

Psychologická první pomoc a krizová intervence ve vztahu k mimořádné události

Nela Klása

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Nela Klása
Osobní číslo: L19103
Studijní program: B2825 Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Ochrana obyvatelstva
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Psychologická první pomoc a krizová intervence ve vztahu k mimořádné události

Zásady pro vypracování

1. Zpracujte literární rešerši zkoumané oblasti z domácích zdrojů a zahraničních zdrojů.
2. Popište současný stav psychologické první pomoci a krizové intervence vybranými složkami Integrovaného záchranného systému.
3. Zpracujte analýzu dat na základě dotazníkového šetření a navrhněte opatření ke zlepšení současného stavu.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Kříze a krizová intervence: průvodce pro terénní pracovníky* [online]. Praha: Grada [cit.2021-10-7]. ISBN 978-80-5327-0.
 2. Psychická první pomoc: *průvodce pro terénní pracovníky* [online], 2019. Praha: Diakonie ČCE – Středisko humanitá a rozvoje spolupráce [cit. 2021-10-7]. ISBN 978-80-906509-9-2.
 3. ŠÍŇ, Robin. *Medicína katastrof*. 1. Praha: Galén. 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
- Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Miroslav Musil, Ph.D.**
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **13. května 2022**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 1. prosince 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 13.5.2022

Jméno a příjmení studenta: Nela Klása

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je krizová intervence a první psychologická pomoc ve vztahu k mimořádné události.

V teoretické části je prezentována problematika krizové intervence a první psychologické pomoci. Při jakých mimořádných událostech se předpokládá poskytování krizové intervence a první psychologické pomoci. Které složky IZS a neziskové organizace mají svoje týmy krizových interventů neboli první psychosociální péče.

V praktické části bylo provedeno dotazníkové šetření mezi příslušníky u HZS ČR, PČR a ZZS. Před vyhodnocením byly popsány podmínky, které musí zájemce o krizovou intervenci podstoupit v podobě kurzů. Účelem dotazníkového šetření bylo zjistit aktuální situaci krizové intervence u oslovených složek IZS. Po vyhodnocení dotazníkového šetření, který odhalil některé nedostatky byly navrženy opatření, které pomohou problémy vyřešit nebo zmírnit.

Klíčová slova: Hasičský záchranný sbor ČR, krizová intervence, krize, Policie ČR, první psychologická pomoc, mimořádná událost, Zdravotnický záchranná služka.

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is a crisis intervention and first psychological aid in relation to extraordinary event.

The theoretical part presents the issue of crisis intervention and first psychological aid. What extraordinary events are expected to provide crisis intervention and first psychological aid. Which IRS and non-profit organizations have their crisis intervention teams or first psychosocial care.

In the practical part, a questionnaire survey was conducted among members of the Fire and Rescue Service of the Czech Republic, the Police and the Emergency Medical Service. Prior to the evaluation, the conditions that candidates for crisis intervention must undergo in the form of courses were described. The purpose of the questionnaire survey was to determine the current situation of crisis intervention in the addressed IRS units. After

evaluating the questionnaire survey, which revealed some shortcomings, measures were proposed to help solve or alleviate the problems.

Key words: the Fire and Rescue Service of the Czech Republic, crisis intervention, crisis, the Police of the Czech Republic, first psychological aid, extraordinary event, the Emergency Medical Service

Poděkování patří Ing. Miroslavu Musilovi, Ph.D. Za jeho odborné vedení, cenné rady, ochotu a čas. Také bych ráda poděkovala všem, kteří přispěli radami a časem při zpracovávání bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 LITERÁRNÍ REŠERŠE	13
1.1 DÍLČÍ ZÁVĚR	16
2 KRIZOVÁ INTERVENCE	17
2.1 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	17
2.1.1 Prezenční pomoc	18
2.1.2 Distanční forma pomoci.....	18
2.1.3 Telefonická krizová intervence	19
2.1.4 Využití internetu.....	20
2.1.5 Krizová intervence tváří v tvář.....	20
2.1.6 Terénní krizová intervence.....	20
2.2 ETAPY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	21
2.2.1 Zahájení intervence	21
2.2.2 Realizace krizové intervence.....	21
2.2.3 Ukončení krizové intervence.....	22
2.3 KRIZE	22
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	23
3 PSYCHOLOGICKÁ PRVNÍ POMOC	24
3.1 OSOBY VE VZTAHU K PRVNÍ PSYCHOLOGICKÉ PRVNÍ POMOCI.....	24
3.1.1 Komu se první pomoc poskytuje.....	24
3.1.2 Kdo první psychologickou pomoc poskytuje.....	25
3.2 ZÁSADY PRVNÍ PSYCHOLOGICKÉ POMOCI	25
3.2.2 Metoda 6P	26
3.3 PSYCHICKÉ REAKCE OBĚTÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI.....	27
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	27
4 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST	28
4.1 ROZDĚLENÍ MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ	28
4.2 KRIZOVÁ INTERVENCE VYUŽÍVÁNA PŘI MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTECH.....	29
4.2.1 Povodeň.....	30
4.2.2 Epidemie	30
4.3 DÍLČÍ ZÁVĚR	31
5 KRIZOVÁ INTERVENCE A PSYCHOLOGICKÁ POMOC V INTEGROVANÉM ZÁCHRANÉM SYSTÉMU	32
5.1 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	32
5.2 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	33
5.3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	33

5.4	ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY	34
5.5	DALŠÍ ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ KRIZOVOU INTERVENCI.....	34
5.5.1	Adra.....	35
5.5.2	Červený kříž	35
5.6	DÍLČÍ ZÁVĚR	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
6	REALIZACE KRIZOVÉ INTERVENCE.....	37
6.1	KRIZOVÁ INTERVENCE U HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU.....	38
6.2	KRIZOVÁ INTERVENCE U POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	38
6.3	ZDRAVOTNICKÁ INTERVENCE U ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	39
6.4	ZÁVĚR KAPITOLY	39
7	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	41
7.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	42
7.2	ZJIŠTĚNÍ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	77
7.2.1	Odpovědi, které mají neutrální význam	78
7.2.2	Odpovědi, které mají kladný výsledek.....	79
7.2.3	Odpovědi, které naznačují problém	80
8	POSOUZENÍ SOUČASÉHO STAVU.....	83
9	NÁVRHY KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU.....	86
	ZÁVĚR	88
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	90
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	95
	SEZNAM TABULEK.....	96
	SEZNAM GRAFŮ	97
	SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „Psychologická první pomoc a krizová intervence ve vztahu k mimořádné události“. V případě vzniku mimořádné události je důležité, aby obětem byla poskytnuta odborná intervenční péče co nejrychleji, proškolenou osobou. V případě, že se na místě mimořádné události hned nenachází krizový intervent, tak kdokoli může poskytnout první psychologickou pomoc, která je důležitá pro následnou péči. Krize je období, které je způsobené negativní událostí a ovlivňuje naše životy. Mohou nás ohrozit jak po psychické, tak fyzické stránce. Intervence je zásah do probíhajícího děje s cílem lepšího konce. Krizová intervence řeší problémy, které při mimořádné události není člověk schopen sám zvládnout. Každým dne nastane nějaká mimořádná událost typu požár, dopravní nehoda a pod. Mimořádné události jsou způsobené činností člověka nebo přírodními vlivy. Bakalářská práce se snaží poukázat na významnost poskytování první psychologické pomoci, krizové intervence a dále na současný stav krizové intervence u vybraných složek integrovaného záchranného systému.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část pojednává o krizové intervenci z obecného hlediska. Krizová intervence má různé formy pomoci a poskytuje se ve třech etapách. Dále rozebírá první psychologickou pomoc. Rozdíl mezi krizovou intervencí a první psychologickou pomocí je ten, že první psychologickou pomoc může poskytovat laik a krizovou intervenci pouze proškolená osoba. Předposlední kapitola teoretické části se věnuje mimořádným událostem, při kterých je pravděpodobnost poskytování krizové intervence složkami integrovaného záchranného systému. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na složky integrovaného záchranného systému a některé neziskové organizace.

V praktické části jsou uvedeny tři základní složky integrovaného záchranného systému. Jaké podmínky musí zájemce o krizovou intervenci splnit pro to, aby se mohl stát krizovým interventem.

Cílem bakalářské práce je pomocí dotazníkového šetření, které proběhne mezi vybranými složkami integrovaného systému, vymezit problémy ve zkoumané problematice a navrhnou opatření, které zmírní nebo vyřeší zjištěné nedostatky.

V praktické části budou zodpovězeny tyto výzkumné otázky:

1. Je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí?

2. Lze pokládat za důležité, aby na místě MU byla poskytována krizová intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám a rodině oběti?
3. Je krizová intervence využívána často?

Pro zpracování bakalářské práce byly využity tyto metody:

Rešerše je využita v kapitole č. 1 pro relevantní posouzení zdrojů v dané problematice a shrnutí důležité literatury, která byla pro zpracování bakalářské práce klíčová při zjišťování a čerpání informací.

Metoda dotazování je využita v praktické části v kapitole č. 6 (psanou podobou) při komunikaci s osobami v oboru. Získané informace byly využity v praktické části.

Dotazníkové šetření je využito pro kapitolu č. 7 v praktické části. Slouží pro zkoumání aktuální situace v oblasti krizové intervence a první psychologické pomoci u daných složek integrovaného záchranného systému.

Metoda dedukce je využita v praktické části.

Metoda popisu je využita při popisu integrovaného záchranného systému a jeho složek v kapitole č. 5 a 6.

Analýza je využita v praktické části při analýze výsledků dotazníkového šetření v kapitole č. 7.

Metoda komparace je využita v praktické části při srovnání jednotlivých složek.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LITERÁRNÍ REŠERŠE

K vypracování bakalářské práce byly využity informace z literárních pramenů, a především internetových zdrojů. Veškeré knihy byly vyhledány a využity v online podobě na stránce www.bookport.cz. Pro lepší orientaci jsou vybrány tyto zdroje, které pojednávají o dané problematice.

Literární zdroje:

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize a krizová intervence, ISBN 978-80-247-5327-0

Knihy je zaměřena na krizovou intervenci, krizi a první psychologickou pomoc. V publikaci je krizová intervence přehledně popsána a obsahuje relevantní a dostatečné informace. V bakalářské práci je nejvíce využívána v kapitole o krizové intervenci. Využita byla převážně kapitola „Formy krizové intervence“ a její podkapitoly: prezenční pomoc, distanční forma pomoci, tvář v tvář, telefonická krizová intervence, využití internetu a terénní krizová intervence. Dále obsah knihy byl využit v kapitole č. 3 (Špatenková, 2017).

ŠÍN, Robin. Medicína katastrof, ISBN 978-80-7492-295-4

Knihy se zabývá IZS ve vztahu k MU. Zabývá se krizovou připraveností, činností zdravotnických složek a popisem některých mimořádných událostí. Urgentní péči v polních podmínkách a psychologickými aspekty mimořádných událostí a s tím související krizovou intervencí a psychickou reakcí obětí na krizovou situaci a MU. Knihy byla využita v kapitole č. 2o krizové intervenci (Šín, 2017).

Psychická první pomoc: Průvodce pro terénní pracovníky, ISBN 978-80-906509-9-2

Publikace pojednává o první psychologické pomoci, co je PPP, co PPP není, jak PPP poskytovat. Klade důraz na multikulturní rozdíly. Dopodrobna je popsán postup při poskytování PPP a poskytování pomoci dětem, postiženým a jinak vybočujícím jedincům. Rozebírá významnost psychohygieny samotného člověka, který první psychologickou pomoc poskytuje. Publikace byla využita v kapitole č.3 (Psychická první pomoc, 2019).

ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře, ISBN 978-80-247-4119-2

V knize je popsána krizová intervence a první psychologická pomoc. Jak komunikovat s pacientem, specifické typy komunikace a druhy komunikace. Psychohygieny

a její možnosti, jak pomoci sám sobě. Kniha je zaměřena na příslušníky ZZS, jejich osobnostní rozvoj a případný syndrom vyhoření. V knize byla využita převážně kapitola krizová intervence a první psychologická pomoc v kapitole č. 2 a 1 (Andršová, 2012).

ŠIMKOVÁ, Lucie. Přístup pracovníků linek důvěry k opakovaně volajícím klientům

Diplomová práce obsahuje informace o pracovnících linek důvěry, co obnáší jejich činnost, kdo volá na linku důvěry, proč volá a opakovaně volající klienti. Jaké požadavky musí pracovník linky důvěry splňovat. Přístup ke klientům, osobnost pracovníka linky důvěry nebo volající osoby, vliv pracoviště na pracovníka a přístup k opakovaně volajícím klientům. Práce byla využita v kapitole č. 2 v podkapitole o telefonické krizové intervenci. Práce je hezky strukturovaná a přehledná (Šimková, 2014).

Krizová intervence je tu pro všechny: Krizová intervence

Internetová stránka na adrese: www.nevypustdusi.cz je zaměřena na duševní zdraví. Text obsahuje informace o krizové intervenci, kvůli čemu lidé nejčastěji vyhledávají pomoc, kdo pomoc poskytuje, jaké má krizová intervence podoby, jak probíhá sezení v krizovém centru, telefonická krizová pomoc, co je to krize, jak probíhá hovor na krizové lince a seznam kontaktů, na které se mohou lidé obrátit. Webová stránka byla využita v kapitole č. 2, v jejích podkapitolách (Krizová intervence je tu pro všechny, 2020).

Základní dělení mimořádných událostí

Webová stránka na adrese: www.mesto-vlasim.cz obsahuje dokument o základním dělení MU. Rozdělení na přírodní a antropogenní MU a jejich podrobnější dělení. Je definován rozdíl mezi MU a krizovou situací. Tento dokument byl využit v kapitole č. 4 (Základní dělení mimořádných událostí, 2021).

National Child Traumatic Stress Network: Psychological first aid

Dokument se nachází na webové stránce na adrese: www.nctdn.org, je zaměřený na první psychologickou pomoc. Vymezuje problematiku první psychologické pomoci, kdo ji poskytuje, komu je poskytována. Co je jejím cílem a kdy nastává situace, která vyžaduje využití psychologické pomoci. Jak první psychologickou pomoc poskytovat, čeho se vyvarovat, které faktory mají vliv při poskytování první psychologické pomoci. Jakou zaujmout pozici u různých věkových kategorií. Tento dokument byl využit v kapitole č. 3 (Psychological First Aid, 2006).

Policie České republiky

Webové stránky na adrese: www.policie.cz byly využity k dohledávání informací ohledně krizové intervence u PČR. Jaké psychologické dopady má MU na oběť, práce s oběťmi a krizová intervence ze strany PČR. Na stránkách se nacházejí nejaktuálnější a relevantní informace, ale když je zapotřebí dohledat konkrétní informaci, velmi těžko se v nich orientuje. Stránka byla využita převážně v kapitole č. 5 a č. 6.

Hasičský záchranný sbor České republiky

Webové stránky na adrese: www.hzs.cz byly využity k dohledávání základních informací o HZS. Na stránkách se nachází mnoho dokumentů ke stažení, které obsahovaly podstatné informace pro zpracování bakalářské práce. Na stránkách se nacházejí nejaktuálnější a relevantní informace, které byly využity převážně v kapitole č. 5 a č. 6 pro zjišťování základních informací o HZS a k informacím týkající se krizové intervence u HZS.

Katalog typových činností integrovaného záchranného systému: Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS

Dokument na webových stránkách na adrese: www.hzscr.cz sloužil jako základní dokument pro sběr informací, které byly následně dohledávány i v jiných informačních zdrojích. Dokument obsahuje informace o spolupráci složek IZS při MU v rámci poskytování psychosociální pomoci. Jejich úkoly a postupy v případě nasazení krizových interventů, členů posttraumatického týmu, zdravotnických interventů anebo psychologů. Dokument byl využit v kapitole č. 5 a 6 (Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci, © 2021).

POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky: O psychologické službě Hasičského záchranného sboru České republiky

Dokument na webových stránkách na adrese: www.hzscr.cz obsahuje informace o organizační struktuře psychologických pracovišť HZS ČR. Vymezuje nejčastěji využívané pojmy. Co je potřeba splnit pro to, aby se žadatel mohl stát členem posttraumatického týmu. V případě přijetí do týmu, jaké jsou jeho úkoly. Dokument obsahuje důležité a relevantní informace, které byly využity v kapitole č. 5 a 6 (POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky, 2014).

World Health Organization: Psychological First Aid For All

Dokument je dostupný na adrese: www.who.int a je zaměřený na první psychologickou pomoc. Definiuje první psychologickou pomoc, kdo ji může poskytovat a jakým způsobem. Dokument obsahuje seznam zemí z celého světa, kde se mohou osoby zapojit v rámci programu do první psychologické pomoci i na jiném území než ČR. Informace z dokumentu byly využity v kapitole č. 3 (Psychological First Aid For All, © 2022).

RULÍKOVÁ, Veronika. Krizová intervence a působení psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky

Bakalářská práce je zaměřena na psychologickou službu PČR a HZS. Jaké dopady může mít poskytování krizové intervence na profesní a osobní život. Bakalářská práce je strukturovaná a obsahuje relevantní informace, které byly využity v kapitole č. 5 v podkapitole o HZS ČR (Rulíková, 2019).

1.1 Dílčí závěr

Výše uvedená literatura, dokumenty a internetové stránky obsaženy v této kapitole byly využity pro vytvoření relevantního přehledu o uvedené problematice. Za důležité zdroje je brána literatura „Krizy a krizová intervence“. Dále internetové zdroje na webových stránkách www.hzscr.cz a www.policie.cz. Hlavními zdroji pro vytváření obsahu teoretické části budou literární zdroje využité převážně v kapitole č. 2 a 3. V praktické části práce budou využity relevantní internetové zdroje.

2 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizová intervence je jednorázová pomoc v krizi. Jedná se o práci s klientem, který se nachází v nepříznivé situaci, se kterou si nedokáže poradit sám. Klientem je osoba, která zažívá životní situaci, kvůli které vybočí ze svojí komfortní zóny.

Krizová intervence zahrnuje různé formy pomoci. Využívá se v případě, kdy se jedinec ocitl v situaci, kde změna v životě vybočuje z jeho normálního života a není schopen rychlé adaptace na danou situaci. Osoby, které jsou krizí zasaženy by neměly při hledání pomoci překonávat další zbytečné překážky. Z toho vyplývá, že pomoc by jim měla být poskytnuta bezprostředně nebo v co nejkratším časovém horizontu. Profesionálové by měli osobám, které se nacházejí v krizi, umět naslouchat, akceptovat, rezonovat s nimi a účinně intervenovat (Špatenková, 2017). Krizový intervent navodí osobě v krizi pocit, že krizi zvládá a s tím souvisí navazující pocit úlevy (Špatenková, 2017). Neměli by podléhat vlastním emocím a nepřenášet je na zasažené osoby. Oběť si ale může dovolit emocionální projev, protože tlumení emocí může udělat více škody než užítku při spolupráci s krizovým interventem. Při krizové intervenci nemůže docházet k situacím, kdy by krizový intervent osobu poučoval, napomínal nebo vyvolával pocit méněcennosti. V některých situacích může dojít ke konfliktu, ale jedině ze strany klienta (Šín, 2017).

Krizová intervence by měla být poskytována:

- Ihned,
- Co nejbližší klientovy,
- Kompetentně,
- Bezpečně,
- Jednoduše.

2.1 Formy krizové intervence

Formy krizové intervence jsou prezenční, distanční forma pomoci, tváří v tvář, telefonická, internetová a terénní krizová intervence. Každá forma krizové intervence má svá pozitiva a negativa. Některé formy jsou pro klienty dostupnější finančně, časově nebo jsou méně stresující (Špatenková, 2017).

Formy krizové intervence:

- Prezenční pomoc,
- Distanční forma pomoci,
- Telefonická krizová intervence,
- Využití internetu,
- Krizová intervence tváří v tvář,
- Terénní krizová intervence.

2.1.1 Prezenční pomoc

Krizový intervent je osobně přítomen u klienta. Tato forma může poskytovat terénní služby, ambulantní pomoc a pobytové služby. Terénní služby jsou založeny na tom, že krizový intervent nebo krizový mobilní tým se přemístí na místo, kde se nachází osoba či osoby. Může to být ulice, domov, vzdělávací zařízení a také místo katastrofy nebo MU. Ambulantní pomoc, jak už název naznačuje, se poskytuje v ambulanci. Je vázána na konkrétní místo, kam se musí klient dostavit. Takovou pomoc poskytují například centra krizové intervence. Klienta o této pomoci informuje a nasměruje policie, sociální pracovníci, zdravotní pracovníci, linka důvěry nebo ji může vyhledat sám. Poslední prezenční formou jsou pobytové služby. Klient se na krátkou dobu uloží na krizové lůžko v místě k tomu určeném. Pobytové služby klient využívá v případě, kdy není schopen přetrvat v domácím prostředí a jeho stav by se mohl výrazně zhoršit. Hlavní zásadou je klienta držet tam, kde je to pro něj bezpečné (Špatenková, 2017).

2.1.2 Distanční forma pomoci

Jedná se o formu pomoci na dálku, kterou lze rozdělit na dvě formy:

- Telefonická pomoc (linka důvěry),
- Internetová pomoc – u této formy je předpoklad velkého rozvoje, jelikož každým rokem přibývá více uživatelů.

Této formě pomoci se nedá popřít důležitost, ale většina krizových interventů se domnívá, že forma „tváří v tvář“ je stále nezbytná a důležitá. U některých případů se prokázalo, že distanční forma je efektivní a u jiných případů úspěšná není. V tomto případě hodně záleží na jedinci, jeho psychickém stavu a dané situaci. Velkou výhodou distanční formy

je, že nejsou tak dlouhé čekací lhůty. Některé osoby už stresuje jen pocit toho, že musí někam dorazit, dojíždět, čekat v neznámém prostředí a na úplně cizího člověka (Špatenková, 2017). Pro některé klienty je to velké ulehčení, protože v současné době denně využívá internet 75 % lidí. Ve věku 55–64 let ho využívá denně 69 % (Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami, 2021). Významný problém může být v tom, že se nemají jak do ambulance dostat. Můžou to být děti, které se nemohou ambulantního sezení účastnit bez rodičů. Osoby, které se chystají spáchat sebevraždu nebo mají jen slabou chvilku a je nutná bezprostřední pomoc, kdy každá sekunda hraje obrovskou roli. Do poradny mohou volat osoby, co řeší problémy v osobním, rodinném či partnerském životě nebo se cítí osamoceně. Další z mnoha výhod distanční formy je, že ve většině případů je bezplatná jediným nákladem jsou provolané minuty u svého mobilního operátora (Špatenková, 2017).

2.1.3 Telefonická krizová intervence

Formu telefonické krizové intervence představuje linka důvěry. Pracovník linky důvěry by měl splňovat určité náležitosti. Musí podstoupit akreditovaný kurz na telefonickou krizovou intervenci, aby mohl kvalitně poskytovat tyto služby. Linka důvěry jev provozu 24 hodin. Pracovník linky důvěry je vázán Etickým kodexem pracovníků linek důvěry, to znamená, že mimo jiné musí udržet v anonymitě problémy klienta (O Lince důvěry, 2021). Ukončením hovoru spolupráce s linkou nekončí, pracovník linky doporučí klientovy následné kroky a dá mu kontakty na ostatní odborníky, které potřebuje (psycholog, psychiatr, manželská poradna, rodinná poradna). Značnou výhodou této formy je, že je finančně nenáročná, protože linka důvěry je bezplatná a může si ji dovolit každý. Klient se nemusí vůbec představovat, může svoji identitu nechat v anonymitě, to samé platí i o druhé straně. Avšak má to i svá negativa. Krizový intervent nemůže pracovat s mimikou klienta, s jeho gesty a vzhledem. U telefonické krizové intervence se stává, že klient ukončí hovor předčasně. To se nemůže stát u formy tváří v tvář. Také mohou zklamat technologie (špatný signál, vybitá baterie). Někteří klienti volají na linku jednou za život a jiní volají opakovaně. Jedná se především o klienty, kteří nemohou dojít ke krizovému interventovi osobně. Klienti, kteří se ozvou jen jednou už nedají vědět, jak dopadli, jestli poskytnutá pomoc byla dostačující a efektivní. Zpětná vazba je důležitá a pomáhá odkrývat případné nedostatky (Šimková, 2014; Špatenková, 2017).

2.1.4 Využití internetu

V současné době má přístup k internetu 81 % obyvatel nad 16 let. Tuto službu využívají jak na notebooku, stolním počítači, tak mladší generace hlavně na smartphonech. Dříve tato forma nebyla tolik rozšířená, protože např. v ČR v roce 2010 mělo přístup k internetu ve věkové kategorii nad 65 let pouze 13 % seniorů. V roce 2021 nárůst těchto uživatelů vrostl. Zejména tato věková kategorie se cítí často osamělá, proto také vyhledávají a volají do krizových center, kde si povídají s krizovým interventem. Denně využívá ve věku 65-74 let internet 38 % (Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami, 2021). Klient může s organizací navázat kontakt přes webové stránky nebo pomocí e-mailové schránky. Dnešní doba nabízí mnoho možností, jak se spojit s krizovým interventem např. messenger, videohovor přes aplikace jako Skype, Zoom, WhatsApp a výhodou je, že tyto aplikace jsou bezplatné a lehce dostupné. Pokud je v zájmu klienta udržet svoji identitu v anonymitě nemusí komunikovat přes videohovor ale korespondenčně, kde se anonymita udržuje snáze. Při komunikaci se může použít přezdívka a také krizový intervent nepoužívá své pravé jméno (Špatenková, 2017; Krizová intervence je tu pro všechny, 2020).

2.1.5 Krizová intervence tváří v tvář

Jak už název kapitoly napovídá jedná se o formu, kdy krizová intervence probíhá s krizovým interventem osobně – tváří v tvář (Špatenková, 2017). Forma tváří v tvář může probíhat ambulantně, také přímo na místě mimořádné události nebo krizové situace. Na rozdíl od distanční formy, kde krizová intervence probíhá hlavně telefonicky. Forma tváří v tvář probíhá v místě MU nebo ambulantně. Zaměřme se na budovu, ve které je ambulance. Osoba si všímá, jaký má vzhled z vnějšku, vnitřní vzhled a neví, kdo se nachází za dveřmi. Všechny tyto jevy působí na člověka a můžou v něm vyvolat stres, nejistotu, strach. Pokud je to na místě MU, krizový intervent zajistí osobě pocit bezpečí. Výhodou této formy je, že krizový intervent může pracovat se vzhledem, mimikou, gesty klienta a tím si napomoci při práci s ním (Krizová intervence je tu pro všechny, 2020; Špatenková, 2017).

