslušné složce IZS. V této otázce totiž respondenti na číselné škále od 0 do 3 (0 znamenala nejméně, 3 znamenala nejvíce) vybírali, s jakou mírou intenzity uvažovali o ukončení pracovního/služebního poměru z důvodu prožití psychicky náročného či traumatizujícího zážitku. 53 respondentů (51,96 %) zvolilo nejmenší možnou míru intenzity, intenzitu 1 vybralo 31 respondentů (30,39 %). Intenzitu 2 zvolilo pouze 12 respondentů (11,76 %) a nejvyšší možnou míru intenzity vybrali jen 2 respondenti (1,96 %). Zbylí 4 respondenti (3,92 %) se nevyjádřili. Lze říct, že volená intenzita 0 a 1 mohou odpovídat odpovědím „ne“ a „spíše ano“, tedy by to znamenalo, že o ukončení pracovního/služebního poměru neuvažovalo nebo uvažovalo opravdu s minimální mírou intenzity až 82,35 % respondentů, zatímco o ukončení služebního/pracovního poměru s větší intenzitou, tedy 2 a 3 (lze připodobnit k odpovědím „ano“ a „ano, velmi“), uvažovalo jen 14 respondentů (13,72 %).

Již zmiňovaná autorka Ralbovská (2022) se ve své disertační práci dotazuje respondentů, zda uvažovali nad změnou povolání v souvislosti s psychickou zátěží plynoucí z výkonu profese. Kladně odpovědělo 75 respondentů (27 %), 183 respondentů (66,1 %) o tomto nikdy neuvažovalo a 19 respondentů (6,9 %) nechtělo uvést odpověď. Ralbovská (2022) přichází se stejnými výsledky jako my, tedy, že větší část respondentů o změně profese v souvislosti s psychickou zátěží neuvažovala.

Zmiňovaný autor Glombek (2022) ve svém výzkumu zaměřeném na příslušníky HZS ČR zjistil, že 103 respondentů (71 %) neuvažovalo o změně povolání z důvodu jeho psychické náročnosti, 28 respondentů (19,3 %) nad tím občas uvažovalo a pouhých 14 respondentů (9,6 %) zvolilo možnost ano. Zjištěné výsledky autora Glombeka (2022) nekolidují s námi zjištěnými výsledky, ani s výsledky, které zjistila autorka Ralbovská (2022).

Pro předpoklad č. 4 byla v dotazníku vytvořena otázka č. 5 zjišťující, zda respondenti někdy využili nabízenou posttraumatickou intervenční péči jejich složkou IZS po prožití traumatizující události. Odpovědi na tuto otázku zobrazuje tabulka č. 11 a graf č. 11. Z tohoto grafu lze vyčíst, že nabízenou pomoc v rámci složky IZS nikdy nevyhledalo až 75 respondentů, což činí 73,53 %. Zbylí respondenti pomoc vyhledali buď pouze jednou– 11 respondentů (10, 78 %) či opakovaně– 14 respondentů (13, 73 %), což dohromady činí 24,56 %. Dva respondenti (1,96 %) nechtěli uvést odpověď. **Předpoklad č. 4 je vyvrácen** na podkladě analýzy výsledků zjištěných prostřednictvím otázky č. 5.

Podobné zjištění přinesla i diplomová práce autorky Minaříkové (2016), kde 143 respondentů (88,8 %) nevyhledalo odbornou pomoc, 13 respondentů (8 %) ji vyhledalo jednou a 3 respondenti (1,86 %) ji využili vícekrát. Stejně tak autorka Valouchová (2023) zaznamenala, že většina respondentů, konkrétně 150 (65,2 %), posttraumatickou péči nevyužila, zatímco 65 respondentů (23,3 %) pomoc využilo. Obě studie, stejně jako naše, ukazují na nízké využití posttraumatické péče nabízené složkami IZS.

Ve své bakalářské práci z roku 2023 na téma „*Krizová intervence u Policie České republiky*“ autor Synek zkoumal, zda příslušníci PČR využívají nabízené služby kolegiální podpory. Zjištění ukazují, že většina respondentů, konkrétně 75 osob (73,5 %), služby kolegiální podpory nikdy nevyužila, zatímco 27 osob (26,5 %) službu využilo. Tato data odrážejí trend nízkého využívání odborné pomoci poskytované v rámci jejich složky IZS vycházející i z našeho šetření.

