UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012 **Pavla VAŇÁSKOVÁ**

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Úloha záchranáře v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod

Pavla Vaňásková

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2011/2012**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Pavla Vaňásková**
Osobní číslo:	**Z09226**
Studijní program:	**B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor:	**Zdravotnický záchranář**
Název tématu:	**Úloha záchranáře v péči o pozůstalé obětí tragických dopravních nehod**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovní cílů práce.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. BREČKA, Tibor A. Komunikace s účastníky dopravních nehod : z pohledu záchranářů. Rescue report : časopis pro záchranáře, hasiče, policisty a krizové managery. 2007, roč. 10, č. 2, s. 24-27. ISSN 1212-0456.
2. ERTLOVÁ, F. et al. Přednemocniční neodkladná péče. 2. vyd . Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-379-1.
3. PARKES, Murray C.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. 1. vyd. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
4. PTÁČEK, R. et al. Etika a komunikace v medicíně. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
5. ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Kateřina Čermáková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Prohlašuji

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2012……

Pavla Vaňásková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Kateřině Čermákové, DiS. za její trpělivost, ochotu a odborné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji členům Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), díky kterým jsem získala data pro zpracování výzkumné části.

Anotace

Názvem bakalářské práce je Úloha záchranáře v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod. Jedná se o teoreticko – výzkumnou práci. V textu se věnuji péči o pozůstalé na místě dopravní nehody z pohledu jednotlivých základních složek IZS.

V teoretické části se vysvětluji základní pojmy, které souvisí s dopravními nehodami. Dále se zabývám základními postupy složek IZS u dopravních nehod, psychosociální péčí a komunikací, která může být poskytnuta pozůstalým profesionály na místě dopravní nehody a v neposlední řadě následnou péči o pozůstalé.

Ve výzkumné části byly stanoveny zjišťující otázky, na které odpovídám na základě analýzy výsledků výzkumu. Ty jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek. K závěrům jsem došla díky anonymnímu dotazníku vlastní tvorby, dotazníky byly distribuovány základním složkám IZS.

V závěru práce je přiložena brožura sloužící profesionálům IZS, jež obsahuje doporučení pro praxi, v komunikaci a v péči o pozůstalé, na místě dopravní nehody a také informace o následné péči, která může být pozůstalým poskytnuta.

Klíčová slova

dopravní nehoda, integrovaný záchranný systém, pozůstalí, psychosociální péče, komunikace

Title

Role of paramedic in grief care for fatal crash survivors

Anotation

The title of the thesis is The role of a paramedic in grief care for fatal crash survivors. The thesis is divided in to the theoretical and practical part and it deals with grief caring for fatal accident survivors from the point of view of basic organs of Integrated rescue system.

I explain the basic terms related to accidents in the theoretical part. Then I introduce the basic procedure so for Integrated rescue system during accidents, psychosocial aid and communication that can be provided to survivors on a place of an accident and follow - up care for the accident survivors.

The questions were formed in the exploring part, and I answered them on the bases of analysing results of the exploration. Everything is drawn in graphs and tables. I prepared a questionnare by myself and then I distributed them to the basic organs of Integrated rescue system.

In the end of my thesis I enclosed a leaflet that can help to rescuers. It contains practical recommendation how to act and information about follow – up care, that can be provided.

Key words

accident, Integrated rescue system, survivors, psychosocial care, communication

Obsah

Úvod 10
Cíle práce 12
1 TEORETICKÁ ČÁST 13
1.1 Základní pojmy 13
1.1.1 Dopravní nehoda 13
1.1.2 Druhy dopravních nehod 13
1.1.3 Povinnosti řidiče po dopravní nehodě 13
1.1.4 Příčiny dopravní nehody 14
1.1.5 Mimořádná událost a mimořádná situace 14
1.1.6 Příčiny mimořádných událostí a situací 15
1.2 Úloha záchranáře při dopravní nehodě 15
1.2.1 Integrovaný záchranný systém 15
1.2.2 Integrovaný záchranný systém a dopravní nehoda 16
1.2.3 Úkoly a postupy Policie České republiky u dopravní nehody 16
1.2.4 Úkoly a postupy jednotek požární ochrany u dopravní nehody 17
1.2.5 Úkoly a činnosti zdravotnické záchranné služby včetně letecké zdravotnické záchranné služby u dopravní nehody 17
1.3 Klasifikace obětí mimořádné události 18
1.4 Pocity pozůstalých při autonehodě 18
1.5 Psychosociální první pomoc u dopravní nehody 19
1.6 Komunikace s účastníky dopravních nehod 21
1.7 Následná pomoc obětem dopravních nehod 23
1.7.1 Posttraumatická stresová porucha 23
1.7.2 Následná pomoc obětem a pozůstalým, kteří byli účastníky dopravní nehody 23
1.7.2.1 České sdružení obětí dopravních nehod 24
1.7.2.2 Bílý kruh bezpečí 24
1.7.2.3 Občanské sdružení RAFAE 25
1.7.2.4 Dlouhá cesta 25
1.8 Emoce profesionálů 25
1.8.1 Defusing a debriefing 26
2 VÝZKUMNÁ ČÁST 27
2.1 Metodika výzkumu 27
2.2 Stanovení výzkumného vzorku 27
2.3 Výzkumný nástroj 27
2.4 Způsob zpracování dotazníků 28
2.5 Výzkumné otázky 28

2.6 Prezentace výsledků výzkumu 29
2.7 Diskuse 55
Závěr 63
Soupis bibliografických citací 64
Seznam příloh 66
Seznam tabulek a obrázků 67
Seznam zkratek 69

Úvod

Každá ztráta blízkého člověka je velice těžká. Tuto ztrátu provází velké množství emocí od smutku až po zlost. Při náhlé a nečekané ztrátě mohou být tyto pocity daleko intenzivnější. Mohou se objevovat pocity nepochopení, viny nebo třeba sebeobviňování za ztrátu druhého. Jednou z takových ztrát je ztráta blízkého při autonehodě, která je velice nečekaná a může být až šokující, a také může změnit celý zbytek života.

Téma mé závěrečné bakalářské práce je ,,Úloha záchranáře v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod.‘‘ Pod pojmem záchranář si nejčastěji představím pracovníka zdravotnické záchranné služby, ale ne vždy je na místě dopravní nehody jako první. Z tohoto důvodu jsem ve své práci věnovala pozornost také hasičům a policistům, kteří se mohou nacházet na místě dopravní nehody jako první a setrvávají na místě po celou dobu zásahu. Mohou komunikovat s raněnými nebo i s pozůstalými. Snažila jsem se o zachycení základních postupů jednotlivých složek u dopravní nehody. Postupy jsou velmi individuální, mohou se lišit v závislosti na počtu účastníků, množství personálu nebo také počasí či místa, kde se dopravní nehoda stala.

Mezi jednotlivými složkami IZS je nutná spolupráce, návaznost práce a dobrá komunikace. Jednotlivé postupy složek IZS se mohou vzájemně propojovat a doplňovat. Hlavním úkolem na místě dopravní nehody je záchrana lidských životů. Ale pokud již lidský život zachránit nelze, objeví-li se neslučitelné poranění se životem, pak jediní, kterým v té chvíli můžeme pomoci, jsou právě pozůstalí, kteří se nacházejí na místě dopravní nehody. Pozůstalý může být přímý účastník nehody nebo se o události dozvěděl tak rychle, že na místo mohou přijít ze svého domova. Pozůstalí mohou mít spousty otázek, skutečnosti nemusí chtít uvěřit. Pro záchranáře, policisty nebo hasiče je velmi důležité umět podat informace, vystihnout hlavní skutečnosti, získat si jejich důvěru.

Ztráta blízkého je velice těžká a trvá obvykle velice dlouho, než je člověk schopen vyrovnat se s touto skutečností. První minuty, kdy se pozůstalí dozvědí o ztrátě, mohou být velice důležité pro celý zbytek jejich života. Dlouhou dobu mohou mít před očima situaci, která se jim stala, mohou si ji neustále promítat, mohou a nemusejí o ní chtít dále mluvit.

První psychologická pomoc pozůstalým u dopravní nehody je podle mého názoru velice důležitá. Z tohoto důvodu mě toto téma zaujalo. Zajímá mě pohled pracovníků IZS na tuto problematiku, kolik času jsou schopni věnovat pozůstalým, jak o ně mohou pečovat

v časových možnostech, které situace nabízí a jaké emoce tyto situace mohou zanechat na duši profesionálů.

V práci se snažím zachytit první psychologickou pomoc, která může být poskytnuta každým pracovníkem složek IZS. Proto by má práce mohla sloužit jako pomůcka složkám IZS v péči a komunikaci o pozůstalé, dále pak studentům zdravotnických oborů především, pak studentům oboru zdravotnický záchranář.