2.1.6 Terénní krizová intervence

Tuto formu poskytuje IZS konkrétně jeho psychointervenční týmy. Jednotlivé složky a podmínky, které musí naplňovat krizový intervent u jednotlivých složek budou uvedeny v kapitole č. 6. Mezi tuto formu se řadí i pomoc postižené osobě mimořádnou událostí,

která se následně přesune do instituce, kde ji bude poskytnuta následná péče (Šrobárová, 2016). Při rozsáhlé MU, kdy je potřeba povolat složky IZS, je důležité rozdělit úkoly, co která složka dělá v rámci krizové intervence (Špatenková, 2017).

2.2 Etapy krizové intervence

Krizová intervence má tři etapy (Špatenková, 2017).

Úvod → stat' → závěr (Špatenková, 2017)

Etapy krizové intervence:

1. Zahájení krizové intervence,
2. Realizace krizové intervence,
3. Ukončení krizové intervence.

2.2.1 Zahájení intervence

Zásadním pilířem zahájení intervence je rychlé navázání kontaktu s klientem. Krizový intervent musí vybudovat s postiženou osobou přátelský vztah. Osoba postižená MU prožívá nával emocí, které neumí v takovém množství zpracovat. Nejčastěji prožívá bezmoc, úzkost a strach. Takové emoce mají za následek jeho reakci na okolí. Každá osoba reaguje na situaci jinak, má jiný stupeň odolnosti a jiným způsobem se s tím vypořádává. Reakce osoby je ochranná reakce pro záchranu svého vlastního života. V tuto chvíli ji opouští veškeré morální zábrany, chování okolí může tyto emoce ještě více podpořit, pokud se tato situace neděje jen jemu ale i blízké osobě nebo rodině (Šín, 2017). Z těchto důvodů se může vůči krizovému interventovi zachovat neadekvátně, bez rozmyslu, v horší variantě i agresivně. Krizový intervent se v takových situacích musí umět ovládat a akceptovat chování druhé strany. Kdyby se snažil neadekvátní pomocí zklidnit postiženou osobu, mohlo by to klienta ještě více rozhořčit. Proto je klíčové během této etapy navázat s osobou již zmiňovaný přátelský vztah, aby krizový intervent byl schopen zajistit bezpečí a postižená osoba byla schopna pokračovat do další etapy intervence (realizace krizové intervence) (Špatenková, 2017).

2.2.2 Realizace krizové intervence

Pro realizaci krizové intervence je potřeba v první etapě zjistit dostatek relevantních informací, jinak není možné pokračovat. Na konci první etapy by měl intervent umět

odpovědět na základní otázky: Co se stalo? Kdy se to stalo? Kde se to stalo? A jak se to stalo? To napomůže interventovi k lepšímu vnímání a vcítění se do situace. Krizový intervent se v této etapě zaměří na aktuální psychický stav. Zjistí, jestli má zasažená osoba nějaké předešlé zkušenosti s krizí nebo MU, které by byly nápomocné při aktuální situaci. Důležitým faktorem je jeho vztah k okolním lidem, jestli je vůbec ochotný přijímat pomoc. Každá osoba má jinou úroveň adaptace na danou situaci. Jedná se o informace, které krizovému interventovi pomáhají zjistit psychický stav a krizové reakce jedince, aby ji mohl co nejúspěšněji řešit a přejít do konečné fáze (ukončení krizové intervence). Než přejdou do poslední fáze musí pomocí intervence zjistit, jestli se má zasažená osoba o koho opřít, možnost se vrátit do svého přirozeného prostředí (domov). Osoba by po této fázi měla být schopna na nastalou krizi nahlížet jinak než na začátku a být schopna se v určité míře samostatně rozhodovat. K závěru této fáze by měla osoba dojít společně s krizovým interventem (Špatenková, 2017).

2.2.3 Ukončení krizové intervence

K ukončení krizové intervence dojde až ve chvíli, kdy si krizový intervent je jistý, že osoba je ve stabilizovaném stavu. Zasažená osoba by měla být schopná odpovědět na základní otázky proč, jak, kdy. Krizový intervent si musí všechny akty řádně zaznamenat pro případ další spolupráce, aby mohl plynule navázat tam, kde skončili. Po ukončení krizové intervence na místě MU to neznamená úplný konec samotné krizové intervence. Může pokračovat i nadále, ale v jiné formě jako např. v ambulantní péči (Špatenková, 2017).

Obsah dokumentace krizového interventa

V dokumentaci by měl být zaznamenán počáteční a konečný psychický stav pacienta ve chvíli, kdy se chystají spolupráci ukončit nebo přerušit. Také tam je uvedeno, jak dlouho krizový stav přetrvává a jeho příčiny. Krizový intervent může spolupracovat i s dalšími institucemi a do dokumentu zaznamená, s kterými spolupracoval a jakých výsledků dosáhl a eventuálně další postupy (Špatenková, 2017).

2.3 Krize

Pod pojmem krize si každý představí něco jiného. Pro někoho to může vyvolat pocit nejistoty a bezbrannosti. Pojem krize se používá v situaci, kdy osoba prožívá negativní emoce, cítí se ohroženě. Nemusí se to týkat pouze jedince, ale i více osob najednou. Osoba

tento stav neumí, nemůže nebo nedokáže vyřešit (Špatenková, 2017). Jedná se o důsledek změny v osobním nebo sociálním životě. Vnímání krize je často velmi subjektivní záležitostí, ale dost záleží na stavu a osobním rozpoložení konkrétní osoby. Dlouhodobé působení krize může mít negativní účinky na psychickou stránku člověka (Vanková, 2015). Krize se objeví a existuje nezávisle na vůli člověka, může být vyvolána uměle, přírodními vlivy.

„Krizy způsobují změny kvality vztahů a vazeb mezi jeho prvky. Dotčený systém je tedy nucen přizpůsobovat se novým podmínkám, které se změnily v jeho vnitřku, případně v prostředí, ve kterém působí“ (Jelšovská, 2013).

Krize nastane, když selžou pokusy dostat ji na snesitelnou úroveň. Pokud se to nepodaří, tak nastává krize (Špatenková, 2017; Wang, 2021).

2.4 Dílčí závěr

Druhá kapitola byla zaměřena na krizovou intervenci. Krizová intervence se může poskytovat v různých formách, které mají svá pozitiva i negativa. Je důležité vybrat takovou formu, která pro danou situaci je nejlepší a možná. Terénní forma krizové intervence a tváří v tvář bude využita v praktické části v rámci dotazníkového šetření. Tento druh je převážně využíván složkami IZS. Při poskytování se klade důraz na efektivitu. Pro lepší přehlednost se krizová intervence rozděluje na etapy.

3 PSYCHOLOGICKÁ PRVNÍ POMOC

První psychologická pomoc je řazena mezi intervenční strategie, které pomáhají lidem vypořádat se s působením MU bezprostředně po ní. V dnešní době dochází často k MU, a to vinou člověka anebo přírodními vlivy. S MU se může setkat každý (požár rodinného domu, dopravní nehoda). Člověk se nemusí umět vypořádat s náhlým návalem negativních emocí. Lidé na nastalou MU mohou reagovat zmateně, dezorientovaně a pokusí se utlumit svoje emoce (Psychická první pomoc, 2019; Špatenková, 2017).

3.1 Osoby ve vztahu k první psychologické první pomoci

V tomto vztahu vždycky vystupuje osoba, která je zasažena MU a druhá osoba, která poskytuje první psychologickou pomoc tím, že si s osobou promluví, je vůči ní empatická a soucítí s ní. Každá osoba reaguje na stejnou situaci jinak, a ne každá bude potřebovat pomoc druhých lidí.

3.1.1 Komu se první pomoc poskytuje

První psychologická pomoc se poskytuje při MU nebo bezprostředně po ní (Psychological First Aid, 2006). Poskytuje se lidem, kteří nedokážou zpracovat náhlé množství stresu a nával emocí. Reakci člověka může ovlivnit hodně faktorů.

Mezi, které patří:

- Závažnost MU,
- Podoba mimořádné události,
- Jestli je to muž nebo žena,
- Psychické zdraví a odolnost osoby,
- Celkový zdravotní stav,
- Věk (každá věková kategorie reaguje jinak, např. Dítě),
- Sociální faktory,
- Předchozí zkušenosti s mimořádnou událostí (Psychická první pomoc, 2019).

3.1.2 Kdo první psychologickou pomoc poskytuje

Název první psychologická pomoc je ve značné míře zavádějící, protože první psychologická pomoc není poskytována psychology ale každý, kdo se na místě MU nachází, by měl být schopný pomoc poskytnout, takže i laik. To stejné platí i pro první zdravotnickou pomoc (první pomoc). K této formě pomoci není potřeba žádného vzdělání stačí ochota, vcítit se do druhého člověka, naslouchat a případně vyčkat na příjezd krizového intervenanta. Každá situace nevyžaduje jeho příjezd, odvíjí se to oddané situace, někdy stačí pouze pomoc laika (Špatenková, 2017).

3.2 Zásady první psychologické pomoci

Osoba, která hodlá poskytovat první psychologickou pomoc, by ji měla poskytovat na bezpečném místě jak pro osobu samotnou, tak pro osobu přijímající. Musí s ní jednat s úctou i když má jinou národnost, kulturu, náboženství, pohlaví, orientaci, barvu pleti, věk a vzdělání. Tyto zásady by se neměly dodržovat jenom při těchto situacích, ale i v normálním životě. Poskytující osoba musí u člověka získat důvěru, a tomu napomůže dodržování těchto základních zásad. Získat důvěru druhé osoby není vždy lehká záležitost. Proto, když už se podaří důvěru získat, mělo by to být upřímné a respektovat osoby práva a rozhodnutí. Člověk i v nelehkých životních situacích může mít svůj vlastní názor a pohled na svět, který mu není vhodné v tuto chvíli vyvracet. Když už se nám začne svěřovat, nemůžeme si dělat svůj vlastní závěr a začít mu je vnucovat (Psychological First Aid, 2006). Musíme brát ohled na věk osoby, respektovat soukromí a slíbit jí mlčenlivost. Pokud se nejedná o informace důležité pro další postupy při převzetí do odborné péče (Psychická první pomoc, 2019). Není povinností osobu předat do odborné péče, pokud to poskytující osoba uzná za vhodné nebo může nastat situace, kdy osoba klade odpor a odmítá následnou pomoc. Když tato situace nastane, nemůžeme ji do toho násilím nutit (Špatenková, 2017; Psychological First Aid For All, © 2022).

3.2.1 Cíle první psychologické pomoci

Cílem je stabilizovat člověka, který se potýká s náročnou životní situací a přitom se nemusí jednat o působení MU ale i krizové situace. Osoba, která poskytuje pomoc musí navázat kontakt nevtíravým způsobem. Naváže ho až tehdy, kdy uzná za vhodné k osobě přistoupit (mohla by být nebezpečná a v první řadě jde o naše zdraví), poskytne ji fyzickou, psychickou pomoc, někdy bývá přínosné osobu spojit s blízkou osobou, v tuto chvíli

mají větší pocit bezpečí. Dalším úkolem poskytovatele první psychologické pomoci je informovat osobu o tom, co se stalo, co se děje a co se bude dít (Psychological First Aid, 2006). První psychologická pomoc se přirovnává k první zdravotnické pomoci a v obou případech se jedná o zajištění základních zdravotních funkcí před tím, než je osoba předána do odborné péče. Osobu nemusí přebírat do následné péče odborník nebo zdravotnická záchranná služba, někdy stačí, když zasažená osoba má s kým probrat tíživou situaci a následně se může uchýlit, když to situace dovolí, do domácího prostředí. I na základě negativní zkušenosti s osobou je na místě při předávání do případné následné péče rozloučit se milým způsobem (Psychická první pomoc, 2019).

3.2.2 Metoda 6P

První psychologická pomoc není omezena časově. Při poskytování se mohou využít různé metody, které se lehce zapamatují i ve stresovém prostředí. Jednou z těchto metod je metoda 6P:

- **Promluv** – zásadním prvním bodem pro první psychologickou pomoc je navázání kontaktu s osobou. K navázání kontaktu stačí občas jenom projevení empatie.
- **Podepři** – pro osobu je vhodnější, když se má o co opřít (zeď, židle, poskytnou své vlastní tělo).
- **Podpoř**– mluvit s ním o jeho pocitech, podpořit ji, že jeho pocity v danou chvíli jsou normální a nemusí se bát je projevit. Je dobré mu připomínat pravidelné dýchání. Popřípadě ukázat rytmus dechu, který pomáhá zklidnit tělo: „nádech a výdech“.
- **Pečuj**– někdy stačí obyčejné obejmutí. Zeptat se, jestli něco nepotřebuje např. Tekutiny, věc, potraviny atd.
- **Připomínej realitu** – pokládat mu základní otázky, které také mohou sloužit pro zjištění, jestli osoba není zmatená. Pokládat otázky typu jak se jmenujete, kde se nacházíme, co se stalo, kolik Vám je let atd.
- **Předej** – pokud první psychologickou pomoc podává osoba, která se na místě mimořádné události naskytla nebo ji sama prožila, ale její stav nebyl natolik vážný, že by vyžadoval pomoc, tak sama osobu předá HZS ČR, ZZS, PČR.

Jestli první psychologickou pomoc poskytoval někdo z HZS ČR, ZZS nebo PČR, tak osobu předává do odborné péče, pokud to situace vyžaduje, protože ani příslušník

základních složek IZS nemusí zvládnout všechno, jelikož není krizovým interventem nebo psychologem (Andršová, 2012; Psychological First Aid For All, © 2022).

3.3 Psychické reakce obětí mimořádné události

Každá oběť MU reaguje jiným způsobem. Reakce mohou být ovlivněné mnoha faktory (viz. kapitola 3.1.3). Žádný člověk není schopen se s tíživou situací vyrovnat sám, proto je nutné poskytnutí první psychologické pomoci. V některých případech je tato pomoc nedostatečná a je potřeba přenechat pomoc profesionálům (krizový intervent, psycholog) (Psychická první pomoc, 2019). V některých případech napomáhá, když osoba může kontaktovat svoje nejbližší osoby, rodinu a rozebrat tíživou situaci s nimi (Špatenková, 2017). Zpravidla se na MU nedá psychicky připravit z důvodu nepředvídatelnosti. Příznaky krátkodobého traumatu lze rozdělit do tří skupin: emocionální, změny v chování a sociálním kontaktu, tělesné příznaky. Mezi emocionální příznaky je zahrnuta panika, pocit viny, podrážděnost, agrese, vztek, pocit neschopnosti, smutek, strach a úzkosti. Jako změny v chování a sociálním kontaktu se může projevat nerozhodnost, osamělost, ztráta zájmu o sociální život, nechutenství, nespavost, zvýšené riziko nemoci a zdlouhavé uzdravování, horší pracovní výsledky, lehčí spád do závislostí (alkohol, drogy, jídlo). Tělesné příznaky se projevují různými symptomy: zrychlený dech, pulz nebo také zpomalený, bolest na hrudi, únava, návaly tepla, střevní problémy, nevolnost, migréna, sexuální impotence, změna menstruačního cyklu, bolesti zad, vyrážka, pláč (Psychologické dopady mimořádné události, 2021; Stresové reakce po mimořádných událostech, © 2021).

3.4 Dílčí závěr

Třetí kapitola byla zaměřena na první psychologickou pomoc. Kdo tedy první psychologickou pomoc může poskytovat. První psychologickou pomoc může poskytovat laik na rozdíl od krizové intervence. První psychologická pomoc je důležitá pro následnou péči, protože to může usnadnit začátek péče krizovým interventům nebo psychologům. V dotazníkové části bude řešen rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí.

4 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Problematika MU je řešena v zákoně č. 239/2000 Sb. Zákon o integrované záchranné systému a o změně některých zákonů. Vzniká působením negativních jevů (člověk, příroda). V některých případech nastává i situace, kdy za příčinu vzniku MU mohou oba jevy (Základní dělení mimořádných událostí, 2021).

„Mimořádná událost je 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.“ (Mimořádné události, 2021)

4.1 Rozdělení mimořádných událostí

MU se dělí na základní přírodní a antropogenní MU a ty se dále dělí do dalších podskupin.

Základní dělení přírodních mimořádných událostí:

- Abiotické mimořádné události,
- Biotické mimořádné události.

Základní dělení antropogenních mimořádných událostí:

- Technogenní mimořádné události,
- Sociogenní mimořádné události interní,
- Sociogenní mimořádné události externí,
- Agrogenní mimořádné události (Základní dělení mimořádných událostí, 2021).

Mimořádné události se dají dělit nejen podle druhu ale také **podle rozsahu**:

- Mimořádné události malého rozsahu je právnická osoba nebo fyzická osoba schopná vyřešit pomocí vlastních sil,
- Mimořádné události středního rozsahu jsou ty, které při řešení využívají národní bezpečnostní systém a jednotlivce,
- Mimořádné události velkého rozsahu, které potřebují aktivaci bezpečnostního stavu,
- Mimořádné události, které vyžadují bezpečnostní stavy v mezinárodním rozsahu,
- Mimořádné události, které vyžadují bezpečnostní stavy v globálním rozsahu (Šín, 2017).

Základní přírodní mimořádné události

Mezi základní MU patří události abiotické a biotické. Abiotické MU jsou způsobeny neživou přírodou. Mezi tyto patří tyto události jako krupobití, extrémně dlouhá sucha, požáry způsobené přírodními vlivy, povodně, záplavy, půdní eroze, globální změna klimatu, pád kosmických těles.

Biotické MU jsou způsobeny živou přírodou a jedná se zejména o rozsáhlou nákazu rostlin (epifylie), nákazu velkého množství populace (epidemie), rozsáhlou nákazu zvířat (epizootie), ale také rychlé vymírání živočišných druhů, rostlin, ale i druhý extrém má negativní dopady, tím je myšleno přemnožení škůdců, plevelu a parazitů.

Základní dělení antropogenních mimořádných událostí

Technogenní mimořádné jsou havárie vzniklé provozem a spojené s infrastrukturou. Havárie, které mají negativní dopad na lidskou populaci a životní prostředí, jako ekologické havárie. Důlní neštěstí, mechanické a statické poruchy staveb a zařízení, pád lanovky, požáry, narušení hrází, atd.

Mezi sociogenní mimořádné události vnitřní se řadí narušení dodávek ropy a jejich produktů, energie, zemního plynu, potravin, pitné vody, zdravotnického materiálu, ale také zhroucení ekonomiky státu. Imigrace, emigrace a jiné ohrožení obyvatel, které vyžaduje humanitární pomoc. Spadá sem i záměrné šíření paniky či poplašných zpráv. Negativní dopady má i vliv přelidnění.

Sociogenní vnější mimořádné události mohou být například mimořádné vojenské události jako vnější vojenské napadení, ohrožení základních demokratických hodnot, politický nátlak, rozsáhle ekologické havárie přesahující hranice státu.

Agrogenní mimořádné události představují například erozi půdy, degradaci kvality půdy, nevhodné použití hnojiv, zhoršování kvality zemědělské produkce, vysychání a znehodnocování vodních zdrojů a další podobné události (Základní dělení mimořádných událostí, 2021).

4.2 Krizová intervence využívána při mimořádných událostech

S krizovou intervencí se nejčastěji můžeme setkat při MU velkého rozsahu, kde je větší počet zraněných nebo mrtvých osob. Jedná se především o dopravní nehody, požáry, výbuchy, povodně, únik nebezpečných látek, technické havárie a další podobné MU. Dále se jedná o MU, kde se nacházejí děti, velké počty osob, ale může se jednat také o pokusy o sebevraždu a náhlá úmrtí. V dnešní době je více dopravních nehod, což souvisí

s vyšším využíváním osobních aut, která jsou dostupnější. Nejvíce nehod způsobují mladí lidé, kteří mají nedostatek zkušeností, jedná se nejčastěji o osoby do 25 let.

4.2.1 Povodeň

Povodně mohou nastat z důvodu prudkých dešťů, tání sněhu nebo umělým zásahem. Rozdělují se na přirozené a zvláštní povodně. Přirozené povodně dělíme na letní a ty jsou způsobené srážkami, které trvají několik dní a dále na zimní a jarní způsobené rychlým táním sněhu. Zimní povodně vznikají, když v toku vznikne ledová zácpa. Zvláštní povodně jsou ty, které nejsou způsobeny přírodním jevem, ale např. havárie na vodním díle (Co je to povodeň, © 2022). „Jedná se o přechodné zvýšení hladiny vodních toků nebo jiných povrchových vod, při kterém voda zaplavuje území mimo koryto vodního toku a může způsobit škody.“ (Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů, 2001)

Při povodni je krizová intervence podstatná, oběti jsou často dezorientované a každá oběť to bude prožívat jiným způsobem a jak už bylo v kapitole č. 2 o krizové intervenci zmíněno, má na to vliv mnoho faktorů. První, co člověk prožívá, je šok i když to může očekávat a tušit, paradoxně to nečeká a překvapení z MU je značné. Šok se projevuje jak ve fyzické, tak psychické rovině, takže když se vyhlásí výzva k zabalení nutných věcí v tuto chvíli ani neví, co ty nutné věci jsou. Většinou jsou lidé evakuováni na stejné místo a mají stejný problém, který musí řešit. Toto má značný vliv na psychiku jak v pozitivním směru tak v negativním. Určitým problémem mohou být v těchto kolektivech děti, které si navzájem začnou hrát, smát se atd. a to pro dospělé může být rušivé a koukají se na ně s nepochopením. Je to jeden z dětských obranných mechanismů. Berou to jako dobrodružství a mohli bychom se od nich učit. Je důležité se nebát říct si o pomoc a nechat se provést krizí. Hodně lidí po dokončení likvidačních prací, kdy se mohou např. vracet do svých domovů, mohou prožívat retraumatizaci a může to pro ně být mnohem více traumatizující (Specialisté na krizovou intervenci z Linky bezpečí, © 2022).

4.2.2 Epidemie

Epidemie je zvýšený výskyt infekční nemoci v určité oblasti v určitém časovém úseku. S tím souvisí zvýšení úmrtnosti, vyšší potřeba léků, rostoucí počet nakažených. Rozdíl mezi epidemií a pandemií je ten, že se infekce rozšiřuje např. z území ČR do okolních států (Pandemie vs epidemie, © 2022). Při epidemii se krizová intervence využívá hlavně

v podobě krizových linek, kde jsou proškolené osoby na krizovou intervenci. Tato forma je využívána zejména z toho důvodu, že lidé jsou izolováni, nemohou provozovat aktivity, na které jsou zvyklí, takže se u nich projevují úzkosti, návaly paniky a strachu. Dále se projevují sociální problémy, protože se nemohou vidět s rodinou anebo naopak tráví spolu více času, než jsou zvyklí. Lidem se změnil denní režim a to může mít za následek poruchy spánku a ztrátu soustředění. Z těchto důvodů se lidé obrací na krizové intervence. Velmi často to bývají důchodci, kteří se cítí osamoceni (Krizová podpora a intervence, 2021).

4.3 Dílčí závěr

Čtvrtá kapitola byla zaměřena na MU a jejich rozdělení. Dále je zde uvedeno, při kterých MU se předpokládá poskytování krizové intervence a první psychologické pomoci. Velmi důležitá je krizová intervence při povodních nebo pandemiích. Lidé při povodních mají podobné problémy a to na celkovou situaci může mít jak pozitivní tak negativní dopad. Při MU jsou důležité reakce dětí, protože ty se uzavřou do svého světa a může to mít pozitivní, ale také negativní vliv na dospělé osoby. Využití krizové intervence během epidemie je závislé pouze na internetové nebo telefonické formě pomoci z důvodu zákazu styku s okolním světem. Ostatní MU nebyly dopodrobna definovány z důvodu nedostatku materiálu, ke kterému je přístup ve školní knihovně, literatuře a na internetu. V praktické části bude MU využívána často v otázkách. V rámci zjišťování, při kterých MU je nejčastěji využívána krizová intervence.

5 KRIZOVÁ INTERVENCE A PSYCHOLOGICKÁ POMOC V INTEGROVANÉM ZÁCHRANÉM SYSTÉMU

Pojem IZS vznikl v roce 2001, kdy byl prvně zmíněn v zákonu č. 239/200 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. IZS se dělí na základní a ostatní složky IZS. „*Integrovaný záchranný systém (IZS) je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.*“ (Co je to IZS, © 2021)

Základní složky IZS:

- Hasičský záchranný sbor ČR,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Poskytovatelé zdravotnické služby,
- Policie české republiky.

Psychologická služba a krizová intervence je vykonávána složkami HZS, PČR, ZZS. Každá složka se k tomu staví jinak. Má jiné podmínky a přípravné kurzy pro to, jak se stát krizovým interventem, zdravotnickým interventem nebo členem posttraumatického týmu. Nevykonávají ji pouze příslušníci HZS, PČR, ZZS, ale i Armáda ČR a některé neziskové organizace.

5.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor se téměř každý den potýká s MU. V souvislosti s tím musí téměř každý den čelit lidskému neštěstí a pomáhat osobám, které se nachází v nelehké životní situaci. Pomáhají osobám vyrovnat se například se ztrátou blízké osoby, překonávat stres, trauma, agresi a další negativní emoce, které vyvolala MU nebo krizová situace.

HZS má podobnou strukturu jako PČR, kterou se nechal inspirovat, protože spolu při MU často spolupracují, ale strukturu má upravenou podle svých potřeb a požadavků. Mezi základní položky ovšem patří péče o svoje vlastní příslušníky HZS. Každý příslušník HZS se při svém výkonu profese u sboru potýká s náročnými výjezdy, které mohou mít vliv na jeho psychiku a to může negativně ovlivnit jeho pracovní výkon nebo sám může zapříčinit MU jako je například dopravní nehoda (Rulíková, 2019).

Proto vznikla psychologická služba pro příslušníky HZS ČRi pro oběti MU. Impulzem, který dal vzniknout úvaze o založení psychologické služby, byl provedený výzkum „Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové“ v roce 1996, který zpracovala Vojenská lékařská akademie pod vedením doc. MUDr. J. Chaloupky, CSc. V návaznosti na to se provedl další výzkum o pár let později v roce 1999 s názvem "Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR". První výzkum ukázal znepokojivé výsledky, které poukazovali na to, že příslušníci HZS jsou vystavováni rizikovým faktorům. V roce 2001 vznikla koncepce MV – GŘ HZS Psychologické služby. **Psychologická služba HZS ČR poskytuje tři služby:**

- Zajištění posttraumatické péče o příslušníky HZS ČR,
- Zabezpečení podkladů pro personální práci a výkon služby,
- A v neposlední řadě pomoc obětem MU (Hadrbolec, 2011; PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí, 2017).