V bakalářské práci z roku 2020 na téma „*Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře*“ se autor Hlaváč zaměřil na zdravotnické pracovníky v přednemocniční neodkladné péči (72 respondentů, 56 %) a nemocniční neodkladné péči (57 respondentů, 44 %). Přestože jeho vzorek zahrnoval i zdravotníky z nemocnic, většina respondentů představovala zdravotnické záchranáře pracující u ZZS. Hlaváčova otázka „Využíváte v rámci zaměstnání možnosti vyhledání odborníka?“ odhalila, že 111 zdravotnických pracovníků (85 %) možnost odborné pomoci nevyužívá, zatímco pouze 6 respondentů (6 %) odpovědělo kladně a 12 lidí (9 %) uvedlo, že využívají tuto možnost občas. Tato zjištění ukazují, že výrazně menší počet zdravotnických pracovníků vyhledává profesionální podporu. Můžeme teoretizovat, že tento rozdíl oproti výsledkům v našem šetření je částečně způsoben zapojením zdravotníků pracujících ve zdravotnických zařízeních, kteří jsou v menší míře vystaveni událostem v našem šetření označeným jako nejvíce traumatickým, a proto v menší míře vyhledávají odbornou pomoc.

Zajímavé je, jak uvádí ve své bakalářské práci z roku 2020 na téma „*Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS*“ autor Staněk, který se dotazuje zaměstnanců ZZS a příslušníků PČR a HZS, kteří zároveň působí jako členové týmu posttraumatické péče, že většina respondentů (73 %) nevyhledala pomoc v podobě krizového intervenanta nebo psychologa, ačkoli sami posttraumatickou péči poskytují. I tato zjištění souhlasí s námi získanými výsledky.

Shrnutí dat z této i dalších studií naznačují zřetelný vzorec: výrazná většina zaměstnanců a příslušníků IZS nevyhledává posttraumatickou intervenční péči po prožití traumatizujících událostí. Toto zjištění zároveň odpovídá na **výzkumnou otázku č. 1**. Data ukazují, že přestože se tito profesionálové setkávají s psychicky náročnými situacemi, většina z nich se spíše obrací na jiné zdroje podpory než na služby poskytované odborníky. V otázkách č. 6 a č. 7 jsme se zaměřili na faktory ovlivňující rozhodnutí využít či nevyužít nabízenou odbornou pomoc. V otázce č. 7 nejčastěji volenou odpovědí pro rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc bylo „Vlastní hodnocení – prožitá mimořádná událost nebo krizová situace nebyla traumatizující, abych musel/a vyhledat pomoc“ – 47 respondentů (46,08 %). Další dvě nejčastější odpovědi „Nedůvěra v zachování anonymity“ a „Nedůvěra k zachování mlčenlivosti (např.: v rámci sboru atd) zvolil shodný počet respondentů – 40 (40,20 %). Otázka č. 6 ukázala, že nejčastějším faktorem ovlivňující využití nabízenou pomoc je, že respondenti věří, že ti, kteří zažívají stejné mimořádné události a krizové situace jako oni, je dokážou lépe pochopit. I přes to ale bylo zjištěno, že výrazná většina tuto odbornou pomoc nevyužívá.

Otázka č. 9 zjišťuje, zda respondentům byla posttraumatická intervenční péče nabídnuta ze strany jejich zaměstnavatele po prožití mimořádné události či krizové situace. Odpovědi jsou zaneseny v tabulce č. 16 a grafu č. 15. Převážná většina – 78 respondentů (76,47 %) – odpověděla ano, 9 respondentů (8,82) označilo odpověď ne, 14 respondentů (13,73 %) o této možnosti neví a 1 respondent (0,98 %) se nechtěl vyjádřit. Jak již bylo v teoretické části zmíněno, tak každá základní složka IZS disponuje nějakým systémem zajišťující odbornou péči pro zaměstnance a příslušníky po prožití traumatizujících a psychicky náročných situacích. Odpověď „ne“, zvolenou devíti respondenty, lze vysvětlit slabším zájmem o tuto problematiku.

Pro komparaci jsme zvolili již zmiňovaného autora Žaluda (2015), který se věnoval podobné tématice. Na rozdíl od našeho výzkumu, kde se zaměřujeme výhradně na příslušníky PČR, HZS ČR a zaměstnance ZZS, autor Žalud (2015) rozšířil své šetření i na další složky IZS, označované jako "další příslušníci". Zatímco autor Žalud (2015) se ptal na možnost využití služeb konkrétně psychologa, naše dotazování se týkalo širšího spektra posttraumatické péče, která není omezena pouze na služby poskytované psychologem.

Výsledky obou studií ukázaly podobný trend: většina respondentů byla informována o dostupnosti takovéto péče. Konkrétně, ve výzkumu autora Žaluda (2015) uvedlo 64 re-

spondentů (což představuje 66,7 %) kladnou odpověď, zatímco 21 respondentů (21,9 %) uvedlo, že nebyli informováni, a 11 respondentů (11,4 %) uvedlo, že se tímto tématem dosud nezabývalo a nevědělo o dostupnosti této služby ve svém pracovním prostředí.