Cíle práce

Cíle teoretické části

- Zmapování možnosti psychosociální péče o pozůstalé na místě dopravní nehody a zjištění možností následné péče.
- Zjistit jednotlivé úkoly složek IZS u dopravní nehody a jejich vzájemné propojení.

Cíle výzkumné části

- Zjistit frekventovanost setkávání se s tragickou dopravní nehodou s přítomností pozůstalých na místě nehody.
- Analyzovat časové možnosti, které mohou jednotlivé složky IZS věnovat pozůstalým na místě dopravní nehody, která ze složek nejčastěji komunikuje s pozůstalými a jaké jsou možnosti péče, kterou jsou schopni profesionálové IZS poskytnout pozůstalým na místě nehody.
- Zjistit vzdělanost pracovníků složek IZS v psychosociální péči o pozůstalé, případně jejich zájem o vzdělávání v problematice péče o pozůstalé a možnosti vzdělávání v této problematice.
- Tvorba edukačního materiálu, který bude informovat pracovníky IZS o možnostech komunikace a péče o pozůstalé na místě dopravní nehody.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Základní pojmy

1.1.1 Dopravní nehoda

„Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.“ Takto definuje dopravní nehodu § 47 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (361/2000 Sb, § 47).

1.1.2 Druhy dopravních nehod

Dopravní nehodu obecně dělíme na „malou“ a „velkou“. Podle výše škody, existence zranění nebo smrti, případně vzniku škody na majetku třetí osoby (Beran, 2007).

Méně závažná, „malá“ dopravní nehoda, je nehoda, ke které dle silničního zákona není nutné volat policii, za podmínek, že na některých ze zúčastněných vozidlech dojde ke hmotné škodě nižší než částce 50 000 Kč. Účastníci se dohodnou na vině a není způsobena škoda na majetku třetí osoby (Beran, 2007).

Při „velké“ dopravní nehodě jsou účastníci povinni volat policii. Mezi podmínky „velké“ dopravní nehody patří usmrcení nebo zranění osoby. Hmotná škoda převyšující pravděpodobně částku 50 000 Kč na některém ze zúčastněných vozidel, včetně přepravovaných věcí nebo na jiných věcech. Dále může dojít i ke škodě na majetku třetí osoby (Beran, 2007).

1.1.3 Povinnosti řidiče po dopravní nehodě

Zákon o silniční dopravní nehodě stanovuje základní povinnosti, které je účastník po dopravní nehodě povinen vykonat. Bezprostředně po dopravní nehodě je nutné zastavit vozidlo, zdržet se konzumace alkoholu nebo jiné návykové látky do doby, než bude zjištěno, zda řidič požil alkohol nebo omamnou látku před jízdou nebo během jízdy. Dále je nutno učinit opatření

k zabránění vzniku škody osobám nebo věcem, pokud tato hrozba hrozí v důsledku dopravní nehody dále pak spolupráce při zajišťování skutkového stavu (Beran, 2007).

Nejen řidič, ale i ostatní účastníci dopravní nehody mají povinnosti, mezi které patří: zajištění bezpečnosti na pozemních komunikaci v místě, kde se nehoda odehrála (je možno zastavit i ostatní vozidla), oznámit nehodu policii v případech stanovených zákonem, při zranění poskytnou první pomoc a zavolat zdravotnickou záchrannou službu, označit místo nehody, umožnit obnovení dopravy zejména pak vozům hromadné dopravy. Pokud jsou k dopravní nehodě přivoláni policisté, pak setrvat na místě nehody do jejich příchodu (Beran, 2007).

1.1.4 Příčiny dopravní nehody

Mezi nejčastější příčiny dopravních nehod patří nepozornost řidiče, kdy řidič nevěnuje dostatečnou pozornost řízení, nedodržení dostatečné vzdálenosti mezi vozidly, nesprávné couvání nebo otáčení vozidla, nepřizpůsobení rychlosti jízdy vozidla stavu vozovky a přecenění schopností řidiče, nezkušenost (Bydžovský, 2008).

1.1.5 Mimořádná událost a mimořádná situace

Pokud působí nežádoucí uvolnění sil, energií a hmot s nežádoucími důsledky vůči obyvatelstvu, jeho majetku, případně společenským vztahům, vzniká mimořádná událost. Vyskytuje se hromadné postižení zdraví a hmotných škoda, nebo je alespoň velice pravděpodobný výskyt těchto ztrát. Problémy, které způsobuje mimořádná událost, jsou mnohočetné a nejsou omezeny pouze fyzickými projevy. Charakter mimořádné události je odlišný v čase, různých kulturách a společnostech (Ertlová et al., 2004; Ptáček et al., 2011).

Odchylkou od standardních životních podmínek je pak mimořádná situace. Je situována do oblasti vlivu mimořádné události. Je to časové omezený, nicméně dlouhodobější stav. Trvá ve fázi působení mimořádné události a vzniku jejich důsledků, ale také během likvidace ničivých a škodlivých faktorů, vlastních záchranných prací (Ertlová et al., 2004).

Tyto dva pojmy se mohou často zaměňovat a směšovat, zaměňování nebývá vzájemnou překážkou v porozumění. Jsou však situace, kdy je potřeba tyto dva pojmy rozlišovat. Hlavním rozdílem je, že mimořádnou situaci lze zvládnou bez vyhlášení krizové události v běžném režimu IZS (Ertlová et al., 2004).

1.1.6 Příčiny mimořádných událostí a situací

Mimořádnou událost nebo situaci můžeme rozdělit podle převažující charakteristiky: na přírodní pohromy (záplavy, vichřice, zemětřesení aj.), požáry výbuchy, ekologické havárie (radiační nebo chemické havárie), ostatní technické a technologické havárie (zřícení objektu, protržení přehrady aj.), biologické a sociobiologické mimořádné události/situace, válečné a teroristické mimořádné události/situace a v neposlední řadě dopravní nehody, které můžeme rozdělit na letecké, silniční, letecké, lodní aj. (Ertlová et al., 2004).

Dle Organizace spojených národů – Mezinárodní strategie pro redukci katastrof lze rozdělit mimořádné události takto: osobní, do kterých spadají přepadení, vážná poranění, autonehody. Dále mimořádné události postihující omezené skupiny osob např. při autonehodě s více účastníky, požáry, mimořádné události postihující maximálně desítky osob. O události, která přesahuje kapacitu lokality se jedná v případě, že je usmrceno 10 a více osob a 100 a více osob je postiženo, je potřeba pomoc z jiné oblasti a je vyvolán stav lokální nouze. Národní událost přesahuje záchranné kapacity země. O globálním ohrožení mluvíme při nadnárodní události, zasahující celé geografické celky (Ptáček et al., 2011).

1.2 Úloha záchranáře při dopravní nehodě

1.2.1 Integrovaný záchranný systém

„Integrovaný záchranný systém je třeba chápat především jako systém funkčních vazeb, zabezpečující jednotný, koordinovaný a efektivní postup záchranných, pohotovostních, odborných, ochranných a jiných služeb či složek nebo orgánů státní správy a samosprávy, případně i dalších právnických i fyzických osob v ochraně obyvatelstva před mimořádnou událostí a v přípravě na ni, jakož i při odstraňování následků mimořádné události“ (Ertlová et al., 2004, s. 25).

Základními složkami IZS jsou profesionální záchranné a pořádkové sbory: hasičský záchranný sbor a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí správních celků, zdravotnická záchranná služba a policie (podle legislativy policie státní, často však policie městská či obecní). Podle charakteru mimořádné události mohou být zapojeny i další složky IZS , jako Civilní ochrana, jednotky báňské, horská nebo vodní záchranná služba, hygienická služba aj. (Ertlová et al., 2004).

1.2.2 Integrovaný záchranný systém a dopravní nehoda

Podle § 18 vyhlášky č. 328/2001 Sb. ze dne 5. září 2001 o některých podrobnostech zabezpečení IZS, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb., jsou zpracovány typové činnosti složek IZS při společném zásahu. Celkem je jedenáct typových činností vymezující charakter a druh mimořádné události. Popisují činnost jednotlivých složek na místě mimořádné události. Jednou z typových činností je také dopravní nehoda (Typová činnost, 2009).

U dopravní nehody je nezbytná spolupráce mezi jednotlivými složkami IZS. Mezi hlavní úkoly složek patří: zajištění místa a okolí dopravní nehody, poskytnutí první pomoci raněným, provedení protipožárních opatření, vyproštění raněných a ohrožených osob, zamezení úniku nebezpečných látek a poskytnutí nezbytné humanitní pomoci postiženým osobám (Typová činnost, 2009).

