

Posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému

Magdalena Midlochová

Bakalářská práce
2025



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: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Magdalena Midlochová
Osobní číslo:	L22328
Studijní program:	B1032A020002 Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému

Zásady pro vypracování

- Pojednejte o problematice integrovaného záchranného systému a posttraumatické péči.
- Pomocí vhodně zvolených metod proved'te výzkum.
- Na základě zjištěných poznatků stanovte případná doporučení.

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

Seznam doporučené literatury:

1. ČESKO. Zákon ze dne 9. srpna 2000, zákon o integrovaném záchranném systému. Online. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2000. Částka 73. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2000/239?zalozka=text>
2. MCINTOSH, Diane; HOROWITZ, Jonathan and KAYR, Meghan. *Stress: the psychology of managing pressure*. London: Dorling Kindersley Limited, 2018. ISBN 978-0-241-28627-2.
3. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
4. VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
5. VODÁČKOVÁ, Daniela; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucí bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Trechová**
Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

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

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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 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, považují 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne 2.5.2025

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému České republiky, konkrétně u hasičského záchranného sboru, zdravotnické záchranné služby a policie. Cílem práce bylo analyzovat systémy posttraumatické péče v jednotlivých složkách, zjistit míru povědomí o dostupných formách podpory mezi příslušníky a posoudit jejich zkušenosti a postoje k využívání psychologické pomoci. Teoretická část práce popisuje strukturu integrovaného záchranného systému, představuje specifika psychické podpory v jednotlivých institucích a vymezuje klíčové pojmy související s krizovou intervencí. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu realizovaném pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl zaměřen na demografické a profesní údaje respondentů, jejich zkušenosti s traumatickými situacemi, znalost a využívání posttraumatické péče, vzdělávání v této oblasti a vlastní návrhy na zlepšení systému. Výsledky výzkumu ukazují, že většina příslušníků vnímá dostupnost psychologické pomoci pozitivně, nicméně její využívání je stále ovlivněno osobními bariérami a stigmatizací psychických problémů. Respondenti rovněž poukazují na potřebu větší informovanosti a rozšíření preventivních programů. Práce uzavírá doporučeními zaměřenými na posílení systému posttraumatické péče a podporu duševního zdraví pracovníků v první linii.

Klíčová slova: Posttraumatická péče, integrovaný záchranný systém, stresová zátěž, krizová intervence, psychologická podpora, příslušníci hasičského záchranného sboru, zdravotnická záchranná služba, Policie České republiky.

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the issue of post-traumatic care for members of the basic components of the Integrated Rescue System of the Czech Republic, specifically the Fire Rescue Service, Emergency Medical Services, and the Police. The aim of the thesis was to analyze the systems of post-traumatic care within each component, to determine the level of awareness regarding available support among members, and to assess their experiences and attitudes toward utilizing psychological assistance. The theoretical part of the thesis describes the structure of the Integrated Rescue System, presents the specifics of psychological support within the individual organizations, and defines key concepts related to crisis intervention. The practical part is based on quantitative research conducted through an anonymous questionnaire survey. The questionnaire focused on the respondents'

demographic and professional data, their experiences with traumatic situations, their knowledge and use of post-traumatic care services, their education in this area, and their suggestions for improving the system. The research results show that most respondents perceive the availability of psychological support positively; however, the actual use of such services is still influenced by personal barriers and the stigmatization of mental health issues. Respondents also highlight the need for greater awareness and the expansion of preventive programs. The thesis concludes with recommendations aimed at strengthening the system of post-traumatic care and promoting the mental health of first responders.

Keywords: Post-traumatic care, Integrated Rescue System, stress burden, crisis intervention, psychological support, members of the Fire Rescue Service, Emergency Medical Services, Police of the Czech Republic.

Tímto bych chtěla vyjádřit svou hlubokou vděčnost a poděkování své vedoucí, paní Petře Trechové, za její cenné vedení a odbornou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Její trpělivost, ochota a podnětné rady mi byly neocenitelnou podporou nejen v průběhu psaní práce, ale i při formování a upřesňování výzkumných otázek a metodologie. Díky jejímu profesionálnímu přístupu jsem měla možnost lépe pochopit, jak správně přistupovat k vědeckému výzkumu a formulování teoretických i praktických závěrů.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a ochotně sdíleli své cenné zkušenosti a názory. Bez jejich vstřícnosti a ochoty odpovědět na mé otázky by výsledky tohoto výzkumu nemohly vzniknout a práce by nemohla nabýt svého konečného formátu.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za jejich nesmírnou trpělivost, podporu a povzbuzení, které mi byly nezbytné při plnění všech akademických povinností. Jejich víra ve mně a ochota naslouchat mi v těžkých chvílích mě motivovala k dokončení této práce.

Bez podpory všech těchto lidí by pro mě dokončení této bakalářské práce bylo mnohem obtížnější, a proto jim patří moje největší poděkování.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	16
1.1 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	17
1.2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	18
1.3 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	19
2 SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR.....	21
2.1 PSYCHOLOG	21
2.2 TÝM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS.....	22
2.3 VZDĚLÁVÁNÍ PŘÍSLUŠNÍKŮ HZS	23
3 SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ ZÁCHRANNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	25
3.1 PEER.....	25
3.2 LINKA KOLEGIÁLNÍ PODPORY	26
3.3 PSYCHOLOG	27
3.4 KRIZOVÝ INTERVENT PRO ZDRAVOTNÍKY	27
4 SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ POLICIE ČR.....	28
4.1 POLICEJNÍ PSYCHOLOG	28
4.2 ANONYMNÍ LINKA POMOCI V KRIZI	29
4.3 SYSTÉM KOLEGIÁLNÍ PODPORY	30
4.4 KRIZOVÝ INTERVENT PRO POLICISTY.....	30
5 TERMINOLOGIE KRIZOVÉ INTERVENCE.....	32
5.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	32
5.2 KRIZE	33
5.3 KRIZOVÁ INTERVENCE	34
5.4 STRES	35
5.5 CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT	36
5.6 DEFUSING.....	36
5.7 DEBRIEFING	37
5.8 DEMOBILIZACE.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 METODOLOGICKÝ ÚVOD KE ZPRACOVÁNÍ DAT	39
6.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	39

6.1.1	Dílčí cíle bakalářské práce	39
6.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
6.3	STANOVENÍ HYPOTÉZ	41
6.4	PROPOJENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI S PRAKTICKOU ČÁSTÍ	41
7	METODOLOGIE VÝZKUMU	43
7.1	TYP VÝZKUMU	43
7.2	VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	43
7.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
7.4	ZPŮSOB SBĚRU DAT	44
7.5	ETICKÉ ASPEKTY	44
8	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	45
8.1	DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY	45
8.2	PROFESNÍ ÚDAJE	45
8.3	ZKUŠENOSTI S TRAUMATEM A STRESOVOU ZÁTĚŽÍ	45
8.4	POVĚDOMÍ A DOSTUPNOST POSTTRAUMATICKÉ PÉČE	46
8.5	PREFEROVANÉ FORMY POMOCI	46
8.6	VZDĚLÁVÁNÍ A KURZY	46
8.7	OTEVŘENÉ NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ	46
9	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	47
9.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	47
9.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	58
9.3	HYPOTÉZY	60
10	DISKUSE VÝSLEDKŮ	62
10.1	FREKVENCE KONTAKTU S TRAUMATICKOU UDÁLOSTÍ	62
10.2	VYUŽÍVÁNÍ A DOSTUPNOST POSTTRAUMATICKÉ PÉČE	62
10.3	POSTOJ K INTERNÍM A EXTERNÍM PSYCHOLOGŮM	63
10.4	VZDĚLÁVÁNÍ A KURZY	63
10.5	KRITICKÉ ZHODNOCENÍ VÝZKUMU	63
10.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	SEZNAM OBRÁZKŮ	73
	SEZNAM TABULEK	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Profese hasičů, zdravotnických záchranářů a policistů je v očích veřejnosti často spojována s odvahou, rychlým rozhodováním a nezištnou pomocí druhým. Málokdo si však uvědomuje, jak vysoká psychická zátěž je s těmito povoláními spojena a jaké následky může mít opakované vystavení traumatizujícím situacím. S rostoucím zájmem o tuto problematiku jsem si začala klást otázky ohledně toho, jaký systém péče o psychickou pohodu příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému v České republice existuje, jak je nastaven, využíván a vnímán samotnými pracovníky v terénu.

Výběr tématu mé bakalářské práce nebyl náhodný. K problematice záchranných složek a krizového řízení mám osobní vztah a vnímám jejich práci jako naprosto klíčovou pro bezpečí a stabilitu společnosti. Zároveň jsem přesvědčena, že péče o psychické zdraví těchto pracovníků je v dnešní době stejně důležitá jako technické vybavení, kvalitní výcvik či organizační zabezpečení. Bez správně nastavené posttraumatické podpory se i ti nejzkušenější profesionálové mohou dostat do situace, kdy se následky traumatu projeví na jejich výkonu, vztazích i celkové kvalitě života. Proto jsem se rozhodla zaměřit se na systém posttraumatické péče v České republice a pokusit se zhodnotit jeho současnou úroveň pohledem samotných příslušníků integrovaného záchranného systému.

Cílem práce je nejen popsat jednotlivé systémy a formy poskytované podpory, ale především zjistit, jaká je jejich reálná dostupnost a využívání v praxi, jak příslušníci jednotlivých složek vnímají kvalitu poskytovaných služeb, jaké mají zkušenosti s psychologickou pomocí a krizovou intervencí, a zda pocítují potřebu změn či zlepšení v oblasti posttraumatické péče. Velkou pozornost věnuji také otázce vzdělávání a připravenosti jednotlivých složek na zvládání stresových a krizových situací.

Teoretická část bakalářské práce je strukturována tak, aby nejprve představila základní složky integrovaného záchranného systému a následně podrobně rozebrala specifika systému posttraumatické péče v jednotlivých institucích, tedy u hasičského záchranného sboru, zdravotnické záchranné služby a policie. Samostatný prostor je věnován klíčovým pojmům souvisejícím s krizovou intervencí, včetně vymezení stresu, krizových stavů, posttraumatické stresové poruchy a metod práce s traumatem, jako jsou defusing, debriefing nebo demobilizace.

Praktická část práce je založena na vlastním kvantitativním výzkumu, realizovaném prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření mezi příslušníky hasičského

záchranného sboru, zdravotnické záchranné služby a policie. Dotazník byl koncipován tak, aby zachytil nejen základní demografická a profesní data, ale zejména zkušenosti respondentů s traumatickými situacemi, povědomí o dostupné podpoře, využívání různých forem pomoci a postoje k dalšímu vzdělávání v oblasti posttraumatické péče. Výsledky šetření slouží k odpovědi na výzkumné otázky a ověření stanovených hypotéz.

Téma posttraumatické péče vnímám jako nesmírně aktuální, zejména v kontextu současné doby, kdy se nároky na záchranné složky stále zvyšují, a to jak v důsledku změn ve společnosti, tak vzhledem k rostoucímu počtu mimořádných událostí a krizových situací. Odborně vedená péče o duševní zdraví těch, kteří se denně setkávají se smrtí, utrpením a nebezpečím, by neměla být vnímána jako nadstandard, ale jako základní součást pracovních podmínek a osobní bezpečnosti.

Touto prací bych chtěla přispět k hlubšímu porozumění důležitosti systematické psychické podpory pracovníků v první linii, poukázat na silné stránky i případné nedostatky stávajícího systému a nabídnout inspiraci pro jeho další rozvoj. Věřím, že jen skrze otevřenou diskusi o potřebách a zkušenostech těch, kteří nesou nejtěžší břemena krizových situací, můžeme dosáhnout změn, které budou skutečně smysluplné a dlouhodobě udržitelné.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém České republiky (dále jen IZS) vznikl jako reakce na potřebu efektivnější spolupráce mezi jednotlivými složkami, které zasahují při mimořádných událostech. Hlavním cílem jeho zavedení bylo zajistit lepší koordinaci a kooperaci záchranných jednotek při řešení složitých a rozsáhlých mimořádných situací, jako jsou hromadné dopravní nehody, technologické havárie, živelná neštěstí nebo další události ohrožující zdraví a životy obyvatel, majetek či životní prostředí (Česká republika 2000).

IZS umožňuje propojení různých subjektů do jednoho systému, ve kterém společně a koordinovaně působí nejen jednotlivé záchranné složky, ale také orgány státní správy, samosprávy, právnické a fyzické osoby. Tato spolupráce je koncipována tak, aby při zásahu nedocházelo ke zbytečným překryvům nebo naopak mezerám v činnostech. Cílem je maximální efektivita a plynulý průběh záchranných a likvidačních prací. Záchranné práce představují takové činnosti, jejichž účelem je bezprostředně odvrátit nebo zmírnit hrozící nebezpečí vzniklé při mimořádné události. Patří sem například vyprošťování osob, poskytování první pomoci a další aktivity směřující k záchraně životů, zdraví, majetku a prostředí. Naproti tomu likvidační práce se zaměřují na odstraňování následků, které mimořádná událost způsobila (Skalská, Hanuška a Dubský 2010).

Základním prvkem, zajišťujícím řízení a koordinaci složek IZS, jsou operační a informační střediska (dále jen OPIS IZS). Ta fungují jako stálé orgány určené ke koordinaci zásahů a zabezpečení včasného přenosu informací mezi jednotlivými složkami systému. V rámci organizační struktury jsou tato střediska zřízena a spravována Hasičským záchranným sborem České republiky. Rozlišujeme přitom operační střediska HZS jednotlivých krajů (dále jen OPIS HZS kraje) a operační a informační středisko Generálního ředitelství HZS ČR (dále jen OPIS GŘ HZS), které slouží jako centrální koordinační prvek na národní úrovni (Smetana a Kratochvílová 2007).

Podle zákonné úpravy se IZS dělí na základní složky a ostatní složky. Pro účely této práce se budeme věnovat především základním složkám, neboť ty tvoří páteř systému a sehrávají klíčovou roli při řešení mimořádných událostí. Mezi základní složky IZS patří:

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- zdravotnická záchranná služba,
- Policie České republiky.

Každá z těchto složek má svou specifickou úlohu, pravomoci a postupy, které jsou navzájem koordinovány v rámci jednotného systému tak, aby zásahy probíhaly efektivně a bez zbytečných prodlev. Podrobnější charakteristika jednotlivých složek bude uvedena v následujících kapitolách této práce (Vilášek, Fiala a Vondrášek 2014).

1.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR) představuje jednotný bezpečnostní sbor, který plní nezastupitelnou roli při zajišťování bezpečnosti státu a ochrany jeho obyvatel. Hlavním posláním tohoto sboru je ochrana životů, zdraví osob, majetku, zvířat a životního prostředí nejen při požárech, ale i při dalších mimořádných událostech a krizových situacích, jako jsou živelné pohromy, průmyslové havárie či teroristické hrozby. Činnost HZS ČR se řídí zákonem č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky, v platném znění, a dalšími souvisejícími právními předpisy, jako je např. zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Sbor zajišťuje úkoly v oblasti požární ochrany, civilního nouzového plánování, ochrany obyvatelstva a IZS, jehož je nedílnou a klíčovou součástí. Významnou roli sehrává HZS ČR také v oblasti krizového řízení (dále jen KŘ), kdy ve spolupráci s dalšími složkami veřejné správy a IZS koordinuje postupy během krizových stavů a zajišťuje rychlou reakci na hrozby. V neposlední řadě se HZS ČR rovněž podílí na poskytování humanitární pomoci, a to jak v rámci území České republiky (dále jen ČR), tak i v zahraničí, a to ve spolupráci s Ministerstvem zahraničních věcí ČR (Česká republika 2015).

Historické kořeny hasičské organizace v českých zemích sahají až do poloviny 19. století. První placený hasičský sbor vznikl v roce 1853 v Praze, čímž byl položen základ moderní organizované požární ochrany. Vývoj organizace a profesionalizace hasičské činnosti pokračoval i po vzniku Československa a později České republiky. Důležitým milníkem se stal rok 1995, kdy došlo k oficiálnímu vzniku Hasičského záchranného sboru ČR jako nástupnické organizace někdejšího Sboru požární ochrany, a to v souladu s novelizací zákona o požární ochraně (Smetana a Kratochvílová 2007).