Naše zjištění jsou srovnatelná, přičemž z našeho šetření vyplývá, že 13 respondentů (13,73 %) nebylo informováno o možnosti využití podobné péče, což odráží srovnatelný nedostatek povědomí mezi dotazovanými v této otázce.

V rámci své bakalářské práce na téma „*Psychosociální intervenční péče poskytovaná příslušníkům základních složek IZS*“ předložila autorka Šmahová v roce 2020 zjištění, která jsou v souladu s našimi výsledky. Její studie ukazuje, že většina dotazovaných, konkrétně 52 z celkového počtu 62 respondentů, což představuje 83,9 %, byla informována o možnosti využití odborné pomoci v náročných situacích poskytované danou složkou IZS. Na druhou stranu, menší část respondentů, přesně 10 (16,1 %), nebyla o této možnosti informována.

Posledním dílčím cílem práce bylo zjistit, jak respondenti vnímají svou úroveň připravenosti k poskytování první psychické pomoci. Tohoto cíle se týkala **výzkumná otázka č. 2** a byl pro něj vytvořen **předpoklad č. 5** „*Předpokládáme, že nejméně 50 % respondentů bude (ze subjektivního pohledu) hodnotit svoji úroveň připravenosti k poskytování první psychické pomoci jako velmi vysokou.*“ Pro tento předpoklad byla v dotazníku vytvořena otázka č. 14, kde respondenti na číselné škále od 0 do 3 (0 = velmi nízká úroveň, 3 = velmi vysoká úroveň) hodnotili míru svých praktických zručností pro poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu. 6 respondentů (5,88 %) označilo své zručnosti poskytovat první psychickou pomoc jako velmi nízké, 48 respondentů (47,06 %) je ohodnotilo úrovní 1, 37 respondentů (36,27 %) zvolilo úroveň 2 a pouze 4 respondenti (3,92 %) označili úroveň 3, tedy velmi vysokou. 7 respondentů (6,86 %) na otázku neodpovědělo. **Předpoklad 5 je vyvrácen** na základě analýzy odpovědí získaných prostřednictvím této otázky.

Pro následující komparace lze stanovit, že respondenti, kteří označili úroveň 2 a 3 (41 respondentů – 40,19 %) se cítí být dostatečně připraveni poskytnout první psychickou pomoc. Autor Psůtka ve své bakalářské práci z roku 2022 na téma „*Posttraumatická péče u příslušníků základních složek IZS*“ přichází s podobnými výsledky. Psůtka (2022) vyzkoumal, že 46 respondentů (45,5 %) hodnotí, že je dostatečně připraveno na poskytování první psychické pomoci. Naopak 30 respondentů (29,7 %) si připadá na tuto činnost nepři-

praveno. V našem výzkumu za respondenty připadající si nedostatečně připraveni pro tuto činnost označíme ty, kteří vybrali úroveň 0 a úroveň 1 své připravenosti, tedy 54 respondentů (52,94 %), což je o něco více, než uvádí Psůtka (2022). Nicméně Psůtka (2022) měl pro respondenty ve výzkumu možnost odpovědi „Nedokážu posoudit“, kterou označilo 24 respondentů (23,8 %), v našem výzkumu možnost této odpovědi nebyla.

Již zmiňovaná autorka Ralbovská (2022) ve svém výzkumu zjistila, že 153 respondentů (55,2 %) je dle svého subjektivního hodnocení dostatečně připraveno pro poskytnutí první psychické pomoci. 87 respondentů (31,4 %) tohoto výzkumu označilo, že nejsou dostatečně připraveni a 27 respondentů (9,7 %) tuto skutečnost nedokáže posoudit. V porovnání s těmito dvěma výzkumy jsme zjistili, že jak u Ralbovské (2022), tak u Psůtky (2022), hodnotí více respondentů své zručnosti jako dostatečné k poskytování první psychické pomoci, kdežto v našem výzkumu bylo zjištěno, že převažují respondenti, kteří si připadají pro poskytování první psychické pomoci nedostatečně připraveni, tedy naše výsledky s výsledky zmiňovaných dvou výzkumů kolidují.

Již zmíněný autor Synek ve své bakalářské práci z roku 2023 zaměřené pouze na příslušníky PČR zkoumal jejich připravenost poskytovat první psychickou pomoc osobám v krizových situacích. Na otázku o schopnosti poskytnout bezprostřední a efektivní pomoc odpovědělo 8 respondentů (7,8 %) kladně, 39 respondentů (38,2 %) vyjádřilo spíše souhlas, 37 respondentů spíše nesouhlasilo (36,3 %) a 18 respondentů (17,6 %) vyjádřilo nesouhlas, nikdo nezvolil možnost „nevím“.