1.2.3 Úkoly a postupy Policie České republiky u dopravní nehody

Příslušníci Policie České republiky (dále jen PČR) spolupracují se zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS) a jednotkami požární ochrany. Regulují dopravu, v případě potřeby mají oprávnění zastavit vozidla. Podle pokynů velitele zásahu nebo dle vlastního uvážení provádějí označení dopravní nehody. Vytvářejí podmínky pro příjezd a odjezd zdravotnické záchranné služby případně dalších složek IZS. V případě potřeby se podílejí na poskytnutí první pomoci raněným. Neustále udržují spojení s operačním střediskem policie a plní úkoly, které přicházejí z operačního střediska. Vzájemně si s operačním střediskem vyměňují informace. Celou dobu zásahu plní úkoly velitele zásahu. Shromažďují důkazné materiály o zavinění dopravní nehody. Činí oprávnění k obnovení plynulosti a bezpečnosti provozu. Při dopravní nehodě se zvlášť závažnými důsledky nebo s velkým stupněm nebezpečí plní navíc další úkoly. Vyznačí nebezpečnou a vnější zónu, hlídají vstup do vnější zóny. Evidují postižené osoby, které opouštějí místo zásahu. Zúčastňují se identifikace těžce raněných nebo mrtvých. Hlídají prostor pro ukládání mrtvých. Na žádost velitele zásahu zajistí přílet vrtulníku policie a zajišťují přistávací plochu (Typová činnost, 2009).

1.2.4 Úkoly a postupy jednotek požární ochrany u dopravní nehody

Jednotky požární ochrany na místě dopravní nehody především řídí záchranné a likvidační práce. Dále pak provádějí průzkum a místo zásahu, zjišťují přítomnost nebezpečné látky. Organizují výměnu informací mezi dalšími složkami IZS. Rovněž mohou organizovat dopravu do příjezdu policie. Provádí hašení požárů. Vyprošťují osoby z havarovaného vozidla. Pokud na místě není ZZS, provádí první pomoc postiženým osobám. Podílí se na zabezpečení místa zásahu například osvětlením. Zajišťují péči o zasahující složky. Pokud je přítomná nebezpečná látka, odstraňují látku. V součinnosti se ZZS zajišťují nebo přímo provádějí posttraumatickou intervenční péči účastníkům nehody nebo zasahujícím (Typová činnost, 2009).

1.2.5 Úkoly a činnosti zdravotnické záchranné služby včetně letecké zdravotnické záchranné služby u dopravní nehody

Při všech typech mimořádné události je hlavním úkolem ZZS poskytnout postiženým odbornou přednemocniční neodkladnou péči a v případě potřeby urychleně transportovat postižené do vhodných lůžkových zdravotnických zařízení (Typová činnost, 2009).

Posádka dostává výzvu od krajského zdravotnického operačního střediska (dále jen KZOS). Již v autě posádka může mít základní informace o počtu účastníků dopravní nehody, informace o možných typech zranění od osoby, která volala z místa události. Tyto informace nemusí však vždy odpovídat skutečnosti, která je na místě události.

Podle předpokládaného počtu raněných a závažnosti zraněných jsou na místo posílány posádky různých typů. Typy posádek jsou: rychlá zdravotnická pomoc, rychlá lékařská pomoc, setkávací systém rendez-vous, letecká záchranná služba (Bydžovský, 2008).

Pokud dojede na místo jako první posádka ZZS, posoudí rizika pro zasahující zdravotníky. ZZS kontaktuje KZOS o pomoc dalších složek IZS a podává podrobnější informace o dopravní nehodě. Řidič vozidla zastaví auto se zapnutým světelným signálem, případně umístí výstražný trojúhelník. Na prvním místě je vždy bezpečnost posádky. Mezi další úkoly patří: vypnutí motoru, elektřiny, odpojení autobaterie. Posádka nesmí manipulovat s možnými důkazy, které mohou vést k objasnění nehody. Vozidlo se zajistí proti pohybu pomocí ruční

brzdy nebo podložením kol např. kameny. Je vhodné shromáždit všechny hasící přístroje (Bydžovský, 2008; Typová činnost,2009).

Pokud je potřeba vyprostit zaklíněné účastníky z auta, vždy používáme vyprošťovací desku a krční límec, jsou-li dostupné. V případě nutnosti se vyprošťování z vozidla provádí improvizovaně pomocí Rautekova manévru (Bydžovský, 2008).

1.3 Klasifikace obětí mimořádné události

Oběti mimořádných událostí dle Baštecké et al. (2005) klasifikujeme do 5 sociálních skupin. Účastnící, kteří byli v přímé míře vystaveni neštěstí, jsou tzv. primární oběti. Sekundárními oběťmi jsou přímí příbuzní a přátelé. Mezi další oběti patří personál prvního a druhého kontaktu, který resuscituje, vyprošťuje nebo podává terapii. Následně pak lidé, kterých se událost dotkla, např. poskytovali první pomoc nebo by mohli být potencionálními primárními oběťmi (např. mohli nastoupit do autobusu, který havaroval, ale nestihli spoj, protože se zdrželi v práci). Posledními oběťmi jsou obyvatelé místa, kde se událost odehrála.

1.4 Pocity pozůstalých při autonehodě

Lidé, kteří zažili některou z mimořádných událostí, jako je např. dopravní nehoda a přišli o blízkou osobu, prožívají bolest a mohou být psychicky ochromeni, mohou působit apaticky nebo zmateně. Myšlenky se zaměřují na minulost. V prvních chvílích je pozůstalým budoucnost i vzdálenější minulost lhostejná. Mezi pocity prožívajícího patří strach, rozhořčení, úzkost, emocionální prázdnota, dlouhodobé následky se mohou projevit v podobě nejrůznějších posttraumatických obtíží (Baštecká, 2005; Ptáček et al., 2011; Zayfert, Deviva, 2011).

Postižený člověk může pociťovat, že daná situace, se stala jen jemu a nevnímá další osoby. Tato iluze se nazývá - iluzí „centrality‘‘. Objevují se pocity extrémní nereálnosti situace, pozůstalý může vyslovovat tyto věty: „Tohle se neděje ve skutečnosti.‘‘ „Jen se mi to zdá.‘‘ „To je snad sen.‘‘ „Kdy už se probudím?‘‘ Kvůli nereálnosti situace může být chování velice poddajné nebo naopak silně agresivní. Mohou se objevit známky automatického chování, např. osoby, které mají vážné poranění, hledají svoje věci a nestarají se o svůj kritický stav. Lidé mohou vykazovat známky úzkosti v různé míře. Také se objevují pocity viny za to, že

přežili, zatímco jiní ne. Někteří pociťují silnou ambivalenci až odpor k tomu, co se stalo jejich blízkým. Mohou se objevit výkyvy nálad, změny a rozpory v poznávacích procesech. Výjimečně se může objevit až psychotické chování projevující se bludy, halucinacemi nebo zmatenou řečí (Ptáček et al., 2011; Špatenková, 2008).

V těchto náročných situacích vystupují do popředí primární, ale i sekundární potřeby, jako například pud sebezáchovy, pud agresivity, pud péče o potomstvo, potřeba bezpečí či potřeba orientace. Pokud však nejsou tyto potřeby a pudy dostatečně uspokojeny, vyvolá to v člověku nepříjemné pocity (frustraci či deprivaci), které samozřejmě máme potřebu odstranit. Primární reakce na ohrožení je stejná u člověka i u zvířat, tedy útěk nebo útok. Čím více je situace subjektivně prožívána, tím víc se do pozadí dostávají kognitivní funkce a do popředí se dostávají půdy, instinkty a emoce. Čím více ubývá kognitivních složek, tím těžší je komunikace s účastníky (Brečka, 2007).

1.5 Psychosociální první pomoc u dopravní nehody

Psychosociální pomoc lze rozdělit na pomoc urgentní, která probíhá přibližně v prvních 24 - 48 hodinách po události. Střednědobá péče probíhá v dnech a týdnech a dlouhodobá začíná okolo šestého týdne po události a pokračuje dle potřeby v dalších měsících či letech. Délka pomoci se liší podle potřeb zasažených. Časové možnosti jsou závislé na konkrétním typu události (Vymětal, 2009).

V důsledku mimořádné události, např. dopravní nehody, člověk utrpí tři typy primárních ran: fyzickou, která je na pohled patrná (různé typy zranění, různé závažnosti), emocionální, která na první pohled patrná nemusí být (úzkost, nejistota aj.) a finanční újmu (škoda na autě aj.). Primární rány přicházejí bezprostředně po události a vycházejí z takzvané primární viktimizace, což je újma přicházející v důsledku mimořádné události.Viktimizace není nemoc, na kterou zabírají medikamenty. Viktimizace se projevuje, jako závažný psychosociální problém Při mimořádné události je nezbytné se postarat o fyzické potřeby zasaženého člověka, ale zkušenosti záchranářů stále častěji ukazují na skutečnost, že je nutností uspokojit psychické, duševní a sociální potřeby (Čirtková,2009; Huml, 2009; Čírtková, Záruba, 2010; Brečka, 2011).