V současné době je struktura HZS ČR hierarchicky členěná. Nejvyšším řídicím článkem je Generální ředitelství HZS ČR, které spadá pod Ministerstvo vnitra ČR. Dále sbor tvoří hasičské záchranné sbory jednotlivých krajů, kterých je celkem čtrnáct, přičemž každý kraj má svou organizační složku odpovědnou za řízení zásahů a plnění preventivních

i operativních úkolů na svém území. Součástí struktury HZS ČR jsou rovněž záchranné útvary se specializovanými schopnostmi nasazení při mimořádných událostech většího rozsahu – tyto útvary jsou dislokovány ve Zbirohu, Jihlavě a Hlučíně. Nedílnou součástí systému je také vzdělávací složka, zahrnující Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odbornou školu požární ochrany ve Frýdku-Místku, jež připravuje budoucí profesionální hasiče na jejich náročné poslání. Kromě těchto základních složek zahrnuje HZS ČR také účelová technická, vzdělávací a výzkumná zařízení, která zajišťují odborné zázemí sboru. Patří sem například Technický ústav požární ochrany v Praze, Institut ochrany obyvatelstva v Lázních Bohdaneč, Školní a výcvikové zařízení HZS ČR v Brně a Frýdku-Místku či skladovací a opravárenské zařízení v Olomouci. Významnou a specifickou roli pak hraje hasičský útvar ochrany Pražského hradu, který zajišťuje požární bezpečnost v nejvyšších státních objektech (Hasičský záchranný sbor České republiky 2025).

Moderní hasič není vnímán pouze jako osoba zasahující při požárech, rozsah jeho činnosti je dnes daleko širší. Hasiči se podílejí na evakuacích, zajišťují technické zásahy, likvidují úniky nebezpečných látek, pomáhají při dopravních nehodách a často také zasahují jako první u situací ohrožujících životy osob. Práce v HZS ČR je fyzicky i psychicky náročná, ale současně mimořádně společensky přínosná (Česká republika 2015).

1.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je nedílnou součástí IZS České republiky a zároveň představuje klíčový pilíř přednemocniční neodkladné péče. Podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, je ZZS definována jako zdravotní služba, v jejímž rámci se na základě přijetí tísňové výzvy, pokud není stanoveno jinak, poskytuje především přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným zdravotním postižením nebo při přímém ohrožení života. Zákon zároveň vymezuje i další činnosti, které pod tuto službu spadají (Česká republika 2011).

Kořeny ZZS v českých zemích sahají až do druhé poloviny 19. století, konkrétně do roku 1857. V tomto období byla tato činnost organizována pod správou tehdejší policie. Postupně se však vyvíjela její struktura i rozsah kompetencí. Významným milníkem v moderní historii ZZS bylo zavedení celostátní tísňové linky 155 na počátku 70. let 20. století. Spolu s linkami 150 (hasiči) a 158 (policie) vytvořila základní rámec tísňové komunikace v tehdejší Československu. Ve stejném období začaly vznikat také první stanice rychlé záchranné služby, což znamenalo zásadní posun směrem k rychlé a odborné

přednemocniční péči. V průběhu 80. a 90. let fungovaly jednotlivé záchranné stanice pod správou nemocnic a byly organizovány na úrovni okresních struktur. K zásadní změně došlo v souvislosti s reformou veřejné správy, kdy bylo Českou republiku rozděleno na 14 krajů. V návaznosti na tuto změnu přešla působnost ZZS do gesce jednotlivých krajů, čímž došlo k sjednocení řízení a standardizaci poskytovaných služeb na regionální úrovni (ZACHRANNASLUZBA.CZ 2025).

Koordinace ZZS v kontextu bezpečnosti a krizového řízení spadá pod činnost odboru bezpečnosti a KŘ, který zabezpečuje součinnost mezi ZZS, složkami integrovaného záchranného systému a institucemi odpovědnými za řešení mimořádných událostí. Tento odbor zajišťuje jak plánování a přípravu ZZS na krizové situace, tak i samotnou koordinaci zásahů při jejich výskytu. Součástí jeho činností je rovněž organizace jednotného systému rádiové komunikace a koordinace provozu tísňové linky 155. Odbor dále spolupracuje s příslušnými ministerstvy, krajskými úřady i ostatními správními orgány a zajišťuje součinnost při řešení rozsáhlých událostí, které vyžadují integraci více složek IZS (Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky 2025).

ZZS musí být trvale připravena reagovat na široké spektrum mimořádných událostí, od dopravních nehod až po živelné pohromy a hromadná neštěstí. Tyto události jsou ve většině případů řešeny ve spolupráci s dalšími základními složkami IZS, zejména s Hasičským záchranným sborem a Policií České republiky, čímž je zajištěna komplexní a koordinovaná reakce na krizové situace (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2025).

1.3 Policie České republiky

Policie České republiky (dále jen PČR) je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který byl zřízen zákonem č. 273/2008 Sb. Tento zákon stanoví základní rámec pro činnost policie, její úkoly a pravomoci. Hlavním cílem policie je zajištění veřejného pořádku, ochrana práv a svobod občanů, ochrana majetku a zajištění bezpečnosti na území České republiky. PČR rovněž plní úkoly v souladu s národními i mezinárodními právními předpisy, včetně evropských směrnic a mezinárodních dohod (Vokuš 2010).

PČR se organizuje do několika základních složek a útvarů, které mají specifické úkoly a působnost. Nejvyšším orgánem je policejní prezidium, které je řízeno policejním prezidentem. Prezidium zajišťuje celostátní koordinaci a strategické řízení policie v České republice. Tato instituce se zabývá nejen řízením běžného provozu policie, ale i reakcemi na krizové situace, jako jsou teroristické hrozby nebo rozsáhlé přírodní katastrofy. Dalšími

klíčovými útvary policie jsou útvary s celostátní působností, které se specializují na určité oblasti trestné činnosti. Patří sem například Útvar pro odhalování organizovaného zločinu, který se zaměřuje na boj proti organizovanému zločinu, nebo Národní centrála proti organizovanému zločinu, která je odpovědná za koordinaci proti-teroristických a protidrogových operací. PČR je rovněž rozdělena na krajská ředitelství policie, která zajišťují bezpečnost na regionální úrovni. Krajská ředitelství dohlížejí na každodenní bezpečnostní otázky, jako je prevence kriminality, dopravní kontrola, nebo reakce na přestupky a drobné trestné činy. Kromě toho jsou součástí krajských ředitelství také specializované jednotky, které se věnují specifickým problémům daného regionu, například na ochranu majetku nebo vyšetřování násilných trestných činů (Česká republika 2008).

V posledních letech se také významně zvýšila úloha policistů v prevenci kriminality. PČR klade důraz na spolupráci s komunitami, školami a místními orgány, aby vytvořila preventivní opatření proti kriminalitě. PČR je podřízena Ministerstvu vnitra České republiky, které je zodpovědné za tvorbu podmínek pro plnění policejních úkolů, včetně financování, legislativních změn a zajištění odborného školení. Policejní prezident, který je na čele policie, odpovídá za řízení celé struktury a za zajištění, že všechny složky fungují efektivně a v souladu s právním rámcem (Policie České republiky 2025).

2 SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR

Vzdělání příslušníků o posttraumatické péči, bylo prvně zamýšleno jako pomoc kolega kolegovi po stresujících událostech. Postupem času se ale vše změnilo a příslušníci nyní nepomáhají jen sobě vzájemně ale i veřejnosti při mimořádných událostech či svým rodinám. Aby vše nebylo jen na psychologovi, vznikl tým posttraumatické péče, který mu vypomáhá a společně tvoří silný tým. Hasiči mají následně možnost i sebevzdělávání a každý rok je na stanici navštíví krajský psycholog a spolu stráví den. Vzdělávání a podpora příslušníků složek integrovaného záchranného systému v oblasti posttraumatické péče bylo původně zaměřeno na poskytování pomoci mezi kolegy, kteří čelili stresujícím nebo traumatickým zážitkům z každodenní práce. Tento koncept, známý jako peer support, měl původně zajišťovat, že kolegové v krizových situacích budou schopni vzájemně sdílet zkušenosti a pomoci si při vypořádávání se s následky stresu. S postupem času a rostoucími nároky na komplexnost péče se však přístup změnil. Dnes již není tato podpora omezena pouze na interakci mezi kolegy, ale zahrnuje i širší spektrum. Příslušníci IZS pomáhají nejen sobě vzájemně, ale i veřejnosti během mimořádných událostí, jako jsou přírodní katastrofy, dopravní nehody nebo jiné krizové situace, a také se zaměřují na podporu svých rodin. Aby posttraumatická péče nebyla výhradně závislá na práci psychologa, vznikl specializovaný tým, který spolupracuje s psychologem a poskytuje širší spektrum pomoci. Tento tým posttraumatické péče se skládá z vyškolených odborníků, kteří mohou reagovat rychle a efektivně v krizových situacích, čímž poskytují potřebnou podporu nejen příslušníkům záchranných složek, ale i jejich blízkým. Důležitým aspektem této péče je i sebereflexe a sebevzdělávání příslušníků, kteří se každý rok účastní pravidelných školení a setkání s krajskými psychology. Tato setkání, která probíhají přímo na stanici, představují příležitost k osobnímu rozvoji a výměně zkušeností, což je klíčové pro udržení duševní stability ve stresujících profesních podmínkách (Hasičský záchranný sbor České republiky 2025)

2.1 Psycholog

Psychologická služba HZS ČR představuje zásadní součást vnitřní podpory systému, která hraje klíčovou roli v udržování duševní pohody příslušníků sboru i při zvládání krizí ve společnosti. Je postavena na třech základních pilířích, přičemž každý z nich je úzce spjat s činností psychologa.

Prvním pilířem je poskytování posttraumatické péče příslušníkům a jejich rodinám. Právě psycholog je v těchto případech hlavní odbornou autoritou, která nejen zasahuje přímo po traumatických událostech, ale také dlouhodobě sleduje psychický stav příslušníků a zajišťuje potřebnou intervenci nebo následnou terapii.

Druhým pilířem je zajišťování odborných podkladů pro personální práci. Psycholog zde plní roli poradce a odborníka, který pomáhá vedení při rozhodování o personálním obsazení, identifikuje rizikové faktory spojené se stresem, syndromem vyhoření či jinými psychickými obtížemi, a navrhuje preventivní opatření.

Třetím pilířem je poskytování pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí. I zde vystupuje psycholog jako odborník, který vstupuje do krizových situací s cílem stabilizovat psychický stav postižených, navodit pocit bezpečí a v případě potřeby zprostředkovat další odbornou péči (Ministerstvo vnitra České republiky 2010)

V každém kraji působí krajský psycholog, který stojí v čele systému posttraumatické péče. Nejde jen o roli vedoucího, ale o aktivního odborníka, který koordinuje činnost podpůrných týmů, školí kolegy, vyvíjí metodiky a zároveň sám zasahuje v terénu. Psychologové HZS ČR absolvují specializovaná školení a kontinuálně se vzdělávají, aby byli schopni reagovat na stále náročnější požadavky současné doby. Jejich práce je často neviditelná, ale zásadní. Právě oni jsou těmi, kdo pomáhají držet stabilitu systému nejen v časech krize, ale i v každodenní realitě této psychicky i fyzicky náročné profese (Hasiči-vzdělávání.cz 2025).

2.2 Tým posttraumatické péče pro příslušníky HZS

Tým posttraumatické péče (dále jen TPP) HZS ČR je součástí komplexního systému psychologické podpory, který se zaměřuje nejen na příslušníky sboru, ale rovněž na jejich rodiny a civilní osoby zasažené mimořádnými událostmi. Vzhledem k charakteru práce hasičů, která s sebou přináší vysoké psychické i fyzické nároky, představuje TPP důležitý nástroj pro zvládání dopadů krizových situací a pro udržování duševní rovnováhy zúčastněných (Hasičský záchranný sbor České republiky 2025).

Organizace TPP je regionálně členěná podle jednotlivých krajů, přičemž za činnost každého týmu odpovídá krajský psycholog, který plní roli koordinátora. Tento psycholog nejen řídí tým a organizuje jeho nasazení, ale zároveň se aktivně podílí na výběru a přípravě jeho členů. Koordinátor zajišťuje odborné školení zaměřené na krizovou intervenci, zvládání

akutního stresu a poskytování první psychické pomoci. Jeho cílem je, aby každý člen týmu disponoval odpovídajícími znalostmi a dovednostmi potřebnými pro efektivní a citlivý zásah v náročných situacích. Členy týmů posttraumatické péče bývají zpravidla příslušníci HZS ČR, kteří se dobrovolně rozhodli rozšířit své profesní působení o oblast psychologické pomoci. Tato role není pouhým doplňkem jejich běžné práce, vyžaduje specifický přístup, empatii, odolnost vůči stresu, a především odbornou přípravu. Každý z nich musí projít náročným výcvikem, jehož součástí je školení v metodách zvládání kritických situací, základech krizové intervence a psychické stabilizace osob, které byly zasaženy traumatizující událostí. Výcvik členů TPP je zaměřen na rozvoj schopnosti rychlé orientace v psychickém stavu zasažené osoby, na rozpoznání symptomů akutního stresu a na adekvátní reakci, která může zmírnit negativní dopady traumatické zkušenosti. Zároveň jsou připravováni k tomu, aby zajistili přechodnou podporu, navodili pocit bezpečí a zajistili navazující odbornou péči prostřednictvím psychologa (Hasičský záchranný sbor České republiky 2017).

Hlavní úlohou TPP je tedy nejen podpora psychického zdraví příslušníků HZS ČR, ale také přímá účast v krizovém řízení při mimořádných událostech. Poskytování první psychické pomoci v terénu je zásadní pro stabilizaci situace, zvláště v případech, kdy jde o vážná zranění, náhlé úmrtí nebo jiné šokující události. Psychická podpora v těchto chvílích může mít zásadní význam pro další vývoj duševního stavu postižených osob i zasahujících jednotek (Hasičský záchranný sbor České republiky 2017).

2.3 Vzdělávání příslušníků HZS

Pro příslušníky je důležitý mít možnost se kdykoliv po zatěžující mimořádně události vyzpovídat a následně řešit své psychické problémy. HZS ČR má proto tři možné tři stupně kurzů, které mohou příslušníci absolvovat. Základním z nich neboli 1. stupeň je první psychická pomoc, po kterém může příslušník na místě zásahu pomáhat psychologovi a starat o oběti. 2. stupeň neboli navazující kurz je pojmenován druhá psychická pomoc, ta dává absolventovi možnost řešit psychické problémy svých kolegů. Třetí kurz čili poslední stupeň se nazývá posttraumatická intervenční péče. S tímto kurzem je možnost vstoupit do TPP, záleží však na krajském psychologovi, koho si vybere. Společně s tímto kurzem příslušník komunikuje s neziskovými organizacemi jako je například červený kříž. Na tyto kurzy jezdí většinou jeden člen z každé směny, aby měli možnost se přiučit i ostatní, tak každý rok na stanici dojede psycholog. Jednou za rok krajský psycholog dorazí na stanici

a vyhradí si pro členy den. Společně probírají své výjezdy, má připravenou prezentaci zásah a příslušníci zde potom mají možnost sezení s ním. To se ale moc často nestává, protože se bojí, aby nedošlo ke zneužití informací, i když by měl psycholog zachovat mlčenlivost. Proto příslušníci většinou využívají možnost popovídat si se svým kolegou, který podstoupil kurz (Ministerstvo vnitra České republiky 2010).

3 SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ ZÁCHRANNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Psychosociální intervenční služba ve zdravotnictví představuje specifickou formu podpory, která je poskytována zdravotníky proškolenými v oblasti krizové intervence. Jejím hlavním cílem je poskytnout odbornou pomoc nejen samotným pacientům, ale také zdravotnickému personálu, rodinným příslušníkům, blízkým osobám a svědkům událostí, při nichž došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu, vážnému onemocnění či úmrtí (Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje 2025).