Výsledky Synkova (2023) výzkumu ukazují, že 47 respondentů (46,08 %) se cítí být připraveno na poskytnutí první psychické pomoci, kdežto 55 respondentů (53,92 %) se cítí pro tuto činnost nepřipraveno. Tento výsledek kontrastuje se zjištěnými výsledky předchozích výzkumů, nicméně s výsledky našeho výzkumu nekoliduje, dokonce se téměř shoduje i v procentuálním vyjádření respondentů cítících se pro poskytnutí první pomoci nepřipraveno.

O důvodech rozdílu výsledků po komparaci s těmito třemi studiemi můžeme pouze spekulovat. Dalo by se však předpokládat, že v naší studii může hrát roli například i fakt, že v nedávné době před sběrem dat se odehrála vysoce traumatická událost střelby na Filozofické fakultě v Praze. Tudíž se respondenti mohli více zamyslet nad svojí připraveností pro poskytování první psychické pomoci v takto traumatickém kontextu, než tomu bylo dříve.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala problematice poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS s hlavním cílem zjistit spokojenost zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS s poskytovanou odbornou péčí. Dále bylo cíli identifikovat rizikové faktory ovlivňující psychiku zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS, zkoumat využívané copingové strategie a zjistit úroveň připravenosti na poskytnutí první psychické pomoci.

Teoretická část byla věnována obeznámení se se základní terminologií používanou v oblasti posttraumatické intervenční péče, charakteristikou základních složek IZS a popsáním současně dostupných možností odborné péče nabízené členům jednotlivých složek IZS po prožití traumatizující či psychicky náročné situace.

K získání dat pro praktickou část této práce byla použita kvantitativní výzkumná metoda, s využitím elektronického dotazníku jako hlavního nástroje pro sběr informací. Získané informace z dotazníkového šetření umožnily dosáhnout hlavního cíle práce a čtyř dílčích cílů z pěti (pro jeden dílčí cíl bylo zásadní vypracování teoretické části). Všechny stanovené cíle práce byly splněny. Na druhou stranu 4 z 5 výzkumných předpokladů, které byly vytvořeny v návaznosti na dílčí cíle, se nepodařilo naplnit.

Dle zjištěných výsledků bychom jako přínosné pro praxi viděli zahrnutí vzdělávacích školeních v oblasti poskytování první psychické pomoci, a to jak teoretických, tak především praktických, aby si více zaměstnanců a příslušníků IZS bylo v poskytování této pomoci zasaženým osobám jistější, jelikož se to kdykoli může stát součástí jejich zásahu v terénu.

Závěrem, tato bakalářská práce může sloužit jako východisko pro navazující studie, neboť přináší poznatky o stavu posttraumatické péče v rámci IZS a identifikuje oblasti, které vyžadují další pozornost. Rovněž může být využita k rozšíření povědomí zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS o této problematice.

9 SEZNAM LITERATURY

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-TR*. Online. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. ISBN 9780890425770. Dostupné z: <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>. [cit. 2023-11-15].
2. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada., 2012. ISBN ISBN978-80-247-4119-2.
3. BROWN, Madelyn. *What Is Stress and How Do I Manage It?* Online. In: PSYCH CENTRAL, A HEALTHLINE MEDIA COMPANY. PsychCentral. 2021. Dostupné z: <https://psychcentral.com/stress/stress-overview#negative-stress-responses>. [cit. 2023-11-20].
4. BRYANT, Richard Allan. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. Online. *World Psychiatry*. Online. 2019, vol. 18, no. 3, s. 259-269. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/wps.20656>. [cit. 2024-02-02].
5. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb. ze dne 28. června 2000 Sb.: Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239> [cit. 2023-11-14].
6. ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb. ze dne 17. července 2008 Sb.: Zákon o Policii České republiky. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>. [cit. 2024-03-19].
7. ČESKO. Zákon č. 320/2015 Sb. ze dne 11. listopadu 2015 Sb.: Zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru). Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320> [cit. 2024-01-14].
8. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 Sb.: Zákon o zdravotnické záchranné službě. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [cit. 2024-03-18].
9. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. ISBN978-80-7380-581-4.