Dle Brečky (2011) lze zařadit k primárním ranám ještě ránu čtvrtou, tzv. duchovní. Vychází z poznání, že člověk se určitým způsobem duchovně vztahuje ke světu. Každý člověk svým

způsobem v něco věří, ať už v některou náboženskou instituci nebo v nějakou těžce definovatelnou „věc‘‘. Při dopravní nehodě, při které se objeví zranění neslučitelné se životem a u ostatních účastníků jen lehká zranění, se mohou objevit otázky ve smyslu nějakého náboženského vysvětlení, co se stalo s jejich blízkými. Je zřejmé, že duchovní a psychologická péče se může vzájemně doplňovat, ale nikdy nenahradí jedna druhou.

Psychologickou první pomoc u dopravní nehody poskytují nejčastěji psychologové nebo vyškolený personál. Psychologická pomoc je však založena na principu, aby i záchranář, bez speciálního školení, byl schopen poskytnou tuto pomoc. Důraz je kladen na jednoduchost použití a nezaměřuje se na speciální a přesné postupy. Proto jsou postupy pomoci spíše doporučením (Huml, 2009; Ptáček et al., 2011).

Pomoc se zaměřuje na komunikaci, získání pocitu bezpečí a kontroly nad svým životem. Pomoc záchranář poskytuje bez ohledu na věk. Zaměřuje se na snížení úzkosti a podporuje krátkodobé i dlouhodobé adaptivní fungování. Komunikace vychází z předpokladu, že přeživší mohou vykazovat spektrum specifických reakcí. Vhodnou komunikací lze získat alespoň částečnou psychickou stabilitu. Při ztrátě blízkého se může dostavit šoková reakce, která může nastat i po delší době (Ptáček et al., 2011).

Postupy vycházejí z osmi „základních kroků‘‘, které kladou důraz především na znalost a pochopení průběhu reakce na traumatizující událost a potřeb s ní spojených. Základní kroky jsou všeobecnými doporučeními pro další profesionály, kteří přicházejí do kontaktu s osobami zasaženými. Prvním krokem je navázání kontaktu. Dále pak udržet pocit bezpečí, umožnit fyzické a emocionální pohodlí. Zklidňovat emocionálně rozrušené nebo dezorientované účastníky. Identifikovat potřeby a obavy a shromažďovat další informace pro následnou pomoc. Nabízet pomoc při řešení problémů. Pomoc při navazování kontaktu s nejbližšími osobami, jako jsou rodinní příslušníci nebo přátelé. Informovat o možných stresových projevech a nabízet možnosti, které snižují úzkost a podpořit adaptivní chování. Nabízet následnou péči především v oblasti zdravotnických a sociálních služeb (Ptáček et al., 2011).

Záchranáři a profesionálové nacházející se na místě by měli obnovit pocit bezpečí. Ujistit se, jestli se oběť cítí bezpečně. Posadíme zasaženého a zeptáme se, bude-li se cítit lépe, když si o dané situaci promluvíme. Ujistíme ho, že si informace necháme pro sebe, pokud si to bude přát. Udržujeme odstup od médií. Při ztrátě blízkého získáváme co nejvíce informací o situaci, která se stala. Snažíme se získat informace o pocitech, o tom jak se člověk cítí. Neustále ho ujišťujeme, že jejich reakce je normální a pocity nejsou špatné. Zajistíme

nezbytně nutné věci, jako je pohlídání dětí, donesení oblečení, kontaktujeme blízké a známe oběti, které by toto mohli zajistit. Do budoucna se snažíme plánovat a představit si nejbližší budoucnost. Pozůstalí i oběti, chtějí mít co největší množství informací o tom, co se vlastně stalo (Ptáček et al., 2011).

Pokud je to v časových možnostech záchranáře nebo jiného profesionála, může se pokusit pomocí podrobnějšího popisu situace o ventilaci emocí. Při ventilaci emocí požádáme, aby nám osoba podrobněji popsala událost. Aby popsala, kdo u události byl, v kolik hodin se to stalo, kdo co říkal, co dotyčný viděl, co cítil. Při popisu těchto detailů se osoba lépe soustředí na událost. Rozhovor se snažíme vést po co nejdelší možnou dobu. Můžeme pomoci při hledání správných slov (Ptáček et al., 2011).

Jednou z nezbytných potřeb je vědět, co se bude následovat. Poskytnutí základních informací umožní pochopit aktuální situaci a připraví je na to, co bude dál. Čím delší čas uplynul od situace, tím se rozšiřují informace zaměřené na budoucnost. Poskytneme možnost volit mezi různými alternativami, tím umožníme obnovu psychické stability. Již na místě je důležité informovat o návazných službách, které je možno využít. Upozornit pozůstalé nebo zúčastněné osoby na pocity, s kterými se mohou v budoucích dnech setkat (Ptáček et al., 2011).

1.6 Komunikace s účastníky dopravních nehod

S dopravní nehodou se pracovníci integrovaného záchranného systému setkávají prakticky denně. Dopravní nehody se liší v počtu zúčastněných osob, v rozdílnosti zranění, které osoby mají - od lehkého typu zranění až po zranění ohrožující základní vitální funkce nebo způsobující smrt. Ne vždy se každé zranění dá poznat na první pohled. Na místě dopravní nehody je potřeba zajistit první pomoc, jak zdravotní, tak technickou. Otázkou však zůstává, kolik času je možné věnovat komunikaci s účastníky či s nimi nekomunikovat (Brečka, 2007).

Komunikaci na místě nehody lze nazvat komunikací emergenční (náročnou). Komunikace je charakteristická nedostatkem času, silnými emocemi, jak ze strany účastníků, tak i zasahujících příslušníků. Dále je situace charakteristická neočekávaností vzniku situace, rolovým charakterem kontaktu, epizodičností, jednorázovým kontaktem. Míra psychického napětí se odvíjí od výše zmíněných faktorů. Na straně zasahujícího je zásadní příslušnost k zasahující jednotce a množství úkolů, které má vykonat za velmi krátkou dobu. Na straně

účastníka hraje roli novost a neočekávanost situace. V případě zraněného účastníka má velký vliv povaha zranění, záleží na subjektivním prožívání. Jedinec s lehkým zraněním může svá zranění prožívat daleko intenzivněji než jedinec se zraněním středním. V neočekávaných situacích máme tendenci jednat půdově, instinktivně a kognitivní funkce ustupují do pozadí. Čím více ubývá kognitivních složek, tím těžší je komunikace s účastníky. Vše dohromady představuje komunikačně náročnou situaci (Brečka, 2007).

Hlavním úkolem při komunikace je informovat, snižovat úzkost a nejistotu, uklidňovat. Při komunikaci se snažíme co nejvíce podporovat kognitivní složku tím, že budeme pozůstalé dobře informovat. Rovněž snižujeme agresivitu a získáváme důvěru. Komunikace u dopravní nehody, při vyprošťování z vozidel, ošetřování raněných nebo komunikace s pozůstalými by se měla řídit následujícími pravidly - má být stručná, jasná, rychlá, cílená s důrazem na informace a aktivní naslouchání. Komunikace by měla být lehce asertivní. Pokud je to možné, je vhodné, aby s účastníkem dopravní nehody komunikoval jeden člověk. Snižuje se tak možnost komunikačních chyb a šumů (Brečka, 2007; Vymětal, 2009).

Aby komunikace byla efektivní, je potřeba pochopit dynamiku prožívání v této situaci. Proto je nezbytnou součástí komunikace empatie, která probíhá převážně neverbálně. U empatie je důležité vcítění se do pocitu druhých, do situace, která nastala. Zájem může být naznačen pomocí aktivního naslouchání. Pokud opakujeme, co jsme slyšeli, dáváme svůj zájem najevo. Dále také nabídnutím pomoci, podpory nebo spolupráce. Reakce na situaci jsou silně intraindividuální a vykazují individuální proměnlivost v čase, proto je důležité respektovat skutečnost, že pozůstalí se musí s emocemi vyrovnat (Janáčková a Weiss, 2008; Ptáček et al., 2011).

Chybou při komunikaci je zmatenost, zdlouhavost, nejasnost, necílenost, pomalost, přehnaná citová zabarvenost, příliš hlasitá nebo tichá řeč. Některé věty při komunikaci není vhodné používat, např.: „Chápu, jak se cítíte.‘‘ „Každý musí zemřít.‘‘ „Takto byste to neměl cítit.‘‘ „Je to vůle Boží.‘‘ „Co se stalo, to se stalo.‘‘ „Buď trochu mužem!‘‘. Je přirozené, že zasahující cítí různé emoce, je však velmi důležité umět své emoce ovládat, jejich vyslovení může situaci zkomplikovat až vyhrotit. Po zásahu je však vhodné emoce ventilovat (Brečka, 2007; Špatenková, 2008).