Zdravotnictví je jedinečné prostředí, v němž dochází ke kontaktu mezi pacienty, jejich rodinami a zdravotnickými pracovníky často za velmi vypjatých, emočně náročných okolností. Tyto situace bývají nepředvídatelné, dramatické a pro zúčastněné mnohdy psychicky vyčerpávající. Právě v těchto chvílích vstupuje do procesu psychosociální intervence, jejímž smyslem je pomoci jednotlivcům zvládnout bezprostřední psychickou zátěž, redukovat akutní stres a podpořit první reakce na vzniklou krizovou situaci. Tato intervence není určena pouze pacientům a jejich blízkým ale významně přispívá také ke zvládání psychické zátěže samotných zdravotníků, kteří jsou opakovaně vystavováni těžkým a traumatizujícím situacím. Systematická podpora v těchto chvílích nejen chrání duševní zdraví zdravotnického personálu, ale také zlepšuje kvalitu komunikace mezi všemi zúčastněnými a slouží jako důležitý preventivní nástroj proti syndromu vyhoření. Psychosociální intervence se tak stává nedílnou součástí moderního přístupu ke krizovým situacím ve zdravotnickém prostředí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2025).

3.1 Peer

Peer podpora představuje specifickou formu psychosociální pomoci, zaměřenou na zdravotnické pracovníky, kteří se ve výkonu své profese pravidelně setkávají se situacemi spojenými s vysokou psychickou zátěží. Tyto náročné události se ve zdravotnickém prostředí vyskytují poměrně často a mohou zásadně ovlivnit psychické zdraví a profesní pohodu jednotlivce. Součástí systému peer podpory je i možnost dočasného uvolnění pracovníků z výkonu jejich činnosti v případech, kdy byli vystaveni mimořádné psychické zátěži, například v důsledku traumatické události, náhlého úmrtí pacienta či jiného extrémního stresoru. Tento přístup umožňuje zaměstnanci věnovat se vlastní stabilizaci a prevenci dlouhodobějších psychických obtíží (Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky 2025).

Peer pracovníkem je zdravotník, který absolvoval specializované vzdělávání v rámci certifikovaného kurzu „*Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných situací*“. Tím získává potřebnou kvalifikaci k poskytování cílené podpory svým kolegům. Peer není terapeut v klasickém smyslu, ale odborně vyškolený kolega, který poskytuje důvěrnou a lidsky přístupnou pomoc lidem, kteří prošli nadměrně zatěžující profesní zkušeností (Národní centrum odborného vzdělávání 2019).

Podpora může mít individuální či skupinovou formu a její jádro spočívá v empatickém naslouchání, sdílení zkušeností a nabídnutí strategií zvládnání akutní stresové reakce. Peer při své činnosti striktně zachovává mlčenlivost o všech sdělených informacích, čímž posiluje důvěru a bezpečné prostředí pro sdílení. Cílem peer podpory je usnadnit zdravotníkům zpracování psychicky náročných situací, podpořit jejich schopnost porozumět vlastním reakcím na stres a tím předejít dlouhodobým následkům, jako je syndrom vyhoření, úzkosti nebo posttraumatická stresová porucha. Peer podpora se tak stává důležitou součástí péče o duševní zdraví v prostředí, kde je psychická zátěž nedílnou součástí každodenní praxe (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2019).

3.2 Linka kolegiální podpory

Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) zahrnuje také provoz linky kolegiální podpory, která je určena zdravotnickým pracovníkům a je dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tato služba slouží jako důležitý nástroj krizové intervence, poskytující psychickou podporu lékařům, zdravotním sestrám, operátorům tísňových linek, farmaceutům i vedoucím pracovníkům v době, kdy čelí mimořádně náročným profesním situacím. Zdravotníci jsou často vystaveni kombinaci stresorů, od emocionálně náročné péče o pacienty, přes dlouhé směny, nedostatek zdravotnických pomůcek, až po obavy o zdraví svých blízkých. Právě v takových momentech nabízí linka bezpečný prostor pro sdílení emocí, ventilaci stresu a hledání způsobů, jak psychickou zátěž efektivně zvládnout (Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky 2021).

Na lince působí speciálně vyškolení odborníci v oblasti krizové intervence, kteří poskytují profesionální a citlivý přístup, přičemž respektují anonymitu volajícího. Významnou výhodou této formy podpory je její okamžitá dostupnost, možnost využití přímo na pracovišti i zcela anonymní charakter bez nutnosti osobního kontaktu, což je klíčové zejména v období epidemických opatření či karantény. Všechny hovory jsou zcela důvěrné,

nejsou nahrávány ani monitorovány, čímž se zaručuje maximální míra soukromí a důvěry mezi volajícími a poskytovatelem podpory (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2025).

3.3 Psycholog

ZZS má k dispozici tým psychologů, nicméně jejich přítomnost není v každé krajské záchranné službě zajištěna jako standard. Hlavním úkolem těchto odborníků je poskytování psychologické podpory zaměstnancům ZZS, kteří se pravidelně setkávají s vysoce náročnými a stresujícími situacemi při poskytování záchranné péče. Psychologové se zaměřují nejen na individuální péči o duševní pohodu pracovníků, ale také se aktivně podílejí na organizaci a řízení „peer programu“, který byl podrobněji popsán v předchozí kapitole. Tento program funguje jako systém vzájemné podpory mezi kolegy a jeho cílem je pomoci zdravotnickým pracovníkům efektivně zvládat psychickou zátěž, která je neodmyslitelnou součástí každodenního výkonu práce v záchranné službě (Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje 2023).

3.4 Krizový intervent pro zdravotníky

Interventi získávají odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“. Jejich úkolem je poskytnout okamžitou psychickou podporu osobám, které byly nepřímo zasaženy zdravotním stavem pacienta nebo tragickou událostí (Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje 2020).

První psychická pomoc je určena zejména příbuzným, pozůstalým, ale i svědkům neštěstí, nezraněným účastníkům či laickým zachráncům, kteří vykazují známky akutní stresové reakce. Tato podpora se poskytuje přímo na místě události a zaměřuje se na stabilizaci psychického stavu, usnadnění zvládání prvních fází zármutku a truchlení či pomoc při vyrovnávání se s vážnými změnami zdravotního stavu blízké osoby, včetně umírání a smrti. Zároveň intervenční podpora pomáhá předcházet komunikačním bariérám mezi zdravotnickým týmem a blízkými pacienta a minimalizuje riziko nesprávného pochopení situace. Indikaci k poskytnutí této pomoci stanovuje lékař nebo jiný člen zdravotnického týmu. Intervence probíhá vždy v přímé souvislosti se zdravotnickým zásahem a pouze se souhlasem zasažené osoby (Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky 2025).

4 SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ POLICIE ČR

Příslušníci PČR čelí náročným úkolům a často se setkávají s mimořádnými událostmi, které mohou negativně ovlivnit jejich psychické zdraví. Vysoký stres a emocionální náročnost této práce mohou vést k psychickým problémům, jako je vyhoření nebo posttraumatická stresová porucha. Aby policie těmto rizikům předcházela, zavedla opatření, která zahrnují přítomnost psychologů a krizových interventů, jež poskytují odbornou pomoc při zvládání následků krizových situací. Příslušníci mohou využít i anonymní linku pomoci, systém kolegiální podpory, nebo služby posttraumatické intervence. Tyto nástroje pomáhají nejen při akutní pomoci po mimořádné události, ale i při prevenci dlouhodobých psychických problémů. Ochrana duševního zdraví policistů je kladeno na vysokou prioritu, protože stabilita těchto profesionálů je nezbytná pro bezpečnost a efektivitu jejich práce (Šín et al. 2017).

4.1 Policejní psycholog

Policejní psychologové hrají nezastupitelnou roli v procesu personálního výběru, kde jejich hlavním úkolem je posouzení osobnostní způsobilosti uchazečů o pozice v policejních složkách. Kromě personálního výběru se policejní psychologové zaměřují i na poskytování kontinuální psychologické péče pro příslušníky policie a jejich rodiny. Tato péče se neomezuje pouze na krizovou intervenci v případě traumatu, ale zahrnuje i pravidelnou konzultaci, odborné poradenství a preventivní programy, které mají za cíl podporovat duševní zdraví a emoční stabilitu zaměstnanců. Psychologové jsou v tomto ohledu klíčovým prvkem pro udržení vysoké psychické odolnosti policistů, což je nezbytné pro efektivní plnění jejich náročných a stresových úkolů (Čírtková 2000).

Spolupráce policejních psychologů přesahuje hranice vnitřních struktur policie a zahrnuje i úzkou koordinaci s externími psychologickými pracovišti. To zahrnuje týmy posttraumatické intervenční péče, které se specializují na podporu a rehabilitaci osob, které zažily mimořádně stresující a traumatizující události. Dále psychologové aktivně spolupracují s krizovými telefonními linkami a dalšími institucemi, které poskytují anonymní pomoc, a to jak pro policisty, tak i pro oběti mimořádných událostí. Kromě tradičního zaměření na psychologickou podporu policistů a prevenci jejich vyhoření, psychologové zajišťují i kontinuální podporu obětem mimořádných událostí a krizových situací. Spolupráce s externími institucemi, jako jsou nemocnice, krizová centra

a neziskové organizace, je důležitá pro efektivní a ucelený systém následné psychologické péče, který je klíčový pro zdraví a stabilitu jak policistů, tak i širší komunity (Policie České republiky 2025).

4.2 Anonymní linka pomoci v krizi

Anonymní linka pomoci představuje klíčovou službu, která poskytuje okamžitou a snadno dostupnou telefonickou psychologickou podporu pro příslušníky a zaměstnance několika důležitých složek, včetně jejich rodinných příslušníků a blízkých. Tento důvěrný a bezpečný kanál je otevřen pro pracovníky a jejich rodiny z následujících institucí:

- Policie ČR
- Hasičský záchranný sbor ČR
- Celní správa ČR
- Vězeňská služba ČR
- Generální inspekce bezpečnostních sborů
- Armáda ČR

Volající se mohou obrátit na anonymní linku pomoci s širokým spektrem problémů. Tyto problémy mohou být osobní povahy, jako jsou partnerské neshody, rodinné potíže, finanční problémy, starosti o děti, nebo složité pracovní vztahy. Mnozí se na linku obracejí i s problémy, které souvisejí s emocemi, jako jsou pocity nejistoty, stresu, či závislosti. Tato podpora zahrnuje nejen poradenství v krizových obdobích, ale i prevenci vzniku závažnějších problémů v oblasti duševního zdraví (Hasičský záchranný sbor České republiky 2025).

Díky tomu se vytváří prostředí, v němž se každý může cítit v bezpečí a pohodlí. Konzultanti na lince poskytují empatickou podporu, nabízejí strategie pro řešení problémů a doporučují konkrétní kroky pro zlepšení situace, což může pomoci jednotlivcům nejen překonat krizové období, ale i zlepšit kvalitu jejich života. Tato služba je zvláště důležitá pro příslušníky bezpečnostních a záchranných složek, kteří se denně vystavují stresujícím a často traumatizujícím situacím. Zajišťuje nejen profesionální pomoc v okamžiku potřeby, ale i dlouhodobou prevenci duševních problémů, které mohou nastat v důsledku stresu a náročných pracovních podmínek (Policie České republiky 2025).

4.3 Systém kolegiální podpory

V takovémto náročném pracovním prostředí hraje klíčovou roli kolegiální podpora, která se ukazuje jako důležitý nástroj v prevenci psychických problémů a zajištění duševní pohody pracovníků. Tato forma podpory je dostupná, pružná a často se může stát první linií pomoci, která nabízí bezpečné a důvěrné prostředí pro sdílení obav, frustrací nebo stresu. Kolegiální podpora nejen zvyšuje pocit sounáležitosti a solidarity mezi členy týmu, ale také umožňuje pracovníkům rychleji se vyrovnat s těžkými situacemi, čímž zabraňuje vyhoření a dalším negativním důsledkům dlouhodobého vystavení stresu (Collins a Gibbs 2003).

Speciálně vyškolení kolegové, kteří jsou vybaveni nejen odbornými znalostmi, ale i dovednostmi v oblasti krizové intervence a emocionální podpory, mají schopnost poskytovat svým spolupracovníkům cennou pomoc v krizových okamžicích. Tato podpora se může projevovat jak v neformálních rozhovorech, tak v konkrétní pomoci při zvládání stresových situací, které mohou pracovníky velmi zatížit. Je důležité, že kolegové ve službě jsou často prvními, kdo si všimne varovných signálů vyčerpání nebo stresu u jiných a mohou včas poskytnout pomoc nebo doporučit odbornou péči. Tato kolegiální podpora nejenže pomáhá jednotlivcům překonat profesní i osobní obtíže, ale také umožňuje efektivně pokračovat v plnění profesních povinností. Díky tomu se pracovníci mohou i nadále cítit naplnění a motivováni ve své práci, což je zásadní pro udržení jejich dlouhodobé výkonnosti a profesionálního výkonu. Vytváření podpůrného pracovního prostředí je tedy nejen otázkou duševní pohody, ale také efektivity a bezpečnosti v rámci pracovních výkonů uniformovaných pracovníků (Policie České republiky 2018).

4.4 Krizový intervent pro policisty

Krizový intervent PČR je policista, který se specializuje na poskytování psychologické podpory svým kolegům při náročných a stresujících situacích. Tento odborně vyškolený pracovník hraje klíčovou roli v prevenci duševních problémů a v ochraně psychické stability policistů, kteří jsou pravidelně vystaveni traumatickým událostem. Mezi jeho hlavní úkoly patří pomoc při zvládání emočně vyčerpávajících situací, jako jsou tragické nehody, násilné trestné činy, nebo smrt kolegů a dalších osob. Krizový intervent je vyškolen v technikách krizové intervence, které mu umožňují efektivně poskytovat psychickou první pomoc v akutních krizových okamžicích. Tato podpora je zaměřena nejen na okamžitou úlevu od intenzivního stresu a emocí, ale i na zajištění, aby se zasažený jedinec cítil vyslyšený, pochopený a podporovaný. Aktivní naslouchání a empatická podpora jsou

klíčovými nástroji, které krizový intervent používá k tomu, aby pomohl policistům vyrovnat se s těžkými emocemi, které mohou vzniknout v důsledku jejich každodenní práce (Policie České republiky 2018).

Díky svému specializovanému vzdělání dokáže krizový intervent rychle identifikovat projevy psychického přetížení, jako jsou symptomy akutního stresu, úzkosti nebo vyčerpání. V případě, že zjistí, že je potřeba další odborná pomoc, intervenuje tím, že doporučí, nebo zajistí navázání další podpory, například ve formě psychoterapie, poradenství nebo dlouhodobějšího psychologického sledování. Tento preventivní přístup pomáhá chránit duševní zdraví policistů a zajišťuje, že jsou schopni i nadále vykonávat svou náročnou práci efektivně a s potřebným psychickým odstupem (Kostečková 2017).

5 TERMINOLOGIE KRIZOVÉ INTERVENCE

Krizová intervence představuje specifickou formu psychologické pomoci, která je poskytována jedincům v akutní krizi. Aby bylo možné porozumět jejím cílům, principům i metodám, je nezbytné nejprve vymezit základní pojmy, které s touto oblastí úzce souvisejí. Tato kapitola se proto zaměřuje na klíčové termíny, jež tvoří teoretický rámec krizové intervence. Pochopení těchto pojmů je zásadní nejen pro odborníky působící v oblasti duševního zdraví, ale i pro příslušníky integrovaného záchranného systému, kteří se v rámci své profese mohou setkat s akutními krizovými stavy. Správná interpretace terminologie napomáhá efektivní komunikaci mezi odborníky a usnadňuje aplikaci vhodných intervencí v praxi (Paulík 2017).

5.1 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD) je stav duševního zdraví, který bývá způsoben extrémně stresující nebo děsivou událostí. Osoba je buď její součástí nebo svědkem. Příznaky posttraumatické stresové poruchy se mohou objevit během prvních tří měsíců po traumatické události. Někdy se ale příznaky mohou objevit až roky po události. Příznaky trvající déle, než jeden měsíc způsobují velké problémy v sociálních nebo pracovních situacích a v tom, jak dobře vycházíte s ostatními. Mohou také ovlivnit vaši schopnost dělat vaše obvyklé denní úkoly. Obecně jsou příznaky PTSD seskupeny do čtyř typů: rušivé vzpomínky, vyhýbání se, negativní změny v myšlení a náladě a změny fyzických a emocionálních reakcí. Příznaky se mohou v průběhu času měnit anebo se lišit od člověka k člověku (Mayo Clinic 2024).