10. DOLEŽALOVÁ, Pavla; ORLÍKOVÁ Barbora; KÁŽMER Ladislav; DRBOHLAVOVÁ Barbora; CSÉMY Ladislav. *Trauma v dětství a adolescenci*. Online. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2017. eISBN 978-80-87142-32-5. Dostupné z: https://bezbarier.zcu.cz/wp-content/uploads/2022/03/Publikace-trauma-v-detstvi-a-adolescenci_pro-pedagogy.pdf. [cit. 2023-11-14].
11. ETH, Spencer. *What Is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* Online. In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2024 [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd>
12. FLÉGL, Marek. *Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů*. Online, bakalářská práce. Praha: AMBIS vysoká škola, a.s., Bezpečnostní management, 2023. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/k9j8r/>. [cit. 2024-03-22].
13. GLOMBEK, František. *Vliv mimořádných událostí na psychiku hasičů*. Online, diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2022. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/104863>. [cit. 2024-03-22].
14. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Historie*. Online. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, © 2024. Online. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-historie.aspx>. [cit. 2024-02-20].
15. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Odborná příprava První psychická pomoc*. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, © 2024. Online. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/odborna-priprava-prvni-psychicka-pomoc.aspx>. [cit. 2024-03-20].
16. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Psychologická služba u Záchranného útvaru HZS ČR*. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, © 2024. Online. Záchranný útvar HZS ČR. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzs-cr.aspx>. [cit. 2024-03-20].
17. HEIMGARTNER, Nicole. *Medical-surgical nursing: concepts for interprofessional collaborative care: clinical companion*. Ninth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2018. ISBN 9780323461702.

18. HLAVÁČ, Jaroslav. *Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře*. Online, bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta Zdravotnických studií, 2020. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/40908>. [cit. 2024-03-22].
19. HOLEKOVÁ, Iva. *Posttraumatická intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému*. Online, diplomová práce. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha s.r.o., 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tmk86y/>. [cit. 2024-03-31].
20. HUMPL, Lukáš; PROKOP, Jiří a TOBIÁŠOVÁ, Alena. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN ISBN978-80-7013-562-4.
21. HYŠPLEROVÁ, Veronika. *Tým pro pomoc obětem trestných činů*. Online. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. 2013. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/tym-pro-pomoc-obetem-trestnych-cinu.aspx>. [cit. 2024-03-31]. [cit. 2024-03-21].
22. CHVÁL, David. *Analýza projevů agresivity při zásahu složek IZS*. Online, bakalářská práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2020. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/91891>. [cit. 2024-03-22]
23. INSTITUT OCHRANY OBYVATELSTVA. *Vznik virtuálního asistenčního centra pomoci HZS ČR*. Online. Institut ochrany obyvatelstva. 2021. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/vznik-virtualniho-asistencniho-centra-pomoci-hzs-cr.aspx>. [cit. 2024-03-20].
24. INSTITUTE OF MEDICINE. *Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in Military and Veteran Populations: Final Assessment*. Washington, DC: The National Academies Press. 2014. Dostupné z: <https://doi.org/10.17226/18724>. [cit. 2024-02-15].
25. KARBANOVÁ, Petra, 2019. *Systém kolegiální podpory Policie ČR*. Online. *E-psychologie*. Roč. 13, č. 2, s. 20. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.29364/epsy.341>. [cit. 2024-03-20].
26. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN ISBN978-80-247-3877-2.

27. LODINSKÁ, Michaela. *Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události*. Online, diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2018. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/80756>. [cit. 2024-03-22]
28. MINAŘÍKOVÁ, Martina. *Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou*. Online, diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2016. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/67598>. [cit. 2024-03-22]
29. MINISTERSTVO VNITRA GRH HZS ČR. Katalog typových činností integrovaného záchranného systému: Katalogový soubor typové činnosti STČ 12/IZS: Typová činnost složek IZS při společném zásahu při poskytování psychosociální pomoci. Online. 2015. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>. [cit. 2023-11-14].
30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. Online. 3. 9. 2019. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>. [cit. 2023-11-15].
31. NOVÁKOVÁ, Adéla. *Agresivní útoky na členy zdravotnické záchranné služby*. Online, bakalářská práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2021. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/97994>. [cit. 2024-03-22]
32. OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO, Ján. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.
33. OREL, Miroslav; FACOVÁ Věra; HEŘMAN Miroslav; KORANDA Pavel; ŠIMONEK Jiří et al. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.
34. OXFORD UNIVERSITY. *Oxford English Dictionary*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.oed.com/>. [cit. 2023-11-15].

35. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY – KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE. *Oddělení psychologických služeb*. Online. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. © 2024. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/oddeleni-psychologickych-sluzeb.aspx>. [cit. 2024-03-20].
36. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Anonymní linka pomoci v krizi*. Online. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. © 2024. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>. [cit. 2024-03-21].
37. PSŮTKA, Jindřich. *Posttraumatická péče u příslušníků základních složek IZS*. Online, bakalářská práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2022. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/104644>. [cit. 2024-03-22]
38. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Psychologické aspekty mimořádných událostí. In ŠÍN Robin; HALAŠKA Jiří; HOLEC Tomáš; HON Zdeněk; JUKL Marek et al. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
39. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. *Psychologie v krizových situacích*. Studijní opora. Kladno. 2016 94 s. Dostupné z: <https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/17PMCPKS> [cit. 2023-11-14].
40. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. *Specifika poskytování posttraumatické péče u základních složek integrovaného záchranného systému*. Disertační práce. Cosmopolitan Institute of Education, s.r.o., Bezpečnost a ochrana obyvatelstva, 2022. [cit. 2024-03-22]
41. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka; ARGAYOVÁ; ZÁVIŠ Monika. *Základy psychoterapeutického přístupu pro zdravotnických záchranářův*. Prešov: Prešovská univerzita. 2021. ISBN 978-80-555-2765-9
42. SPIS, 2021. *Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví*. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/linka-kolegialni-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2024-03-21].
43. STANĚK, Oldřich Tomáš. *Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS*. Online, bakalářská práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2020. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/91842>. [cit. 2024-03-22]