5.2 Policie České republiky

Jedná se o jednotný ozbrojený sbor zřízený 21. června 1991. Mezi úkoly PČR patří chránit osoby a majetek před trestnou činností, předcházet trestné činnosti a chránit veřejný pořádek. Policie je podřízená ministerstvu vnitra. Činnost policie je řízená policejním prezidiem v čele s policejním prezidentem, tomu jsou podřízeny jednotlivé útvary s celostátní působností a jednotlivá krajská ředitelství (Policie České republiky, 2017).

Týmy krizových interventů začaly působit kolem roku 2010, v tuto dobu to byl velký krok pro policii. Před rokem 2010 příslušníci policie dohlíželi pouze na dodržování práv postiženého a oběti, s příchodem krizové intervence měli příslušníci policie blíže k veřejnosti. První kontakt oběti s příslušníkem PČR má velký význam. Před tím se obětem nedostávalo kvalifikované pomoci a velmi záleželo na tom, jak se k tomu daný příslušník PČR postaví (Krizová intervence, © 2021).

5.3 Zdravotnická záchranná služba

Mezi základní úkoly ZZS služby řadíme poskytování přednemocniční neodkladné péče. Přednemocniční neodkladná péče je péče o postiženého na místě vzniku události až po předání do další odborné péče. Poskytuje se při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého, působí náhlou bolest, změny chování, bez včasné pomoci může dojít k náhlé smrti nebo ke zhoršení zdravotního stavu (Přednemocniční neodkladná péče, ©

2021). ZZS má za úkol převážení krve, orgánů na transplantaci, transport pacientů, raněných, letecký transport, přepravu pacientů do zahraničí, příjem tísňového volání, třídění postižených osob při MU.

Vznik zdravotnické intervence není nikde u dostupných zdrojů uváděn, ale vznik „peerů“ je uváděn v roce 2009, kdy se objevila myšlenka, že i zdravotnický personál potřebuje občas radu, vyzpovídat se, promluvit si o svých problémech. V tomto roce bylo vyškoleno pár „peerů“ a v roce 2010 byl oficiálně ustanoven Systém psychosociální intervenční služby. V roce 2011 byl tento systém zanesen do zákona č.374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě (PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí, 2017).

5.4 Armáda České republiky

Armáda ČR je ozbrojený sborem. Úkolem Armády ČR je zajištění obrany státu a plnění spojeneckých závazků ČR. Mezi další její úkoly patří střežení objektů, které jsou důležité pro obranu státu, v případě potřeby plní úkoly PČR, a to na nezbytně nutnou dobu, pokud je to zapotřebí. Dále zajišťuje leteckou dopravu ústavních činitelů, zabezpečuje dopravu pro vlastní potřebu, poskytování leteckých služeb, zabezpečení dopravy na základě rozhodnutí vlády, zabezpečení kulturních, vzdělávacích, sportovních a společenských akcí a plnění humanitárních úkolů civilní obrany (Česko, 1999).

Armáda poskytuje psychologickou a krizovou intervenci svým příslušníkům a jejich rodinám. V souvislosti s tím vznikl 1. července 2013 odbor operační psychologie, který tuto péči poskytuje. Při rozsáhlých MU událostem jsou nápomocní krizovým interventům z pravidla pod řízením HZS ČR. Příkladem této součinnosti bylo tornádo na Moravě, kde vojenští psychologové byli přizváni jako koordinátoři krizové intervence pod velením HZS ČR (O nás, © 2014).

5.5 Další organizace poskytující krizovou intervenci

V případě potřeby a nedostatku personálu je možnost obrátit se na neziskové organizace, které také nabízí psychosociální pomoc při MU obětem a jejich příbuzným. Poskytování pomoci nestátních neziskových organizací nemá se složkami IZS žádný právní rámec ani specifický typ poskytování pomoci. Organizace kromě psychosociální pomoci mohou poskytnout i finanční pomoc. Každá organizace má jiný přístup, strukturu a řád. Některé pomáhají i v zahraničí a jiné se více specializují na určitou problematiku (Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci, © 2021).

5.5.1 Adra

Humanitární rozvojová organizace, která pomáhá lidem v nouzi v ČR, ale i v zahraničí. V ČR byla založena v roce 1992, původ má v USA, kde byla založena v roce 1956. Má pobočky ve 100 zemích světa, to jí umožňuje rychlou reakci při vzniku MU ve většině státech. Nabízí vlastní intervenční psychosociální týmy. Pracují podle etického kodexu, který vydalo MV – GŘ HZS ČR. Organizace úzce spolupracuje se složkami IZS a při MU navazuje na jejich práci (Komunitní intervenční psychosociální týmy, © 2022; Humanitární organizace ADRA, © 2022).

5.5.2 Červený kříž

Působí na celém české území a je státem uznanou společností. Organizace v ČR byla uznána v roce 1993, v roce 2020 čítala celkem 15 693 členů (Český červený kříž, © 2021).

Červený kříž má zřízen Ústřední krizový tým od roku 2012, ale tým byl zřízen už v roce 2001, tehdy pod názvem Ústřední pohotovostní záchranná jednotka. Tým kromě jiných úkolů poskytuje psychosociální pomoc (Ústřední krizový tým, © 2021).

5.6 Dílčí závěr

Pátá kapitola byla zaměřena na poskytování krizové intervence a psychologické pomoci složkami IZS a některými neziskovými organizacemi. První psychosociální pomoc a týmy krizových interventů začaly vznikat okolo roku 2010, ve stejných letech je začaly zřizovat neziskové organizace. Některé složky a organizace tak učinily v návaznosti na určitou událost. Krizová intervence a psychologická pomoc bude popsána v praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 REALIZACE KRIZOVÉ INTERVENCE

Krizová intervence a psychologická pomoc je realizována HZS, PČR, ZZS.

Každý kraj má svého psychologa PČR a ten pod sebou řídí tým krizových interventů.

ZZS má v každém kraji koordinátora, který má pod sebou zdravotnické interventy ti poskytují psychosociální intervenční službu. Podle prostudovaných materiálů, které jsou k dispozici, tak v týmu je zařazeno okolo 20–30 členů v každém kraji. Data jsou z různých let, nelze z toho udělat konkrétní analýzu.

HZS má v každém kraji svého psychologa HZS kraje a ten je koordinátorem týmu posttraumatické péče. V některých krajích má psycholog HZS svého asistenta. V tabulce 1. je uvedeno kolik, který kraj má psychologů a eventuelně asistentů. Ostatní složky nebyly v materiálech, které poskytuje škola, internet a literatura dohledatelné. Získaný vzorek nebyl dostatečný pro vytvoření analýzy.

Tabulka 1 – Seznam psychologů a asistentů v kraji (Psychologická služba, © 2021)

Kraj	HZS
Praha	2 psychologové
Středočeský kraj	Psycholog
Jihočeský kraj	Psycholog, asistentka
Plzeňský kraj	Psycholog
Karlovarský kraj	Psycholog
Ústecký kraj	Psycholog
Liberecký kraj	Psycholog
Královehradecký kraj	Psycholog, asistentka
Pardubický kraj	Psycholog
Vysočina	Psycholog
Jihomoravský kraj	Psycholog
Olomoucký	Psycholog, asistent
Moravskoslezský kraj	Psycholog, asistentka

6.1 Krizová intervence u Hasičského záchranného sboru

Každý kraj má svého psychologa HZS kraje a ten je koordinátorem týmu posttraumatické péče. Většinou má svého zástupce z řad členů (výjezdový hasič). HZS na rozdíl od složek PČR a ZZS má jeden tým, který funguje jak dovnitř organizace, tak poskytují krizovou intervenci obětem MU. Členy týmu jsou převážně hasiči, velitelé čet a družstev. V menším počtu to bývají velitelé stanic, operátoři linek 150 a 112, případně příslušníci z jiných úseků. Každá stanice nemá svého intervenanta, i když by byl takový stav ideální, ale z důvodu karierního růstu a přesunů je to nemožné, takže na některých stanicích mají tři intervenanty na některých žádného. Každý velitel má možnost nechat si intervenanta povolát z jiné stanice. Zájemci před zařazením do týmu posttraumatické péče se účastní kurzu, který je schválený podle MV-GRH HZS ČR. Musí absolvovat pětidenní intenzivní kurz CISM 40 hodin a kurz První psychické pomoci 20 hodin (2–3 dny). Po ukončení kurzu jejich vzdělávání nekončí, každý rok se musí účastnit IMZ (instrukční metodických zaměstnání) na 3 dny v roce. U konce kurzu probíhá supervize, opakování dovedností, modelové situace a předávání nových poznatků (POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky, 2014; Pančochová, 2022).

6.2 Krizová intervence u Policie České republiky

Týmy krizových interventů začaly působit kolem roku 2010. Krizoví intervenanti se nacházejí na odděleních pořádkové policie, dopravní policie a kriminalistických odděleních. Interventi u PČR jsou nejčastěji povoláváni k případům, kde došlo k úmrtí blízké osoby. Pomáhají pozůstalým překonat prvotní šok. Odpovídají jim na dotazy, pomáhají s prvními úkony. V mnoha případech jsou povoláváni také k dopravním nehodám, ale i k sebevraždám, znásilnění a zneužívání (PČR – KŘP Moravskoslezského kraje, © 2021).

Krizoví intervenanti se nacházejí na každém krajském ředitelství a v případě potřeby vyjíždějí na místo události. Když příslušník PČR na místě trestného činu nebo jiné MU usoudí, že je potřeba krizový intervent, vyžádá si ho prostřednictvím operačního střediska. Ten neprodleně přijede na místo události, poskytne pomoc oběti, příbuzným a zároveň svojí přítomností usnadní práci ostatním příslušníkům PČR, kteří ohledávají místo činu a nemusejí se starat o psychicky zlomené oběti. Krizová intervence nemusí končit opuštěním místa události, ale pak může pokračovat u policejního psychologa. Krizový intervent není přítomen pouze u MU, ale občas je přítomen u výslechu, kdy pomáhá osobě

se uklidnit a začít se soustředit. Toto se ukázalo přínosné i na místě činu, kdy je důležité se informace o tom, co se stalo, jak se to stalo, dozvědět co nejdříve (Tým krizové intervence, © 2021).

Když se příslušník chce stát krizovým interventem, prvně podstoupí kurz základů viktimologie a krizové intervence a poté výcvik CISM (Critical Incident Stress Management). V průběhu se dále vzdělávají na seminářích, absolvují společné schůzky (supervize), kde předvádějí konkrétní kazuistiky, předávají si zkušenosti navzájem. PČR spolupracuje s institucemi jako je Bílý kruh bezpečí, Intervenční centrum, Poradna pro rodinu, Azylové domy a další organizace, které mají možnost pomoci lidem v nouzi (Komisařka patří do týmu policejních krizových interventů..., 2018).

6.3 Zdravotnická intervence u Zdravotnické záchranné služby

U ZZS se jedná o psychosociální intervenční službu, která se dělí na dvě formy.

- Tým peerů poskytující kolegiální oporu,
- Tým zdravotnických interventů (Psychosociální intervenční služba, © 2021).

U ZZS se místo označení krizový intervent používá označení zdravotnický intervent, který musí absolvovat MZ certifikovaný kurz První psychické pomoci ve zdravotnictví. Po absolvování kurzu si dále každoročně rozšiřují vzdělání v tomto oboru. Záchranáři jsou při výkonu svého povolání vystavováni velkému tlaku a náročným situacím, proto je pro ně důležité mít možnost se na někoho obrátit a proto vznikla forma „peer“. Jedná se o proškoleného kolegu, který je důvěryhodný a má schopnost porozumět problémům svých kolegů. Systém intervenční služby poskytuje kontakty na peery z celé ČR. Nově existuje možnost využití v rámci tohoto systému linky telefonní kolegiální podpory.

V týmu zdravotnických interventů jsou osoby, které pracují na různých pozicích jako záchranář, lékař, operátor atd. Zdravotnickou intervencí poskytují příbuzným raněné osoby nebo svědkům MU, kteří situaci nezvládají. Pomáhají těm, kteří prochází těžkou životní situací. Zdravotnická intervence může trvat několik minut nebo hodin (Psychosociální intervenční služba, © 2021; Humpl, 2022).

6.4 Závěr kapitoly

V kapitole 6 byly popsány složky, které budou oslovené v dotazníkovém šetření. Příslušníci PČR a HZS mají stejný vzdělávací program CISM a každý má potom

dodatkové specializace podle potřeby. ZZS musí absolvovat MZ certifikovaný kurz První psychické pomoci ve zdravotnictví a na rozdíl od ostatních složek mají svého interního intervenanta tzv. „peera“, kterého v případě problému mohou kontaktovat a promluvit si s ním. V kapitole byly zjištěny nedostatky, se kterými se složky potýkají. Některé z nich budou dále rozebírány v dotazníkovém šetření.

Na základě popisu současného stavu provádění krizové intervence lze konstatovat, že v uvedené oblasti byly zjištěny tyto problémy:

- Pro poskytování krizové intervence je nedostatek kompetentních osob,
- Nerovnoměrné rozmístění kompetentních osob,
- Nejednotné označení kompetentních osob,
- Rozdílné plány vzdělávání kompetentních osob v jednotlivých složkách.

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno, vzhledem k tématu bakalářské práce, na první psychologickou pomoc a krizovou intervenci u složek IZS. Dotazníkové šetření je nejčastěji využívanou metodou pro shromažďování poznatků. Dotazník byl určen pro krizové interventy u složek HZS, PČR, ZZS. Tato metoda byla využita proto, že při shromáždění dostatečného vzorku má velkou vypovídající hodnotu a osloveným respondentům zabere málo času při vyplňování.

Dotazníkové šetření bylo vytvořeno na webové stránce www.my.suviro.com a následně byly oslovovány osoby emailovou formou, kdy byl přiložen přímý odkaz na vyplnění dotazníku. Dotazníkové šetření obsahovalo otázky od obecné až po konkrétnější problematiku.

Každé složce byl rozeslán dotazník zvlášť. Dotazníky byly identické pouze s tím rozdílem, že u ZZS byl nahrazen pojem krizový intervent za pojem zdravotnický intervent. U HZS byl osloven každý psycholog daného kraje, který následně dotazník přesměřoval svému týmu posttraumatické péče. Podle analýzy dotazníků se dotazník dostal k 231 respondentům, z toho jej vyplnilo 97 respondentů, úspěšnost dotazníkového šetření byla tedy 42 %.

U PČR nebyl zjištěn kontakt na psychologa daného kraje PČR. Dotazníkové šetření bylo rozesláno tiskovým mluvčím daného kraje za PČR a ti dotazníky následně rozeslali psychologům PČR, popřípadě byl zaslán kontakt, pomocí kterého byl kontaktován psycholog PČR. Podle analýzy se dotazníkové šetření dostalo k 178 respondentům, z toho jej vyplnilo 97 respondentů. Úspěšnost dotazníkového šetření byla v tomto případě 55 %.

U ZZS byl jako u PČR prvně osloven tiskovým mluvčí ZZS kraje, který dotazníkové šetření buď přesměřoval sám nebo byl poskytnut kontakt na odpovídající osobu. U ZZS mají systém, kde u většiny krajů se musí vyplňovat v jejich systému žádost a čekat na její schválení. Podle analýzy dotazníků se dotazníkové šetření dostalo k 190 respondentům z toho dotazník vyplnilo 97 respondentů. Úspěšnost dotazníkového šetření byla tedy 51 %.

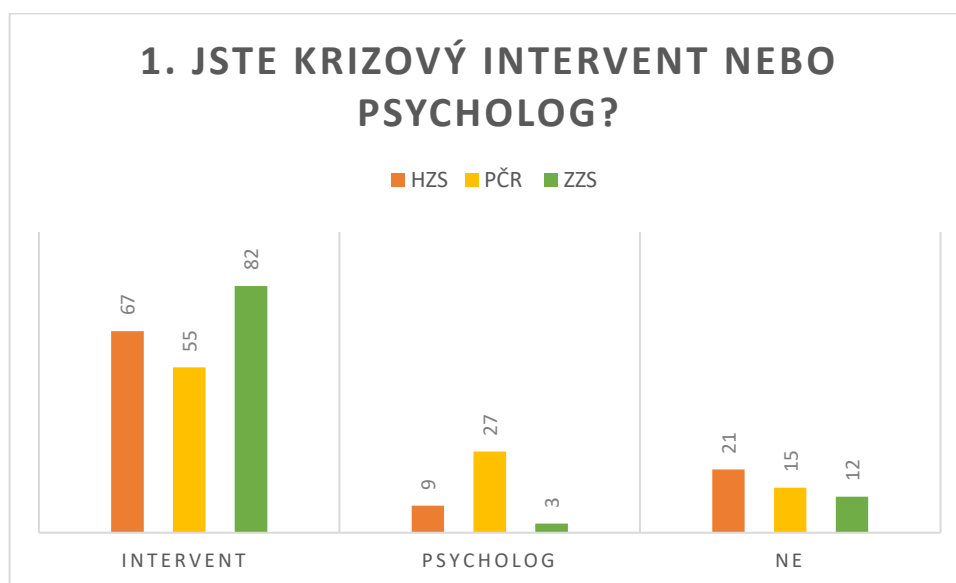
Respondenti dotazníkového šetření byli informováni o tom, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní a k jakému účelu výsledku budou využity.

Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnocovány pomocí programu Excel, kde byly spojeny převážně do jednoho grafu pro lepší přehlednost oslovených složek.

7.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jste krizový intervent nebo psycholog?

Cílem otázky je zjistit, na jaké pozici se oslovení respondenti nacházejí.

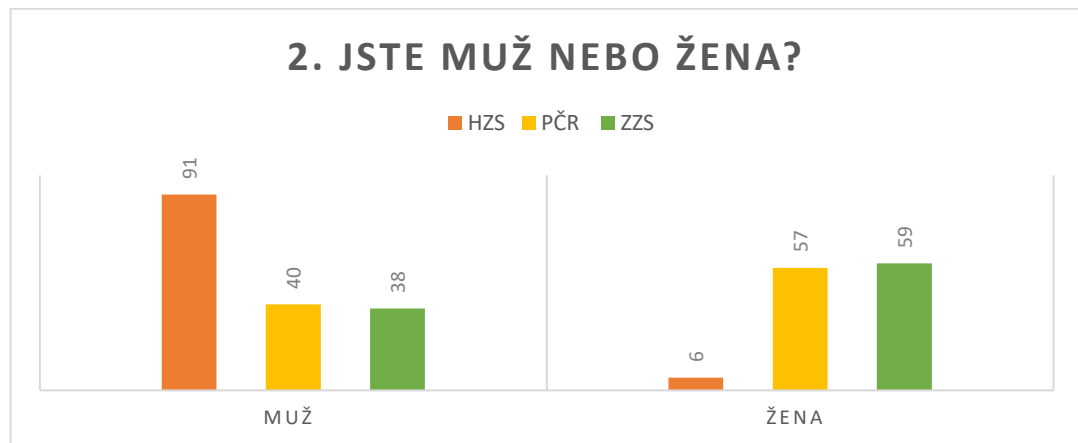


Graf 1–Krizový intervent nebo psycholog (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u HZS bylo 67 % na pozici krizových interventů, 9 % na pozici psychologa, 22 % respondentů nezapadlo ani do jedné kategorie. U PČR z 97 respondentů bylo 57 % na pozici krizového intervenanta, 28 % na pozici psychologa, 16 % z nich nebylo na pozici krizového intervenanta ani psychologa. U ZZS z 97 respondentů bylo 85 % zdravotnických interventů, 3 % psychologové a 13 % nebylo na pozici intervenanta ani psychologa (Graf1).

Otázka č. 2: Jste muž nebo žena?

Cílem této otázky je zjistit jaký podíl mužů a žen je v jednotlivých složkách a mezi složkami.



Graf 2–Muž nebo žena (Zdroj: Vlastní, 2022)

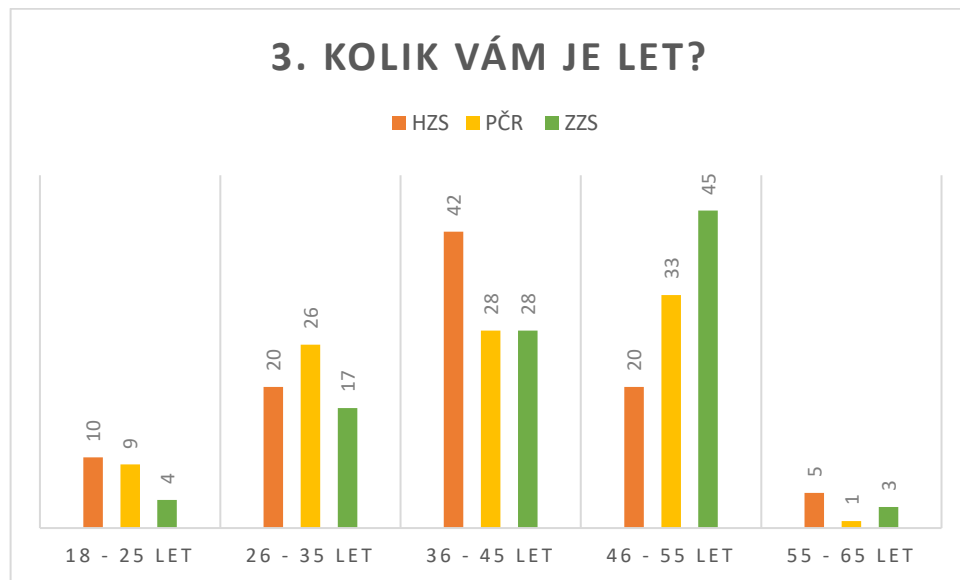
U HZS z 97 respondentů je z dotázaných 94 % mužského pohlaví a pouze 6 % ženského pohlaví. U PČR rozdíl není, tak výrazný, 41 % je mužského pohlaví a 59 % ženského pohlaví. U ZZS je 39 % mužů a 61 % žen.

Vidíme výrazný rozdíl u HZS v poměru žen a mužů oproti PČR a ZZS. Zatímco PČR a ZZS se od sebe liší pouze o 2 %. Po detailnější analýze jednotlivých odpovědí u HZS všechny ženy v předchozí otázce odpověděly, že jsou na pozici psychologa. V tomto případě se ale nejedná o překvapivý výsledek, protože např. u výjezdových jednotek ženy nenajdeme.

Celkem se u složek nachází více mužů. Když hodnotíme ZZS a PČR, tak je vidět, že na pozici psychologa a interventa je značně více žen, tady nám výsledek zkresluje výsledky HZS, kde logicky na mnoha pozicích ženy nepracují (Graf2).

Otázka č. 3: Kolik Vám je let?

Cílem této otázky je zjistit věkovou skupinu interventů a psychologů u složek a následné porovnání složek mezi sebou.



Graf 3 Věk respondentů (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů u HZS je nejméně zastoupení ve věku od 55–65 let pouze 5 %. V porovnání PČR a ZZS je v této věkové kategorii u PČR 1 % a u ZZS 3 %. Nejčetnější zastoupení má HZS mezi 36–45 lety, z 43 %. U PČR je největší zastoupení ve věku 46–55 let z 34 %, ale v ostatním věkovém rozmezí není vidět značná odchylka. Nízké zastoupení mělo věkové rozmezí od 18–25 let, u HZS 10 %, PČR 9 % a ZZS 4 %. V tomto věku spousta potenciálních uchazečů je stále ve škole nebo jsou čerstvě ve svém zaměstnání a není jejich primárním cílem stát krizovým interventem.

U HZS je na grafu vidět do věku 36–45 let významný růst a pak výrazný propad. U ZZS je vidět nárůst až do věku 46–55 let. U PČR se všechny věkové kategorie výrazně neliší kromě poslední 55–65 let stejně jako u ostatních respondentů.

Jeden z vlivů, který na toto působí je, že profese hasič je psychicky a fyzicky náročná a hasiči po 15 letech mohou odejít s rentou. Je velké riziko pracovního úrazu. Když se jedinec už necítí fyzicky ani psychicky na pozici výjezdového hasič, který může být také interventem, tak odchází buď na jinou pozici anebo úplně do jiného oboru. Kariérní růst na to nemá významný vliv, protože může být nadále interventem.

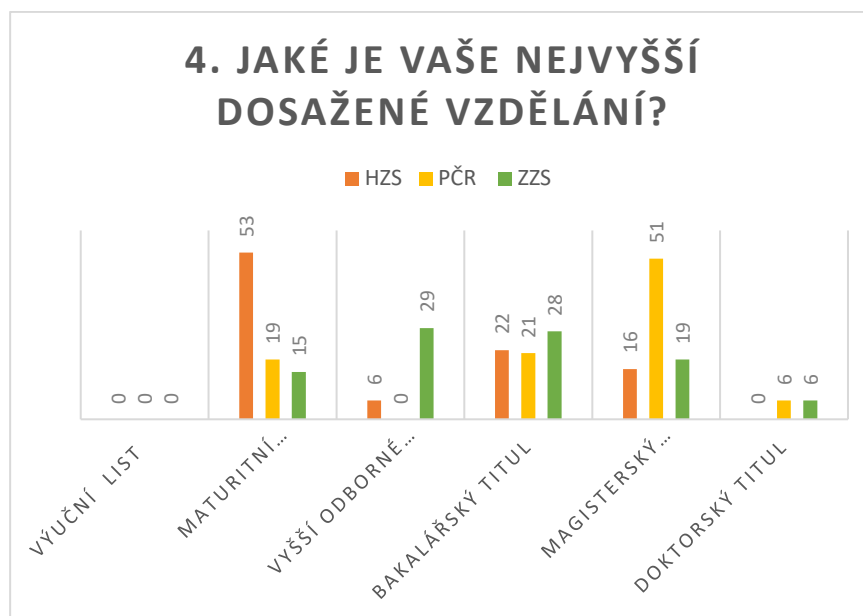
Ale i to má za následek odchod interventů ze stanic a nedostatek interventů na jednotlivých stanicích, ale ne na celkový počet členů posttraumatického týmu.

Obdobně to samé platí pro PČR. Rozdíl je u ZZS, kde zaměstnanci nemají možnost po 15ti letech odejít s rentou, ale odcházejí až do starobního důchodu.

Nejvíce interventů je mezi věkovou hranicí 46–55 a nejméně mezi 56–65 let (Graf3).