Lidé s PTSD mají intenzivní, znepokojivé myšlenky a pocity související s jejich zážitkem, které trvají dlouho po skončení traumatické události. Mohou znovu prožít událost prostřednictvím flashbacků nebo nočních můr; mohou pociťovat smutek, strach nebo hněv; a mohou se cítit oddělení nebo odcizeni od ostatních lidí. Lidé s PTSD se mohou vyhýbat situacím nebo lidem, které jim traumatickou událost připomínají, a mohou mít silné negativní reakce na něco tak běžného, jako je hlasitý zvuk nebo náhodný dotek (American Psychiatric Association 2024).

První zmínky o této poruše pocházejí od lidí, kteří zažili válečné konflikty. Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout po extrémně stresujících a ohrožujících situacích například při válečných událostech, teroristických útocích, těžkých nehodách, násilí nebo přírodních katastrofách. Takové události mohou vyvolat silný šok

u téměř každého člověka a často s sebou přinášejí i další projevy, jako jsou opakované vzpomínky a noční můry, zvýšenou podrážděnost nebo snahu vyhýbat se věcem, které trauma připomínají. Silné reakce se mohou objevit už během samotné události nebo krátce po ní. Do těchto reakcí patří pocit odtržení od reality, pocit, že člověk není sám sebou, změněné vnímání času. Člověk se může cítit „odpojený“ od emocí nebo úplně prázdný, což souvisí s tzv. disociací. Časté bývají i pocity viny, studu a výrazné výkyvy nálad. Příznaky PTSD se obvykle objeví krátce po traumatické události a často samy odezní během 4 až 8 týdnů. Pokud však přetrvávají déle než osm týdnů, mluvíme o posttraumatické stresové poruše. Někdy se ale stává, že se projevy objeví až po delší době, třeba po několika měsících nebo dokonce letech. Pokud k tomu dojde po více než šesti měsících, označuje se to jako chronická forma PTSD (Národní zdravotnický informační portál 2025).

5.2 Krize

Krize je stav pocitů, při kterém zmatek a úzkost, které byly dříve úspěšné mechanismy zvládání nám selhávají a neefektivní rozhodnutí a chování berou své místo. V důsledku toho se člověk v krizi může cítit zmatený, zranitelný, úzkostný, vystrašený, naštvaný, vinný, beznadějný a bezmocný. Jeho vnímání se často mění a paměť může být zkreslená (National Interagency Fire Center 2025).

Krizi si může člověk představit jako traumatickou událost, jako je dopravní nehoda, přírodní katastrofa nebo jiná pohroma, která jako by přišla z ničeho nic a způsobila zúčastněným lidem velké utrpení. Níže jsou popsány některé druhy krizí (Morin 2023).

Psychická krize nastává jako reakce na náročnou životní situaci, která může být tak zásadní, že ohrožuje člověkovy základní hodnoty. Ke krizi dochází ve chvíli, kdy člověk narazí na problém, který není schopen vyřešit vlastními silami nebo s podporou blízkých v přiměřeném čase a obvyklým způsobem. Slovo krize se původně používalo hlavně v lékařství, kde označovalo náhlou změnu zdravotního stavu, buď k lepšímu, nebo k horšímu. V oblasti psychologie, psychiatrie a duševní hygieny se tento pojem začal objevovat až v 90. letech 20. století. V tomto kontextu popisuje situaci, kdy se člověk ocitá pod silným tlakem, vnímá svou situaci jako neřešitelnou a je nucen učinit důležité rozhodnutí. Dlouhodobé psychické napětí může vést k pocitům bezmoci a snížení schopnosti fungovat v běžném životě. To, jakým způsobem se člověk s krizí vyrovná, jak přijme své rozhodnutí a jeho důsledky, ovlivňuje jeho budoucí přístup k podobným situacím. Takové zkušenosti mohou postupně vést i k osobnostním změnám. Během života se s krizovými

situacemi setkáváme opakovaně, ať už sami, nebo v okruhu svých blízkých. Psychická krize není ničím neobvyklým, ale přirozenou součástí lidského života. Ačkoliv v danou chvíli působí tíživě, může mít i pozitivní stránku. Pokud je člověk schopný ji včas rozpoznat a překonat, může mu pomoci k osobnostnímu růstu a posílení psychické odolnosti (Prokopová 2008).

5.3 Krizová intervence

Krizová intervence je soubor činností zaměřených na poskytnutí okamžité podpory a pomoci lidem, kteří čelí náročné nebo traumatické situaci. Cílem tohoto procesu je zmírnit jejich psychické utrpení, obnovit vnitřní rovnováhu a podpořit je při hledání způsobu, jak se vyrovnat s krizovou událostí. Obvykle se soustředí na pomoc v prvních hodinách nebo dnech po traumatické události a je časově omezena. Mezi používané metody patří například aktivní naslouchání, ujišťování, stabilizace emocí a zaměření na konkrétní řešení problémů, aby dotyčná osoba nezůstala přetížena emocemi a dokázala se lépe orientovat v dané situaci (Vodáčková, Fiala, Vondrášek 2020).

Krizová intervence není založena na jednom konkrétním poradenském nebo psychoterapeutickém směru, ale čerpá z různých přístupů. Přizpůsobuje se konkrétní situaci, systému nebo jednotlivci.

Krizová intervence se dělí podle formy poskytování na:

Osobní (tváří v tvář)

- Ambulantní (např. krizová centra, poradny)
- Pobytová (např. specializovaná zařízení)
- Terénní (pomoc přímo v terénu)

Distanční (na dálku)

- Linky důvěry (pevná i mobilní síť)
- Online podpora (chat, audio chat, video chat, e-mail)

Cílem krizové intervence je stabilizace a mobilizace. Stabilizace je snaha o zklidnění akutního psychického stavu a pojem mobilizace je aktivace vnitřních zdrojů a schopností člověka. Dále sem patří rozpoznání příčiny krize, pojmenování příznaků, hledání řešení, zprostředkování emoční úlevy, posílení potřebných dovedností k zvládnutí situace, prevence rozvoje nezdravých obranných mechanismů, identifikace varovných signálů do budoucna,

edukace a porozumění vlastnímu problému, snížení dlouhodobé úzkosti a přijetí traumatu jako součásti osobní životní historie (Horská 2019).

5.4 Stres

Stres představuje soubor nepříznivých vlivů, které mohou být krátkodobé i dlouhodobé a významně ovlivňují fungování organismu. Tyto faktory spouštějí takzvaně stresový syndrom a reakce na ně se liší v závislosti na konkrétním jedinci. Hlavním spouštěčem je stresor, který může mít fyzikální, chemickou, biologickou či psychosociální povahu. Často se však jedná o kombinaci několika faktorů. Každý člověk reaguje na stresové podněty odlišně, někteří se jim snaží vyhýbat, zatímco jiní je aktivně vyhledávají, což hraje roli například při výběru povolání. Stres může mít akutní nebo chronickou formu. Odezva organismu probíhá na neurohumorální úrovni, kde klíčovou roli hraje hypothalamus. Ten reaguje na vnější podněty i impulzy z centrální nervové soustavy, přičemž dochází ke zvýšení hladiny adrenalinu a uvolňování katecholaminů do nervové soustavy. Později se aktivují nadledvinky, které vyplavují glukokortikoidy a mineralokortikoidy, což ovlivňuje řadu orgánů. Celý tento mechanismus připravuje tělo na boj, útěk nebo na stav strnutí (Masarykova univerzita 2019).

Zpočátku může být stresová reakce výhodná, ale dlouhodobé působení stresorů vede k vyčerpání organismu a rozvoji různých patologických stavů, včetně civilizačních chorob. Průběh stresové reakce lze rozdělit do tří fází. Tyto fáze jsou poplachové, rezistentní a vyčerpávací. V první fázi dochází k aktivaci katecholaminů, což zajišťuje rychlou mobilizaci tělesných zdrojů, zvýšení srdeční frekvence a ostření smyslů. Fáze rezistence nastupuje následně a je spojena s působením glukokortikoidů a mineralokortikoidů, které pomáhají tělu přizpůsobit se stresové situaci. Tato fáze se někdy označuje jako adaptační. Pokud stres přetrvává, tělo přechází do fáze vyčerpání, což se projevuje negativními důsledky na kardiovaskulární systém, metabolismu cukrů a tuků či sníženou imunitou. Dlouhodobý stres může také přispět ke vzniku nádorových onemocnění nebo zánětlivých procesů (Masarykova univerzita 2019).

Stres hraje klíčovou roli v rozvoji i zvládání krizových stavů, a proto je jeho pochopení nezbytné pro efektivní krizovou intervenci (McIntosh, Horowitz a Kayr 2018).

5.5 Critical Incident Stress Management

Kritická intervence při stresu (Critical Incident Stress Management, CISM) je intervenční protokol vyvinutý speciálně pro zvládání traumatických událostí. Jedná se o formální, vysoce strukturovaný a profesionálně uznávaný proces, který pomáhá lidem zasaženým kritickým incidentem sdílet své zkušenosti, uvolnit emoce, seznámit se s reakcemi na stres a jejich příznaky a v případě potřeby získat doporučení k další odborné pomoci. Nejde o psychoterapii. Je to důvěrný, dobrovolný a edukativní proces, někdy označovaný jako „psychologická první pomoc“. Původně byl vyvinut pro vojenské veterány z bojových misí a později pro civilní záchranné složky (policii, hasiče, zdravotníky, pracovníky nouzových služeb a záchranáře při katastrofách). Dnes se však přizpůsobil a využívá se prakticky všude, kde je třeba pomoci lidem vyrovnat se s traumatickými dopady v jejich životě. Existuje několik typů CISM intervencí, které lze použít v závislosti na situaci. Různé varianty těchto intervencí se mohou uplatnit u skupin, jednotlivců, rodin i na pracovišti (Critical Incident Stress Foundation 2025).

5.6 Defusing

Zmírnění neboli defusing se využívá především u méně závažných událostí nebo jako předstupeň následného debriefingu. Ideální načasování je do osmi hodin od kritické události, tedy bezprostředně po návratu z akce, ještě předtím, než se týmy rozejdou domů. Skupina účastníků by měla být malá, složená z lidí, kteří danou událost prožili společně. Hlavním cílem je snížení emočního zatížení, zmírnění bezprostředního dopadu situace, zhodnocení stavu jednotlivců a případná identifikace potřeby debriefingu. Pro realizaci defusingu je nutné zajistit klidné a bezpečné prostředí, ideálně místnost s pohodlným sezením kolem stolu, kde nebude nikdo rušen ani vystaven časovému tlaku. Samotný proces trvá přibližně třicet minut. Jak defusing probíhá? Nejprve dochází k představení účastníků a zdůraznění důvěrného charakteru setkání. Následuje fáze sdílení, kdy se účastníci vyjadřují k tomu, co se stalo, jaké pocity prožívali během události i jak se cítí nyní. Poté přichází informační část, ve které se shrnují sdílené zkušenosti, vysvětluje se, že jde o přirozené reakce na mimořádné situace, a poskytují se rady, jak se s nimi vyrovnat. Na závěr je nabídnuta další podpora, pokud by ji někdo potřeboval. Očekávaným přínosem defusingu je, že pomůže snížit psychickou zátěž natolik, že už nebude nutná další intervence, nebo naopak umožní lépe určit, kdo by potřeboval další péči (Jungová 2010).

5.7 Debriefing

Debriefing je formální způsob poskytování emoční a psychologické podpory bezprostředně po traumatické události. Jeho cílem je zabránit rozvoji posttraumatické stresové poruchy a dalších negativních následků. Většina intervencí psychologického debriefingu se skládá z jedné sezení, které trvá přibližně jednu až tři hodiny a probíhá v prvních dnech po traumatické události. Načasování této intervence a kvalifikace odborníků, kteří ji provádějí, se mohou lišit. Psychologický debriefing se často poskytuje ve skupinách. Existuje několik variant debriefingových postupů, které se označují různými názvy, například krizová intervence, skupinový psychologický debriefing, debriefing při kritických událostech nebo procesní debriefing (Society of Clinical Psychology 2014).

5.8 Demobilizace

Při rozsáhlých katastrofách se využívá demobilizace, která by měla proběhnout okamžitě po návratu z akce. Trvá přibližně deset minut a následně na ni navazuje dvacetiminutová relaxace. Hlavním účelem je poskytnout jasné a strukturované informace o možných reakcích na prožitou situaci, doporučeních týkajících se životosprávy a strategiích ke snížení stresu. Zároveň pomáhá obnovit síly záchranářů, aby si udrželi výkonnost a psychickou stabilitu na úrovni takzvaného automatického pilota (Jungová 2010).

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGICKÝ ÚVOD KE ZPRACOVÁNÍ DAT

Tato část bakalářské práce navazuje na teoretická východiska a věnuje se vlastnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit, jak příslušníci základních složek IZS vnímají poskytovanou posttraumatickou péči a do jaké míry je jim dostupná v praxi. Zatímco teoretická část se zaměřovala na popis struktur integrovaného záchranného systému a systémů podpory jednotlivých složek, praktická část se snaží ověřit, zda tyto mechanismy fungují i z pohledu samotných zasahujících pracovníků. Výzkum je realizován pomocí kvantitativní metody, konkrétně formou anonymního dotazníkového šetření. To bylo distribuováno mezi příslušníky PČR, HZS ČR a ZZS. Na základě získaných dat budou ověřeny stanovené hypotézy, které vycházejí jak z odborné literatury, tak z aktuálních výzev v oblasti duševního zdraví pracovníků integrovaného záchranného systému. Cílem této části práce je nejen analyzovat úroveň poskytované posttraumatické péče, ale také identifikovat případné nedostatky či prostor pro zlepšení stávajících podpůrných systémů.

6.1 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat úroveň a podobu posttraumatické péče poskytované příslušníkům základních složek IZS v ČR a zhodnotit, jak tuto péči samotní pracovníci vnímají a hodnotí. Vzhledem k náročnosti výkonu jejich profese, která je často spojena s vystavením traumatizujícím a extrémně stresovým situacím, je otázka následné psychologické podpory a péče zásadní nejen pro jejich zdraví, ale také pro udržení efektivity celého systému krizového řízení.

K dosažení hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle, které napomáhají komplexnímu uchopení tématu a umožňují propojit teoretická východiska s praktickými poznatky z terénu.

6.1.1 Dílčí cíle bakalářské práce

Popsat systém posttraumatické péče jednotlivých základních složek IZS, tedy Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru a Zdravotnické záchranné služby. Cílem je na základě odborné literatury, interních předpisů a legislativních dokumentů identifikovat, jaké formy podpory jsou v současnosti těmto pracovníkům nabízeny a jak jsou zakotveny v institucionálních strukturách.

Zmapovat zkušenosti a postoje samotných příslušníků IZS k dostupnosti, kvalitě a efektivitě poskytované posttraumatické péče. Skrze dotazníkové šetření bude zjišťováno,

zda pracovníci tyto služby skutečně využívají, jak je hodnotí a jaké případné bariéry jim v jejich využívání brání.

Identifikovat případné nedostatky a slabá místa současného systému péče, které mohou bránit jeho účinnému fungování. Zaměření se na konkrétní problémy, jako je například nedostatek informovanosti nebo nedostupnost odborníků, umožní lépe porozumět praktickým překážkám.

Navrhnout konkrétní opatření a doporučení, která by mohla přispět ke zlepšení systému posttraumatické péče v rámci IZS. Tyto návrhy budou vycházet z výsledků výzkumu a budou směřovat k posílení duševní odolnosti a dlouhodobé udržitelnosti pracovníků v systému.

6.2 Výzkumné otázky

Pro zajištění odpovědí na formulované cíle praktické části byla stanovena následující výzkumná otázka, která pomůže podrobněji prozkoumat problematiku posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému. Výzkumné otázky byly navrženy tak, aby se zaměřily na klíčové aspekty této péče a umožnily detailní analýzu zjištěného stavu na základě empirických dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření.