44. SYNEK, Lukáš. *Krizová intervence u Policie České republiky* Online, bakalářská práce. AMBIS vysoká škola, a.s., 2023. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/lyav9/>. [cit. 2024-03-31].
45. SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY. *Úvodní slovo*. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/uvodni-slovo/>. [cit. 2024-03-21].
46. ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN ISBN978-80-271-0596-0.
47. ŠÍN, Robin. Integrovaný záchranný systém. In ŠÍN Robin; HALAŠKA Jiří; HOLEC Tomáš; HON Zdeněk; JUKL Marek et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
48. ŠMAHOVÁ, Jindřiška. *Psychosociální intervenční péče poskytovaná příslušníkům základních složek IZS*. Online, bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav regionálních a bezpečnostních věd, 2020. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/75731>. [cit. 2024-03-22]
49. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN ISBN978-80-2475-327-0.
50. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN ISBN978-80-247-2624-3.
51. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN ISBN978-80-247-4578-7.
52. TEJMAR, Matěj. *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky*. Online, diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2017. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/74983>. [cit. 2024-03-22]
53. *Trauma and Violence*. Online. In: UNITED STATES GOVERNMENT. SAMHSA Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Last Updated: 09/27/2022. [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>

54. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Online. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast-20230101.pdf>. [cit. 2023-11-15].
55. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti*. Online. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases 11th Revision. 2024. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#585833559>. [cit. 2024-03-21].
56. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
57. VÁCHOVÁ, Jana. *Systém posttraumatické péče v rámci IZS*. Č. Bud., 2010. Online. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9vbrp7/>. [cit. 2024-03-31].
58. VALOUCHOVÁ, Laura. *Poskytování posttraumatické intervenční péče u základních složek Integrovaného záchranného systému v Moravskoslezském kraji*. Online, diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2023. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/112756>. [cit. 2024-03-31].
59. VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
60. VLČKOVÁ, Magdaléna. *Krizová intervence*. Online. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. 2019. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/krizova-intervence.aspx>. [cit. 2024-03-21].
61. VODÁČKOVÁ, Daniela; BAHBOUCH Radovan; BAŠTECKÁ Bohumila; ČIERNÁ Jarmila; HAJNÝ Martin et al. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.
62. VOKURKA, Martin, 2018. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3563-7.

63. VYMĚTAL, Štěpán, VOSKA Vladimír, TOMAN Ondřej, JUNGWRITOVÁ Jana, URBAN Karel. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Online. Praha: Pro oddělení psychologie odboru personálního MV ČR vydává THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, p. o., 2010. ISBN 978-80-7312-065-8. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx>. [cit. 2024-03-21]
64. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PLZEŇSKÉHO KRAJE. *Základní informace o VVS*. Online. Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje. © 2024. Dostupné z: <https://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/vzdelavani/vzdelavani-a-pr.html>. [cit. 2024-03-18].
65. ŽALUD, Jaroslav. *Psychologická pomoc poskytována členům složek IZS při mimořádných událostech*. Online, bakalářská práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, 2015. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10467/72469>. [cit. 2024-03-31].

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník Poskytování posttraumatické intervenční péče složkami IZS

Vážená respondentko, vážený respondent.

Jmenuji se Klára Kopčová, studuji 3. ročník oboru zdravotnické záchranářství na fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Pro účely zpracování své bakalářské práce bych Vás ráda požádala o spolupráci při realizaci výzkumu, která spočívá ve vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je zaměřen na posttraumatickou intervenční péči poskytovanou složkami IZS. Cílem dotazníku je zmapovat, jak vy, členové jednotlivých složek IZS, hodnotíte nabízenou posttraumatickou intervenční péči, jaké faktory Vás vedou k jejímu využití a jak řešíte případné negativní dopady na psychické zdraví po vystavení se mimořádným událostem a krizovým situacím při výkonu svého pracovního poměru/služebního poměru v jednotlivých složkách IZS.

Mou snahou bylo sestavit takový dotazník, který se svým obsahem co nejvíce přibližuje zpracovávané problematice v praxi.