Otázka č. 4: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Cílem této otázky je zjištění dosaženého vzdělání jednotlivých složek v rámci krizové intervence.



Graf 4–Dosažené vzdělání (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů od každé složky nemá ani jeden respondent výuční list, protože podmínkou pro přijetí na pozici intervenanta je nejnižší dosažené vzdělání s maturitou. U HZS je 55 % oslovených respondentů s maturitním vzděláním, u PČR je to 20 %, u ZZS 15 %. U ZZS oslovených respondentů mělo 30 % vyšší odborné vzdělání u HZS to je 6 % a u PČR to nevedl ani jeden respondent. Dalším výrazným výsledkem je počet respondentů s magisterským vzděláním u PČR tuto možnost vybralo 53 % z dotázaných, u ZZS 20 % a u HZS 17 %. U bakalářského stupně není vidět výrazný výkyv.

Jedním z vlivů, proč u HZS je značná převaha respondentů s maturitním vzděláním je, že při nástupu k HZS se klade důraz na psychickou a fyzickou odolnost a méně na znalosti v oboru, protože ty posbírají ve službě v rámci cvičení. Mnoho mladých hasičů si vzdělání dodělá během služebního poměru. S vysokoškolským vzděláním mají šanci na karierní růst a vyšší plat. Na některé pozice se bez vysokoškolského titulu nemají nárok.

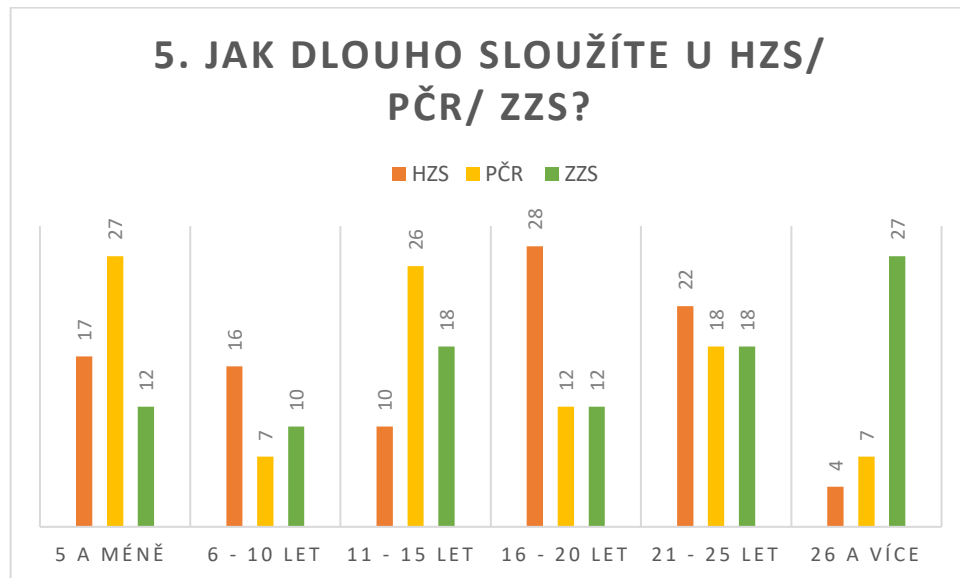
Dalším výrazným údajem grafu je počet respondentů s vyšším odborným vzděláním v porovnání s PČR i ZZS. Pro záchranáře a zdravotní sestry je mnoho škol, které nabízí vyšší odborné vzdělání, kdy po ukončení školy je získán titul diplomovaný specialista. U HZS je to pouze Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku. Uchazeči nemají stejné možnosti jako uchazeči s bakalářským titulem. U PČR a HZS se plat a dosazování na některé pozice určuje podle titulu a jak dlouho u dané složky slouží, proto více osob upřednostňuje studium bakalářského nebo magisterského stupně oproti vyššímu odbornému vzdělání.

U PČR byl výrazný rozdíl mezi respondenty, kteří mají magisterské vzdělání, tuto možnost vybralo 53 %. To souvisí i s otázkou č. 1, kde z dotazníkového šetření vyšlo, že z 97 respondentů 28 % je na pozici psychologa a to je výrazný rozdíl v porovnání s HZS, ZZS. Nejnižší požadované dosažené vzdělání pro psychologa je magisterský stupeň.

Nejvíce respondentů u všech tří složek dosáhlo magisterského vzdělání ovšem, když pomineme fakt, že PČR má nejvíce psychologů a má největší podíl vzdělaných lidí s magisterským titulem, tak nejvyšší vzdělání u krizového intervenanta je bakalářský stupeň (Graf 4).

Otázka č. 5: Jak dlouho sloužíte u HZS/ PČR/ ZZS?

Cílem otázky je zjistit, jak dlouho jsou respondenti slouží u dané složky.



Graf 5–Počet let u složky (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů z každé složky u ZZS nejvíce odpovědělo, že jsou u ZZS 26 a více let z 28 % oproti HZS, kde tuto odpověď zvolilo 4 % a u PČR 7 %. U PČR jsou nejvíce interventi, kteří odsloužili u PČR 5 let a méně anebo v rozmezí 11–15 odsloužených let. Nejvíce krizových interventů u HZS odsloužilo 16–20 let u PČR a ZZS tuto možnost dalo pouze 12 % u HZS to bylo 29 %.

Nízký počet interventů, kteří slouží 26 a více let u HZS a PČR oproti ZZS může mít různé důvody. Jeden faktor je psychicky a fyzicky náročná práce jak u HZS, PČR. Minimálně po 15 letech mají nárok na rentu a na vyšší rentu mají nárok po 20 letech, kdy to často využívají pro dřívější odchod do důchodu nebo změni profesi. Počet odsloužených a odpracovaných let nemá vliv na to stát se interventem, jak je z výsledku vidět, tak 19 % respondentů je u složky 5 a méně let (Graf5).

Otázka č. 6: Myslíte si, že krizovou intervencí ovládají lépe muži nebo ženy?

Cílem otázky je zjistit, co si myslí o vlivu pohlaví interventa na poskytování intervence.



Graf 6–Jaké pohlaví ovládá krizovou intervencí (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z odpovědí 97 respondentů od každé složky je vidět, že se z 90 % odpovědi shodují v tom, že pohlaví nemá vliv na poskytování intervence.

Nejvíce respondentů, kteří vybrali konkrétní pohlaví jsou ve služebním poměru u HZS tuto možnost vybralo 10 % z nich si myslí, že intervencí lépe ovládají ženy a 4 % z nich si myslí, že muži.

Při podrobné analýze jednotlivých dotazníků u HZS možnost, že intervencí ovládají lépe ženy, vybrali jenom muži a jeden z nich uvedl důvod, že lépe naslouchají.

U PČR konkrétní pohlaví volili muži a u ZZS 3 muži zvolili, že lépe ovládají zdravotnickou intervencí ženy.

Z této otázky vyplývá, že pohlaví nemá téměř žádný vliv na výkon krizové intervence (Graf 6).

Otázka č. 7: Jak často využíváte ve své profesi krizovou intervenci?

Cílem otázky je zjistit, v jaké míře je využívána intervence. Tato otázka byla otevřená. Pro lepší přehlednost byly odpovědi rozděleny do skupin a následně graficky zpracovány.

Odpovědi hasičský záchranný sbor:



Graf 7–HZS: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022)

Odpověď, která byla vyplněná v dotazníku a je pro bakalářskou práci přínosná:

- Je to různé spousta příslušníků pracuje automaticky z dob, kdy intervence neexistovala.

Z 97 oslovených respondentů 46 % využívá krizovou intervenci 2–4 x za měsíc. Z to 22 % několikrát za rok, 13 % několikrát do měsíce, pouze 6 % zatím nemělo příležitost svoje schopnosti využít v praxi a 15 % ji využívá 1x za měsíc.

Z toho vyplývá, že 80 % oslovených respondentů krizovou intervenci využívá často (Graf 7–HZS).

Odpovědi policie ČR:



Graf 8–PČR: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022)

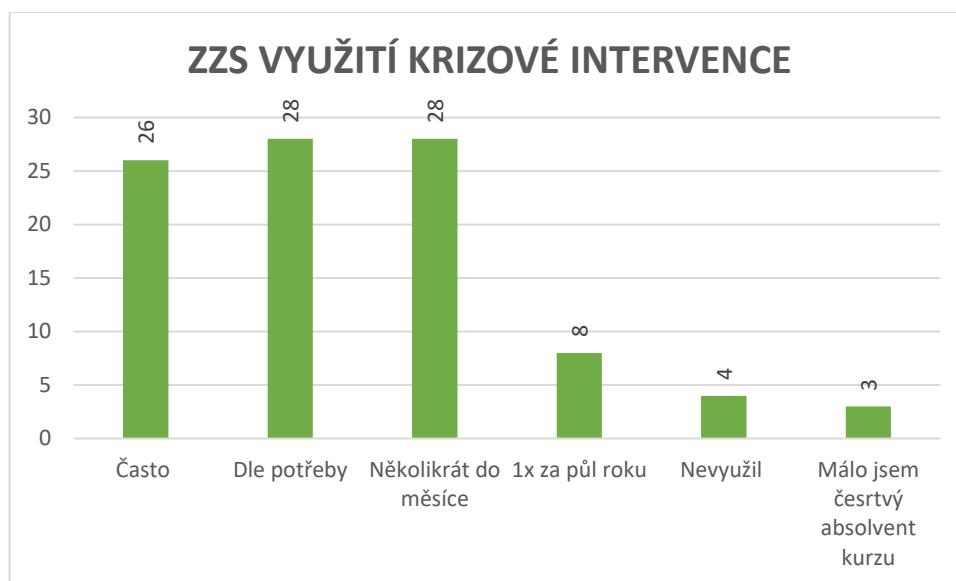
Odpověď, která byla vyplněná v dotazníku a je pro bakalářskou práci přínosná:

- Mimo poskytovanou intervenci, v rámci plánované pohotovosti, tak i v rámci své hlavní činnosti, tedy v roli policisty. I při práci policisty, jako takové, mi to hodně pomáhá vcítit se do jednání a chování druhých.

Z 97 oslovených respondentů u PČR 36 % využívá krizovou intervenci ve svojí profesi často, 26 % využívá krizovou intervenci několikrát do roka, 12 % ji využívá 3x do měsíce, 7 % ji využívá 1x za měsíc a 19 % uvedlo, že ji využívá dle potřeby.

Z toho vyplývá, že PČR krizovou intervenci ve svojí profesi využívá i několikrát do měsíce (Graf 8–PČR).

Odpovědi ZZS:



Graf 9–ZZS: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022)

Odpověď, která byla vyplněná v dotazníku a je pro bakalářskou práci přínosná:

- Celkem často, jako intervent v terénu, na lince, ale i při práci ve výjezdu.

Z 97 respondentů 27 % využívá ve svoji profesi krizovou intervenci často, 29 % uvedlo, že ji využívají dle potřeby a nemohou specifikovat v jaké míře, protože v odpovědích zaznělo, že minulý rok se poskytování intervence zvedlo kvůli pandemii COVID-19. další 29 % využívá krizové intervence několikrát do měsíce, 8 % 1x za půl roku, 4 % zatím krizovou intervenci nevyužilo a 3 % ji nevyužilo z důvodu čerstvého absolvování kurzu.

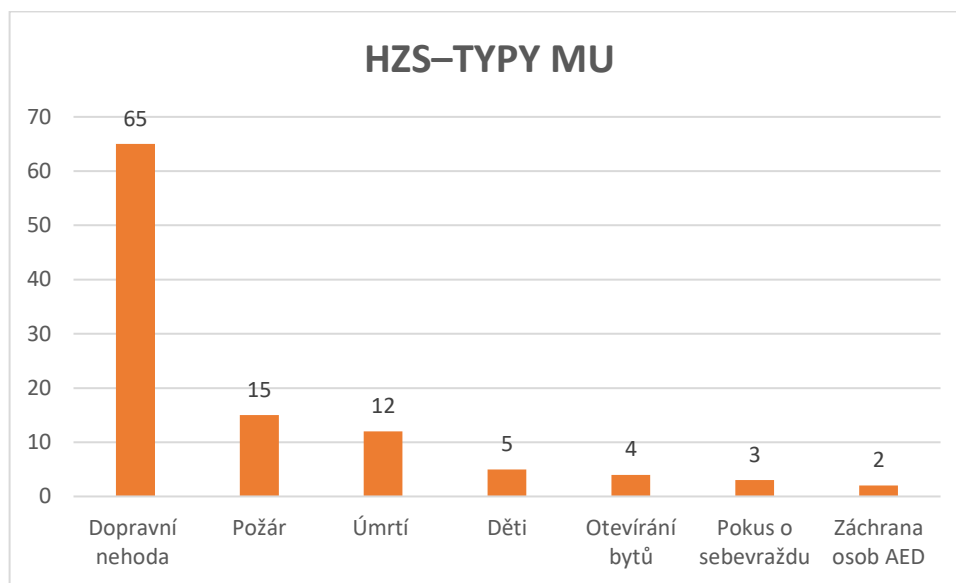
Z odpovědí vyplývá, že u ZZS 84 % využívá ve svoji profesi několikrát do roka krizovou intervenci.

Při porovnání všech složek výsledky ukazují, že u PČR je intervence využívána velmi často oproti HZS a ZZS. Zatímco ZZS má několik nových interventů. Při komunikaci s mluvčím Moravskoslezského kraje mi bylo sděleno, že zrovna proběhl kurz pro zdravotnické interventy, to mohlo mít vliv na výsledek této otázky (Graf 9–ZZS).

Výsledek otázky poukazuje na to, že krizová intervence se využívá při MU a u každého intervenanta je to v jiné míře. Proto by se měl klást důraz na poskytování krizové intervence a dále by měla být možnost využívat více interventů v každém kraji u každé složky IZS (Graf 7–HZS; Graf 8–PČR; Graf 9–ZZS).

Otázka č. 8: Při jakém typu MU využíváte krizovou intervenci nejčastěji?

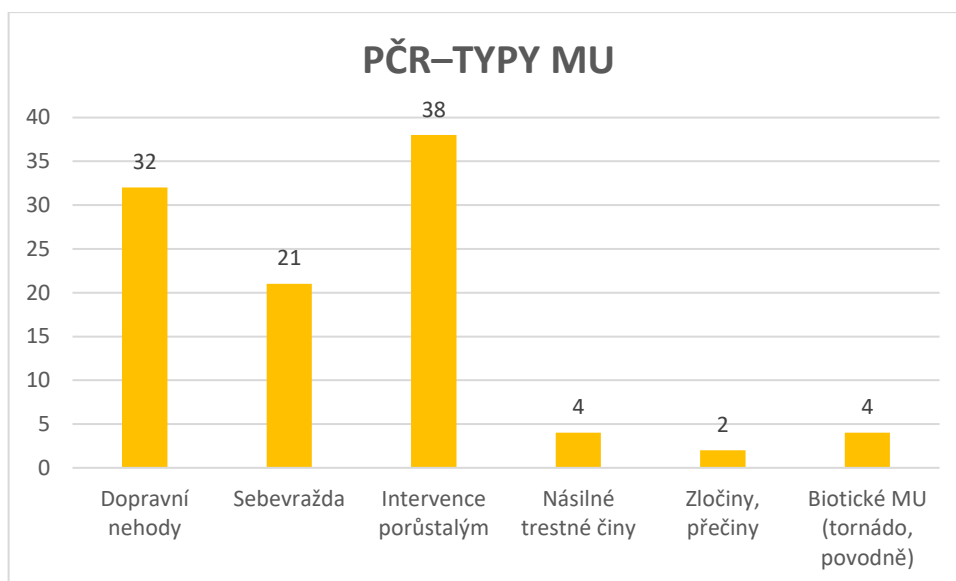
Tato otázka má za cíl zjistit při jaké MU se nejčastěji využívá krizová intervence. Otázka byla otevřená, respondenti mohli odpovídat i víceslovně. Pro lepší přehlednost byly události rozděleny do různých skupit podle toho, které odpovědi se u složek opakovaly a následně byly graficky zpracovány.

Odpovědi HZS:

Graf 10–HZS: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022)

Ze 106 různých odpovědí oslovení respondenti nejčastěji využívají krizovou intervenci u dopravních nehod, tuto odpověď uvedlo 61 % respondentů, 14 % při požáru, 11 % při úmrtí osob, 5 % při MU, kde se nacházejí děti nebo došlo k úmrtí dítěte, 4 % při otevírání bytů, 3 % při pokusu o sebevraždu (tento druh události řeší hlavně intervenční PČR) a 2 % při záchraně osob AED.

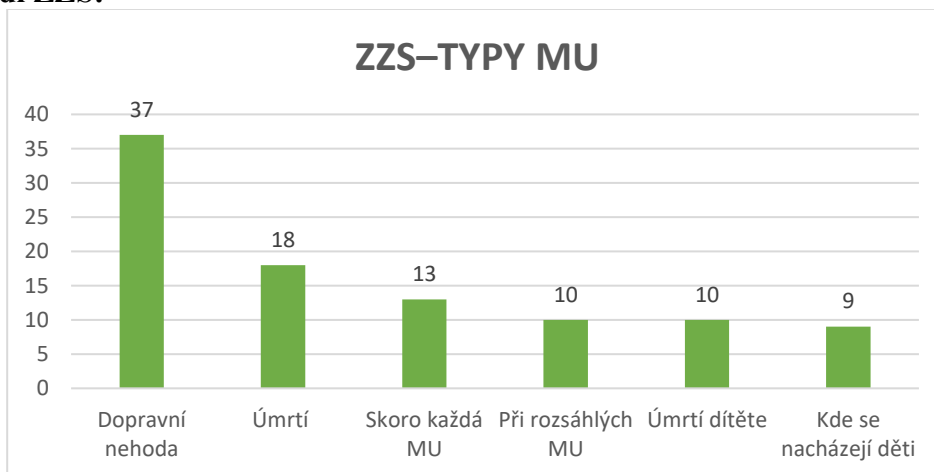
Nejvíce je využívána krizová intervence při dopravních nehodách a s výrazným propadem na druhém místě jsou požáry (Graf 10–HZS).

Odpovědi Policie ČR:

Graf 11–PČR: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022)

Ze 101 odpovědí PČR se nejčastěji poskytuje intervence pozůstalým, tuto odpověď uvedlo 38 % respondentů. Dopravní nehodu uvedlo 32 % respondentů, 21 % poskytuje nejčastěji intervenci při pokusech o sebevraždu, 4 % u násilné trestné činnosti, 4 % u biotických MU, to jsou MU způsobené přírodou, v této souvislosti bylo zmiňováno hlavně tornádo na Moravě a povodně.

Závěr z odpovědí na tuto otázku je, že nejčastěji se poskytuje krizová intervence při dopravních nehodách, při sebevraždě a dále pozůstalým (Graf 11–PČR).

Odpovědi ZZS:

Graf 12–ZZS: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022)

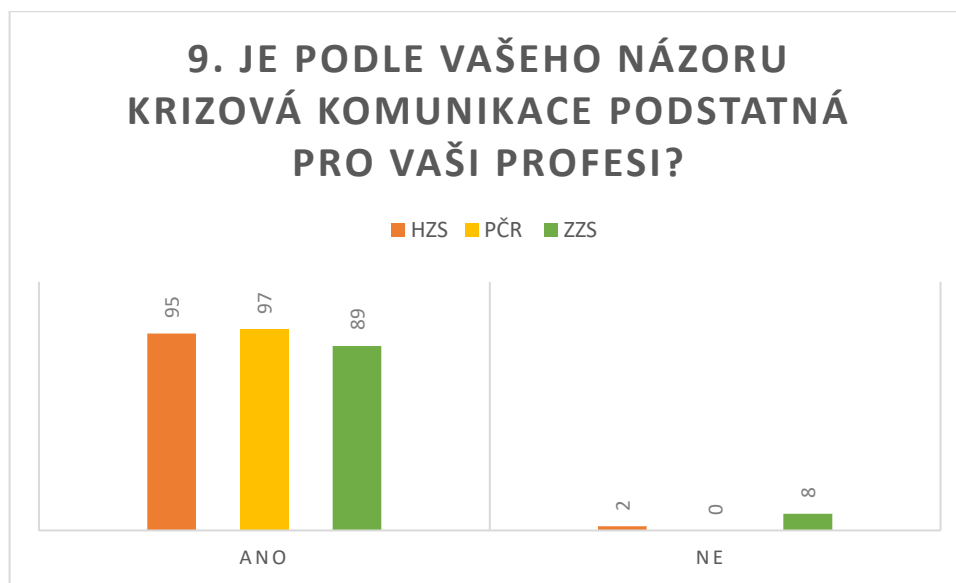
Z 97 odpovědí respondentů u ZZS 38 % nejčastěji poskytuje intervenci při dopravních nehodách, 18 % při úmrtí blízké osoby, 13 % nespecifikovalo MU, protože poskytují zdravotnickou intervenci při každé MU, 10 % poskytuje intervenci nejčastěji při rozsáhlých MU, 10 % využívá zdravotnickou intervenci při úmrtí dítěte a dalších 9 % při MU, kde se nacházejí děti.

Z výsledků vyplývá, že nejčastěji zdravotnickou intervenci poskytují při dopravních nehodách, při úmrtí osob a při MU, kde se nacházejí děti (Graf 12–ZZS).

Všechny tři oslovené složky uvádějí, že nejčastěji poskytují intervenci při dopravní nehodě, nejvíce respondentů to uvedlo u HZS a to ze 61 %, PČR 32 % a ZZS 37 %. PČR nejčastěji poskytuje krizovou intervenci pozůstalým osobám (Graf 10–HZS; Graf 11–PČR; Graf 12–ZZS).

Otázka č. 9: Je podle Vašeho názoru krizová komunikace podstatná pro Vaši profesi?

Cílem této otázky je zjistit, jestli interventi považují pro svoji profesi krizovou komunikaci jako podstatnou.



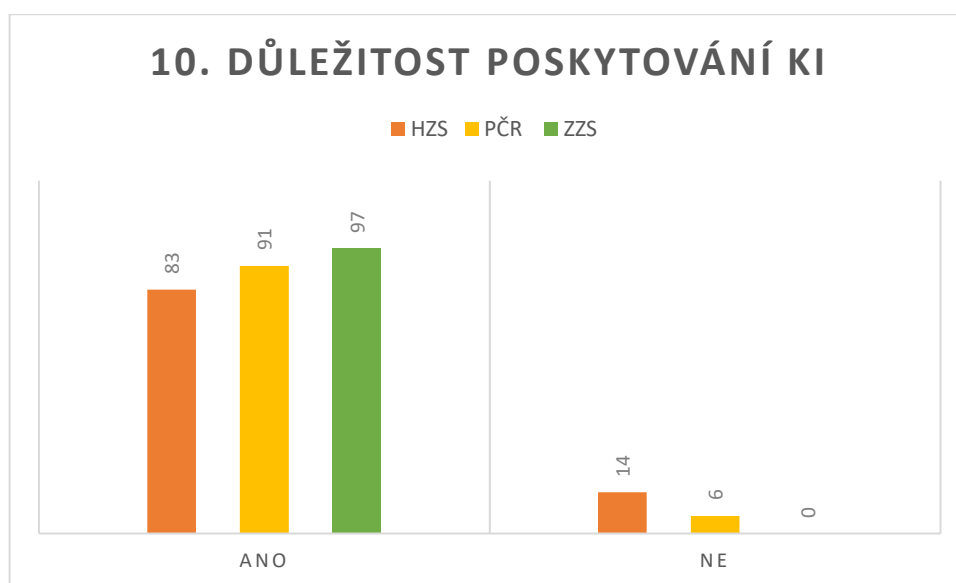
Graf 13–Důležitost krizové komunikace (Zdroj: Vlastní,2022)

Z 97 respondentů z každé složky se skoro všichni shodli, že je intervence pro jejich profesi podstatná. U HZS si to myslí 95 % oslovených respondent. U PČR si to myslí 100 % oslovených respondentů. Nejmenší zastoupení má ZZS, kdy si 89 % myslí, že je intervence pro jejich profesi podstatná.

Závěr z této otázky je, že intervenci považují oslovené složky za podstatnou (Graf 13).

Otázka č. 10: Pokládáte za důležité, aby na místě MU byla poskytována krizová intervence zasaženým osobám a rodinám obětí vyškoleným pracovníkem?

Cílem otázky je zjistit, jestli respondenti považují za důležité, aby krizová intervence byla poskytována proškolenou osobou.



Graf 14—Proškolený pracovník při MU (Zdroj: Vlastní, 2022)

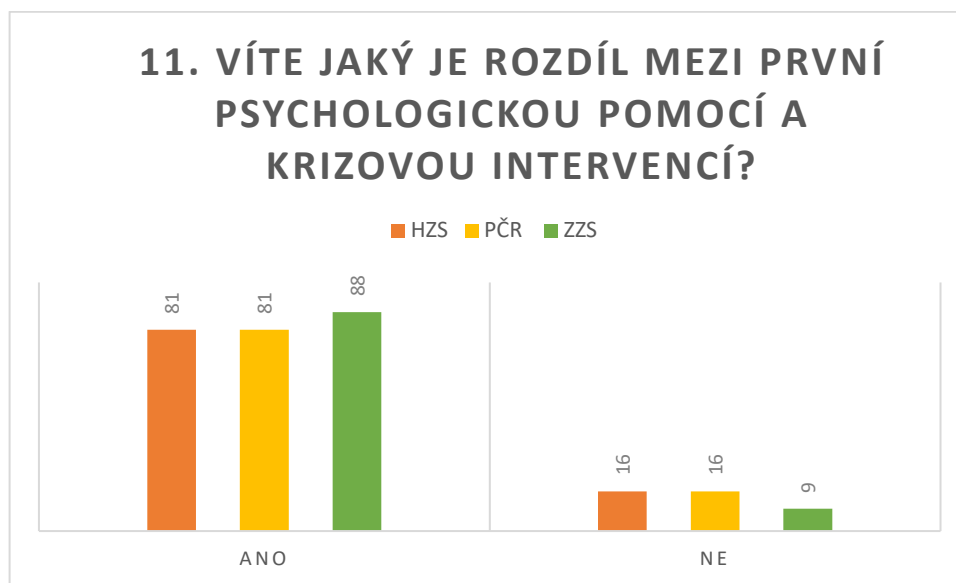
Z 97 respondentů u HZS 86 % respondentů myslí, že je důležité, aby krizovou intervencí poskytovala proškolená osoba a 14 % si to nemyslí. U PČR si myslí, že je důležité poskytovat intervencí proškolenou osobou 94 % a pouze 6 % si to nemyslí. U ZZS 100 % oslovených respondentů si myslí, že je důležité poskytovat zdravotnickou intervencí proškolenou osobou.