Jaké je povědomí příslušníků IZS o dostupnosti posttraumatické péče v rámci jejich profesí? První výzkumná otázka se zaměřuje na zjištění míry informovanosti pracovníků jednotlivých složek IZS o existenci posttraumatické péče, která je v rámci jejich profesního zaměření poskytována. Tento aspekt je zásadní, protože povědomí o dostupnosti péče může mít zásadní vliv na rozhodnutí pracovníků vyhledat pomoc v případě, že se ocitnou ve stresující či traumatizující situaci. Odpovědi na tuto otázku nám umožní pochopit, zda jsou příslušníci IZS dostatečně informováni o možnostech posttraumatické pomoci a zda existují oblasti, ve kterých je zapotřebí zvýšit povědomí.

Jak často příslušníci IZS čelí stresovým a traumatizujícím situacím během výkonu své práce? Druhá výzkumná otázka se soustředí na četnost a povahu stresových a traumatizujících situací, kterým jsou pracovníci IZS vystaveni v průběhu jejich profesní praxe. Pochopení těchto situací je klíčové pro určení, jakou míru psychického tlaku a stresu tito pracovníci zažívají a jaká je frekvence jejich výskytu. Zodpovězením této otázky bude

možné lépe vyhodnotit, zda a jak často je potřeba posttraumatická péče a jakým způsobem může být zajištěna její efektivita a dostupnost v praxi.

Preferují příslušníci IZS využívání odborné psychologické pomoci od externího (soukromého) poskytovatele nebo od psychologa, který je součástí jejich složky? Třetí výzkumná otázka se zaměřuje na preference příslušníků IZS v otázce výběru poskytovatele posttraumatické péče. Tato otázka se zabývá tím, zda pracovníci IZS dávají přednost využívání služeb soukromých psychologů nebo zda jsou ochotni využít psychologa přímo v rámci své složky IZS. Odpovědi na tuto otázku nám pomohou pochopit, jaký vliv má aspekt anonymity, důvěry a osobního přístupu na rozhodování pracovníků při výběru péče, a zda existují nějaké preference, které by mohly ovlivnit přístupnost a využívání těchto služeb.

6.3 Stanovení hypotéz

Na základě vymezených cílů a konstrukce dotazníku byly formulovány následující hypotézy, které budou ověřeny prostřednictvím analýzy a statistického zpracování získaných dat:

H1: Příslušníci základních složek IZS se pravidelně setkávají se stresovými nebo traumatizujícími situacemi během výkonu své profesní činnosti. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že IZS je profesí, která je každodenně vystavena vysokému riziku stresových situací.

H2: Více než polovina respondentů nemá dostatečné povědomí o možnostech posttraumatické péče, která je jim ve složce IZS poskytována. Tento předpoklad vychází z obavy, že informovanost o těchto službách může být nejednotná a nedostatečná.

H3: Většina příslušníků IZS by raději využila pomoc soukromého psychologa než psychologa zaměstnaného přímo v rámci své složky. Tento předpoklad vychází z obav, že interní psychologové mohou být vnímáni jako méně nezávislí a že pracovníci mohou preferovat větší míru anonymity a diskrétnosti.

6.4 Propojení teoretické části s praktickou částí

Teoretická část této bakalářské práce poskytuje nezbytný kontext pro porozumění systému posttraumatické péče u základních složek IZS ČR. V jednotlivých kapitolách byla detailně popsána struktura a fungování integrovaného záchranného systému, včetně specifík jednotlivých složek což jsou HZS ČR, PČR a ZZS. Každá z těchto profesí čelí specifickým

rizikům spojeným s výkonem služby, které s sebou přinášejí i zvýšenou psychickou zátěž. V návaznosti na to byly rozebrány dostupné formy posttraumatické péče, jako je působení psychologů, peer programů, krizových interventů či anonymních linek podpory.

Na teoretická zjištění navazuje praktická část práce, která se prostřednictvím kvantitativního výzkumu zaměřuje na to, jak je tento systém vnímán přímo samotnými příslušníky jednotlivých složek IZS. Zjišťováno je nejen to, zda a jak často se příslušníci setkávají s traumatizujícími událostmi, ale také jaké mají povědomí o možnostech podpory, jaké formy pomoci preferují, a zda jsou s dostupnou péčí spokojeni. Výzkum je rovněž zaměřen na míru informovanosti o vzdělávání v oblasti posttraumatické intervence a identifikuje případné mezery v systému, které by mohly být dále rozvíjeny.

Tímto způsobem je praktická část logickým vyústěním části teoretické, poskytuje reálný pohled do fungování systému posttraumatické péče z pohledu těch, kterých se tato problematika nejvíce dotýká. Na základě získaných dat může být následně zhodnocena efektivita aktuálně nastaveného systému a formulována doporučení pro jeho modernizaci či rozšíření, čímž dochází k naplnění hlavních cílů práce.

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metodologie je důležitou součástí bakalářské práce, protože vysvětluje, jakým způsobem byl výzkum proveden, jaké metody byly použity a jak bylo zajištěno, aby výsledky byly co nejobjektivnější a nejspolehlivější. Praktická část této práce se zaměřuje na zjištění povědomí o posttraumatické péči, její dostupnosti a využívání mezi příslušníky základních složek IZS ČR. Výzkumné šetření mělo za cíl odpovědět na stanovené výzkumné otázky a ověřit navržené hypotézy.

7.1 typ výzkumu

Pro splnění cílů práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, který je vhodný pro získávání většího množství dat od většího počtu respondentů. Kvantitativní výzkum umožňuje data snadno vyhodnotit a hledat mezi nimi souvislosti, což bylo pro tuto práci velmi důležité. Pomocí kvantitativního přístupu bylo možné získat konkrétní údaje o tom, jak příslušníci HZS ČR, PČR a ZZS vnímají stresové situace a jaké mají zkušenosti s posttraumatickou péčí. Tento přístup zároveň umožnil zachytit rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů.

7.2 výzkumný nástroj

Hlavním výzkumným nástrojem byl vlastnoručně vytvořený strukturovaný dotazník. Snažila jsem se, aby otázky byly jasné, srozumitelné a aby na ně mohli odpovědět lidé různých věkových kategorií i profesní zkušenosti.

Dotazník obsahoval několik oblastí:

- Demografické údaje (věk, pohlaví, děti),
- Profesní údaje (zařazení v rámci integrovaného záchranného systému, délka služby),
- zkušenosti s traumatem a stresovou zátěží,
- povědomí a dostupnost posttraumatické péče,
- preferované formy pomoci,
- vzdělávání a kurzy,
- otevřené návrhy na zlepšení.

Prevážnou část dotazníku tvořily uzavřené otázky s možností výběru odpovědi, což usnadnilo následné statistické zpracování dat. Některé otázky byly otevřené, aby respondenti mohli lépe vyjádřit vlastní názory a zkušenosti.

7.3 výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili aktivní příslušníci HZS ČR, PČR a ZZS. Respondenti byli vybíráni účelovým výběrem, tedy na základě toho, že patřili k jedné ze složek IZS a měli reálné zkušenosti z praxe. Věkové ani jiné osobní omezení jsem nestanovovala, protože jsem chtěla získat co nejpestřejší soubor odpovědí. Tím bylo možné zachytit rozdílné pohledy například u mladších a starších respondentů nebo u těch s kratší či delší dobou praxe. Výzkumný soubor nebyl reprezentativní pro celou populaci integrovaného záchranného systému v České republice, ale cílem bylo získat praktický vhled do reálné situace v posttraumatické péči.

7.4 způsob sběru dat

Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky, především pomocí sdílení odkazu na dotazník prostřednictvím e-mailu a sociálních sítí, kde se sdružují příslušníci IZS. Tento způsob byl zvolen proto, že umožňuje rychlé oslovení většího množství potenciálních respondentů a zároveň nabízí možnost anonymního vyplnění. Elektronická forma šetření se ukázala jako velmi efektivní, protože oslovení respondenti mohli dotazník vyplnit v čase, který jim nejlépe vyhovoval, a nemuseli být ničím limitováni. Před samotným vyplněním byli všichni seznámeni s účelem šetření a s tím, že účast je zcela dobrovolná a anonymní.

7.5 etické aspekty

Během celého výzkumu jsem kladla důraz na etickou stránku práce. Respondenti byli ještě před zahájením šetření informováni o tom, že jejich účast je zcela dobrovolná, že mohou kdykoli bez udání důvodu účast ukončit, a že jejich odpovědi budou zpracovány anonymně. Osobní údaje nebyly v rámci dotazníku sbírány, a výsledky šetření byly použity pouze pro účely této bakalářské práce. Data byla chráněna v souladu s pravidly pro ochranu osobních údajů, včetně požadavků vyplývajících z platného nařízení GDPR. Dodržování etických principů považuji za samozřejmost, protože jen tak lze zajistit důvěru respondentů a validitu získaných dat.

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V rámci praktické části této bakalářské práce bylo realizováno dotazníkové šetření, které mělo za cíl zjistit aktuální stav a zkušenosti příslušníků základních složek IZS ČR s posttraumatickou péčí. Dotazník byl navržen tak, aby se zaměřil na klíčové oblasti jako je povědomí o posttraumatické péči, osobní zkušenosti s traumatickými situacemi, preferované formy pomoci a vzdělávací aktivity, které jsou v těchto složkách k dispozici. Kromě toho byly zjišťovány i návrhy na zlepšení systému posttraumatické péče, které mohou přispět k jeho efektivitě a dostupnosti. Dotazník byl strukturován do několika tematických okruhů: demografické otázky, profesní údaje, zkušenosti s traumatem a stresovou zátěží, povědomí o dostupnosti posttraumatické péče, preferované formy pomoci, vzdělávací kurzy a otevřené návrhy na zlepšení. Tato struktura byla zvolena tak, aby pokryla širokou škálu relevantních témat a umožnila komplexní analýzu problematiky posttraumatické péče v rámci IZS.

8.1 Demografické otázky

V první části dotazníku byly respondenti požádáni o poskytnutí základních demografických údajů, jako je pohlaví, věk, rodinný stav a délka služby v příslušné složce IZS. Tyto informace slouží k vytvoření přehledu o respondentním vzorku, což je důležité pro další analýzu dat. Demografické údaje pomáhají interpretovat výsledky dotazníku v kontextu specifických sociálních a profesních faktorů, které mohou ovlivnit názory na posttraumatickou péči, například věková kategorie, délka služby, nebo rodinné zázemí.

8.2 Profesní údaje

V této části dotazníku byli respondenti dotázáni na profesní údaje, konkrétně na složku, ve které slouží, a jak dlouho působí v dané složce. Tento soubor informací je důležitý pro analýzu, jak zkušenosti a potřeba posttraumatické péče mohou být ovlivněny profesním zaměřením a délkou praxe. Například HZS mohou mít jiné zkušenosti a potřeby než ti z PČR či poskytovatelé záchranné zdravotnické služby, což může reflektovat rozdílné nároky na psychickou odolnost v závislosti na povaze vykonávané práce.

8.3 Zkušenosti s traumatem a stresovou zátěží

Tato sekce byla zaměřena na zjištění, zda a jak často respondenti zažívají stresové nebo traumatické situace v rámci své profesní činnosti. Respondenti měli možnost označit různé intenzity stresového zatížení, což nám poskytuje důležité informace o míře traumatických

událostí, které příslušníci IZS denně čelí. Tyto informace jsou zásadní pro určení skutečné potřeby posttraumatické péče a mohou sloužit jako základ pro posouzení efektivity stávajícího systému péče o psychické zdraví pracovníků.

8.4 Povědomí a dostupnost posttraumatické péče

V této části dotazníku se zjišťovalo, jakým způsobem mají respondenti povědomí o existujících formách posttraumatické péče, které jsou dostupné v rámci jejich složky. Tato otázka se zaměřuje na informovanost o možnostech, které nabízí systém (například psychologická podpora, peer podpora, krizová intervence), a na to, zda je tato péče skutečně využívána.

8.5 preferované formy pomoci

V této části dotazníku respondenti vyjádřili své preference ohledně toho, jaký typ posttraumatické pomoci by upřednostnili v případě potřeby. Zajímal nás výběr mezi soukromými a služebními psychologickými službami, stejně jako preference pro formy pomoci, jako je individuální terapie, skupinová podpora, nebo telefonní krizová pomoc.

8.6 vzdělávání a kurzy

Tato část dotazníku se zaměřila na to, zda respondenti absolvovali některý z kurzů zaměřených na posttraumatickou péči, jako jsou kurzy první psychické pomoci, intervenční péče nebo krizová intervence. Dotazník rovněž zjišťoval, zda považují tyto kurzy za přínosné, či nikoli, a zda by měli zájem o další odborné školení v této oblasti. Výsledky této sekce mohou přispět k doporučením, jak zlepšit edukaci v oblasti psychické pomoci a jak efektivněji vzdělávat pracovníky v krizových profesích.

8.7 otevřené návrhy na zlepšení

V závěru dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit otevřené návrhy na zlepšení systému posttraumatické péče. Tato část je velmi cenná, neboť poskytuje konkrétní podněty od těch, kteří se s problematikou potýkají přímo v praxi. Otevřené návrhy mohou zahrnovat jak konkrétní technická vylepšení, tak i návrhy na zvýšení povědomí o dostupných službách, zlepšení dostupnosti péče nebo rozšíření vzdělávacích aktivit. Tyto návrhy jsou nezbytné pro identifikaci slabých míst současného systému a pro vytvoření realistických a efektivních doporučení pro jeho zlepšení.

9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

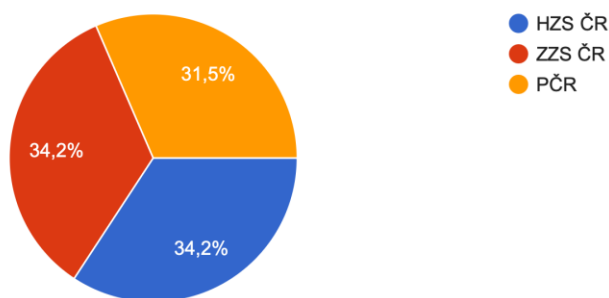
Hlavním cílem je analyzovat, jak je tato péče nastavena, v jaké podobě je příslušníkům poskytována, a především jak ji samotní pracovníci IZS vnímají a hodnotí. K naplnění tohoto cíle bylo realizováno dotazníkové šetření mezi příslušníky tří hlavních složek IZS – hasiči, policisty a zdravotnickými záchranáři. Dotazník byl vytvořen v online formě a distribuován různými cestami. Prostřednictvím e-mailu, textových zpráv, sociálních sítí (např. Messenger) a dalších dostupných kanálů, s cílem oslovit co nejširší spektrum respondentů v rámci celé České republiky. Sběr dat probíhal v dubnu a květnu 2025. Celkem odpovědělo 73 respondentů, jejichž odpovědi tvoří základ pro následující analýzu. Dotazník obsahoval 15 otázek, z nichž převážná většina byla uzavřeného, doplněná o dvě otevřené otázky, které umožnily hlubší vhled do osobních zkušeností respondentů.

Výsledky dotazníkového šetření budou v následující kapitole prezentovány ve formě grafů a následně interpretovány ve vztahu k výzkumným otázkám a stanoveným hypotézám.

9.1 Dotazníkové šetření

Otázka č. 1: U jaké složky sloužíte?

U jaké složky sloužíte?
73 odpovědí



Obrázek 1- Rozdělení do složek Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Podle odpovědí respondentů byly složky IZS zastoupeny následovně:

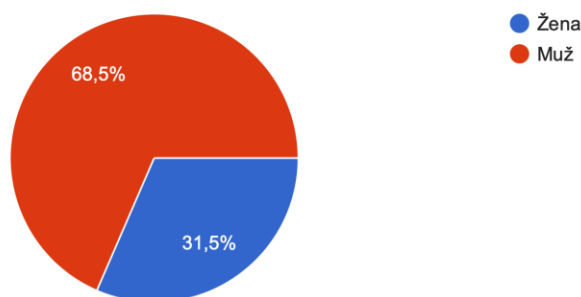
- **Hasičský záchranný sbor:** 25 respondentů (34,2 %)
- **Zdravotnická záchranná služba:** 25 respondentů (34,2 %)
- **Policie ČR:** 23 respondentů (31,5 %)

Tato rovnoměrná distribuce mezi hlavní složky IZS ukazuje, že vzorek respondentů je vyvážený a poskytuje tak cenné informace o posttraumatické péči napříč různými profesemi.