Zvolíme-li na místě dopravní nehody vhodnou komunikaci, zmírňujeme tím sekundární viktimizaci obětí, což je proces, ve kterém oběť dostává tzv. sekundární rány. Chování osoby je zpochybňováno, věc bagatelizována, nenalézá pochopení u ostatních, zejména chování

složek IZS může být silným zdrojem sekundární viktimizace. Naopak pokud je dobrá komunikace, může se účastník lépe adaptovat (Brečka, 2007).

1.7 Následná pomoc obětem dopravních nehod

1.7.1 Posttraumatická stresová porucha

U lidí, kteří prožívají psychické trauma vlivem dopravní nehody, vzniká akutní reakce na stres. Pokud trvají obtíže více než 3 měsíce, přechází akutní reakce na stres v posttraumatickou stresovou poruchu. Posttraumatická stresová porucha se projevuje sociální izolací, která vzniká z pocitu myšlenky, že ostatní (rodina, přátelé, známí kolegové aj.) neporozuměli jejich situaci. Dále u zasažených osob mohou vznikat fobie, poruchy chování až sebevražedné tendence. Také se může objevovat nespavost, přehnaná úleková reakce, problémy se soustředěním a pamětí. Znovuprožívání může mít podobu vtíravých myšlenek, nočních můr, snů. Pokud cokoli člověku připomene traumatizující událost, objevují se tělesně i psychicky nepříjemné pocity. Mezi fyzické projevy patří – nevolnost, zvracení, bledost, zrudnutí, pocení, palpitace, únava, vyčerpání, bolesti břicha, kostí, hlavy, na hrudi, chybí pocit hladu a žízně. Oběti se vyhýbají čemukoli, co mu může událost připomenout. Kvůli úzkosti ze znovuprožívání situace se lidé často vyhýbají odborné pomoci. Zasažení lidé jsou ohroženi alkoholismem a jinými toxikomániemi. Je však důležité vědět, že každý člověk na traumatizující událost reaguje naprosto individuálně. Bez zásahu odborné osoby mohou vznikat celoživotní následky v podobě psychického a emocionálního strádání. Mezi odborné osoby, které mohou pozůstalým pomoc, patří také zdravotníci- lékaři, zdravotní sestry, záchranáři, s kterými pozůstalí a oběti přicházejí do styku (Baštecká, 2005; Běhánová, 2006; Vymětal, 2009).

1.7.2 Následná pomoc obětem a pozůstalým, kteří byli účastníky dopravní nehody

V České republice (dále jen ČR) je řada nestátních neziskových organizací věnujících pozornost obětem dopravních nehod a pozůstalým, kteří v souvislosti s dopravní nehodou přišli o své blízké. Organizace nabízejí odbornou pomoc nejčastěji psychosociálního

charakteru. Je vhodné již na místě dopravní nehody nebo následně v nemocnici (pokud se oběti nebo pozůstalí budou nacházet následně v nemocnici) informovat oběti nebo pozůstalé o existenci těchto organizací. Pokud by byla po dopravní nehodě věnována přiměřená pozornost duševnímu zdraví, pak by tito lidé pociťovali mnohem méně bolesti, sklíčenosti a utrpení. Pokud je poskytnutá včasná a účinná pomoc, pak je předcházeno posttraumatickým obtížím. Oběti nebo pozůstalí se mohou rychleji navrátit do osobního a společenského života a také do pracovního procesu (Weinberger 2003; Běhánová, 2006).

1.7.2.1 České sdružení obětí dopravních nehod

Sdružení bylo založeno roku 2004. Vzniklo na základně traumatické zkušenosti manželů Vondružkových. Poskytuje odbornou pomoc účastníkům dopravní nehody, ale také pozůstalým, kteří v souvislosti s dopravní nehodou přišli o své blízké. Hlavním cílem organizace je zlepšení kvality života obětí dopravních nehod a pozůstalých. Bezplatně poskytují emocionální, psychickou, praktickou a také právní podporu. Sdružení poskytuje návrhy na zlepšení situace pro pozůstalé a oběti dopravních nehod. Členové i spolupracovníci sdružení jsou vyškoleni v oblasti právního minima a minima v oblasti krizové intervence. Sdružení také pořádá pietní akce v podobě ekumenické bohoslužby nebo neformálního setkání. Zajišťuje údržbu Památníku obětem dopravních nehod. Sdružením je poskytováno telefonické poradenství nebo osobní schůzka, v mimořádných případech i návštěva v domácnosti nebo nemocnici. Bližší informace o sdružení lze získat na webových stránkách: http://www.csodn.cz/ (Běhánová, 2006).

1.7.2.2 Bílý kruh bezpečí

Toto občanské sdružení nabízí komplexní služby obětem trestných činů. V oblasti dopravní nehody poskytuje pomoc lidem, kteří se stali obětí dopravní nehody zaviněné řidičem, který byl pod vlivem omamné látky. Poskytují právní, sociální a psychologickou pomoc. Poradny jsou otevřeny obětem, které jsou oficiálními oběťmi zločinu, ale také latentním obětem, které své trauma prozatím neoznámili. Konzultace jsou bezplatné (kromě nadstandardních služeb, např. víkendové sezení) a diskrétní. Bližší informace o sdružení lze získat na webových stránkách: http://www.bkb.cz/ (Běhánová, 2006; Čírtková, Záruba, 2010).

1.7.2.3 Občanské sdružení RAFAE

Sdružení vzniklo v roce 2004. Zaměřuje se na psychosociální pomoc lidem, kteří se ocitli v krizových situacích, individuálních i hromadných neštěstí. Poskytuje vzdělávání, sdružování lidí v této oblasti. Sdružení vydává odborné letáky pro širokou i odbornou veřejnost. Hlavní náplní této organizace je poskytovat informace o návazné odborné pomoci lidem, kteří byli účastníky krizové události. Zprostředkovávají kontakty na krizová centra, rodinné poradny, pracoviště věnující se prevenci. Bližší informace o sdružení lze získat na webových stránkách: http://www.rafae.cz/ (Běhánová, 2006).

1.7.2.4 Dlouhá cesta

Občanské sdružení Dlouhá cesta vzniklo roku 2005 na podmět maminek, které chvíle spojené s odchodem dítěte prožívali společně. Cílem sdružení je pomáhat rodičům, kterým zemřelo dítě v jakémkoli věku a z jakékoli příčiny (např. dopravní nehody, dlouhé nemoci nebo díky nešťastné náhodě). Pomoc je přístupná i dalším členům rodiny. Snaží se o zlepšení fyzického a psychického stavu nejbližších členů rodiny. Pořádají setkaní, při kterém se scházejí lidé, kteří prožili stejně bolestnou událost. Sdružení se také zaměřuje na sourozence dětí. Při setkání jsou přítomny odborníci z různých oblastí a také psychologové. Bližší informace o sdružení lze získat na webových stránkách: http://www.dlouhacesta.cz/.

1.8 Emoce profesionálů

Profesionálové prožívají při zásahu velké množství znepokojujících emocí, ale také strach, paniku, zlost, vztek. Prožívané emoce mohou mít negativní vliv na práci profesionálů, proto existuje nepsaný závazek držet emoce na uzdě. Po náročném zásahu je důležité nabídnout profesionálům možnost bezpečné ventilace emocí pomocí psychologického debriefingu, defusingu (Vymětal, 2009).

Pokud dojde u profesionálů k úplnému emocionálnímu vyčerpání, dochází k tzv. syndromu vyhoření („burn-out syndrom‘‘). Vzniká v důsledku chronického stresu a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu. Syndrom je reakcí na práci v rovině psychické,

emocionální i fyzické. Během práce záchranáře působí řada stresorů, především pak časová tíseň při zásahu, přemíra podmětů, mnoho změn během krátké doby eventuálně konflikt mezi kolegy. Vyskytuje se u profesí, při kterých je pracováno s lidmi. Mezi fyzické příznaky syndromu patří chronická únava, slabost, bolest zad, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění aj. K emocionálním příznakům patří bezmoc, podráždění, pocit prázdnoty, apatie, ztráta naděje. Aby nedocházelo u profesionálů k syndromu vyhoření, je důležitá pravidelná prevence (Vymětal, 2009; Stock, 2010).

1.8.1 Defusing a debriefing

Defusing a debriefing jsou krizově intervenční techniky, které se uplatňují při zvládání zátěže vycházejících z mimořádné události. V dnešní době je mnoha typů debriefingů a defusingů, nazývá se tak převážná většina sezení, při kterých je nějakým způsobem probírána mimořádná událost (Baštecká, 2005).

Existuje několik metod, ale vždy mají společné tři prvky. Zabývají se tím, co se stalo, reakcí lidí, na to co se jim přihodilo a informují o tom, jaké obvyklé reakce mohou nastat (Baštecká, 2005).