Z 291 oslovených respondentů se 93 % shodlo, že je školení interventů důležité, aby mohli poskytovat krizovou intervencí a pouze 7 % s tímto názorem nesouzní.

Závěr z této otázky je, že je důležité, aby krizová intervence byla poskytována proškolenou osobou (Graf 14).

Otázka č. 11: Víte, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí?

Cílem otázky je zjistit, jestli oslovení respondenti vědí a vnímají rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí.



Graf 15–Rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí (Zdroj: Vlastní, 2022)

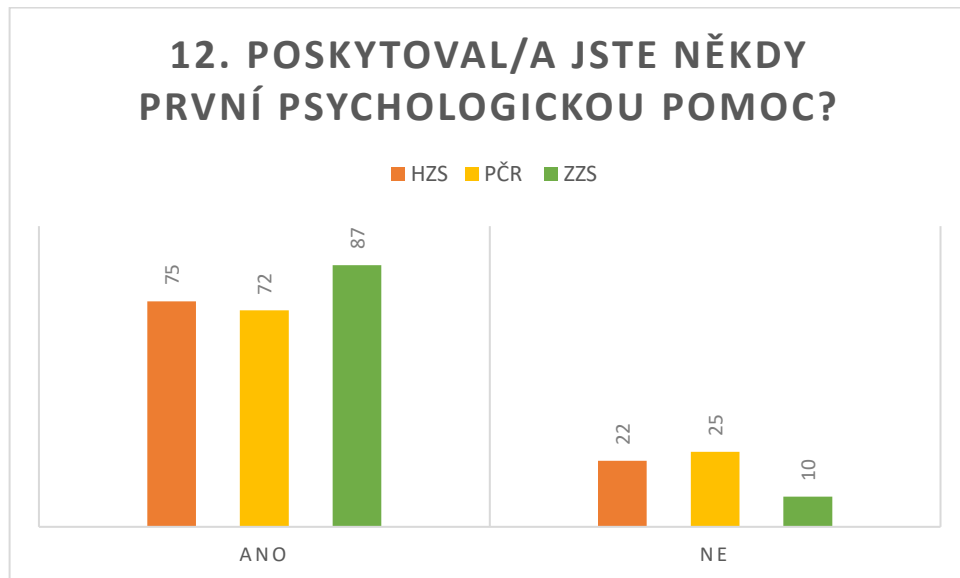
Z 97 respondentů u HZS 84 % odpovědělo, že ví, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí a 16 % nezná rozdíl. Stejný výsledek mělo šetření u PČR. O něco lépe na tom je ZZS, kde 91 % respondentů ví jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí a pouze 9 % to neví.

Na výsledky, které uvedli respondenti ZZS, může mít vliv čerstvé absolvování kurzů, ale od HZS a PČR se to liší pouze o 7 %.

Oslovené respondenti vědí, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí. Pro upřesnění: první psychologickou pomoc může poskytovat laik a krizovou intervencí neboli první psychosociální pomoc může poskytovat pouze proškolená osoba (Graf 15).

Otázka č. 12: Poskytoval/a jste někdy první psychologickou pomoc?

Cílem otázky je zjistit, jestli respondenti někdy poskytovali první psychologickou pomoc.



Graf 16–Poskytoval jste někdy první psychologickou pomoc (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů u HZS 77 % uvedlo, že poskytovalo první psychologickou pomoc a 23 %, že neposkytovalo. U PČR 74 % uvedlo, že poskytovali první psychologickou pomoc a 26 %, že neposkytovali. U ZZS byl podíl vyšší oproti ostatním, 97 % z nich odpovědělo, že poskytovali první psychologickou pomoc a pouze 10 % z nich odpovědělo, že neposkytovali.

Po detailnější analýze jednotlivých dotazníků byla srovnána otázka č.11 s otázkou č. 12 a bylo zjištěno, že všichni respondenti, kteří odpověděli v otázce č. 11, že nevědí jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí, odpověděli v otázce č. 12, že První psychologickou pomoc nikdy neposkytovali.

V souhrnu u všech tří složek 81 % respondentů poskytovalo první psychologickou pomoc a 19 % ji neposkytovalo (Graf 16).

Otázka č. 13: Probíhá na Vaší stanici školení v oblasti krizové intervence?

Cílem otázky je zjistit, jestli na pracovištích respondentů probíhá školení o poskytování krizové intervence.



Graf 17–Probíhá na stanici školení (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů u HZS 74 % odpovědělo, že na jejich pracovišti probíhá školení. Dalších 26 % nemá školení na svých pracovištích. Při možnosti se vyjádřit, jak často tuto možnost využívají, napsali, že školení probíhá pouze jen 1x za rok, další částou odpovědí bylo 2x ročně. Někteří mají školení jednou za 3 měsíce, 4x ročně a dokonce i 1x za měsíc.

Z 97 respondentů 63 % uvedlo, že na jejich pracovišti probíhá školení a 37 %, že neprobíhá. Někteří využili možnost se podrobněji vyjádřit. Nejčastěji se objevovala odpověď (jako u HZS), kdy odpovídali, že školení probíhá 1x za rok, někteří potom uvedli, že je to podle potřeby a závisí to i na počtu nových zájemců.

Z 97 respondentů u ZZS odpovědělo 67 %, že má školení na pracovišti a 33 %, že nemá školení na pracovišti. Někteří z nich dále uvedli (v možnosti se k tomu více vyjádřit), že mají školení 1x za rok.

Respondenti všech tří oslovených složek uvedli, že v 68 % mají školení na svém pracovišti a 33 % uvedlo, že školení u nich neprobíhá. Zájemci o krizovou intervenci mají školení i mimo svoje pracoviště, kde mají školení všichni společně. Tento typ školení je přínosný

pro předání zkušeností, poznatků a pro možnost vzájemné konzultace mezi sebou. Bylo by vhodné rozhodnout, že každému bude poskytnuto školení v menším počtu, aby to bylo více individuální. Někteří tuto možnost mají. Někteří mají možnost školení každý měsíc, ale mnoho respondentů pouze 1x za rok, je tu vidět velký nepoměr (Graf 17).

Otázka č. 14: Chtěl/a byste se dále vzdělávat v oblasti krizové intervence?

Cílem otázky je zjistit, jestli interventi mají zájem se nadále vzdělávat a prohlubovat své znalosti v dané problematice.



Graf 18–Chtějí se nadále vzdělávat (Zdroj: Vlastní, 2022)

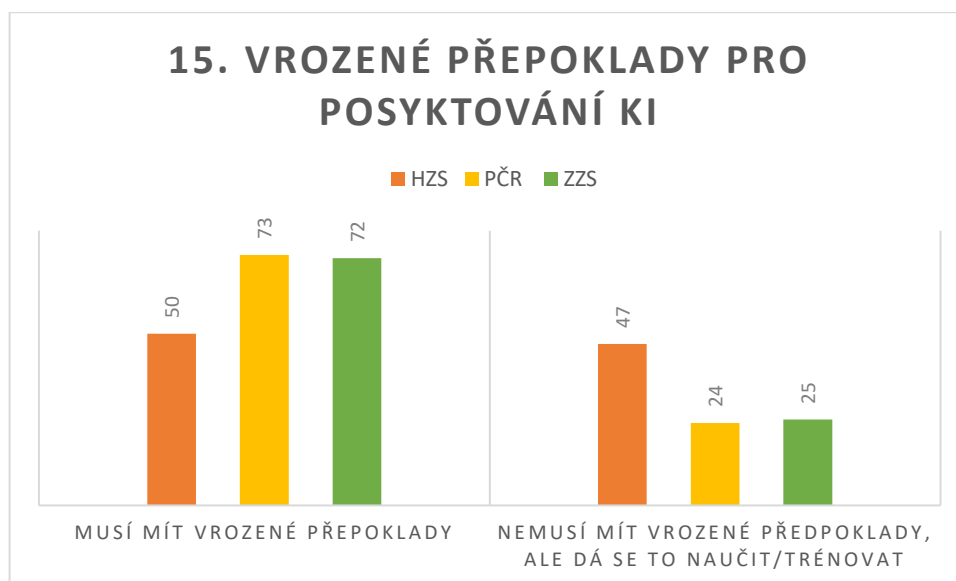
Z 97 respondentů u HZS 85 % mají zájem se nadále v oblasti psychosociální právní pomoci nadále vzdělávat a 15 % se vzdělávat nechce. U PČR 91 % oslovených respondentů chce své znalosti více prohlubovat a pouze 9 % nemá zájem se dále vzdělávat. U ZZS 90 % respondentů se chce v této oblasti dále vzdělávat a 10 % nechce.

Nejvíce zájmu projevili respondenti PČR a pouze o 1 % se lišila ZZS. Nejmenší zájem má HZS. Souhrnně u všech tří složek jeví zájem o vzdělávání v oblasti krizové intervence 88 % respondentů a pouze 12 % zájem nemá.

Závěr je, že ze všech 291 respondentů všech složek má 88 % zájem své znalosti prohlubovat a pouze 12 % zájem nemá. Takže interventi složek IZS mají zájem se více vzdělávat v krizové intervenci (Graf 18).

Otázka č. 15: *Myslíte si, že je nutné, aby měl člověk vrozené předpoklady pro krizovou intervenci (empatii, schopnost naslouchat, schopnost pracovat se svými emocemi, schopnost uvažovat racionálně ve vypjaté situaci...) nebo se jí lze naučit a trénovat ji?*

Cílem otázky je zjistit, jestli pro to, aby se potenciální uchazeč mohl stát interventem, musí mít vrozené předpoklady nebo se to dá naučit.



Graf 19–Musí mít vrozené předpoklady (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů u HZS si myslí 52 %, že musí mít vrozené předpoklady a 48 % si myslí, že nemusí mít vrozené předpoklady, ale může se to naučit a postupem času vytrénovat. Z těchto odpovědí nelze učít, jestli musí mít vrozené předpoklady nebo nemusí.

U PČR a ZZS byly výsledky mnohem jednoznačnější a lze z nich vyvodit konkrétní závěr. U PČR z 97 oslovených respondentů si 75 % myslí, že musí mít vrozené předpoklady a 25 % si to nemyslí. U ZZS výsledky šetření byly skoro stejné, 74 % si myslí, že předpoklady musí být vrozené a 26 % si myslí, že nemusí.

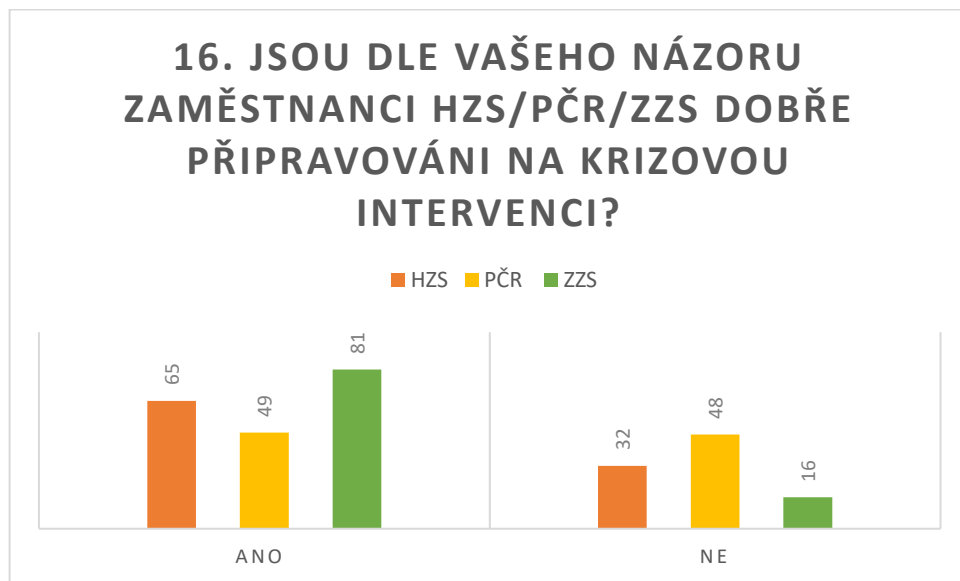
Proč u této otázky je rozdíl mezi odpověďmi u HZS a na druhé straně u PČR a ZZS neumím odůvodnit. Při pohledu na výsledky PČR a ZZS je patrné, že nějaké vrozené předpoklady potřebné jsou a nedá se vše naučit.

Při vyhodnocení odpovědí od všech tří složek je 67 % respondentů názoru, že musí být vrozené předpoklady a 33 % odpovídá, že nemusí být vrozené předpoklady, takže z toho vyplývá, že by osoba, která poskytuje krizovou intervenci, měla mít nějaké vrozené

předpoklady jako empatie, schopnost naslouchat, schopnost pracovat se svými emocemi, schopnost uvažovat racionálně ve vypjaté situaci (Graf 19).

Otázka č. 16: Jsou dle Vašeho názoru zaměstnanci HZS/PČR/ZZS dobře připravováni na krizovou intervenci?

Cílem otázky je zjistit, jestli si oslovení respondenti myslí, že jejich složka je dobře připravuje na poskytování intervence.



Graf 20–Jsou zaměstnanci dobře připravováni na poskytování krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022)

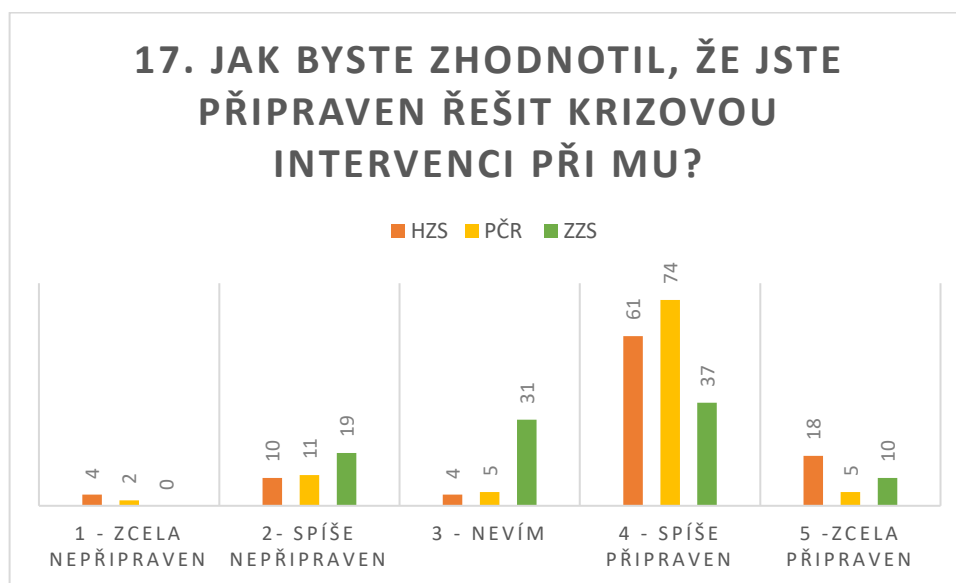
Z 97 oslovených respondentů HZS si 67 % myslí, že jsou dobře připravováni na poskytování intervence a 33 % si myslí, že příprava je nedostačující. U PČR si 51 % myslí, že jsou dobře připravováni a 49 % si to nemyslí. U ZZS si myslí 84 %, že jsou dobře připravováni a pouze 16 % si to nemyslí.

Nejvíce spokojeni s přípravou na krizovou intervenci jsou interventi ZZS, potom HZS a nejméně spokojeni jsou krizoví interventi PČR.

Ze všech 291 respondentů je 67 % spokojeno s přípravou na krizovou intervenci, 33 % si nemyslí, že jsou dobře připraveni. Procento nespokojenosti s přípravou na poskytování krizové intervence by mělo být nižší (Graf 20).

Otázka č. 17: Jak byste zhodnotil, že jste připraven řešit krizovou intervenci při MU?

Cílem otázky je zhodnotit, jak se respondenti cítí být připraveni na krizovou intervenci.



Graf 21–Jak hodnotí svoji připravenost (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u HZS 4 % oslovených odpovědělo, že se cítí zcela nepřípraveni řešit krizovou intervenci při MU. Dalších 10 % se cítí ne zcela připraveně a 4 % neví, jak by ohodnotili svoji připravenost. Spíše připraveně se cítí 63 % oslovených respondentů HZS a zcela připraveně se cítí 19 %. U PČR se zcela nepřípraveně cítí pouze 2 % oslovených, 11 % spíše nepřípraveně a 5 % neví, jak by svoji připravenost ohodnotili. Možnost spíše připraven uvedlo 76 % oslovených respondentů a 5 % odpovědělo, že se cítí zcela připraveni řešit krizovou intervenci při MU. U ZZS z 97 respondentů nikdo neodpověděl, že se cítí zcela nepřípraven, ale 19 % se cítí spíše nepřípraveno na poskytování zdravotnické intervence při MU a 32 % neví, jak svoji připravenost zhodnotit. Spíše připraveně svoje schopnosti vyhodnocuje 38 % a zcela připraveně 10 % respondentů.

Ze všech 291 oslovených respondentů pouze 2 % odpověděla, že se cítí zcela nepřípravení. Mezi složkami nebyl žádný výrazný rozdíl. Spíše nepřípraven odpovědělo 14 %, nejméně tuto možnost uvádělo HZS a nejvíce ZZS. Jak ohodnotit svoji připravenost řešit krizovou intervenci při MU neví 40 % respondentů s tím, že 77 % z toho je ze ZZS a zbylých 23 % je HZS a PČR. Spíše připraveně se cítí nejvíce respondentů, tuto odpověď vybralo 59 %.

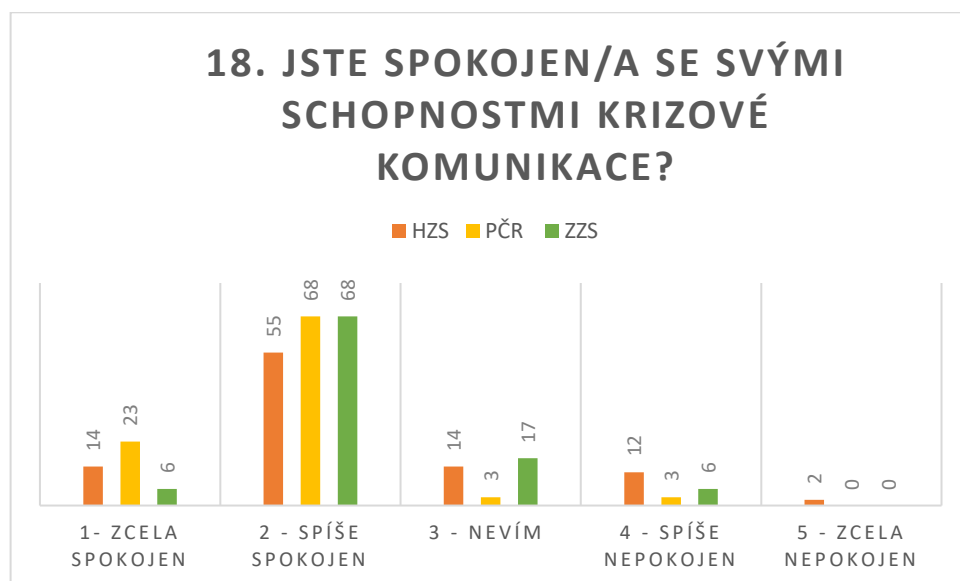
Z těchto odpovědí je nejvíce ze složky PČR, potom z HZS a nejméně ze ZZS. Z celkového počtu se zcela připraveně cítí pouze 11 % respondentů. Nejvyšší míra sebedůvěry je zaznamenána u respondentů z HZS, dále potom ze ZZS a nejméně z PČR.

Když je proveden souhrn odpovědí 4 a 5 dohromady, tak respondenti z HZS a PČR se cítí nejvíce připraveni řešit krizovou intervenci při MU a nejméně potom ZZS.

V souhrnu se složky cítí být spíše připraveni poskytovat krizovou intervenci při MU (Graf 21).

Otázka č. 18: Jste spokojen/a se svými schopnostmi krizové komunikace?

Cílem otázky je zjistit, jak jsou respondenti i jednotlivé složky spokojené se svými schopnostmi krizové komunikace.



Graf 22–Jsou spokojeni se svými schopnostmi (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u HZS jsou zcela nespokojeni se svojí schopností krizové komunikace pouze 2 %. Spíše nespokojeno je 12 % a 14 % neví, jak by ohodnotili svoje schopnosti krizové komunikace. Spíše spokojeno je 57 % oslovených respondentů a zcela spokojeno je 15 % respondentů. U PČR ani jeden respondent nevybral možnost, že se svými schopnostmi krizové komunikace je zcela nespokojen a pouze 3 % odpověděla, že je spíše nespokojeno. Další 3 % neví, jak by ohodnotila svoje schopnosti krizové komunikace. Spíše spokojeno je 70 % a zcela spokojeno 24 % z nich. U ZZS ani jeden respondent se necítí zcela nespokojen se svými schopnostmi krizové komunikace

a 6 % je spíše nespokojeno. Jak ohodnotit svoje schopnosti krizové komunikace neví 18 % oslovených respondentů. Spíše spokojeně se cítí 70 % respondentů a 6 % jich je zcela spokojeno se svou krizovou komunikací.

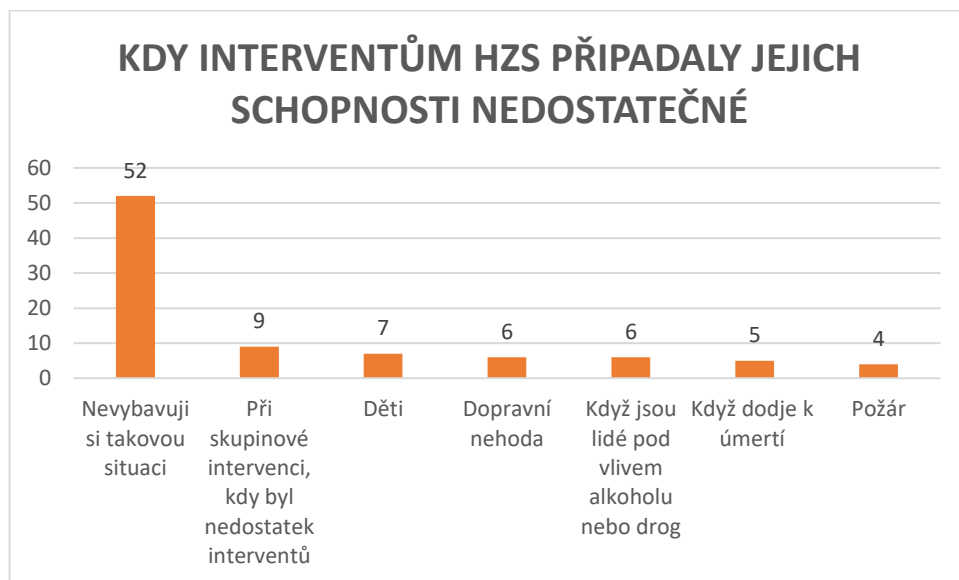
Ze všech respondentů převážná část odpověděla, že je spíše spokojena se svými schopnostmi krizové komunikace. Nejvíce spokojeně se cítí krizoví interventi PČR a nejméně zdravotničtí interventi. U PČR z 97 oslovených respondentů je alespoň trochu spokojeno 94 %, u ZZS to je 76 % a u HZS potom 71 %.

Celkový závěr: Respondenti všech složek se cítí být spíše spokojeni se svými schopnostmi krizové komunikace (Graf 22).

Otázka č. 19: Vybavujete si situaci, ve které Vám připadalo, že jsou Vaše schopnosti krizové intervence nedostatečné? Kdy a při jaké MU to bylo?

Cílem otázky je zjistit, při jaké MU respondenti měli pocit, že jejich schopnosti krizové intervence byly nedostatečné. Otázka byla otevřená, pro lepší přehlednost byla otázka rozdělena do okruhů a pak zpracována do grafu.

Odpovědi HZS:



Graf 23–HZS: Kdy jim připadaly schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)

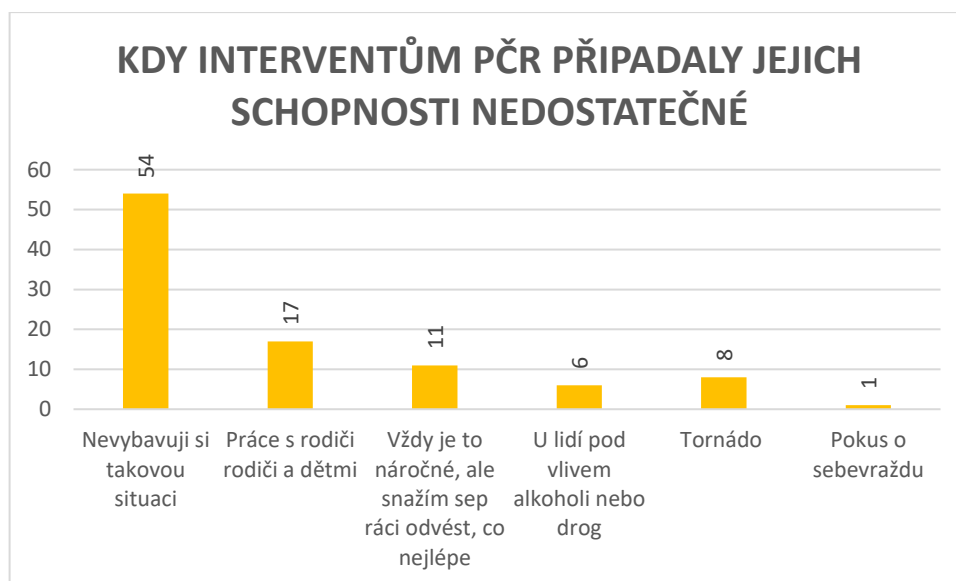
Odpovědi, které byly vyplněny v dotazníku a jsou pro bakalářskou práci přínosné:

- Z každého zásahu si odnáším zpětnou vazbu o tom, co se podařilo a co ne. Jsou lidé, kteří jsou první psychické pomoci otevření více a jiní méně. Dávám jim i v tomhle svobodu osobní volby. Jsem nastavený tak, že v každé životní situaci lze něco udělat pro to, aby byla zvládnutelnější,
- MU s účastí členů romské komunity,
- Když jako velitel zásahu nemám dostatek času se této činnosti věnovat,
- To mi na začátku připadá u každé MU,
- Rodinné/pracovní vztahy,
- Pokus o sebevraždu skokem z výšky, kdy byl muž pod vlivem alkoholu (možná i drog) a na všechny snahy o pomoc reagoval negativně a arogantně,
- Pocit bezmoci se objevuje často; při utonutí mladého muže,
- Nikdy nejsou dostatečné, je třeba se neustále vzdělávat.