Otázka č. 2: Jaké je vaše pohlaví?

Jaké je Vaše pohlaví?

73 odpovědí



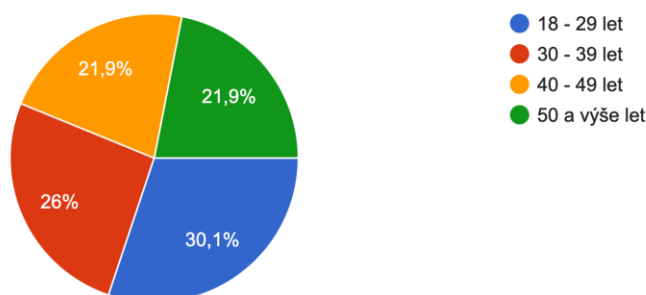
Obrázek 2- Pohlaví respondentů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Z celkového počtu 73 respondentů tvořili většinu **muži** a to 50 (68,5 %), zatímco **žen** bylo 23 (31,5 %). Tento poměr odpovídá předpokládanému složení příslušníků základních složek IZS, kde je tradičně vyšší zastoupení mužů, zejména u složek, jako jsou Hasičský záchranný sbor a Policie ČR. Přestože ženy tvořily menšinu respondentů, jejich počet je dostatečný k zahrnutí relevantních postřehů a zkušeností do celkové analýzy.

Otázka č. 3: Jaký je váš věk?

Jaký je Váš věk?

73 odpovědí



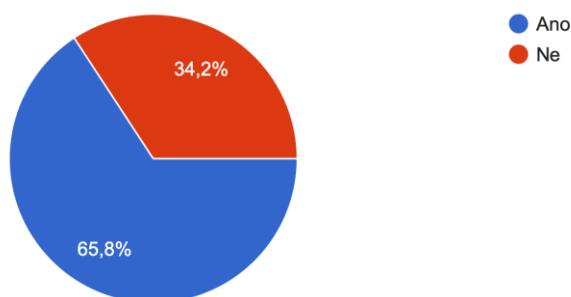
Obrázek 3- Věk respondentů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Věková struktura respondentů ukazuje na relativně rovnoměrné zastoupení jednotlivých věkových kategorií. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku **18–29 let** ($n = 22$; 30,1 %), následování kategorií **30–39 let** ($n = 19$; 26,0 %). Další dvě věkové kategorie, **40–49 let** a **50 a výše**, měly shodný počet respondentů ($n = 16$; 21,9 %).

Tento rozptyl věkových skupin zajišťuje, že výsledky dotazníku pokrývají široké spektrum věkových skupin, což může přinést cenné poznatky o tom, jak různé generace vnímají a hodnotí posttraumatickou péči.

Otázka č. 4: Máte děti?

Máte děti?
73 odpovědí



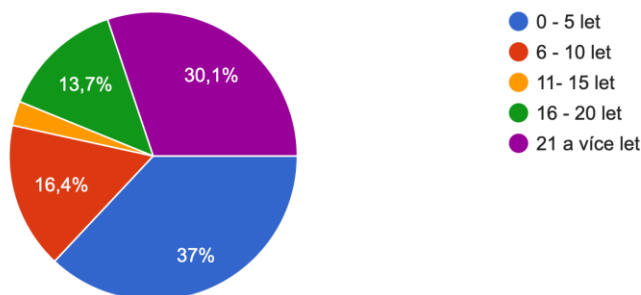
Obrázek 4- Informace o dětech Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Z celkového počtu 73 respondentů mělo **48** (65,8 %) dětí, zatímco **25** (34,2 %) nemělo děti. Tato distribuce naznačuje, že většina respondentů se nachází v životní fázi, kdy již zakládají rodiny, což může mít vliv na jejich vnímání stresu a potřeby posttraumatické péče.

Otázka č. 5: Jak dlouho sloužíte u příslušné složky?

Jak dlouho sloužíte u příslušné složky?

73 odpovědí



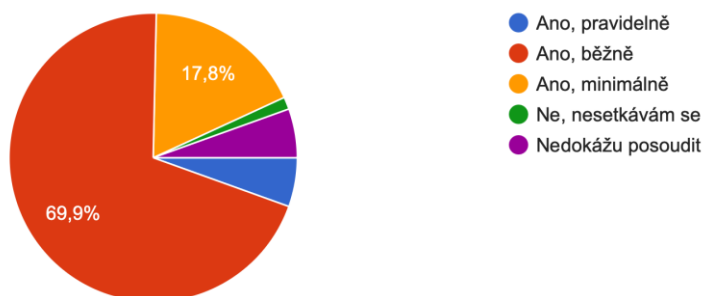
Obrázek 5- Délka praxe Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Ve vztahu k délce služebního poměru mezi respondenty byla většina ($n = 27$; 37 %) příslušníků IZS v **prvních 5 letech služby**. Další větší skupinu tvořili ti, kteří slouží **21 a více let** ($n = 22$; 30,1 %). Menší podíl respondentů byl v kategoriích **6–10 let** ($n = 12$; 16,4 %), **16–20 let** ($n = 10$; 13,7 %), a **11–15 let** ($n = 2$; 2,7 %). Tento výsledek ukazuje, že vzorek respondentů je relativně mladý co do počtu let strávených ve službě, což může naznačovat nižší zkušenost s posttraumatickými událostmi v porovnání s dlouholetými kolegy. Nicméně i starší kolegové (více než 21 let služby) se nacházejí v relevantním počtu, což může přinést cenné perspektivy na dlouhodobé zvládání stresu a traumat.

Otázka č. 6: Zažíváte při výkonu svého povolání stresové/traumatické situace?

Jak často zažíváte při výkonu svého povolání stresové/traumatické situace?

73 odpovědí



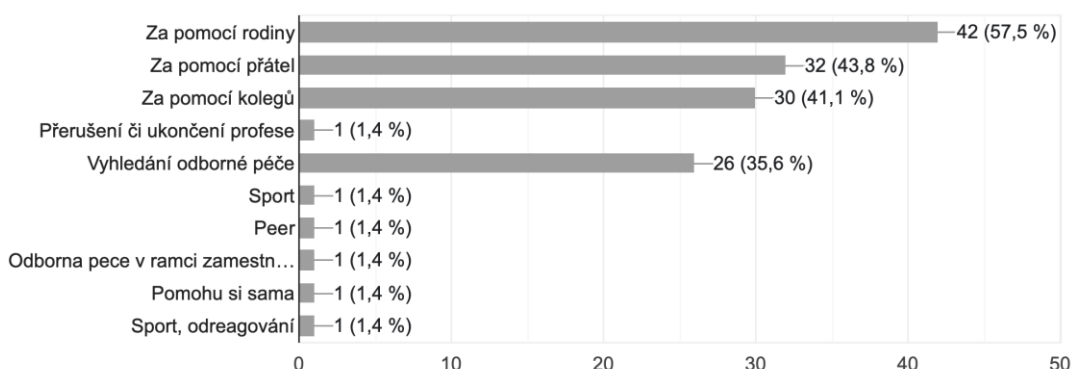
Obrázek 6- Stresové situace Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Výsledky ukázaly, že **51 respondentů (69,9 %)** zažívá stresové nebo traumatické situace **běžně** při výkonu svého povolání, což indikuje, že stres a trauma jsou v těchto profesích součástí každodenního života. **13 respondentů (17,8 %)** uvedlo, že se s těmito situacemi setkávají **minimálně**, což naznačuje menší frekvenci, ale stále přítomnost stresových momentů. Pouze **4 osoby (5,5 %)** odpověděly „pravidelně“, což může být signál pro velmi náročné pracovní prostředí, zatímco **1 respondent (1,4 %)** uvedl, že se **nesetkává se stresovými situacemi**. Tento výsledek může být výjimečný a může souviset s konkrétními podmínkami práce dané osoby. Dále **4 respondenti (5,5 %)** uvedli, že **nedokáží situaci posoudit**, což může znamenat nejistotu v hodnocení intenzity stresu nebo neschopnost uvědomit si její dopad.

Otázka č. 7: Pokud byste měl/a řešit dopad posttraumatické situace na své psychické zdraví, jakou metodu byste využili?

Pokud byste měl/a řešit dopad posttraumatické situace na své psychické zdraví, jakou metodu byste využili?

73 odpovědí



Obrázek 7- Řešení stresové situace Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

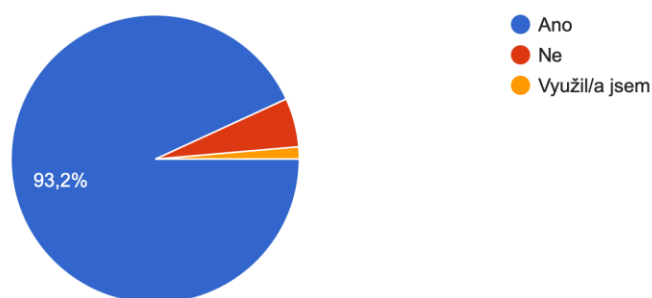
Tato otázka umožnila respondentům vybrat více možností, což odráží různorodé přístupy k řešení posttraumatických situací. **42 respondentů (57,5 %)** by se v první řadě obrátilo na **rodinu**, což ukazuje na silnou roli rodinných vztahů a podpory při zvládání psychických problémů. **32 respondentů (43,8 %)** by vyhledalo pomoc u **přátel**, což také odráží význam sociálních vztahů ve stresových obdobích. **30 respondentů (41,1 %)** uvedlo, že by se obrátili na **kolegy**, což ukazuje na důležitost kolegiální podpory a týmového ducha ve složkách IZS. Poměrně malý podíl respondentů, pouze **1 (1,4 %)** by se rozhodl pro **přerušeni nebo ukončení profese** v reakci na traumatické situace. V oblasti odborné

pomoci **26 respondentů (35,6 %)** vybralo možnost „Vyhledání odborné péče. V otevřené odpovědi se objevil **sport (2 osoby)** a **sama (1 osoba)** jako alternativní způsoby řešení, což může ukazovat na individuální strategie, jako je fyzická aktivita nebo samostatné vyrovnávání se s problémem.

Otázka č. 8: Máte povědomí o možnosti využití posttraumatické péče, která je ve vaší složce umožněna?

Máte povědomí o možnosti využití posttraumatické péče, která je ve vaší složce umožněna?

73 odpovědí



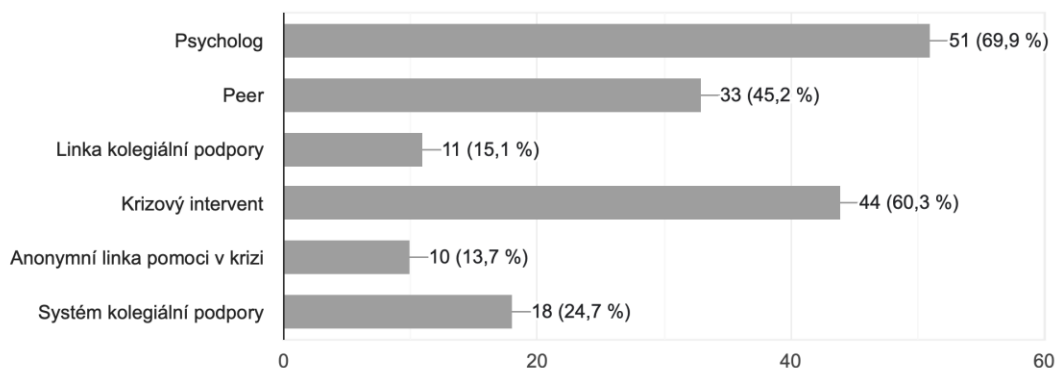
Obrázek 8- Nabízená pomoc Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Většina respondentů, **68 (93,1 %)**, uvedla, že má **povědomí o možnosti využití posttraumatické péče** ve své složce. Tento vysoký počet naznačuje, že informační kanály týkající se dostupnosti posttraumatické péče jsou efektivní a respondenti jsou informováni o této možnosti. Pouze **4 respondenti (5,5 %)** uvedli, že o této možnosti **neví**, což ukazuje na menší, ale stále přítomný problém s šířením informací o posttraumatické péči. **1 respondent (1,4 %)** uvedl, že již **využil** tuto péči, což může naznačovat, že někteří jedinci si jsou vědomi dostupných možností, ale pro většinu je zatím využití neaktualizovanou zkušeností.

Otázka č. 9: O kterých z těchto typů posttraumatické péče víte, že jí můžete využít?

O kterých z těchto typů posttraumatické péče víte, že jí můžete využít?

73 odpovědí



Obrázek 9- Povědomí o nabízené pomoci Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Výsledky ukazují, jak dobře respondenti znají různé dostupné možnosti posttraumatické péče. **51 respondentů (69,9 %)** uvedlo, že mají povědomí o možnosti využití **psychologa**, což je nejčastější volba a ukazuje na silné povědomí o psychologické pomoci. **44 respondentů (60,3 %)** je informováno o **krizovém interventovi**, což ukazuje na dostupnost krizové intervence v případě akutních traumatických situací. **33 respondentů (45,2 %)** uvedlo **peer podporu**, což naznačuje, že existuje povědomí o kolegiální pomoci mezi profesionály, což je dobrý signál pro podporu kolegů. **18 respondentů (24,7 %)** zná **systém kolegiální podpory**, což je relativně nižší číslo, ale stále naznačuje určitou informovanost o týmových podpoře. **11 respondentů (15,1 %)** vědělo o možnosti **linky kolegiální podpory**, což může ukazovat na menší povědomí o této formě pomoci. **10 respondentů (13,7 %)** uvedlo, že vědí o **anonymní lince pomoci v krizi**, což naznačuje nižší povědomí o anonymní telefonní pomoci v krizových situacích. Tento rozptyl ukazuje, že zatímco některé formy posttraumatické péče jsou dobře známé, jiné možnosti, jako je linka pomoci nebo systém kolegiální podpory, nejsou tak široce rozpoznávány.

Otázka č. 10: Pokud jste ji využili, jaký typ a jak byste ohodnotili její kvalitu?

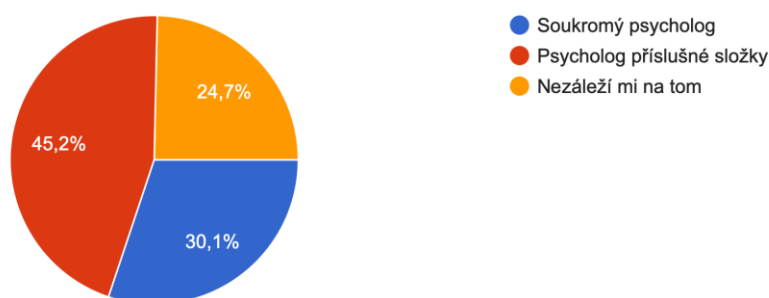
Jelikož byla otázka otevřená a pouze **6 respondentů** využilo posttraumatickou péči, odpovědi se týkaly zkušeností s různými typy pomoci. Všichni respondenti hodnotili jejich

zkušenost kladně. Někteří na danou otázku odpověděli pouze jaký typ využili a jiní ji jen zhodnotili.

Otázka č. 11: Pokud byste měl/a na výběr využít po stresové situaci odbornou pomoc psychologa, vyhledal/a byste si soukromého, či využil/a psychologa od své příslušné složky?

Pokud byste měl/a na výběr využít po stresové situaci odbornou pomoc psychologa, vyhledal/a byste si soukromého, či využil/a psychologa od své příslušné složky?