Defusing probíhá v malých skupinách do 12 hodin po události. Má za úkol zmírňovat příznaky, snaží se událost uzavřít a rozdělit oběti na ty, kteří situaci zvládají a ty, kteří jsou ohroženi. Debriefing probíhá od jednoho dne do deseti dnů po události. U katastrof tři-čtyři týdny po události. Pomoc je prakticky stejná jako u defusingu. Pokud pomoc v těchto formách není dostačující, je vhodné navázat spolupráci s odborným poradenstvím. Mezi odborníky na duševní zdraví, kteří mohou být přizváni k sezení patří: psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, lidé s další profesí (např. záchranáři), kteří jsou vyškoleni v debrifingu (Baštecká, 2005).

U profesionálů se předpokládá, že časné intervence se po zásahu odehrají spontánně. Je úkolem velitele skupiny, aby po zásahu navodil atmosféru pohody, podpory a posílil spolupráci a vzájemné pochopení v týmu. Společenský humor, přijetí ostatními a pomoc těm, kteří byli z týmu nejvíce zasaženi, to vše přispívá ke zvládání zátěže po mimořádné události. U některých sezení není nutné, aby byl přivolán odborník na duševní zdraví (Baštecká, 2005).

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Metodika výzkumu

Výzkum k mé bakalářské práci byl zpracován na základě výsledků dotazníkového šetření. Dotazník (viz. příloha 1) byl rozdělen na dvě části. První část dotazníku byla zaměřena na frekventovanost složek IZS s tragickou dopravní nehodou, možnosti v péči o pozůstalé, vzdělanost a zájem o vzdělávání v problematice péče o pozůstalé, dále pak na emoce profesionálů při tragických událostech. Druhá část dotazníku byla zaměřena na osobní a anamnestické údaje.

Před zahájením samotného výzkumu byli osloveni vedoucí pracovníci jednotlivých pracovišť, byli požádáni o potvrzení souhlasu s dotazníkovým šetřením. Výzkum k této bakalářské práci probíhal na základnách základních složek IZS v rámci jednoho kraje – Hasičský záchranný sbor (dále jen HZS), PČR, ZZS. Výzkum byl zahájen 1. 9. 2011 a ukončen 1. 2. 2012.

2.2 Stanovení výzkumného vzorku

Respondenti byli rozděleni do tří skupin podle příslušnosti k základní složce IZS. Do každé skupiny bylo předáno 20 anonymních dotazníku v tištěné podobě celkem tedy 60 dotazníků. Od respondentů příslušníků PČR bylo vráceno 18 dotazníků, od příslušníků HZS 15 dotazníků a od příslušníků ZZS 19 dotazníků, celkem bylo vráceno 52 dotazníků z 60. Respondenti nebyli limitováni věkem, pohlavím, vzděláním ani délkou profesní praxe.

2.3 Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem byl dotazník vlastní tvorby. Dotazník je metoda, při které získáváme empirické informace pomocí nepřímého rozhovoru s dotazovanými. V dotazníku používáme předem formulované otázky. Mezi výhody dotazníku patří: finanční a časová nenáročnost, snadné zpracování a vyhodnocení dat. Mezi nevýhody dotazníku patří především možnost jeho vyplnění nepravdivými informacemi (Žiáková et al., 2003).

V dotazníku bylo použito celkem 20 otázek, z toho 10 uzavřených, 8 polootevřených otázek a 2 otázky otevřené. Před vlastní distribucí dotazníku byla provedena pilotáž u 5 nezávislých respondentů pracujících ve složce IZS, po pilotáži neproběhla v dotazníku žádná změna.

2.4 Způsob zpracování dotazníků

Respondenti byli rozděleni do tří skupin podle příslušnosti k jednotlivým složkám IZS.

Získané výsledky byly hodnoceny po jednotlivých otázkách. Výsledky byly vyjádřeny absolutní a relativní četností. Relativní četnost byla vypočítána ze vzorce:

$$\mathbf{f_i = (n_i / n) * 100}$$

(f_i - relativní četnost v procentech, n_i - absolutní četnost, n – celkový počet respondentů)

Výsledky byly zpracovány v programu Word a Excel za pomocí grafů a tabulek.

2.5 Výzkumné otázky

1. Budou příslušníci ZZS komunikovat s pozůstalými více než příslušníci HZS a PČR?
2. Je pro příslušníky všech složek stejně důležité, aby na místo tragické dopravní nehody s přítomností pozůstalých byl povolán psycholog?
3. Liší se pohled jednotlivých příslušníků na smrt?
4. Liší se pohled příslušníků IZS na smrt v závislosti na délce jejich profesní kariéry?
5. Budou vysokoškolsky vzdělaní respondenti lépe připraveni na komunikaci s pozůstalými?
6. Budou všechny složky vnímat péči o pozůstalé v ČR jako dostačující?
7. Jaká péče může být poskytnuta základními složkami IZS na místě dopravní nehody?

2.6 Prezentace výsledků výzkumu

Otázka č. 1: Vaše složka se u dopravní nehody v rámci Integrovaného záchranného systému nachází v pořadí nejčastěji jako první, druhá nebo třetí?

Tab. 1 Pořadí příjezdu složek IZS na místo dopravní nehody

	PČR		**HZS**		**ZZS**	
Odpověď	n_i	f_i **(%)**	n_i	f_i **(%)**	n_i	f_i **(%)**
První	1	5,56%	7	46,67%	13	68,42%
Druhá	5	27,78%	8	53,33%	6	31,58%
Třetí	12	66,67%	0	0%	0	0%
n	**18**	**100%**	**15**	**100%**	**19**	**100%**

V otázce č. 1 měli respondenti odpovídat, v jakém pořadí nejčastěji přijíždějí na místo dopravní nehody. Z tabulky č. 1 je patrné, že ve skupině příslušníků ZZS cca dvě třetiny respondentů volilo možnost, že se nejčastěji nachází u dopravní nehody jako první. U skupiny příslušníků HZS cca polovina respondentů zvolila možnost, že se na místě nacházejí jako druzí. U skupiny PČR nejčastěji volili možnost příjezdu na místo jako třetí, tuto možnost zvolilo cca dvě třetiny respondentů.

Otázka č. 2: Setkáváte se při své práci s výjezdy k dopravním nehodám s následkem smrti?

Tab. 2 Frekventovanost setkávání se posádek IZS s dopravní nehodou s následkem smrti

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ANO, 1x za měsíc	2	11,11%	1	6,67%	0	0%	3	5,77%
ANO, 1x za půl roku	8	44,44%	5	33,33%	3	15,79%	16	30,77%
ANO, 1x za rok	0	0%	5	33,33%	9	47,37%	14	26,92%
ANO, více jak 1x za rok	3	16,67%	0	0%	3	15,79%	6	11,54%
Jiné: …….	0	0%	2	13,33%	1	5,26%	3	5,77%
Doposud jsem se nesetkal/a	5	27,78%	2	13,33%	3	15,79%	10	19,23%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

V otázce č. 2 měli respondenti odpovídat, jak často se setkávají s dopravní nehodou s následkem smrti z vybraných časových možností. Z tabulky č. 2 je patrné, že nejčastěji se respondenti s tímto typem dopravní nehody setkávají v průměru jedenkrát za půl roku, tuto možnost zvolila cca jedna třetina respondentů z jejich celkového počtu. Dále pak cca jedna čtvrtina z celkového počtu respondentů, zvolila odpověď jedenkrát za rok. U 3 respondentů, z celkového počtu respondentů, byla zvolena možnost volné odpovědi, na kterou odpověděli všichni shodně, že nejsou schopni jednoznačně odpovědět.

Otázka č. 3: Setkáváte se s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba a v autě se nacházeli pozůstalí bez zranění nebo s lehkým zraněním?

Tab. 3 Frekventovanost setkávání se s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba, a v autě se nacházeli pozůstalí

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ANO, 1x za měsíc	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
ANO, 1x za půl roku	1	5,56%	0	0%	1	5,26%	2	3,85%
ANO, 1x za rok	6	33,33%	4	26,67%	4	21,05%	14	26,92%
ANO, více jak 1x za rok	2	11,11%	5	33,33%	3	15,79%	10	19,23%
Jiné: …….	0	0%	2	13,33%	1	5,26%	3	5,77%
Doposud jsem se s nesetkal/a	9	50%	3	20%	10	52,63%	22	42,31%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

V otázce č. 3 respondenti odpovídali, jak často se setkávají v průměru s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba, a v autě se nacházeli pozůstalí, kteří situaci vnímali. Z celkového počtu respondentů cca dvě pětiny odpověděly, že se doposud s tímto typem nehody nesetkaly. V průměru se cca jedna čtvrtina respondentů se setkala s tímto typem nehody více než jedenkrát ročně a cca jedna pětina respondentů vícekrát než jednou ročně.