V této otázce měli možnost napsat MU, při kterých měli pocit, že jejich schopnosti při krizové intervenci jsou nedostatečné, 54 % se s takou situací nesetkalo, ostatních 46 % někdy takovou MU zažilo. Odpovědi byly velmi různorodé a zajímavé. Několik respondentů uvedlo, že pocit bezmoci měli při skupinové intervenci, kdy byl nedostatek interventů. Skupinovou intervenci napsalo 9 % oslovených respondentů cítilo, že jejich schopnosti jsou nedostatečné, 7 % toto cítilo při práci s dětmi nebo při práci s jejich rodiči, 6 % při dopravní nehodě, 6 % při práci s lidmi, kteří jsou pod vlivem drog nebo alkoholu, 5 % při MU událostech, kdy došlo k úmrtí a 4 % při požárech.

Polovina oslovených si takovou situaci nevybavuje, na druhém místě byla skupinová intervence, kdy není dostatek interventů a na třetím místě intervence s dětmi (Graf 23–HZS).

Odpovědi PČR:



Graf 24–PČR: Kdy jim připadaly schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)

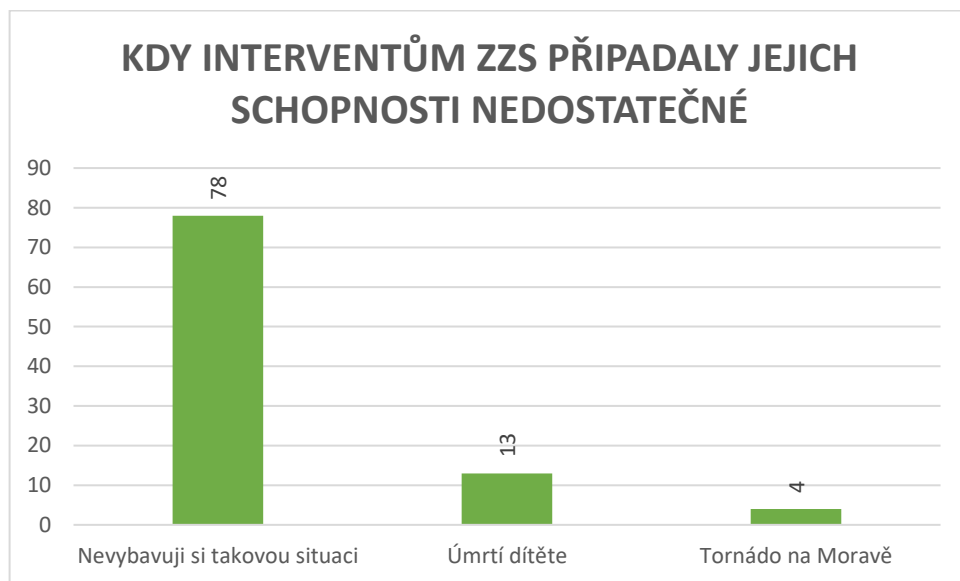
Z 97 oslovených respondentů PČR si 56 % nevybavuje situaci, kde by jejich schopnosti byly nedostatečné, 18 % mělo tento pocit při práci s dětmi ať už poskytovali intervenci rodičům zemřelého dítěte nebo krizovou intervenci samotnému dítěti, 11 % uvedlo, že vždy je intervence nějakým způsobem pro ně náročná, ale je důležité odvést svoji práci co nejlépe. Dalších 8 % tento pocit zažilo při tornádu na Moravě, 6 % když poskytovalo intervenci lidem pod vlivem drog nebo alkoholu, 1 % při pokusu o sebevraždu. Otázka byla otevřená a některé odpovědi byly obsáhlé a zajímavé, proto byly vybrány některé, které jsou přínosné pro bakalářskou práci a pro lepší chápání této problematiky:

- Podzim 2021, požár domu, který způsobil mladík, který se u toho podřízl. Při komunikaci s matkou bylo zjištěno, že již jedna dcera uhořela v 17 letech po diskotéce s dalšími třemi kamarády v havarovaném vozidle. Matka nechtěla moc komunikovat, otec to řešil alkoholem s kamarády před domem, nevěděla jsem, jak jí pomoci. Již se neozvala, dále odmítala komunikovat,
- První intervence u matky mladého sebevraha, bohužel v přítomnosti uniformované hlídky, což nebyla úplně ideální situace,
- Při pádu letadla v Žatci v roce 2012,
- Skupinové KI (sebevražda žáka SŠ),

- Schopnosti dostatečné, spíš někdy chybí dostatek informací o navazující péči, nebo o postupech spolupracujících složek při MU.

Polovina oslovených si takovou situaci nevybavuje, na druhém místě byla již zmiňovaná práce s dětmi (Graf 24–PČR).

Odpovědi ZZS:



Graf 25–ZZS: Kdy jim připadaly jejich schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u ZZS si 80 % takovou situaci nevybavuje, 14 % tento pocit mělo při úmrtí dítěte a 4 % při tornádu na Moravě. Otázka byla otevřená, některé odpovědi jsou přínosné pro bakalářskou práci:

- Jako porodní asistentka se často setkávám s fetální ztrátou,
- Nedokážu označit okamžik, ale celkově během intervence si člověk musí dávat dobrý pozor na to která slova volí, jelikož nemusí být pochopena správně.

U ZZS si 81 % respondentů nevybavuje takovou situaci a na druhém místě byla intervence s dětmi (Graf 25–ZZS).

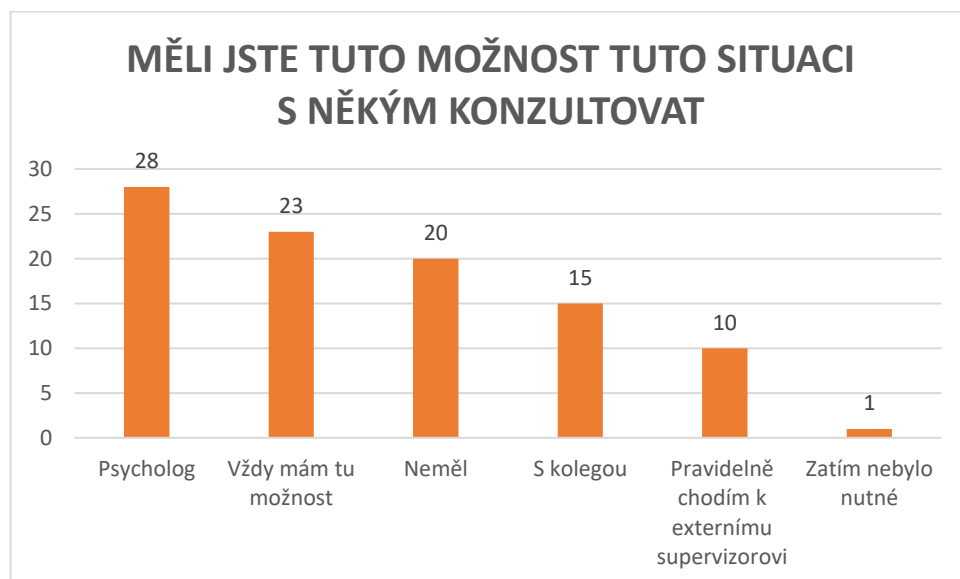
Při porovnání výsledků všech tří složek se u každé z nich objevilo, že interventi měli pocit nedostatečných schopností v případě, kdy došlo k úmrtí dítěte nebo jakákoliv intervence u dětí. Opakovaně bylo zmiňováno tornádo na Moravě, tato MU na území ČR není každodenní záležitostí jako jsou např. dopravní nehody. Pro mnoho z nich to musela

být velmi náročná intervence, na místě MU byl zmatek, chaos a nedostatek interventů. V teoretické části tato MU byla zmíněna v kapitole o Armádě ČR, kdy byli nápomocní i jejich interventi. Pro každého jsou různé MU jinak obtížné, velmi záleží na tom, jak se k tomu staví oběť, jestli má ochotu komunikovat nebo vzdoruje a pomoc nechce přijímat. Přestože jsou jejich profese odlišné, tak při MU se nacházejí všechny tři složky, které se řídí typovými činnostmi, ale i tak občas dochází k nedostatečné informovanosti a nedostatečné koordinaci práce všech složek na místě MU. Všichni interventi musí být schopni poskytnou stejně kvalitní výkon i když prošli jiným výcvikem, ale nikdy neví, při jaké MU bude potřeba jejich pomoc. Příkladem bylo tornádo na Moravě, kde byla potřebná každá pomoc (Graf 23–HZS; Graf 24–PČR; Graf 25–ZZS).

Otázka č. 20: Pokud ano, měl/a jste příležitost situaci s někým konzultovat? (psycholog, nadřízený, kolega, kamarád...)

Cílem je zjistit, jestli mají možnost se poradit, pokud se dostanou do situace, kdy mají pocit, že jejich schopnosti jsou nedostačující.

Odpovědi HZS:



Graf 26–HZS: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní, 2022)

Otázka byla otevřená a tato odpověď je podstatná pro bakalářskou práci:

- Konzultaci považuje za důležitou při každém zásahu.

Každý intervent má možnost kontaktovat krajského psychologa a prokonzultovat konkrétní případ. Proto je velmi zarážející, že někteří respondenti neměli možnost svojí situaci s kým prokonzultovat, konkrétně to uvádí 21 % oslovených interventů. Na druhé straně 29 % respondentů využilo služby psychologa. Dalších 16 % tyto situace konzultuje se svým kolegou, 10 % chodí pravidelně k externímu supervizorovi a pouze 1 % nemělo zapotřebí zatím zásah konzultovat. Někdo považuje za důležité prokonzultovat každý zásah, aby se poučil, co mohl udělat lépe a co naopak udělal dobře.

Závěr z této otázky je, že by se mělo více dbát na informovanost o možnosti konzultace zásahu. Podle odpovědí někteří neměli vůbec tu možnost a jiní tu možnost neměli v tu chvíli, když to potřebovali (Graf 26–HZS).

Odpovědi PČR:

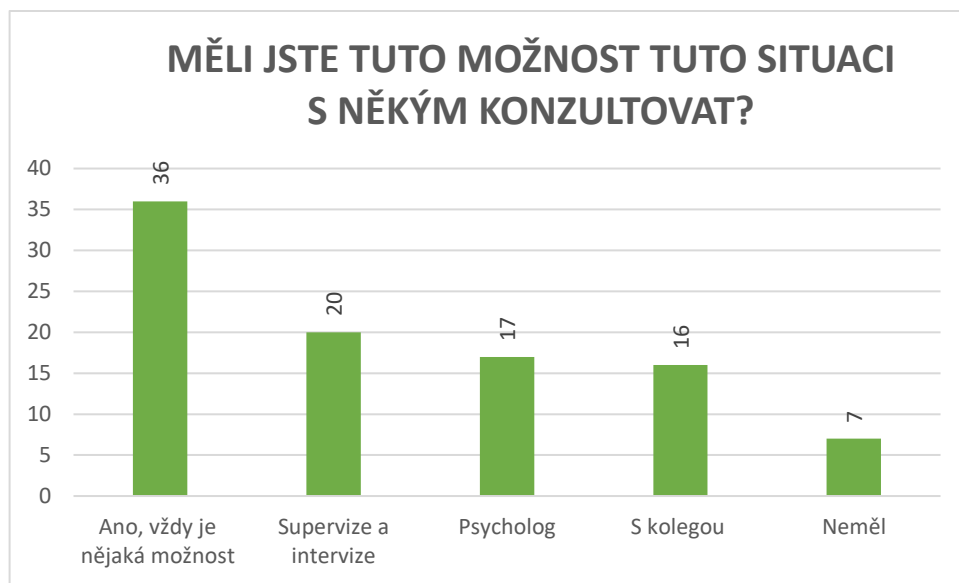


Graf 27–PČR: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní 2022)

U PČR z 97 oslovených respondentů 38 % využívá služby psychologa, 19 % má nějakou možnost případ s někým prokonzultovat, 14 % využívá konzultace při supervizi, 11 % problém konzultuje s kolegou, 3 % to konzultují se svým nadřízeným krizovým interventem a 16 % nemělo tu možnost s někým konzultovat, jak zpětně nebo při vlastním zásahu. Stejně jako u HZS mají možnost se všichni obrátit na krajského psychologa. Jeden respondent uvedl, že k případu jezdí vždy dva a konzultují případ společně.

Závěr této otázky je, že by mělo být dbáno na informovanost o možnosti konzultace zásahu, podle odpovědí někteří neměli vůbec tu možnost a jiní tu možnost neměli v tu chvíli, když to potřebovali (Graf 27–PČR).

Odpovědi ZZS



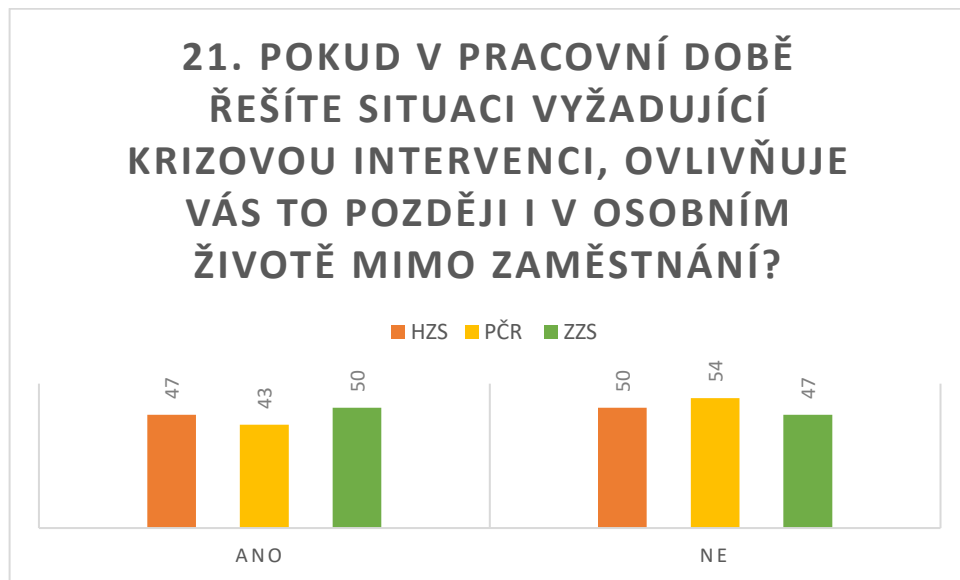
Graf 28–ZZS: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů 37 % má vždy nějakou možnost konzultace, 21 % využívá pro konzultace supervizi a intervizi, 18 % využívá psychologa, 17 % případy konzultuje s kolegou (většinou pod kolegou byl zmiňován PEER), který je vyškolený, aby poskytoval konzultace nebo byl oporou pro zdravotnické interventy a 7 % (Graf 28–ZZS).

Z výsledků k této otázce je vidět, že u ZZS je lepší informovanost o tom, že mohou využívat podpory psychologa nebo jakékoliv jiné, když potřeba konzultace nastane. Dále je zřejmé, že mnoho interventů u HZS a PČR nemá možnost se na někoho obrátit nebo v případě potřeby tu možnost neměli. Měla by se zlepšit informovanost interventů o tom, že každý má možnost danou situaci konzultovat alespoň s krajským psychologem (Graf 26–HZS; Graf 27–PČR; Graf 28–ZZS).

Otázka č. 21: Pokud v pracovní době řešíte situaci vyžadující krizovou intervenci, ovlivňuje Vás to později i v osobním životě mimo zaměstnání?

Cílem otázky je zjistit, jestli poskytování krizové intervence později ovlivňuje osobní život interventa.



Graf 29–Ovlivňuje je práce v osobním životě (Zdroj: Vlastní,2022)

Z 97 oslovených respondentů HZS má 48 % pocit, že práce KI ovlivňuje jejich osobní život a 52 % to tak nevnímá. U PČR z 97 respondentů 43 % to ovlivňuje v osobním životě a 57 % respondentů to neovlivňuje. U ZZS 52 % respondentů ovlivňuje a 48 % neovlivňuje.

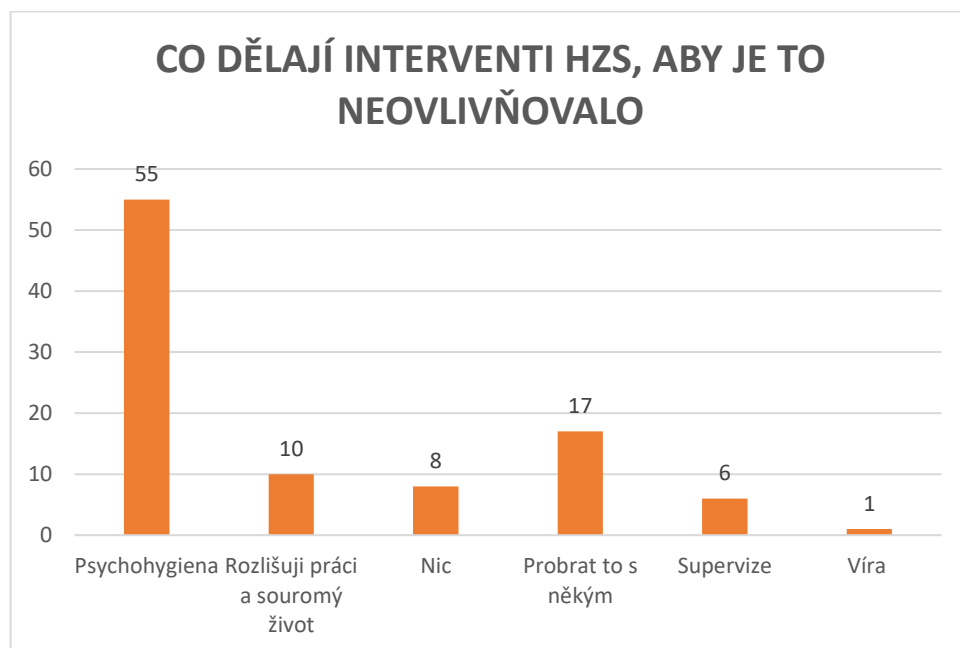
U této otázky byly odpovědi půl na půl, ale nejvíce respondentů, které to v osobní životě ovlivňuje, bylo u ZZS, potom u HZS a nejméně u PČR. Rozdíly v odpovědích byly nepatrné. Každý jedinec se s takou situací vyrovnává jinak a poté se to buď promítá do osobního života nebo vůbec.

K této otázce nelze udělat jednoznačný závěr (Graf 29).

Otázka č. 22: Co děláte pro to, aby Vás zátěžové situace negativně neovlivňovaly v běžném životě?

Cílem otázky je zjistit, co interventi dělají pro to, aby negativní události v práci je neovlivňovaly v běžném životě. Otázka byla otevřená, pro lepší přehlednost byly odpovědi roztríděny do různých skupinek podle toho, jak se nejčastěji objevovaly u daných složek.

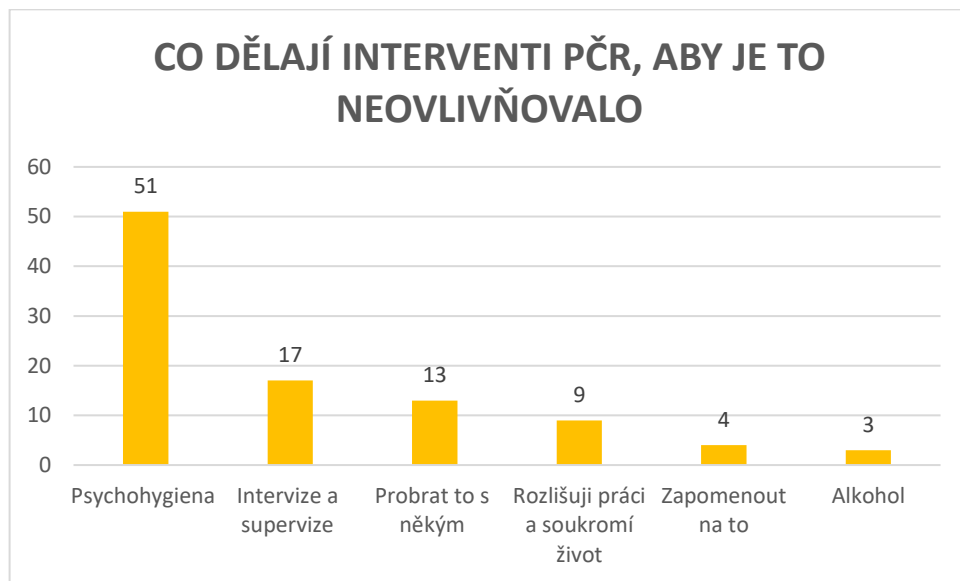
Odpovědi HZS:



Graf 30– HZS: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022)

U HZS 57 % oslovených respondentů řeší zátěžové situace tak, že využívají metodu psychohygieny. Psychohygienu je soubor metod, které pomáhají lidem udržet se v dobré psychické kondici (sport, zdravý životní styl, rodina, přátelé, odpočinek, spánek atd.). Dalších 28 % se od tohoto problému odpoutává tím, že negativní prožitky ze své práce s někým probere (rodina, kolega, psycholog, kamarád). Rozdělovat práci od soukromého života a umět se od pracovních problémů oprostít chce hodně silnou psychiku, v praxi pro začátečníka tento přístup může být nereálný, toto umí dle odpovědí využívat 10 % oslovených respondentů. Dalších 8 % tento problém neřeší, 6 % využívá možnost supervize a 1 % respondentů se opírá o svoji víru.

Nejčastěji je tedy využívána psychohygienu a dále možnost s někým problém konzultovat (Graf 30–HZS).

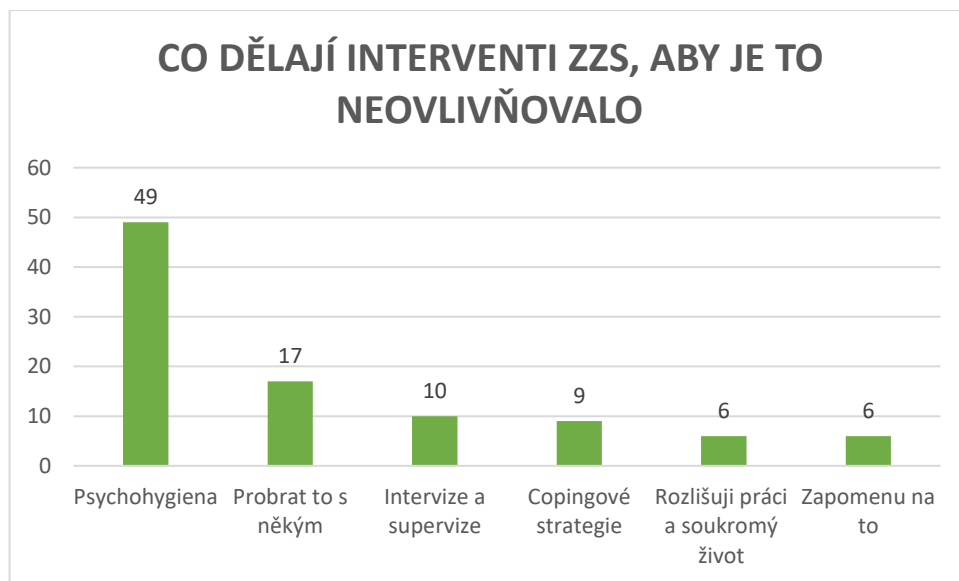
Odpovědi PČR:

Graf 31–PČR: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022)

Nejčastější odpovědí 97 respondentů u PČR byla z 53 % psychohygiena. Dalších 18 % využívá možnosti supervize a intervize, 13 % respondentů pomáhá, když mohou s někým konzultovat nebo si o problému s někým popovídat (kolega, psycholog, kamarád, rodina atd.), dalších 9 % umí rozdělovat práci od soukromého života. Zazněly tam některé podobné odpovědi jako tato: „Vím, že je to do jisté míry sobecké, ale mně pomáhá odosobnění. Tragická událost se mě netýká, takže si to neberu sebou domů. Nemá to ale vliv na kvalitu mojí práce, se kterou poskytují intervenci, jako takovou. Toto je můj způsob“, dále 4 % uvedly, že na to zapomenou a 3 % to řeší alkoholem.

U PČR je nejčastěji využívána psychohygiena a intervize a supervize. Znepokojivou odpovědí bylo, že to někteří řeší alkoholem, ale hodně záleží i na tom v jaké míře (Graf 31–PČR).

Odpovědi ZZS:



Graf 32–ZZS: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022)

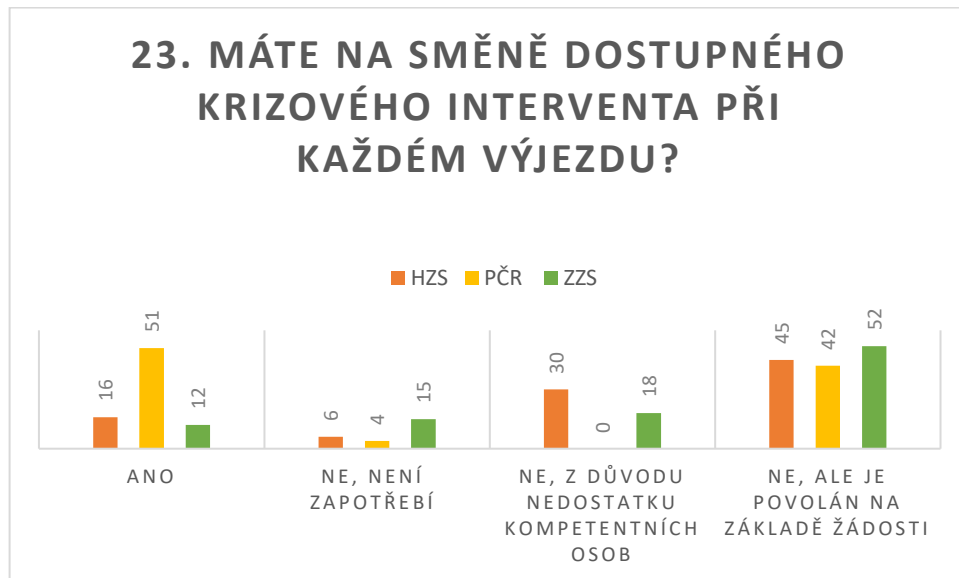
Pro každého je způsob odreagovat se od práce jiný. Zdravotnický interventi využívají stejně jako HZS a PČR způsob psychohygieny, využívá ji 51 % oslovených respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost s někým to prokonzultovat, to uvedlo 18 %. U ZZS mají možnost tzv. PEERA, to je proškolený pracovník, který slouží zdravotnickým interventům i zaměstnancům ZZS pro případné sezení a vypovídání. Hledají u něj pomoc v situacích, kdy se necítí nejlépe. Dále 10 % využívá možnosti intervize a supervize, 9 % využívá copingové strategie tzn. Strategie zvládání stresu, 6 % rozlišuje práci od osobního života a 6 % na to zapomene.