Chci Vás ujistit, že získána data zůstanou plně anonymní a poslouží jenom k výše uvedeným cílům. Tímto bych Vám ráda poděkovala za ochotu zúčastnit se tohoto výzkumu i za spolupráci projevou vyplněním dotazníku.

V úvodní části dotazníku doplňte prosím základní údaje o Vás. Tyto údaje poslouží pouze ke statistickému vyhodnocení získaných dat a zároveň nijak nesnižují míru anonymity. Odpovědi vyznačte kliknutím do příslušného políčka.

V úvodní části dotazníku doplňte prosím základní údaje o Vás. Tyto údaje poslouží pouze ke statistickému vyhodnocení získaných dat a zároveň nijak nesnižují míru anonymity. Odpovědi vyznačte kliknutím do příslušného políčka.

- **Vyberte kraj, ve kterém působíte v rámci vykonávání svého pracovního/služebního poměru**
 - Hlavní město Praha
 - Jihočeský kraj
 - Jihomoravský kraj
 - Karlovarský kraj
 - Kraj Vysočina
 - Královéhradecký kraj
 - Liberecký kraj
 - Moravskoslezský kraj
 - Olomoucký kraj
 - Pardubický kraj
 - Plzeňský kraj
 - Středočeský kraj
 - Ústecký kraj
 - Zlínský kraj
- **Uved'te Váš Věk:**
 - 21–30 let
 - 31–40 let
 - 41–50 let
 - 51–60 let
 - Více než 60 let
- **Uved'te délku Vašeho pracovního/služebního poměru v základních složkách IZS:**
 - Méně než 1 rok
 - 1–5 let
 - 6–10 let
 - 11–15 let
 - 16–20 let
 - Více než 20 let
- **Ve které složce IZS vykonáváte pracovní/služební poměr?**
 - Hasičský záchranný sbor České republiky
 - Policie České republiky
 - Zdravotnická záchranná služba

1) Jak často se při výkonu Vašeho povolání setkáváte se situacemi, které (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

- Ještě jsem se nesešel/a
- 1x za týden
- Několikrát týdně
- 1x za měsíc
- Několikrát v měsíci
- Několikrát ročně
- Nechei uvést odpověď

2) Se kterými z následujících mimořádných událostí a krizových situací se při výkonu svého povolání/služby setkáváte? Můžete vybrat více možností.

- Agresivní jednání (brachiální či verbální)
- Zásah v rámci AMOK
- Vyhržování zbraní (např. střelné, bodné, sečné atd.)
- Únik chemické látky, havárie průmyslových zařízení
- Vážné zranění dítěte
- Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu
- Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví
- Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob
- Zásah u povodni velkého rozsahu
- Zásah u požáru
- Zásah u vážné dopravní nehody
- Zásah u demonstrování úmyslu sebevraždy
- Jiné:

3) Které z následujících mimořádných událostí nebo krizových situací (dle Vašeho subjektivního hodnocení) vnímáte jako traumatizující nebo psychicky náročné?

Zaškrtněte na číselné škále, s jakou intenzitou jsou pro Vás následující situace traumatizující nebo psychicky náročné

0 = nejméně, 3= nejvíce

- | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| • Danou situaci jsem nezažil/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------|---|---|---|---|
- Agresivní jednání (brachiální či verbální)
 - Zásah v rámci AMOK
 - Vyhrůžování zbraní (např. střelné, bodné, sečné atd.)
 - Únik chemické látky, havárie průmyslových zařízení
 - Vážné zranění dítěte
 - Vážné zranění nebo úmrtí kolegy při zásahu
 - Vražda, znásilnění, těžké ublížení na zdraví
 - Zásah u mimořádné události s velkým počtem zasažených osob
 - Zásah u povodní velkého rozsahu
 - Zásah u požáru
 - Zásah u vážné dopravní nehody
 - Zásahu u demonstrování úmyslu sebevraždy

4) Jaké copingové strategie sloužící ke zvládnání stresu (případně traumatizace) po prožití mimořádné události či krizové situace nejčastěji využíváte?

Můžete vybrat více možností.

- Rozhovory s rodinou nebo přáteli
- Rozhovory s kolegy
- Aktivity pro uvolnění a relaxaci (např. sport, hobby)
- Užívání alkoholu nebo jiných látek
- Samostudium a osobní strategie zvládnání stresu
- Odborná péče poskytována mimo mé zaměstnání (např. klinický psycholog, psychoterapeut atd.)
- Posttraumatická intervenční péče poskytována příslušnou složkou IZS
- Anonymní linka pomoci v krizi
- Online forma pomoci
- Nechci uvést odpověď
- Jiné:

5) Vyhledal/a jste někdy v důsledku prožité traumatizující události nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)?