U 3 respondentů, z celkového počtu respondentů, byla zvolena možnost volné odpovědi. Jeden z respondentů napsal, že na tuto otázku není schopen jednoznačně odpovědět, další dotazovaný se setkává s takovou dopravní nehodou jedenkrát za dva roky a poslední respondent odpověděl, že se setkává v průměru jedenkrát za tři roky s tímto typem nehody.

Otázka č. 4: Jak často se setkáváte s dopravní nehodou, při které pozůstalí potřebovali vaši péči (např. rozhovor, péči psychologa, duchovní pomoc, léky)?

Tab. 4 Frekventovanost setkávání se s dopravní nehodou, při které pozůstalí potřebovali pomoc profesionálů

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Doposud jsem se nesetkal/a	8	44,44%	7	46,67%	7	36,84%	22	42,31%
1x měsíčně	0	0%	0	0%	1	5,26%	1	1,92%
1x a vícekrát za rok	9	50%	5	33,33%	11	57,89%	25	48,08%
1x a vícekrát za 10 let	1	5,56%	3	20%	0	0%	4	7,69%
Jiné: …….	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

Na otázku č. 4 měli respondenti odpovídat, jak často se setkávají s dopravní nehodou, při které pozůstalí na místě potřebovali jejich péči. Většina respondentů - cca jedna polovina odpověděla, že s péčí o pozůstalé u dopravní nehody se setkávají v průměru minimálně jedenkrát za rok. Možnost, minimálně jedenkrát za deset let zvolili 4 respondenti z celkového počtu. Odpověď jedenkrát v měsíci zvolil 1 dotazovaný z celkového počtu. Doposud se s touto situací nesetkaly cca dvě pětiny respondentů z celkového počtu.

Otázka č. 5: Došlo někdy k situaci, kdy jste komunikoval s pozůstalými při dopravní nehodě?

Tab. 5 Komunikace s pozůstalými na místě dopravní nehody

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**
ANO, snažil/a jsem s pozůstalými co nejvíce komunikovat, pokud komunikaci nevyhledávali sami	7	38,89%	4	26,67%	2	10,53%	13	25%
ANO, pozůstalí komunikaci vyhledávali přímo u mě	3	16,67%	2	13,33%	1	5,26%	6	11,54%
Při mé profesní kariéře ještě k této situaci nedošlo	6	33,33%	5	33,33%	11	57,89%	22	42,31%
Chtěl bych s pozůstalými komunikovat, ale bohužel jsem na komunikaci neměl/a čas	0	0%	1	6,67%	4	21,05%	5	9,62%
NE, nedošlo - rád bych komunikoval, ale nevím jak pozůstalé oslovit	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
NE, nedošlo - rád bych komunikoval, ale nevím jaká slova pozůstalým říci	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
NE, nedošlo - mám strach z komunikace s pozůstalými	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NE, nedošlo - komunikaci s pozůstalými se vyhýbám, vyvolává ve mně velmi nepříjemné pocity	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
NE, jiný důvod: ……	2	11,11%	0	0%	1	5,26%	3	5,77%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

V otázce č. 5 měli respondenti odpovídat, zdali komunikovali u dopravní nehody s pozůstalými. Z celkového počtu respondentů u cca dvou pětin respondentů k této situaci nedošlo. Komunikovat s pozůstalými (pokud pozůstalý nevyhledávali komunikaci přímo u profesionálů) se snažila jedna čtvrtina respondentů z celkového počtu. U cca jedné desetiny respondentů vyhledávali komunikaci sami pozůstalí. Na komunikaci neměla čas cca jedna desetina respondentů z celkového počtu. U 3 respondentů z celkového počtu byla zvolena možnost otevřené odpovědi, při které odpovídali, proč nedošlo k situaci, kdy mohli komunikovat s pozůstalými. Příslušníci PČR (2 respondenti) odpověděli, že komunikace s pozůstalými nespadá do náplně jejich práce, 1 respondent, příslušník ZZS, odpověděl, že komunikaci s pozůstalými provádí lékař.

Otázka č. 6: Kolik času věnujete rozhovoru s pozůstalými?

Tab. 6 Čas, který mohou pracovníci IZS věnovat pozůstalým při rozhovoru

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Při mé profesní kariéře ještě nedošlo k situaci, kdy bych komunikoval s pozůstalými.	8	44,44%	6	40%	12	63,16%	26	50%
Zkontroluji jen jejich zdravotní stav, delšímu rozhovoru se nevěnuji.	0	0%	0	0%	4	21,05%	4	7,69%
Do 10 min.	1	5,56%	0	0%	1	5,26%	2	3,85%
10 -30 minut.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
30-60 minut.	1	5,56%	1	6,67%	0	0%	2	3,85%
Více jak 60 minut.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Je to individuální, nejsem schopen/a jednoznačně říci.	8	44,44%	8	53,33%	2	10,53%	18	34,62%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

Z tabulky č. 6 je patrné, že polovina respondentů neměla příležitost komunikovat s pozůstalými. Delšímu rozhovoru se nevěnovali 4 respondenti z celkového počtu, všichni příslušníci ZZS. Většinou respondentů, kteří mohli svůj čas věnovat komunikaci s pozůstalými, byla označena možnost, že nejsou schopni na tuto otázku jednoznačně odpovědět, tuto možnost zvolila cca jedna třetina respondentů z celkového počtu.

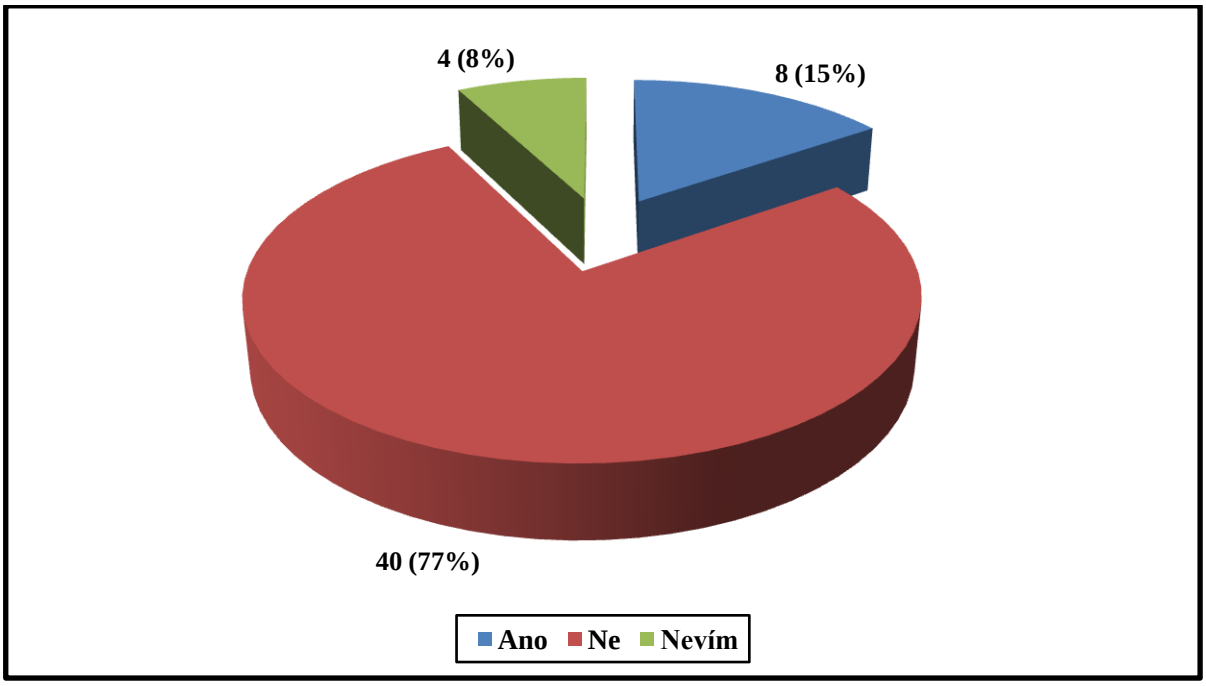
Otázka č. 7: Viděl/a jste záchranáře aplikovat utišující léky pozůstalým na místě nehody, popřípadě jste sám léky jako záchranář aplikoval?

Tab. 7 Aplikace léků pozůstalým na místě dopravní nehody

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ANO – typ léku, podání.	0	0%	0	0%	11	57,89%	11	21,15%
ANO, ale nevím, jaký typ léku.	5	27,78%	7	46,67%	0	0%	12	23,08%
NE, neviděl nebo sám neaplikoval.	13	72,22%	8	53,33%	8	42,11%	29	55,77%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

Z tabulky č. 7 je patrné, že cca polovina respondentů z celkového počtu neviděla nebo neaplikovala lék pozůstalým, cca jedna čtvrtina respondentů z celkového počtu se s aplikací léků pozůstalým setkala, ale neví, jaký typ léku byl aplikován a cca jedna pětina respondentů z celkového počtu, všichni příslušníci ZZS určili, typ léku Apaurin nebo Diazepam, který byly aplikovány per os (ústy), intravenózně (žilně) nebo intramuskulárně (do svalu).