Nejčastější metodou, kterou zdravotnický intervent využívá pro to, aby je zátěžové situace neovlivňovali v osobním životě je psychohygienu a probrat to s peerem (Graf 32–ZZS).

Závěrem této otázky je, že každá složka se v některých odpovědích liší, ale nejčastěji využívají metodu psychohygieny. Dále se také opakovala možnost to s někým prokonzultovat jako při supervizi a intervizi (Graf 30–HZS; Graf 31–PČR; Graf 32–ZZS).

Otázka č. 23: Máte na směně dostupného krizového intervenanta při každém výjezdu?

Cílem otázky je zjistit, jestli je na každé směně a výjezdu dostupný krizový intervenant.



Graf 33–Mají na směně dostupného intervenanta (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 respondentů u HZS má 17 % na stanici dostupného krizového intervenanta, který je přítomen v potřebě výjezdu, 6 % uvedlo, že to není za potřebí. Krizového intervenanta z důvodu nedostatku kompetentních osob nemá k dispozici 31 % a dalších 47 % si ho vyžádá přes KOPIS. Z toho vyplývá, že na vyžádání krizového intervenanta má 83 %.

Z 97 respondentů u PČR má 53 % k dispozici krizového intervenanta na stanici při každém výjezdu. Krizového intervenanta při každém výjezdu nepotřebuje 4 % respondentů. Další 43 % si musí v případě potřeby intervenanta vyžádat.

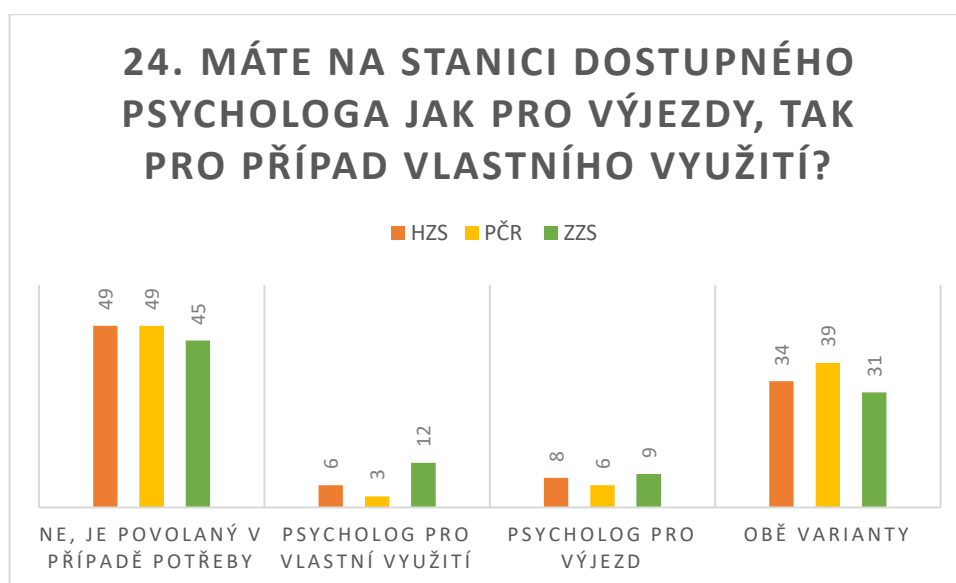
Z 97 respondentů u ZZS má 12 % k dispozici zdravotnického intervenanta pro každý výjezd a 16 % z nich ho nemá, protože to není potřebné. Dalších 73 % má k dispozici zdravotnického intervenanta na vyžádání. U ZZS musíme brát ohled, že jak už bylo v některých odpovědích zmíněno, tak zdravotnický intervenant může pracovat jako porodní asistent nebo na úplně jiné pozici než na záchrance. K případu buď vyjíždí, když roli nezastane sama HZS a PČR, nebo je intervence zapotřebí v prostorách nemocnice při jiných situacích než MU.

U všech tří složek polovina z nich využívá možnosti povolání intervenanta na základě žádosti přes KOPIS. Největší zastoupení možnosti intervenanta při každém výjezdu má PČR.

Na většině směn mají k dispozici interventy v případě, kdy o něj požádají (Graf 33).

Otázka č. 24: Máte na stanici dostupného psychologa jak pro výjezdy, tak pro případ vlastního využití?

Cílem otázky je zjistit, jestli oslovení respondenti mají k dispozici na pracovišti/stanici psychologa pro výjezd a pro vlastní využití.



Graf 34—Máte na stanici dostupného psychologa (Zdroj: Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u HZS má 51 % k dispozici psychologa na vyžádání a 6 % psychologa pro vlastní využití, 8 % pro výjezd a 35 % mají možnost využití pro výjezd i pro vlastní využití.

U PČR má 51 % k dispozici psychologa, který je v případě potřeby povolán, 3 % pro vlastní využití, 6 % psychologa pro výjezd a 40 % má k dispozici obě varianty.

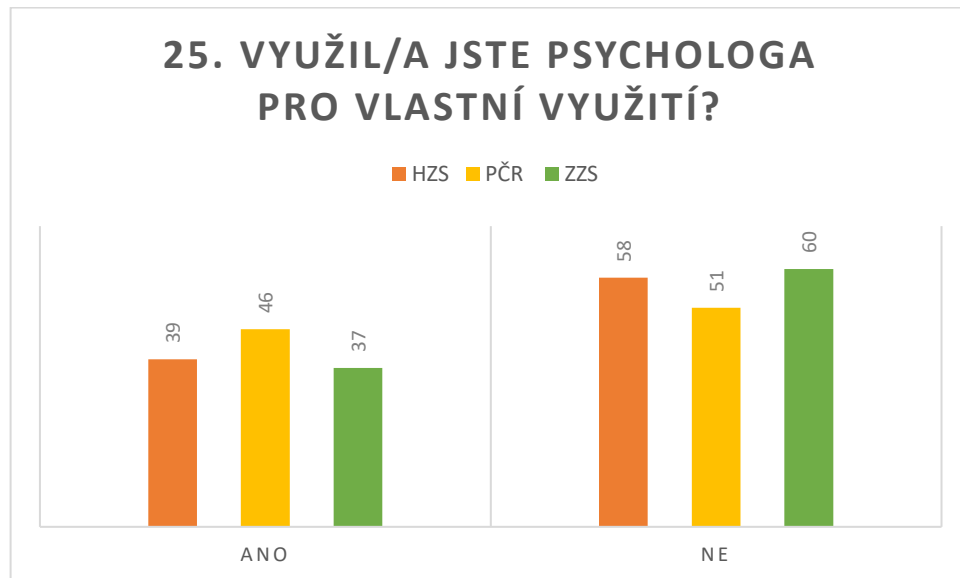
U ZZS z 97 respondentů má 47 % psychologa na vyžádání, 12 % má na pracovišti možnost psychologa pro vlastní využití, 9 % psychologa pro výjezd a 32 % obě varianty.

U všech tří složek se odpovědi výrazně neodlišují až u možnosti psychologa pro vlastní využití, jak už bylo zmíněno zdravotnický intervent pracuje na různých pozicích v nemocnici a v nemocnicích často bývají oddělení psychologické služby. Z 291 odpovědí má 49 % možnost využití psychologa na vyžádání a 36 % mají k dispozici obě varianty.

Většina složek má k dispozici psychologa v případě potřeby na vyžádání (Graf 34).

Otázka č. 25: Využil/a jste psychologa pro vlastní využití?

Cílem otázky je zjistit, zda respondenti někdy využili psychologa pro vlastní využití.



Graf 35–Využil/a jste psychologa pro vlastní (Zdroj, Vlastní, 2022)

Z 97 oslovených respondentů u HZS 40 % využilo psychologické služby a 60 % ji zatím nevyužilo. U PČR ji využilo 47 % a nevyužilo ji 53 %. U ZZS využilo psychologické služby 38 % a nevyužilo ji 62 %.

Psychologickou službu nemusejí využívat jen v případě, kdy zásah na nich zanechal psychické následky, ale i v případech, kdy si nejsou jisti svými kroky při poskytování intervence. Někteří psychologa nevyužívají jen z důvodu, že na nich zanechává následky práce, ale i v případě, kdy mají problémy v rodině (rozchod, rozvod, úmrtí, atd.)

Nejvíce možnosti psychologické služby využívá PČR potom HZS a nejméně ZZS. Při porovnání všech výsledků psychologické služby využilo 42 % a 58 % ji nevyužilo (Graf 35).

7.2 Zjištění z dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo obsáhlé a každá odpověď měla pro bakalářskou práci jiný význam. Některé odpovědi byly neutrální a nenaznačovaly žádný problém ani pozitivní náhled. Další série otázek poukazovala na kladný závěr a na oblasti, kde krizová intervence

nemá značné nedostatky, ale i tak tam je vždy prostor na zlepšení. Poslední sérií otázek jsou ty, co naznačují problémy a nedostatky.

7.2.1 Odpovědi, které mají neutrální význam

Otázka č. 1: Jste krizový intervent nebo psycholog?

Otázka byla položena, aby bylo vidět, kdo jsou oslovení respondenti a výsledky byly využity pro podrobnější analýzu v otázce č.2.

Otázka č. 2: Jste muž nebo žena?

Sloužila pro zjištění, jakého pohlaví jsou respondenti a jednotlivé odpovědi sloužili pro detailnější analýzu některých otázek dotazníkového šetření.

Otázka č. 5: Jak dlouho sloužíte u HZS?

Otázka č. 5 nám neodhalila kladný ani negativní výsledek, který by mohl sloužit pro případný návrh na zlepšení.

Otázka č. 8: Při jakém typu MU využíváte krizovou intervenci nejčastěji?

Výsledky otázky ukázaly, při kterých MU poskytují nejčastěji krizovou intervenci jednotlivé složky. A sloužila pro případnou analýzu při dalších otázkách.

Otázka č. 11: Víte, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí?

Respondenti oslovených složek vědí rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí. Otázka byla využita při vyhodnocování otázky č. 12.

Otázka č. 12: Poskytoval/a jste někdy první psychologickou pomoc?

První psychologickou pomoc poskytovalo 81 % respondentů. Ti kteří odpověděli, že neví, jaký je mezi tím rozdíl, u otázky č. 11 vybrali možnost, že první psychologickou pomoc neposkytovali.

Otázka č. 25: Využil/a jste psychologa pro vlastní využití?

Tato otázka nenaznačuje žádné nedostatky. Každá osoba se může rozhodnout sama, jestli potřebuje psychologickou pomoc, pokud se dostane do nelehké situace. Někdo psychologa nevyužívá jen kvůli pracovním záležitostem, ale i když řeší těžké rodinné stavy, které ho následně ovlivňují v profesním životě.

7.2.2 Odpovědi, které mají kladný výsledek

Otázka č. 3: Kolik Vám je let?

Výsledky ukázaly, že i mladí lidé se mohou ucházet o pozici krizového intervenanta. Procento interventů ve věku 18–25 nebylo tak vysoké jako v ostatních věkových kategoriích. V tomto případě se může dále zlepšovat informovanost a zvyšování zájmu o krizovou intervenci u mladých lidí v složkách IZS.

Otázka č. 4: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání

Výsledky ukázaly na vysoké procento interventů s maturitním vzděláním u HZS. Maturitní vzdělání vybralo 55 % respondentů u PČR a ZZS tuto možnost vybralo v průměru o polovinu méně respondentů. Tímto výsledkem navazujeme na otázku č. 3, kde je zmíněna lepší informovanost o pozici krizového intervenanta u HZS. Tato možnost by mohla zvýšit počet mladých jedinců, kteří jdou do služebního poměru rovnou po maturitním vzděláním. V průměru vyšlo, že intervenanti nejčastěji mají bakalářský stupeň studia. U složek PČR a ZZS by se muselo jednat o lidi od věku 22 let, kdy dokončí školu a splní veškeré školení, které daná složka požaduje. Je předpokládáno, že se o pozici intervenanta zajímají ve starším věku např. 24, 25 letech, kdy už nějakou dobu slouží u dané složky.

Otázka č. 6: Myslíte si, že krizovou intervencí ovládají lépe muži nebo ženy?

Výsledky ukázali, že pohlaví nemá vliv na poskytování krizové intervence, proto u složek PČR a ZZS se nemusí brát ohled na pohlaví při oslovování na pozici krizového intervenanta. Přesto u HZS se objevovalo nejčastěji, že intervencí ovládají lépe ženy, protože lépe naslouchají a umí se vcítit do situace. Vliv na to může mít nízký počet žen na pozici intervenanta u HZS. V této složce jich je nedostatek, v určitých situacích jsou ženy žádanější (děti, ženy) a složka nemá takové možnosti výběru. Přesto si 86 % myslí, že pohlaví na poskytování krizové intervence nemá vliv.

Otázka č. 9: Je podle Vašeho názoru krizová komunikace podstatná pro Vaši profesi?

Výsledky ukázali, že oslovení respondenti považují krizovou komunikaci pro jejich profesi jako podstatnou.

Otázka č. 10: Pokládáte za důležité, aby na místě MU byla poskytována krizová intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám, rodinám obětí?

Oslovení respondenti považují za důležité, aby krizová intervence byla poskytována proškolenou osobou. Jak další otázky ukážou interventi mají zájem prohlubovat svoje znalosti a v některých případech se cítí nejistí.

Otázka č. 14: Chtěl/a byste se dále vzdělávat v oblasti krizové intervence?

Všechny oslovené složky projeví zájem prohlubovat svoje znalosti, konkrétně to je 88 % oslovených respondentů. Chuť se vzdělávat by mohlo vyřešit některé zjištěné problémy.

Otázka č. 22: Co děláte pro to, aby Vás zátěžové situace negativně neovlivňovaly v běžném životě?

Více jak polovina využívá metodu psychohygieny, ale zajímavé byly odpovědi ZZS, kde využívají někteří copingovou strategii, avšak u HZS a PČR tato strategie nebyla zmíněna ani jednou. Copingová strategie je strategie zvládání stresu, tato strategie by byla přínosná i pro ostatní složky. Znepokojující odpovědí u PČR bylo, že někteří interventi zátěžové situace řeší alkoholem.

Otázka č. 24: Máte na stanici dostupného psychologa jak pro výjezdy, tak pro případ vlastního využití?

Polovina oslovených respondentů u každé složky má k dispozici psychologa, když si o něj požádají, druhá polovina ho má k dispozici na stanici.

7.2.3 Odpovědi, které naznačují problém

Otázka č. 7: Jak často využíváte ve své profesi krizovou intervenci?

Z výsledků vyšlo, že krizovou intervenci využívají často při MU. U PČR procento bylo nepatrně vyšší než u ostatních. Každý intervent využívá intervenci v jiné míře.

Otázka č. 13: Probíhá na Vaší stanici školení v oblasti krizové intervence?

V této otázce byl zjištěn problém u HZS, kde dochází ke školení velmi nerovnoměrně. Někteří mají školení jednou za 3 měsíce, jiní 4x ročně nebo pouze 1x ročně. U PČR záleží na počtu nových zájemců jinak probíhá spíše 1x za rok. U ZZS zmiňovali, že probíhá školení 1x ročně. Většina respondentů má školení na svém pracovišti. Podle výsledku otázky č. 14 interventi mají zájem o vzdělání, proto by každý měl mít stejné možnosti.

Otázka č. 15: Myslíte si, že je nutné, aby měl člověk vrozené předpoklady pro krizovou intervenci (empatii, schopnost naslouchat, schopnost pracovat se svými emocemi, schopnost uvažovat racionálně ve vypjaté situaci...) nebo se jí lze naučit a trénovat ji?

Z oslovených respondentů se 67 % shodlo, že intervent musí mít nějaké vrozené předpoklady. S tím se zmenšuje okruh potenciálních krizových interventů.

Otázka č. 16: Jsou dle Vašeho názoru zaměstnanci HZS dobře připravováni na krizovou intervenci?

Nejméně spokojeni s přípravou jsou interventi PČR a to 49 %, HZS 33 % a ZZS pouze 16 %. Oslovení respondenti mají zájem prohlubovat svoje znalosti, proto by jim to mělo být umožněno.

Otázka č. 17: Jak byste zhodnotil, že jste připraven řešit krizovou intervenci při MU?

Oslovené složky se cítí spíše připravené poskytovat krizovou intervenci, ale 14 % se cítí nepřipraveně a zcela připraveně 11 %. Je tu prostor pro zlepšení znalostí v této oblasti, aby si byli jisti svými úkony a neměli pochybnosti poskytovat krizovou intervenci.

Otázka č. 18: Jste spokojen/a se svými schopnostmi krizové komunikace?

Vysoké procento je aspoň trochu spokojeno se schopnostmi krizové komunikace, ale pořád nejsou zcela spokojeni. Stále se tu nabízí možnost více je vzdělávat, aby si byli jisti a spokojeni s tím, co umí a ovládají.

Otázka č. 19: Vybavujete si situaci, ve které Vám připadalo, že jsou Vaše schopnosti krizové intervence nedostatečné? Kdy a při jaké MU to bylo?

U každé složky více jak polovina odpověděla, že si takovou situaci nevybavuje, ale jsou MU, které se opakovali u každé složky, a to práce s dětmi nebo s rodiči, také tornádo na Moravě, které zaskočilo nejen složky IZS. U HZS se opakovala skupinová intervence, kdy je nedostatek interventů. Způsobuje to pocity neschopnosti, ale kdyby jich na místě MU bylo více, nemuselo by k tomu dojít. Tento problém byl již výše zjištěn v kapitole 6.4 a touto otázkou byl potvrzen.

Otázka č. 20: Pokud ano, měl/a jste příležitost situaci s někým konzultovat? (psycholog, nadřízený, kolega, kamarád...)

Velmi znepokojivý výsledek byl, že se u HZS 16 % a PČR 16 % nemá nebo neměl v tu chvíli, když to potřeboval s někým prokonzultovat. Obě složky mají možnost konzultace alespoň se svým krajským psychologem.

Otázka č. 21: Pokud v pracovní době řešíte situaci vyžadující krizovou intervenci, ovlivňuje Vás to později i v osobním životě mimo zaměstnání?

Výsledky ukázali, že polovinu respondentů ovlivňuje intervence prováděná v pracovní době později v osobním životě. I když polovina nemá problém, může se pomoc druhé polovině účinně zvládat situace v práci, aby je neovlivňovali v jejich volném čase.

Otázka č. 23: Máte na směně dostupného krizového intervenanta při každém výjezdu?

Většina stanic má k dispozici intervenanta pouze, když si ho vyžádají. Nízké procento má k dispozici intervenanta při každém výjezdu. To naznačuje, že je nedostatek interventů a jejich nerovnoměrné rozmístění. Tento problém byl již výše zjištěn v kapitole 6.4 a touto otázkou byl potvrzen.

8 POSOUZENÍ SOUČASÉHO STAVU

Více jak polovina stanic HZS má k dispozici interventa na vyžádání. Velitel si může přes operační středisko vyžádat interventa, když ho nemá k dispozici na stanici. Na místě MU jsou využiti krizoví interventi, kteří jsou k dispozici. V případě potřeby se kontaktují nezisková organizace anebo jiné organizace, které poskytují psychosociální pomoc. PČR velmi úzce spolupracuje s Bílým kruhem bezpečí a to hlavně v případech, kdy jde o matky s dětmi, který jsou oběťmi domácího násilí. Každá stanice HZS nemá na směně k dispozici svého interventa, některé stanice nemají ani jedno krizového interventa. Při zjištění potřeby krizové intervence vzniká prodleva, a to může mít negativní vliv na osobu, která musí vyčkat, než se intervent přesune na dané místo. Vychází z kapitoly 6.4 a dotazníkového šetření otázky č. 23.

1. Nedostatek kompetentních osob

V jiných případech mají na stanici více krizových interventů nebo více interventů na jedné směně. Na jiné stanici nemají ani jednoho. Vychází z kapitoly č. 6.4 a otázky č.23.

2. Nerovnoměrné rozmístění kompetentních osob

U každé složky se intervent nazývá jinak. Pro laika to může být matoucí a může mít pocit, že se jedná o lidi s odlišnou specializací, ovšem každý intervent má stejný cíl. A to je pomoc lidem se vypořádat s MU a případně je předat do následné péče. Vychází z popisu současného stavu z kapitoly č. 6.4.

Současné označení interventů:

- HZS má členy posttraumatického týmu,
- PČR má krizové interventy,
- ZZS má zdravotnické interventy.

3. Nejednotné označení interventů u daných složek

HZS a PČR se účastní stejného kurzu CISM (Critical Incident Stress Management). Dále se každý z nich účastní jiných kurzů s různým zaměřením. V případech, kdy se oznamuje smrt blízkého to mají na starosti krizový interventi PČR, ale v některých případech se může stát, že to oznamují členové posttraumatického týmu HZS nebo zdravotnický intervent. V rámci ZZS se zdravotnický intervent účastní kurzu MZ certifikovaný kurz První psychické pomoci. Zdravotnický intervent může být lékař, záchranář, operátor a na jiných pozicích. Jak už bylo zmíněno každá složka se trochu

specializuje na jiný typ MU nebo jiné události. Je spousta událostí, při kterých se nacházejí všechny složky a tím, že každá složka klade důraz na jinou MU, se mohou krizový interventi dostat sami do nepříjemné situace, kdy si nejsou při MU jisti svými postupy, které pro ně nejsou zaběhlé. Vznik prodlevy při poskytování první psychosociální pomoci může mít nežádoucí dopad pro oběť MU nebo pozůstalé. Při poskytování je důležitá včasnost, správný a jistý přístup interventa. Vychází z popisu současného stavu z kapitoly č. 6.4.

4. Nejednotné vzdělání složek

U ZZS byla nejčastější odpověď, že mají školení 1x za rok. To samé se opakovalo u PČR, minimum interventů ho má 2x ročně a také záleží na počtu nově příchozích. U HZS ovšem byly velké rozdíly, někteří mají školení jednou za 3 měsíce, jiní 4x ročně nebo pouze 1x ročně. Vychází z otázky č. 13.

5. Nerovnoměrnost poskytovaného vzdělání

Interventi mají chuť a chtějí se více v dané problematice vzdělávat. Vychází z otázky č. 14.

6. Chuť prohlubovat svoje vzdělání

Dotazníkové šetření ukázalo, že nejvíce spokojeni s přípravou na poskytování krizové intervence jsou zdravotničtí interventi. Polovina respondentů u PČR není spokojena se vzděláním, které jim je poskytováno u HZS a to 33 %. Vychází z otázky č. 16

7. Nespokojenost s poskytovaným vzděláním

To navazuje na přechodí problém. V některých věcech vznikají pochybnosti o jejich schopnostech. V dotazníkovém šetření vyšlo, že se cítí spíše připraveni poskytovat krizovou intervenci. Vychází z otázky č. 17 a 18.

8. Složky se necítí zcela připravené poskytovat intervenci

Sice polovina respondentů odpověděla, že takový pocit si teď nevybavuje, ale druhá polovina nejčastěji zmiňovala práci s dětmi anebo s jejich rodiči. U HZS to zažívají při skupinové intervenci, kdy z důvodu nedostatku interventů musí mít více osob najednou. Poté při MU, které nejsou tak časté, jako tomu bylo tornádo na Moravě, několik interventů tuto událost uvedlo, že tam měli pocit, že jejich schopnosti jsou nedostatečné. PČR a HZS uvedli, že takové pocity mají i při práci s osobou pod vlivem drog nebo alkoholu. Vychází z otázky č. 19.

9. MU, které dávají interventům pocity bezmoci

Při MU, kdy vyjíždí všechny tři složky, se řídí podle typových činností, ale z velké části to probíhá na místě na základě domluvy, kdo poskytuje krizovou intervenci. Velitelem pro poskytování krizové intervence je zpravidla velitel HZS. V dotazníkovém šetření v otázce č. 19 a při emailové korespondenci s psychology se někteří vyjádřili, že chybí na místě MU konkrétní informace o postupu anebo informace o následné péči.

10. Nejasná informovanost při MU

Část interventů konkrétně 16 % nemá možnost vzniklé problémy při poskytování intervence s kým konzultovat, i když u HZS a PČR by měl mít každý možnost oslovit krajského psychologa nebo alespoň vedoucího krizové intervence. Vychází z otázky č. 20.

11. Nedostatečná informovanost možnosti konzultace

V bakalářské práci budou zodpovězeny následné výzkumné otázky:

1. Je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí?

Mezi krizovou intervencí a první psychologickou pomocí je zásadní rozdíl. První psychologickou pomoc může poskytovat laik stejně jako první pomoc, ale psychologickou pomoc musí poskytovat psycholog zjištěno v kapitole 5. Krizovou intervencí poskytují osoby, které jsou proškolené v oblasti první psychosociální pomoci. Oslovené složky se velmi dobře orientují v rozdílech mezi krizovou intervencí a první psychologickou pomocí, bylo to zjištěno v dotazníkovém šetření v otázce č. 12.

2. Lze pokládat za důležité, aby na místě MU byla poskytována krizová intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám, rodinám obětí?

Na místě MU je důležité, aby obětem byla poskytnuta krizová intervence proškoleným pracovníkem. Potvrdilo se to analýzou dotazníkového šetření v otázce č. 10. Krizový intervent, který poskytuje intervenci, může svými kroky pomoci oběti a připravit ho do rukou následné odborné péče. Kdyby nebylo krizové intervence, psycholog by měl o mnoho více práce s oběťmi MU.

3. Je krizová intervence využívána často?

Dotazníkové šetření v otázce č. 7 ukázalo, že krizová intervence je využívána často. Každý krizový intervent ji využívá v jiné míře, někteří několikrát do týdně, jiní párkrát do měsíce. S MU se složky IZS potkávají každý den, ať už je to požár, dopravní nehoda nebo méně časté jako tornádo na Moravě.

9 NÁVRHY KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU

V kapitole č. 8 byly zjištěny nedostatky v oblasti krizové intervence. V této kapitole budou navrženo opatření pro snížení nedostatků.