73 odpovědí



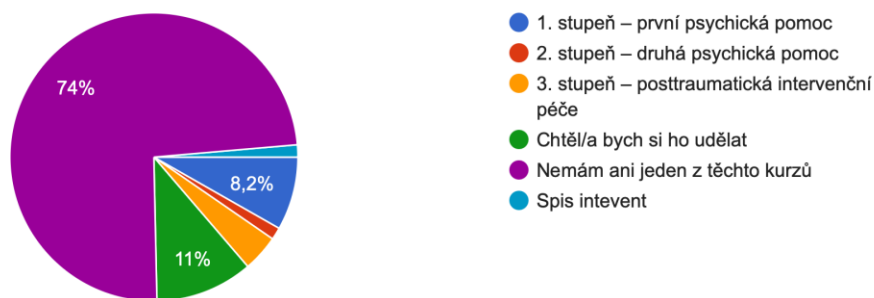
Obrázek 10- Možnosti psychologů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

33 respondentů (45,2 %) by si vybralo **psychologa příslušné složky**, což ukazuje, že pro většinu respondentů je výhodné zůstat v rámci své organizace a využít služeb, které jsou jim k dispozici v rámci IZS. **22 respondentů (30,1 %)** by si vybralo **soukromého psychologa**, což může naznačovat, že někteří respondenti preferují nezávislost a soukromí mimo strukturu organizace. **18 respondentů (24,7 %)** uvedlo, že **nezáleží**, koho zvolí, což ukazuje na flexibilitu a otevřenost k různým možnostem. Tato rozmanitost názorů naznačuje, že někteří lidé preferují anonymitu a nezávislost (soukromý psycholog), zatímco jiní mají důvěru v systém péče poskytovaný jejich složkou. Může to být užitečná informace pro zlepšení přístupu k posttraumatické péči v rámci organizace.

Otázka č. 12: Jste absolventem kurzu pro posttraumatickou pomoc? Pokud ano, jakého?

Jste absolventem kurzu pro posttraumatickou pomoc? Pokud ano, jakého?

73 odpovědí



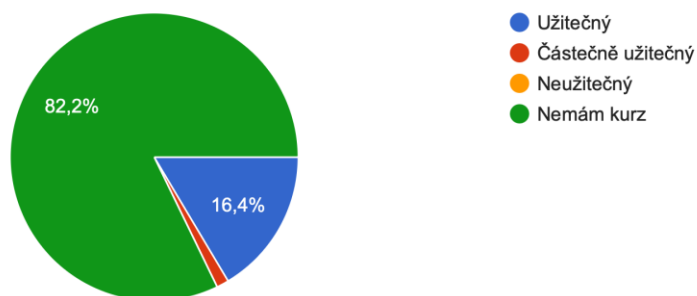
Obrázek 11- Absolvování kurzů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

Výsledky ukazují, že většina respondentů nemá absolvované kurzy pro posttraumatickou pomoc. **54 respondentů (74,0 %)** uvedlo, že **nemají žádný z uvedených kurzů**. To naznačuje, že vzdělávání v oblasti posttraumatické péče není běžně dostupné nebo využíváno mezi pracovníky IZS. **6 respondentů (8,2 %)** absolvovalo **1. stupeň – první psychická pomoc**, což je nejběžnější kurz, na který se respondenti zaměřují. **3 respondenti (4,1 %)** absolvovali **3. stupeň – posttraumatickou intervenční péči**, což ukazuje na menší počet lidí s pokročilejšími znalostmi v této oblasti. **1 respondent (1,4 %)** uvedl, že absolvoval **2. stupeň – druhou psychickou pomoc**. **8 respondentů (10,9 %)** by si rádo **udělalo** některý z těchto kurzů, což naznačuje zájem o další vzdělávání v oblasti posttraumatické péče. **1 respondent** uvedl, že absolvoval **kurz pro intervenční péči**, což je specifická odpověď a ukazuje, že někteří lidé si mohou brát různá školení mimo oficiální nabídku.

Otázka č. 13: Pokud máte jeden z kurzů z předchozí otázky, byl pro vás přínosný?
Pokud ne, zaškrtněte nemám kurz.

Pokud máte jeden z kurzů z předchozí otázky, byl pro vás přínosný?

73 odpovědí



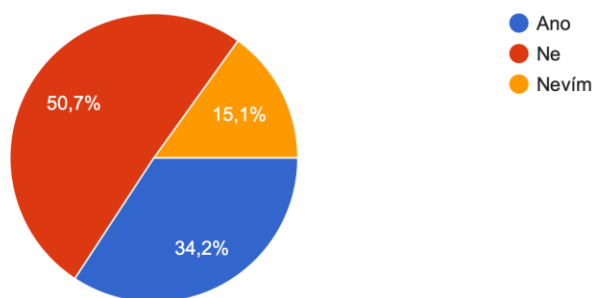
Obrázek 12- Přínos kurzů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

12 respondentů (16,4 %) uvedlo, že **kurz byl užitečný**, což ukazuje, že pro některé osoby, které absolvovaly kurzy posttraumatické péče, měl program pozitivní vliv. **1 respondent (1,4 %)** uvedl, že **kurz byl částečně užitečný**, což naznačuje, že účastník vnímal určité výhody, ale možná by uvítal hlubší nebo širší přístup k tématu. **60 respondentů (82,2 %)** uvedlo, že **nemají žádný kurz**, což opět ukazuje na nedostatečnou rozšířenost kurzů v rámci pracovníků IZS. Tento výsledek ukazuje, že ti, kteří kurzy absolvovali, je většinou považují za přínosné, ale celkově je počet účastníků, kteří se těchto kurzů účastnili, velmi nízký.

Otázka č. 14: Probíhá ve vaší složce alespoň jednou za rok seznámení o problematice stresových/traumatizujících událostí s odborníkem?

Probíhá ve vaší složce alespoň jednou za rok seznámení o problematice stresových/traumatizujících událostí s odborníkem?

73 odpovědí



Obrázek 13- Sezení s odborníkem Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.

25 respondentů (34,2 %) uvedlo, že ve jejich složce **probíhá seznámení o problematice stresových/traumatizujících událostí** s odborníkem, což znamená, že menší část složek se aktivně zaměřuje na vzdělávání v této oblasti. **37 respondentů (50,7 %)** odpovědělo, že se takové seznámení **neprovádí**, což může naznačovat, že v mnoha složkách IZS není dostatečná pozornost věnována pravidelnému školení o stresových a traumatizujících událostech. **11 respondentů (15,1 %)** uvedlo, že **nevědí**, zda se toto školení provádí, což ukazuje na nedostatečnou informovanost některých pracovníků o organizačních aktivitách v oblasti posttraumatické péče.

Otázka č. 15: Měl/a byste nějaké návrhy na zlepšení/modernizaci systému posttraumatické péče?

Z odpovědí respondentů vyplývá několik klíčových návrhů a doporučení pro zlepšení posttraumatické péče v rámci IZS. Nejčastějšími tématy jsou:

Zvýšení povědomí a informovanosti: Většina respondentů se shodla na potřebě zvýšení povědomí o dostupných možnostech posttraumatické péče. To zahrnovalo jak širší informovanost mezi pracovníky, tak i větší propagaci možností využití péče, která není dostatečně známá.

Pravidelný přístup k odborné pomoci: Někteří respondenti navrhli povinné kurzy nebo roční pohovory s odborníky pro všechny příslušníky, aby se zlepšilo psychické

zdraví a podpořil se rozvoj dovedností v této oblasti. Bylo navrženo, aby zaměstnavatelé automaticky nabízeli posttraumatickou péči po vážnějších výjezdech, a to zejména v rámci psychologických sezení.

Zajištění bezplatného přístupu ke kvalitní péči: Někteří respondenti si přáli bezplatný přístup k odborné terapii, což ukazuje na potřebu zajistit dostupnost psychologické péče bez finančních bariér.

Normalizace posttraumatické péče: Respondenti také zmínili, že by bylo dobré normalizovat posttraumatickou péči a povinně ji nabízet po některých výjezdech, což by pomohlo odstranit stigma spojené s vyhledáváním psychologické pomoci.

Větší zaměření na praktičnost a zkušenosti: Někteří účastníci navrhli, že by bylo užitečné zvýšit praktické školení a nabídnout praktické ostré zkoušky rámci kurzů.

Podpora sportovních aktivit: Bylo také navrženo, že by se měly nabídnout více sportovních a relaxačních aktivit, které by mohly pomoci pracovníkům zvládat stres a udržovat duševní zdraví.

Důraz na anonymitu a důvěru: Někteří účastníci vyjádřili obavy o anonymitu při vyhledávání pomoci, zejména pokud jde o záznamy v osobních složkách, a doporučili, aby byla péče zajištěna způsobem, který by chránil soukromí.

Odbourání nedůvěry mezi kolegy: Byl zmíněn i problém nedůvěry mezi kolegy, což by mohlo bránit vyhledání pomoci. Někteří respondenti navrhli zlepšit školení pro všechny příslušníky, nejen pro vybrané, a zaměřit se na odstraňování negativních postojů vůči posttraumatické péči.

Závěrem se zdá, že odpovědi směřují k potřebě většího vzdělávání, snadnějšího přístupu k péči a její normalizace ve všech složkách IZS. Respondenti preferují preventivní přístup a pravidelnou podporu, která by zlepšila celkovou pohodu pracovníků a snížila stigma spojené s vyhledáváním odborné pomoci.

9.2 Výzkumné otázky

1. Jaké je povědomí příslušníků IZS o dostupnosti posttraumatické péče v rámci jejich profesí?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů má o možnosti využití posttraumatické péče povědomí – konkrétně 68 osob z 73 uvedlo, že o této možnosti ví,

jedna osoba již péči využila a jen čtyři respondenti uvedli, že o ní nevědí. Tento výsledek naznačuje, že informovanost je na poměrně dobré úrovni. Co se týče konkrétních forem péče, respondenti nejčastěji zmiňovali znalost těchto typů:

- Psycholog (51),
- Krizový intervent (44),
- Peer (33),
- Systém kolegiální podpory (18),
- Linka kolegiální podpory (11),
- Anonymní linka pomoci v krizi (10).

Z otevřených odpovědí však zároveň vyplynulo, že někteří pracovníci by uvítali větší osvětu a informovanost, a to nejen formou letáků nebo e-mailů, ale i skrze praktické workshopy, kurzy a pravidelné rozhovory s odborníky.

Většina respondentů má základní povědomí o dostupnosti posttraumatické péče, ale praktická dostupnost a informovanost o konkrétních možnostech a jejich propagace nejsou dostatečné a zasloužily by si systematické zlepšení.

2. Jak často příslušníci IZS čelí stresovým a traumatizujícím situacím během výkonu své práce?

Na otázku týkající se frekvence stresových a traumatických situací odpovědělo 73 respondentů následovně:

- "Ano, běžně" uvedlo 51 osob, což je jasná většina.
- "Ano, minimálně" odpovědělo 13 osob,
- "Ano, pravidelně" 4 osoby,
- "Nesetkávám se" uvedla 1 osoba,
- "Nedokážu posoudit" zvolily 4 osoby.

Téměř všichni respondenti přiznávají, že se se stresovými a traumatizujícími situacemi při výkonu povolání setkávají, přičemž u většiny se jedná o běžnou zkušenost. Pouze jednotky osob tvrdí, že tyto situace nezažívají nebo nedokážou posoudit jejich výskyt. To potvrzuje vysokou psychickou zátěž, která je s profesí příslušníků IZS spojená.

3. Preferují příslušníci IZS využívání odborné psychologické pomoci od externího (soukromého) poskytovatele nebo od psychologa, který je součástí jejich složky?

Na tuto otázku odpověděli respondenti takto:

- Psychologa své složky by preferovalo 33 osob,
- Soukromého psychologa by zvolilo 22 osob,
- 18 respondentů uvedlo, že jim na tom nezáleží.

Přestože mírná většina preferuje psychologa příslušné složky, významná část by dala přednost soukromému odborníkovi. Z otevřených odpovědí vyplynulo, že mezi důvody preference soukromého psychologa patří větší důvěra, anonymita a obava ze záznamu v osobní složce, což může ovlivnit profesní budoucnost. To naznačuje určitý deficit v důvěře vůči interním systémům psychické podpory.

9.3 Hypotézy

H1: Příslušníci základních složek IZS se pravidelně setkávají se stresovými nebo traumatizujícími situacemi během výkonu své profesní činnosti.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina respondentů (celkem 68 z 73) uvedla, že se se stresovými nebo traumatizujícími situacemi setkávají pravidelně, běžně nebo minimálně. Tento výsledek **potvrzuje hypotézu H1** a zároveň poukazuje na vysokou míru psychické zátěže, které jsou příslušníci IZS vystaveni v každodenním výkonu služby. Tato zjištění korespondují s poznatky odborné literatury, která profesi u IZS považuje za vysoce rizikovou z hlediska rozvoje psychických obtíží, zejména v důsledku opakovaného vystavení kritickým událostem.

H2: Více než polovina respondentů nemá dostatečné povědomí o možnostech posttraumatické péče, která je jim ve složce IZS poskytována.

Tato hypotéza **nebyla potvrzena**. V dotazníku uvedlo 68 respondentů, že o možnostech posttraumatické péče vědí, pouze čtyři osoby odpověděly negativně. Výsledky ukazují na poměrně vysokou úroveň informovanosti o dostupné péči. Je však třeba doplnit, že vysoká míra povědomí ještě nemusí automaticky znamenat odpovídající míru využívání těchto služeb. V rámci kvalitativních odpovědí se navíc opakovaně objevovala témata jako nízká důvěra, obava z hodnocení nadřízenými nebo nedostatek otevřenosti ze strany zaměstnavatele, což může negativně ovlivnit reálné využití této péče.

H3: Většina příslušníků IZS by raději využila pomoc soukromého psychologa než psychologa zaměstnaného přímo v rámci své složky.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Psychologa své složky by upřednostnilo 33 respondentů, zatímco 22 uvedlo, že by raději využili služeb soukromého psychologa. Zbýlých 18 respondentů uvedlo, že na typu poskytovatele nezáleží. Z odpovědí lze tedy usoudit, že ačkoliv existuje skupina respondentů, která by preferovala anonymnější a externí formu pomoci, pro většinu je přijatelná pomoc v rámci složky nebo na poskytovateli nezáleží. V kvalitativních odpovědích se však objevila i témata týkající se obav z nedostatečné diskrétnosti, což naznačuje, že důvěra v systém péče je stále citlivým tématem.

10 DISKUSE VÝSLEDKŮ

Výsledky výzkumného šetření přinášejí cenné poznatky týkající se oblasti posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému. Tato kapitola si klade za cíl tyto výsledky zasadit do kontextu odborné literatury, kriticky je zhodnotit a poukázat na případné implikace a limity.

10.1 Frekvence kontaktu s traumatickou událostí

Z šetření vyplývá, že naprostá většina respondentů (přes 90 %) se v rámci výkonu své profese setkala s traumatizující událostí. Tento výsledek potvrzuje již dříve popsané skutečnosti v odborné literatuře podle Hermanové (2024) a Honzáka (2023) jsou záchranáři, hasiči i policisté opakovaně vystavováni náročným a krizovým situacím, které mohou vést ke vzniku posttraumatického stresového syndromu nebo jiných psychických obtíží.

Skutečnost, že trauma je v těchto profesích téměř všudypřítomné, podtrhuje nutnost vytvoření robustního systému posttraumatické péče. Pokud zaměstnavatelé předpokládají, že trauma je „součástí práce“, musí tomu odpovídat i adekvátní podpora, která přesahuje běžné rámce bezpečnosti práce.

10.2 Využívání a dostupnost posttraumatické péče

Přestože většina respondentů uvedla, že ví o možnosti posttraumatické péče, podstatná část z nich deklarovala, že tyto služby nevyužívá. Nejčastějším důvodem bylo, že necítí potřebu, nebo mají pocit, že si pomoc nezaslouží. Tento výsledek je alarmující. Naznačuje přetrvávající stigmatizaci duševního zdraví a nízkou míru sebedůvěry, pokud jde o přiznání psychické slabosti.

Navíc nelze opomenout ani kulturní faktor. V českém prostředí stále převládá určité konzervativní pojetí psychické pomoci jako něčeho výjimečného, určeného spíše pro „slabší“. Tento stereotyp je nutné aktivně měnit, a to nejen prostřednictvím osvěty, ale i konkrétními opatřeními v rámci organizací (např. školení, anonymní linky důvěry, větší medializace služeb apod.).