- Ano, jednou
- Ano, opakovaně
- Ne, nikdy
- Nechci uvést odpověď

6) Které z níže uvedených faktorů ovlivňují Vaše rozhodnutí využít nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)? Zaškrtněte, co vše pro Vás platí. Lze vybrat více možností.

- Chci se svěřit anonymně
- Nechci řešit problém se svou rodinou/přáteli
- Věřím, že odborníci jsou více kvalifikovaní k vyřešení, než jiné copingové strategie
- Věřím, že ti, kteří zažívají stejné mimořádné události a krizové situace jako já, mě dokážou lépe pochopit
- Nutí mě k tomu postupy/nařízení v rámci mého zaměstnání
- Nechci se vyjádřit
- Jiné:
- Nechci se vyjádřit

7) Které z níže uvedených faktorů ovlivňují Vaše rozhodnutí nevyužít nabízenou pomoc v rámci Vaší základní složky IZS (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)? Zaškrtněte vše, co pro Vás platí. Lze vybrat více možností.

- Nedůvěra v zachování anonymity
- Nedůvěra k zachování mlčenlivosti (např. v rámci sboru atd.)
- Nedůvěra v odbornou, nebo lidskou kvalifikaci odborníka poskytujícího posttraumatickou intervenční péči
- Obava z negativního hodnocení od kolegů, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)
- Obava z negativního hodnocení nadřízených, pokud využiji posttraumatickou intervenční péči (vnímají mě jako slabého, nespolehlivého atd.)
- Vlastní zhodnocení – prožitá mimořádná událost nebo krizová situace nebyla traumatizující, abych musel/a vyhledávat pomoc
- Nechci se vyjádřit
- Jiné – textové pole pro vepsání odpovědi

8) U následujících tvrzení vyberte na číselné škále, s jakou intenzitou je toto tvrzení pro Vás pravdivé. 0 = zcela nesouhlasím, 3 = zcela souhlasím

- 0 1 2 3
 - "V případě lehce, až středně traumatizujících událostí je řeším sám/a."
 - "V případě nových traumatizujících situací, se kterými jsem se nikdy nesetkal/a, mám spíše tendenci situaci konzultovat s odborníkem."
 - "Při zvládání závažných traumatických událostí často vyhledávám podporu svých kolegů nebo nadřízených."
 - "Ve většině případů dávám přednost copingovým strategiím, jako je cvičení nebo relaxační techniky, nad profesionální pomocí."
 - "Pokud jde o intenzivní nebo opakované traumatické zážitky, obvykle se obracím na psychologickou nebo terapeutickou pomoc."
 - "V případě méně závažných traumat používám neformální metody, jako je sdílení zkušeností s přáteli nebo rodinou."
 - "V situacích, kdy se cítím přetížen/a, mám sklon hledat odbornou pomoc místo řešení problémů vlastními silami."

9) Je Vám, ze strany Vašeho zaměstnavatele, po prožití mimořádných událostí a krizových situací nabízena posttraumatická intervenční péče (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.)?

- Ano
- Ne
- Nevím o tom
- Nechci se vyjádřit

10) Byla Vám ze strany Vašeho zaměstnavatele zprostředkována informace o možnosti využití pomoci prostřednictvím Anonymní linky pomoci v krizi?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést odpověď

11) Jak hodnotíte kvalitu nabízené posttraumatické intervenční péče (např. psycholog, krizový intervent, peer, systém kolegiální podpory, člen týmu posttraumatické péče atd.) v rámci Vaší základní složky IZS?

- Plně dostačující
- Spíše dostačující
- Spíše nedostačující
- Plně nedostačující
- Nechci se vyjádřit

12) Vyberte na následující číselné škále od 0 do 3, s jakou mírou intenzity jste někdy uvažoval/a o ukončení služebního či pracovního poměru v příslušné složce IZS z důvodu prožití psychicky náročného či traumatizujícího zásahu?

Pokud na otázku odpovídat nechcete, pokračujte na otázku následující.

- nejméně 0 1 2 3 nejvíce

13) Chtěl/a byste se sám vzdělávat v oblasti poskytování psychosociální pomoci, posttraumatické intervenční péče, krizové intervenci, krizové intervenci ve zdravotnictví, peer podpoře, systému kolegiální podpory?

- Ano
- Ne
- O uvedenou problematiku se nezajímám
- Nechci uvést odpověď

14) Na následující číselné škále od 0 do 3, ohodnot'te (v návaznosti na STČ 12/IZS Při poskytování psychosociální pomoci) své kompetence (praktické zručnosti) při poskytování první psychické pomoci zasaženým osobám v místě zásahu.

Pokud na otázku odpovídat nechcete, pokračujte na otázku následující.

- velmi nízká 0 1 2 3 velmi vysoká

15) Chtěl/a byste se k problematice více vyjádřit? Zde pro to máte prostor.