1. Nedostatek kompetentních osob

Návrh pro zlepšení problému č. 1: Nový uchazeči o práci u složky PČR a HZS mají pohovor s psychologem, už v tuto chvíli může psycholog určit empatického člověka, který má předpoklady stát se interventem a později ho oslovit s nabídkou na tuto pozici. Více informovat všechny členy jednotlivých složek a hlavně nově příchozí o možnosti této pozice a případné lepší finanční ohodnocení a jiné výhody z toho vyplývající. Evidovat interveny, kteří povýšili nebo odešli z dané stanice/pracoviště, a oslovit nového kandidáta, aby si nemuseli při potřebě interveny vyžádat.

2. Nerovnoměrné rozmístění kompetentních osob

Návrh pro zlepšení problému č. 2: Podobné opatření jako při přechozím nedostatku. Evidovat interveny, kde se nacházejí a případně jaký počet mají k dispozici. Oslovovat členy na dané stanici/pracovišti a nabídnout jim pozici krizového interveny.

3. Nejednotné označení interveny u daných složek

Návrhy pro zlepšení problému č. 3: Pro lepší orientaci navrhuji sjednotit označení, aby nedocházelo k milné představě, že se jedná o osobu s jinou kompetencí a znalostmi. Navrhuji používat označení „krizový intervent“.

4. Nejednotné vzdělání složek

5. Nespokojenost s poskytovaným vzděláním

Návrh pro zlepšení problému č. 4 a 7: Nejvíce spokojena se vzdělání byla ZZS, doporučuji poskytnout stejný studijní program HZS a PČR. Případné dodatkové semináře pro jednotlivé složky podle specializace a případného zájmu o danou problematiku.

6. Chuť prohlubovat svoje vzdělání

Chuť vzdělávat se není problém a nepotřebuje návrh pro zlepšení. Tyhle výsledky podpoří návrhy pro zlepšení problémů, které byly zjištěny.

7. Nerovnoměrnost poskytovaného vzdělání

8. Složky se necítí zcela připravené poskytovat intervenci

9. MU, které dávají interventům pocity bezmoci

Návrhy pro zlepšení problému č. 5, 8 a 9: Poskytnout stejnou možnost vzdělávání jako ostatním interventům. Když se pořádá přednáška týkající se psychosociální pomoci, dát o tom vědět i ostatním interventům v jiném kraji, aby se mohli dobrovolně zúčastnit a prohlubovat svoje znalosti a v tomto případě poskytnout volno a uvolnit na vzdělání celkově finanční prostředky. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že mají zájem o vzdělávání, proto by jim mělo být umožněno. Interventi mají pocit bezmoci při práci s dětmi a jejich rodiči a při MU, kde se nachází více osob, proto by měli mít více přednášek, jak v takové chvíli pracovat s dětmi a jejich rodiči, aby byli více připraveni a přednášky zaměřené na práci při MU velkého rozsahu, kdy musí dělat skupinové intervence z důvodu nedostatku osob.

10. Nedostatečná informovanost možnosti konzultace

Návrh pro zlepšení problému č. 11: Už při zahájení kurzu dbát na předávání informací o tom, že každý má možnost konzultace s krajským psychologem nebo možnost obrátit se na vedoucího krizového interventa, aby se nebáli oslovit svého nadřízeného a přiznat, že měli s něčím problémem anebo s ním prokonzultovat jeho postup. Dalším řešením by bylo zavedení stejné pozice jako u ZZS tzv. peeru.

11. Nejasná informovanost při MU

Návrh pro zlepšení problému č. 10: Při MU je občas nejasná informovanost a už bylo naznačeno, že ne vždy se řídí podle typových činností. Doporučuji proškolení interventů a vedoucí interventů o tom, jak postupovat při MU, aby nedocházelo k nejasnostem a každý věděl jaké kroky podnikat a po skončení intervence kam pacienta v případě potřeby poslat.

ZÁVĚR

Problematika krizové intervence a první psychologické pomoci je velice aktuální. Složky IZS krizovou intervencí uplatňují každý den při řešení MU.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1: Rozdíl mezi krizovou intervencí a první psychologickou pomocí je zásadní. První psychologickou pomoc může poskytovat laik, to je kdokoliv, kdo se na místě MU vyskytuje, stejně tak, jako první pomoc. Krizovou intervencí poskytují osoby, které jsou proškolené v oblasti první psychosociální pomoci. Pomocí otázky č. 12 bylo zjištěno, že oslovené složky se velmi dobře orientují v rozdílech mezi krizovou intervencí a první psychologickou pomocí.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2: Na místě mimořádné události je důležité, aby obětem byla poskytnuta krizová intervence proškoleným pracovníkem. Potvrdilo se to analýzou dotazníkového šetření otázkou č. 10. Krizový intervent, který poskytuje intervenci, může svými kroky pomoci oběti a připravit ji do následné odborné péče, pokud nestačí pomoc krizového interventa.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3: Otázka č. 7 dotazníkového šetření ukázala, že krizová intervence je využívána často. Každý krizový intervent ji poskytuje v jiném rozsahu, některý i několikrát do týdne, jiní jen párkrát do měsíce. S mimořádnou událostí se složky IZS potkávají téměř každý den, ať už je to požár, dopravní nehoda nebo i méně časté, jako bylo tornádo na Moravě.

Oslovené složky mají málo krizových interventů a není pro ně dostupné mít na každé stanici alespoň jednoho krizového interventa, zatím co na jiných stanicích je interventů více. V případě výjezdu k MU si ho musí vyžádat a vzniká tak časová prodleva při poskytování první psychosociální pomoci, která může mít negativní vliv na osobu postiženou mimořádnou událostí.

Jedním z významných opatření, které bylo navrženo pro zvýšení počtu krizových interventů, je pravidlo, že osoba, která se chce stát příslušníkem PČR nebo HZS musí podstoupit psychologické testy a v rámci toho i pohovor s psychologem. V tuto chvíli může psycholog rozpoznat, jestli osoba je empatická a má nějaké vhodné předpoklady, které může následně praxí dále rozvíjet a stát se krizovým interventem. V případě potřeby, až se osoba tzv. zaběhne do služebního procesu, může být oslovena a nabídnuta jí pozice krizového interventa.

Pro každý zjištěný problém, který vyplynul z dotazníkového šetření nebo se vyskytnul v průběhu zpracování této problematiky, bylo navrženo opatření pro zlepšení současného stavu.

Cíl bakalářské práce byl naplněn. Byla zmapována a popsána aktuální situace v oblasti krizové intervence a první psychologické pomoci a pro každý zjištěný problém bylo navrženo opatření.

Problematika krizové intervence a první psychologické pomoci je značně obsáhlá a je mnoho pohledů, kterými se dá na tuto problematiku nahlížet. Je možné například zaměřit se pouze na první psychologickou pomoc a zjišťovat, jestli by laik věděl, jak se při MU události zachovat a jak případně pomoci ostatním zasaženým osobám, když jeho stav je stabilizovaný. Dále je možné zkoumat možnosti poskytování krizové intervence neboli první psychosociální pomoci u vhodných neziskových organizací nebo se detailně zaměřit na vybranou složkou IZS celorepublikově nebo i v rámci jednoho kraje či stanice. Možností a směrů zkoumání této rozsáhlé a důležité problematiky je mnoho.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi* [online]. Praha: Grada [cit. 2022-03-24]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

Co je to IZS, © 2021. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/co-je-to-izs.aspx>

Co je to povodeň, © 2022. *Katedra hydromeliorací a krajinného inženýrství* [online]. Praha: Arthur-Designs.cz [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://storm.fsv.cvut.cz/>

ČESKO, 1999. Zákon č. 219/1999 Sb.: Zákon o ozbrojených silách České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: AION CS, ročník 1999, číslo 219. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-219#cast2>

ČESKO, 2001. Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon), 2001. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 3914-3994. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-254?citace=1#Sum>

Český červený kříž, © 2021. *Český červený kříž* [online]. Praha: Webdesign [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.cervenykriz.eu/kdo-jsme>

HADRBOLEC, Jan, 2011. *Týmy posttraumatické péče u HZS ČR*. Ostrava. Diplomová práce. Vysoká škola báňská. Vedoucí práce Dr. Ing. Zdeněk Hanuška.

Humanitární organizace ADRA, © 2022. *ADRA* [online]. Praha: ADRA [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://adra.cz/o-nas/>

HUMPL, Lukáš, 2022. *Krizová intervence ZZS*. Ostrava.

JELŠOVSKÁ, Katarína, 2013. *Psychologické aspekty řešení krizových situací: Krizové situace* [online]. Opava [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/file/cul/9087bc7b-f4ed-4407-93bd-311275b25eb1>. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě.

Komisařka Marcela patří do týmu policejních krizových interventů Olomouckého kraje, 2018. *Sumpersko.net* [online]. Praha: Sumpersko.NET [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://zpravodajstvi.sumpersko.net/Komisarka-Marcela-patri-do-tymu-policejnich-krizovych-interventu-Olomouckeho-kraje-12919/clanek>

Komunitní intervenční psychosociální týmy, © 2022. *ADRA* [online]. Praha: ADRA [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://adra.cz/jak-pomahame/humanitarni-pomoc/pomoc-pri-mimoradnych-udalostech-v-cr/kip-tymy/>

Krize: Krize, 2016. *Managementmania* [online]. Praha: Copyright [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/krize>

Krizová intervence je tu pro všechny: Krizová intervence, 2020. *Nevypust' duši* [online]. Praha: Nevypust' duši [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/04/16/krizova-intervence-je-tu-pro-vsechny/>

Krizová intervence, © 2021. *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie ČR [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/krizova-intervence-ze-strany-policie.aspx>

Krizová podpora a intervence, 2021. *Psychologická a adiktologická poradna* [online]. Písek: wordpress [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.poradna-psychologie-zavislosti.cz/nabizene-sluzby/krizovou-podporu-a-intervenci-s-ohledem-na-probihajici-pandemii/>

Mimořádné události, 2021. *Záchranný kruh* [online]. Praha: © Smartware [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/mimoradne-udalosti/zakladni-informace/co-jsou-to-mimoradne-udalosti.html?gclid=CjwKCAiA4veMBhAMEiwAU4XRr7DLtm73pHdPhWk2-4GPDdyP8dtnARUtvPQiL4f97rPr_FF3Bybu-hoCU5gQAvD_BwE

O Lince důvěry, 2021. *linka důvěry* [online]. Praha: Webnode [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.linkaduveryuo.cz/o-lince-duvery/>

O nás, © 2014. *Psychologická služba AČR* [online]. Praha: Ministerstvo obrany [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/o-nas>

P O K Y N generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky, 2014. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/standardy-psychosocialni-krizove-pomoci-a-spoluprace.aspx>

PANČOCHOVÁ, Soňa, 2022. *Krizová intervence HZS. Zlín. Pandemie vs epidemie*, © 2022. *Pandemie* [online]. Praha: pandemie.cz [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.pandemie.cz/pandemie-vs-epidemie>

PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí, 2017. *Florence* [online]. Praha: Care Comms.r.o [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/10/peer-je-ten-kdo-nabizi-pomoc-a-rozumi/>

Policie České republiky – KŘP Moravskoslezského kraje: Práce s obětí, © 2021. *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie ČR [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/prace-s-obeti.aspx>

Policie České republiky: Police of the Czech Republic [online], 2017. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky [cit. 2022-03-29]. ISBN 978-80-270-0664-9.

Přednemocniční neodkladná péče (PNP), © 2021. *Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://ppp.zshk.cz/vyuka/organizace-PNP.aspx>

Psychická podpora aneb kdo je PEER a kdo INTERVENT?, © 2021. *Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje* [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba JmKp.o. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.zzsjmck.cz/aktuality/psychicka-podpora-aneb-kdo-je-peer-kdo-intervent>

Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky [online], 2019. Praha: Diakonie ČCE – Středisko humanitární a rozvojové spolupráce [cit. 2022-03-24]. ISBN 978-80-906509-9-2.

Psychological First Aid For All, © 2022. *World Health Organization* [online]. Ženeva: SZO [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/ppt.pdf

Psychological First Aid, 2006. *The National Child Traumatic Stress Network* [online]. Duke: Duke University [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_field_operations_guide.pdf

Psychologické dopady mimořádné události: *Mimořádná událost*, 2021. *Www.policie.cz: Policie České republiky* [online]. Praha: Policie ČR [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/psychologicke-dopady-mimoradne-udalosti.aspx>

Psychosociální intervenční služba, © 2021. *Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje* [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba JmKp.o. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.zzsjmck.cz/psychosocialni-intervennci-sluzba>

RULÍKOVÁ, Veronika, 2019. *Krizová intervence a působení psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky*. Kladno. Bakalářská práce. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE. Vedoucí práce Prof. PhDr. Hana Vykopalová, CSc.

Specialisté na krizovou intervenci z Linky bezpečí: Krizová intervence povodeň, © 2022. *Mujrozhlas* [online]. Praha: Český rozhlas [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://prehraovac.rozhlas.cz/audio/2900926>

Stresové reakce po mimořádných událostech: Stresové reakce, © 2021. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/poradenstvi-a-psychoterapie-stresove-reakce-po-mimoradnych-udalostech.aspx>

ŠIMKOVÁ, Lucie, 2014. Přístup pracovníků linek důvěry k opakovaně volajícím klientům [online]. Brno [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rfaop/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Daniela Vodáčková.

ŠÍN, Robin, 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠROBÁROVÁ, Soňa, 2016. *Krizová intervencia v multidisciplinárnom ponímaní v řešení vybraných akutních sociálních problémů*. Ružomberok: Verbum. ISBN 978-80-5610-375-3.

Tým krizové intervence, © 2021. *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie ČR [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/tym-krizove-intervence.aspx>

Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci, © 2021. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/typova-cinnost-slozek-izs-pri-poskytovani-psychosocialni-pomoci-a-bojovy-rad-jednotek-pozarni-ochrany.aspx>

Ústřední krizový tým, © 2021. *Český červený kříž* [online]. Praha: Webdesign [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.cervenýkříž.eu/ustredni-krizovy-tym>

VANKOVÁ, Lenka, 2015. *Péče o oběti trestných činů a mimořádných událostí v rámci Policie České republiky: Péče o oběti*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati.

Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami, 2021. *Český statistický Úřad* [online]. Praha: ČSÚ [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/2-pouzivani-internetu-jednotlivci-lsv9dxufw9>

WANG, David, 2021. Crisis Intervention. *National Library of Medicine* [online]. Rockville Pike: ©Copyright [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559081/>

Základní dělení mimořádných událostí, 2021. *Oficiální informační web města Vlašimi* [online]. Vlašim [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.mesto-vlasim.cz/krizova-rizeni/krizova-rizeni>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CISM Critical Incident Stress Management

GŘ HZS Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru

HZS Hasičský záchranný sbor

IZS Integrovaný záchranný systém

MU Mimořádná událost

MV Ministerstvo vnitra

MZ Ministerstvo zdravotnictví

PČR Policie České republiky

ZZS Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Seznam psychologů a asistentů v kraji (Psychologická služba, © 2021).....	37
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1–Krizový intervent nebo psycholog (Zdroj: Vlastní, 2022)	42
Graf 2–Muž nebo žena (Zdroj: Vlastní, 2022)	43
Graf 3–Věk respondentů (Zdroj: Vlastní, 2022).....	44
Graf 4–Dosažené vzdělání (Zdroj: Vlastní, 2022).....	45
Graf 5–Počet let u složky (Zdroj: Vlastní, 2022).....	47
Graf 6–Jaké pohlaví ovládá krizovou intervenci (Zdroj: Vlastní, 2022).....	48
Graf 7–HZS: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022).....	49
Graf 8–PČR: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022).....	50
Graf 9–ZZS: Využití krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022).....	51
Graf 10–HZS: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022)	52
Graf 11–PČR: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022)	53
Graf 12–ZZS: Typy MU (Zdroj: Vlastní, 2022).....	53
Graf 13–Důležitost krizové komunikace (Zdroj: Vlastní,2022).....	54
Graf 14–Proškolený pracovník při MU (Zdroj: Vlastní, 2022).....	55
Graf 15–Rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí (Zdroj: Vlastní, 2022).....	56
Graf 16–Poskytoval jste někdy první psychologickou pomoc (Zdroj: Vlastní, 2022)	57
Graf 17–Probíhá na stanici školení (Zdroj: Vlastní, 2022).....	58
Graf 18–Chtějí se nadále vzdělávat (Zdroj: Vlastní, 2022).....	59
Graf 19–Musí mít vrozené předpoklady (Zdroj: Vlastní, 2022).....	60
Graf 20–Jsou zaměstnanci dobře připravováni na poskytování krizové intervence (Zdroj: Vlastní, 2022).....	61
Graf 21–Jak hodnotí svoji připravenost (Zdroj: Vlastní, 2022).....	62
Graf 22–Jsou spokojeni se svými schopnostmi (Zdroj: Vlastní, 2022).....	63
Graf 23–HZS: Kdy jim připadaly schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)	64
Graf 24–PČR: Kdy jim připadaly schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)	66
Graf 25–ZZS: Kdy jim připadaly jejich schopnosti nedostatečné (Zdroj: Vlastní, 2022)..	67
Graf 26–HZS: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní, 2022).....	68
Graf 27–PČR: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní 2022).....	69
Graf 28–ZZS: Měli možnost to s někým konzultovat (Zdroj: Vlastní, 2022)	70
Graf 29–Ovlivňuje je práce v osobním životě (Zdroj: Vlastní,2022).....	71
Graf 30– HZS: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022)	72
Graf 31–PČR: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022).....	73
Graf 32–ZZS: Co dělají, aby je to neovlivňovalo (Zdroj: Vlastní, 2022)	74

Graf 33–Mají na směně dostupného interventa (Zdroj: Vlastní, 2022).....	75
Graf 34–Máte na stanici dostupného psychologa (Zdroj: Vlastní, 2022).....	76
Graf 35–Vyžil/a jste psychologa pro vlastní (Zdroj, Vlastní, 2022)	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření HZS a PČR

Příloha P II: Dotazníkové šetření ZZS

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ HZS A PČR

Dotazníkové šetření pro ZZS se lišilo. Otázky byly stejné, ale u ZZS se používá pojem zdravotnický intervent a zdravotnická intervence na významu otázky to nic nemění.

1. Jste krizový intervent nebo psycholog?
 - a) Intervent
 - b) Psycholog
 - c) Nejsem
2. Jste muž nebo žena?
 - a) Muž
 - b) Žena
3. Kolik Vám je let?
 - a) 18–25 let
 - b) 26–35 let
 - c) 36–45 let
 - d) 46–55 let
 - e) 56–65 let
4. Jaké máte nevyšší dosažené vzdělání?
 - a) Výuční list
 - b) Maturitní vzdělání
 - c) Vyšší odborné vzdělání
 - d) Bakalářský titul
 - e) Magisterský titul
 - f) Doktorský titul
5. Jak dlouho sloužíte u HZS/PČR?
 - a) 5 a méně
 - b) 6–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) 16–20 let
 - e) 21–25 let
 - f) 26 a více
6. Myslíte si, že krizovou intervenci ovládají lépe muži nebo ženy?
 - a) Muži
 - b) Ženy

- c) Nezáleží na pohlaví
 - d) Pokud jste vybral/a konkrétní pohlaví napište důvod: _____
7. Jak často využíváte ve své profesi krizovou intervenci?
- Otevřená odpověď:
8. Při jakém typu mimořádné události využíváte krizovou intervenci nejčastěji?
- Otevřená odpověď:
9. Je podle vašeho názoru krizová komunikace podstatná pro Vaši profesi?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Pokládáte za důležité, aby na místě mimořádné události byla poskytována krizová intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám, rodinám obětí?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Poskytoval/a jste někdy první psychologickou pomoc?
- a) Ano
 - b) Ne
 - a)
12. Víte, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a krizovou intervencí?
- a) Ano
 - b) Ne
13. Probíhá na Vaší stanici školení v oblasti krizové intervence?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jestli ano, jak často: _____
14. Chtěl/a byste se dále vzdělávat v oblasti krizové intervence?
- a) Ano
 - b) Ne
15. Myslíte si, že je nutné, aby měl člověk vrozené předpoklady pro krizovou intervenci (empatii, schopnost naslouchat, schopnost pracovat se svými emocemi, schopnost uvažovat racionálně ve vypjaté situaci...) nebo se jí lze naučit a trénovat ji?
- a) Nemusí mít vrozené předpoklady, ale dá se to naučit/trénovat
 - b) Musí mít vrozené předpoklady

16. Jsou dle Vašeho názoru zaměstnanci HZS/PČR dobře připravováni na krizovou intervenci?
- Ano
 - Ne
17. Jak byste zhodnotil, že jste připraven řešit krizovou intervenci při mimořádných událostech?
- Zcela připraven
 - Spíše nepřipraven
 - Nevím
 - Spíše připraven
 - Zcela připraven
18. Jste spokojen/a se svými schopnostmi krizové komunikace?
- Zcela spokojen
 - Spíše spokojen
 - Nevím
 - Spíše nespokojen
 - Zcela nespokojen
19. Vybavujete si situaci, ve které Vám připadalo, že jsou Vaše schopnosti krizové intervence nedostatečné? Kdy a při jaké mimořádné události to bylo?
- Otevřená odpověď:
20. Pokud ano, měl/a jste příležitost situaci s někým konzultovat? (psycholog, nadřízený, kolega, kamarád...)
- Otevřená odpověď:
21. Pokud v pracovní době řešíte situaci vyžadující krizovou intervenci, ovlivňuje Vás to později i v osobním životě mimo zaměstnání?
- Ano
 - Ne
22. Co děláte pro to, aby Vás zátěžové situace negativně neovlivňovaly v běžném životě?
- Otevřená odpověď:
23. Máte na směně dostupného krizového intervenanta při každém výjezdu?
- Ano
 - Ne, není zapotřebí
 - Ne, z důvodu nedostatku kompetentních osob

d) Není, ale je povolán na základě žádosti

24. Máte na stanici dostupného psychologa jak pro výjezdy, tak pro případ vlastního využití a využil/a jste jeho služeb?

a) Obě varianty

b) Psycholog pro vlastní využití

c) Psycholog pro výjezd

d) Ne, je povolán v případě potřeby

25. Využil/a jste psychologa pro vlastní využití?

a) Ano

b) Ne

PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZZS

Dotazníkové šetření pro ZZS otázky byly stejné, ale u ZZS se používá pojem zdravotnický intervent a zdravotnická intervence na významu otázky to nic nemění.

1. Jste zdravotnický intervent nebo psycholog?
 - a) Intervent
 - b) Psycholog
 - c) Nejsem
2. Jste muž nebo žena?
 - a) Muž
 - b) Žena
3. Kolik Vám je let?
 - a) 18–25 let
 - b) 26–35 let
 - c) 36–45 let
 - d) 46–55 let
 - e) 56–65 let
4. Jaké máte nevyšší dosažené vzdělání?
 - a) Výuční list
 - b) Maturitní vzdělání
 - c) Vyšší odborné vzdělání
 - d) Bakalářský titul
 - e) Magisterský titul
 - f) Doktorský titul
5. Jak dlouho sloužíte u ZZS?
 - a) 5 a méně
 - b) 6–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) 16–20 let
 - e) 21–25 let
 - f) 26 a více
6. Myslíte si, že zdravotnickou intervencí ovládají lépe muži nebo ženy?
 - a) Muži
 - b) Ženy

- c) Nezáleží na pohlaví
 - d) Pokud jste vybral/a konkrétní pohlaví napište důvod: _____
7. Jak často využíváte ve své profesi zdravotnickou intervenci?
- Otevřená odpověď:
8. Při jakém typu mimořádné události využíváte zdravotnickou intervenci nejčastěji?
- Otevřená odpověď:
9. Je podle vašeho názoru krizová komunikace podstatná pro Vaši profesi?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Pokládáte za důležité, aby na místě mimořádné události byla poskytována zdravotnická intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám, rodinám oběti?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Poskytoval/a jste někdy první psychologickou pomoc?
- a) Ano
 - b) Ne
12. Víte, jaký je rozdíl mezi první psychologickou pomocí a zdravotnickou intervencí?
- a) Ano
 - b) Ne
13. Probíhá na Vaší stanici školení v oblasti zdravotnické intervence?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jestli ano, jak často: _____
14. Chtěl/a byste se dále vzdělávat v oblasti zdravotnické intervence?
- a) Ano
 - b) Ne
15. Myslíte si, že je nutné, aby měl člověk vrozené předpoklady pro zdravotnickou intervenci (empatii, schopnost naslouchat, schopnost pracovat se svými emocemi, schopnost uvažovat racionálně ve vypjaté situaci...) nebo se jí lze naučit a trénovat ji?
- a) Nemusí mít vrozené předpoklady, ale dá se to naučit/trénovat
 - b) Musí mít vrozené předpoklady

16. Jsou dle Vašeho názoru zaměstnanci ZZS dobře připravováni na zdravotnickou intervenci?
- Ano
 - Ne
17. Jak byste zhodnotil, že jste připraven řešit zdravotnickou intervenci při mimořádných událostech?
- Zcela připraven
 - Spíše nepřipraven
 - Nevím
 - Spíše připraven
 - Zcela připraven
18. Jste spokojen/a se svými schopnostmi zdravotnické komunikace?
- Zcela spokojen
 - Spíše spokojen
 - Nevím
 - Spíše nespokojen
 - Zcela nespokojen
19. Vybavujete si situaci, ve které Vám připadalo, že jsou Vaše schopnosti zdravotnické intervence nedostatečné? Kdy a při jaké mimořádné události to bylo?
- Otevřená odpověď:
20. Pokud ano, měl/a jste příležitost situaci s někým konzultovat? (psycholog, nadřízený, kolega, kamarád...)
- Otevřená odpověď:
21. Pokud v pracovní době řešíte situaci vyžadující zdravotnickou intervenci, ovlivňuje Vás to později i v osobním životě mimo zaměstnání?
- Ano
 - Ne
22. Co děláte pro to, aby Vás zátěžové situace negativně neovlivňovaly v běžném životě?
- Otevřená odpověď:
23. Máte na směně dostupného zdravotnického intervenanta při každém výjezdu?
- Ano
 - Ne, není zapotřebí
 - Ne, z důvodu nedostatku kompetentních osob

d) Není, ale je povolán na základě žádosti

24. Máte na stanici dostupného psychologa jak pro výjezdy, tak pro případ vlastního využití a využil/a jste jeho služeb?

a) Obě varianty

b) Psycholog pro vlastní využití

c) Psycholog pro výjezd

d) Ne, je povolán v případě potřeby

25. Využil/a jste psychologa pro vlastní využití?

a) Ano

b) Ne