Zajímavým zjištěním je, že hlavním zdrojem podpory nejsou profesionálové, ale blízcí – rodina, přátelé, kolegové. Nicméně je třeba si uvědomit, že ani ten nejbližší člověk často nemá nástroje k efektivnímu zvládnutí následků traumatu, především pokud se jedná o dlouhodobé symptomy nebo PTSD.

Fakt, že odbornou pomoc využívá jen zlomek respondentů, může být také důsledkem špatné dostupnosti nebo nedostatečné informovanosti o možnostech péče. Některé organizace sice mají zavedené krizové intervenční týmy nebo smluvní psychology, ale pokud zaměstnanci nevědí, jak a kdy se na ně obrátit, celý systém selhává.

10.3 Postoj k interním a externím psychologům

Rozdělení názorů na to, zda je vhodnější interní nebo externí psycholog, ukazuje na ambivalenci, která v této oblasti panuje. Někteří preferují psychologa „z domu“ kvůli znalosti prostředí a větší důvěře, jiní se obávají narušení anonymity. Tato rozpolcenost je klíčová, ukazuje, že univerzální řešení nemusí být funkční. Zásadní je umožnit volbu, možnost využít interního pracovníka nebo zcela anonymní externí službu. Vhodným řešením by mohl být model kombinující obě varianty.

10.4 Vzdělávání a kurzy

Podstatné zjištění se týká specializovaných kurzů na posttraumatickou intervenci. Ačkoliv naprostá většina respondentů uvedla, že se s nimi nesetkala, zájem o tyto kurzy byl velmi vysoký. To svědčí o tom, že příslušníci IZS mají zájem se vzdělávat, ale nemají k tomu přístup nebo o nich jednoduše nevědí. Tento nedostatek je možné odstranit poměrně snadno stačí aktivnější přístup zaměstnavatelů, zařazení těchto témat do povinného vzdělávání či vytvoření online kurzů.

Kurzy by navíc mohly mít dvojitý efekt, nejen zvýšení odbornosti, ale také snížení strachu z vyhledání pomoci. Pokud bude péče prezentována jako „normální součást práce“, a ne jako nouzové řešení, zvýší se pravděpodobnost jejího využití.

10.5 Kritické zhodnocení výzkumu

Výzkum má několik omezení, která je nutno reflektovat. Prvním je velikost a složení vzorku, výzkumu se zúčastnili příslušníci různých složek, ale v nerovnoměrném poměru, což může výsledky zkreslit.

Dále je třeba upozornit na limity dotazníkové metody samotné, respondenti mohli odpovídat zkresleně (např. v souladu se společenským očekáváním). Přesto výsledky přinášejí důležitý vhled do současného stavu povědomí a nastavení příslušníků IZS vůči psychické péči.

10.6 Doporučení pro praxi

Na základě výzkumu lze formulovat několik konkrétních doporučení:

- Zavést povinné informování nových zaměstnanců o možnostech posttraumatické péče.
- Vytvořit anonymní kontaktní body pro krizovou intervenci.
- Zajistit pravidelné školení zaměřené na duševní zdraví a prevenci vyhoření.
- Posílit kulturu otevřené komunikace a destigmatizace psychické pomoci.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na analýzu posttraumatické péče u příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému, přičemž hlavním cílem bylo zjistit, jaký je stav povědomí o této péči, její dostupnost a využívání v praxi. Výzkum potvrzuje, že traumatické zážitky jsou v těchto profesích běžné, a přestože existují mechanismy pro poskytování posttraumatické pomoci, její využívání zůstává na nízké úrovni. Zjištění ukázala, že i přes vědomí o existenci těchto služeb se příslušníci IZS často zdráhají využívat profesionální pomoc kvůli obavám z stigmatizace nebo pocitu, že pomoc není nutná.

Výsledky výzkumu zároveň poukazují na důležitost přítomnosti neformálních podpůrných sítí, jako jsou kolegové, rodina a přátelé, kteří v této profesi fungují jako primární zdroj podpory. To však nelze považovat za plnohodnotnou náhradu profesionální posttraumatické péče, zejména v případech vážnějších psychických problémů.

Významným zjištěním je také potřeba zvýšit dostupnost a informovanost o posttraumatické péči, včetně kurzu zaměřených na zvládání stresu a posttraumatických situací. Respondenti projevíli velký zájem o takovéto kurzy, což naznačuje potenciál pro zvýšení efektivity péče tím, že se její součástí stane i prevencí.

Na základě výzkumných zjištění lze doporučit několik opatření pro zlepšení stávající situace:

- Zavedení pravidelných školení a informačních kampaní zaměřených na duševní zdraví a prevenci vyhoření.
- Posílení dostupnosti posttraumatické péče a zajištění jejího anonymního charakteru.
- Podpora otevřené komunikace o duševním zdraví mezi zaměstnanci a vedením organizací.
- Zajištění přístupu k externím odborníkům a anonymním krizovým linkám pro příslušníky IZS.

Význam tohoto výzkumu spočívá v jeho příspěvku k rozvoji teoretických i praktických přístupů k posttraumatické péči, která se stává stále důležitější v oblasti krizového řízení. Doufáme, že tato práce přispěje k větší informovanosti o problematice duševního zdraví a k implementaci konkrétních opatření v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2024. *What is posttraumatic stress disorder (PTSD)?* [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. 2021. *Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/aktualne/851-linka-kolegialn-podpory-pro-pracovnky-ve-zdravotnictvi>
- ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *AZZS ČR*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/o-nas/azzs-cr>
- ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Systém psychosociální intervenční podpory (SPIS)*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/spis>
- ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Systém psychosociální intervenční podpory (SPIS)*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/spis>
- COLLINS, P. A. a GIBBS, A. C. C. 2003. *Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force*. *Occupational Medicine*, 53(4), 256–264. DOI: [10.1093/occmed/kqg061](https://doi.org/10.1093/occmed/kqg061)
- CRITICAL INCIDENT STRESS FOUNDATION. 2025. *Critical Incident Stress Management – What Is CISM?* [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: https://www.criticalincidentstress.com/what_is_cism
- ČESKÁ REPUBLIKA. 2000. *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*. Sbírka zákonů České republiky, částka 73, s. 3735–3745. Dostupné z: [https://www.e-sbirka.cz/sb/2000/239?zalozka=textSagit+7Ministerstvo vnitra České republiky+7e-Sbirka+7](https://www.e-sbirka.cz/sb/2000/239?zalozka=textSagit+7Ministerstvo+vnitra+7e-Sbirka+7)
- ČESKÁ REPUBLIKA. 2008. *Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky*. Sbírka zákonů ČR, částka 91, vyhlášeno 11. srpna 2008, účinnost od 1. ledna 2009. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2008/273?zalozka=text>

ČESKÁ REPUBLIKA. 2011. *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*. Sbírka zákonů ČR, částka 131, vyhlášeno 8. prosince 2011, účinnost od 1. dubna 2012. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/374?zalozka=text>

ČESKÁ REPUBLIKA. 2015. *Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů*. Sbírka zákonů České republiky, částka 135, s. 4307–4324. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2015/320?zalozka=text>

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-475-3.

HASICI-VZDELAVANI.CZ. 2025. *Psychologická služba*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/psychologicka-sluzba>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. 2017. *Posttraumatická péče hasičům a psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou událostí*. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu, metodický list č. 9/Ob. Vydáno dne 30. listopadu 2017. Dostupné z: https://www.hasici-vzdelavani.cz/download/bojovy_rad/Ob_09_Psychosocialni_pomoc.pdf

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Linka pomoci v krizi*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/linka-pomoci-v-krizi.aspx>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Organizace*. [online]. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/organizace-organizace.aspx>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Psychologická služba – O nás*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Psychologická služba – O nás*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/psychologicka-sluzba-o-nas.aspx>

HERMANOVÁ, Judith L. *Trauma a uzdravení: Jak se vypořádat s traumatem*. 1. vyd. Bratislava: NOXI, 2024. ISBN 978-80-8111-669-8.

Honzák, Radkin. *Strach a úzkost a jak na ně*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2023. ISBN 978-80-7601-858-7.

HORSKÁ, Bohuslava. 2019. *Krizová intervence II*. [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/jaro2019/SOk720/studijni_materialy_krizova_intervence_ped_fak_muni_jaro_2019_II.pdf

JUNGOVÁ, Ivana. 2010. *I záchránáři jsou jen lidé*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://mv.gov.cz/clanek/tema-2010-i-zachranari-jsou-jen-lide.aspx>

KOSTEČKOVÁ, Lucie. 2017. *Jako krizový intervent mohu pomáhat a zároveň se dále rozvíjet*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://bezpecny.stredoceskykraj.cz/predstaveni-policejnich-profesi/jako-krizovy-intervent-mohu-pomahat-zaroven-se-dale-rozvijet-rozhovor-pcr/>

MASARYKOVA UNIVERZITA. 2019. *Stres*. [online]. Brno: Fakulta sportovních studií. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>

MASARYKOVA UNIVERZITA. 2019. *Stresová reakce*. [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: https://moodle.czu.cz/scorms/EPE71E/PS003/resources/42.Stresova_reakce.htm

MAYO CLINIC. 2024. *Post-traumatic stress disorder (PTSD) – Symptoms and causes*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

MCINTOSH, Diane, Jonathan HOROWITZ a Meghan KAYR. *Stress: the psychology of managing pressure*. London: Dorling Kindersley Limited, 2018. ISBN 978-0-241-28627-2.

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. 2010. *Psychologická služba u Hasičského záchranného sboru ČR*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://mv.gov.cz/clanek/tema-2010-psychologicka-sluzba-u-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2019. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/media/1234567890/1234567890.pdf>

04-23]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Ministerstvo zdravotnictví iniciovalo vznik linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-iniciovalo-vznik-linky-kolegialni-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://spis.cz/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Zdravotnická záchranná služba*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba-3/>

MORIN, Amy. 2023. *What Is a Crisis?* [online]. Verywell Mind. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-is-a-crisis-2795061>

NÁRODNÍ CENTRUM ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. 2019. *Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládání psychicky náročných profesních situací*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/peer-program-pece-a-podpory-zdravotnickym-pracovnikum-strategie-zvladani-psychicky-narocnych-profesnich-situaci-870-10012019>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2025. *Posttraumatická stresová porucha: diagnóza*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresova-porucha-diagnoza>

NATIONAL INTERAGENCY FIRE CENTER. 2025. *What is a crisis?* [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.nifc.gov/sites/default/files/document-media/CrisisIntervention.pdf>

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2018. *Celokrajské setkání krizových interventů a peerů*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/celokrajske-setkani-krizovych-interventu-a-peeru.aspx>

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2018. *Krizová intervence*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/krizova-intervence.aspx>

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Anonymní linka pomoci v krizi*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *O nás – Policie České republiky*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2025. *Oddělení psychologických služeb*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/oddeleni-psychologickych-sluzeb.aspx>

PROKOPOVÁ, Alice. 2008. *Psychická krize*. [online]. Masarykova univerzita. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/jaro2008/RV2MP_KZC/krize.pdf

SKALSKÁ, Květoslava, Zdeněk HANUŠKA a Milan DUBSKÝ. 2010. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-86640-59-4.

SMETANA, Marek a Danuše KRATOCHVÍLOVÁ. 2007. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 134 s. ISBN 978-80-7368-337-5.

SOCIETY OF CLINICAL PSYCHOLOGY. 2014. *Psychological Debriefing for Post-Traumatic Stress Disorder*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://div12.org/treatment/psychological-debriefing-for-post-traumatic-stress-disorder/>

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

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 189 s. ISBN 978-80-246-2477-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela. 2020. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1704-6.

VOKUŠ, Jiří. 2010. *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. Praha: Policejní prezidium České republiky. ISBN 978-80-254-6098-6.

ZACHRANNASLUZBA.CZ. 2025. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE. 2020. *Psychická podpora aneb kdo je PEER a kdo INTERVENT?* [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.zzsjmek.cz/aktuality/psychicka-podpora-aneb-kdo-je-peer-kdo-intervent>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE. 2025. *Psychosociální intervenční služba*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/psychosocialni-intervencni-sluzba/>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE. 2023. *Psychosociální intervenční služba ZZS MSK*. [online]. [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20761>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Rozdělení do složek Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	47
Obrázek 2- Pohlaví respondentů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	48
Obrázek 3- Věk respondentů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	48
Obrázek 4- Informace o dětech Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	49
Obrázek 5- Délka praxe Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.	50
Obrázek 6- Stresové situace Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	50
Obrázek 7- Řešení stresové situace Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	51
Obrázek 8- Nabízená pomoc Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	52
Obrázek 9- Povědomí o nabízené pomoci Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.	53
Obrázek 10- Možnosti psychologů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	54
Obrázek 11- Absolvování kurzů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	55
Obrázek 12- Přínos kurzů Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.	56
Obrázek 13- Sezení s odborníkem Zdroj: Google Forms. Dotazník o posttraumatické péči. [online]. 2025.....	57

SEZNAM TABULEK

Nenalezena položka seznamu obrázků.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

HZS ČR Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS Integrovaný záchranný systém

KŘ Krizové řízení

OPIS GŘ HZS Operační a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru

OPIS HZS Operační a informační středisko hasičského záchranného sboru

OPIS IZS Operační a informační středisko integrovaného záchranného systému

PČR Policie České republiky

PTSD Posttraumatická stresová porucha

SPIS Systém psychosociální intervenční služby

TPP Tým posttraumatické péče

ZZS Záchranná zdravotnická služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník- Posttraumatická péče u příslušníků IZS

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

1. U jaké složky sloužíte?

- HZS ČR
- ZZS ČR
- PČR

2. Jaké je vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

3. Jaký je váš věk?

- 18 -29 let
- 30- 39 let
- 40- 49 let
- 50 a výše let

4. Máte děti?

- Ano
- Ne

5. Jak dlouho sloužíte u příslušné složky?

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 a více let

6. Zažíváte při výkonu svého povolání stresové/ traumatické situace?

- Ano, pravidelně
- Ano, běžně

- Ano, minimálně
- Ne, nesetkávám se
- Nedokážu posoudit

7. Pokud byste měl/a řešit dopad posttraumatické situace na své psychické zdraví, jakou metodu byste využili?

- Za pomoci rodiny
- Za pomoci přátel
- Za pomoci kolegů
- Přerušeni či ukončení profese
- Vyhledání odborné péče
- Jiné, prosím uveďte (otevřená otázka)

8. Máte povědomí o možnosti využití posttraumatické péče, která je ve vaší složce umožněna?

- Ano
- Ne
- Využil/a jsem

9. O kterých z těchto typu posttraumatické péče víte, že jí můžete využít?

- Psycholog
- Peer
- Linka kolegiální podpory
- Krizový intervent
- Anonymní linka pomoci v krizi
- Systém kolegiální podpory

10. Pokud jste ji využili, jaký typ a jak byste ohodnotili její kvalitu?

- Otevřená otázka

11. Pokud byste měl/a na výběr využít po stresové situaci odbornou pomoc psychologa, vyhledal/a byste si soukromého, či využil/a psychologa od své příslušné složky?

- Soukromý psycholog
- Psycholog příslušné složky
- Nezáleží mi na tom

12. Jste absolventem kurzu pro posttraumatickou pomoc? Pokud ano, jakého?

- 1. stupeň – první psychická pomoc
- 2. stupeň – druhá psychická pomoc
- 3. stupeň – posttraumatická intervenční péče
- Chtěl/a bych si ho udělat
- Nemám ani jeden z těchto kurzů

13. Pokud máte jeden z kurzů z předchozí otázky, byl pro vás přínosný? Pokud ne, zaškrtněte nemám kurz.

- Užitečný
- Částečně užitečný
- Neužitečný
- Nemám kurz

14. Probíhá ve vaší složce alespoň jednou za rok seznámení o problematice stresových/ traumatizujících událostí s odborníkem?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Měl/a byste nějaké návrhy na zlepšení/ modernizaci systému posttraumatické péče? (zvýšení povědomí, kvalita pomoci, praktické zkušenosti...)

- Otevřená otázka