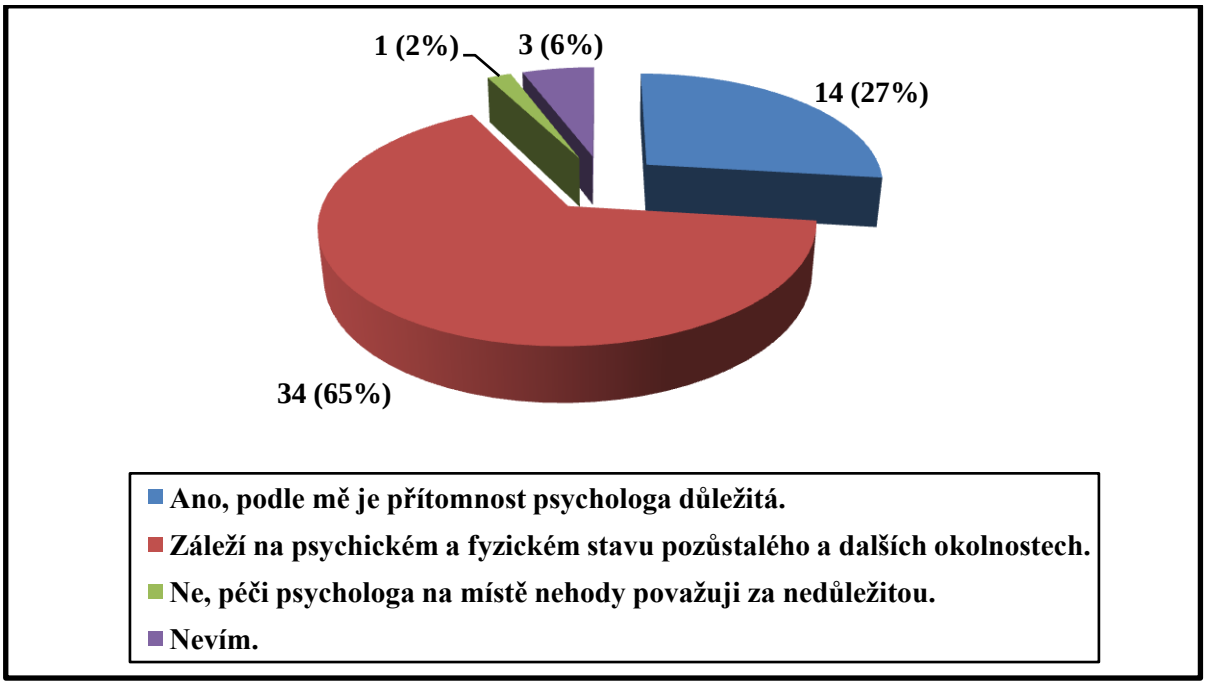
Otázka č. 8: Zažil/a jste někdy, že k tragické dopravní nehodě, pokud se na místě nacházeli pozůstalí, byl přivolán psycholog?



Obr. 1 Přivolání psychologa na místo dopravní nehody – celkový počet respondentů IZS

Z obrázku č. 1 je patrné, že cca tři čtvrtiny respondentů nezažily přivolání psychologa na místo dopravné nehody, u které se nacházeli pozůstalí, 8 respondentů ano a 4 respondenti o přítomnosti psychologa nevědí. Z respondentů, kteří se setkali s přítomností psychologa u dopravní nehody, jsou 3 příslušníci PČR, 3 příslušníci HZS a 2 příslušníci ZZS.

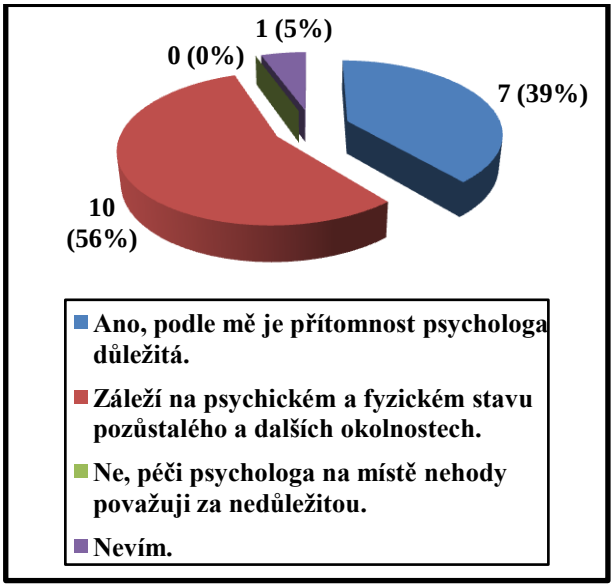
Otázka č. 9: Považujete za důležité, aby k tragické dopravní nehodě, kde se nacházejí pozůstalí, byl povolán psycholog?



Obr. 2 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - celkový počet respondentů IZS

Z obrázku č. 2 je patrné, že cca tři pětiny respondentů z celkového počtu by psychologa k dopravní nehodě povolalo podle psychického a fyzického stavu pozůstalého. Podle cca jedné čtvrtiny respondentů je přítomnost psychologa důležitá Jen 1 respondent považuje přítomnost psychologa za nedůležitou a 3 respondenti nevědí, zda je přítomnost psychologa důležitá.

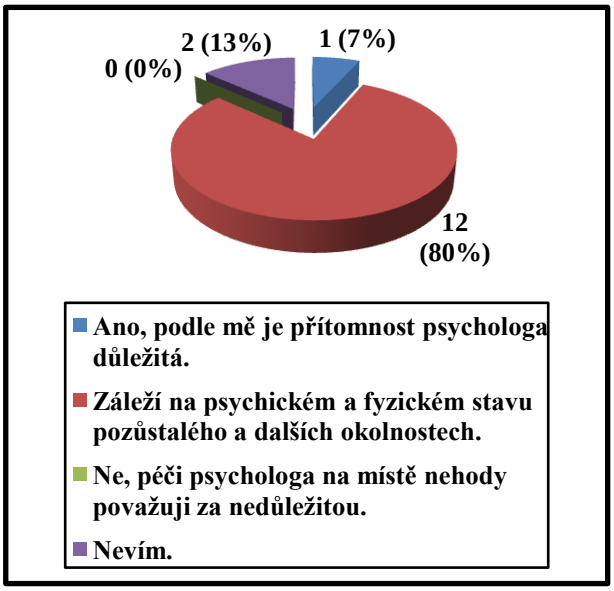
Odpovědi respondentů – příslušníků PČR na otázku č. 9



Obr. 3 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody – respondenti PČR

Z obrázku č. 3 je patrné, že z respondentů, kteří jsou příslušníky PČR, cca jedna polovina respondentů by psychologa povolala podle fyzického a psychického stavu pozůstalého, cca dvě pětiny respondentů považují přítomnost psychologa na místě nehody za důležitou a 1 respondent neví, zda je přítomnost psychologa důležitá.

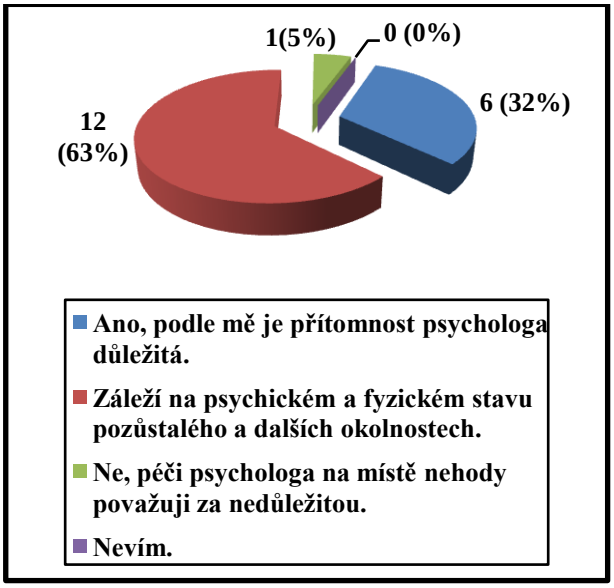
Odpovědi respondentů – příslušníků HZS na otázku č. 9



Obr. 4 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - respondenti HZS

Z obrázku č. 4 je patrné, že z respondentů, kteří jsou příslušníky HZS, čtyři pětiny respondentů by psychologa povolaly podle fyzického a psychického stavu pozůstalého, 1 respondent považuje přítomnost psychologa na místě nehody za důležitou a 2 respondenti nevědí, zda je přítomnost psychologa důležitá.

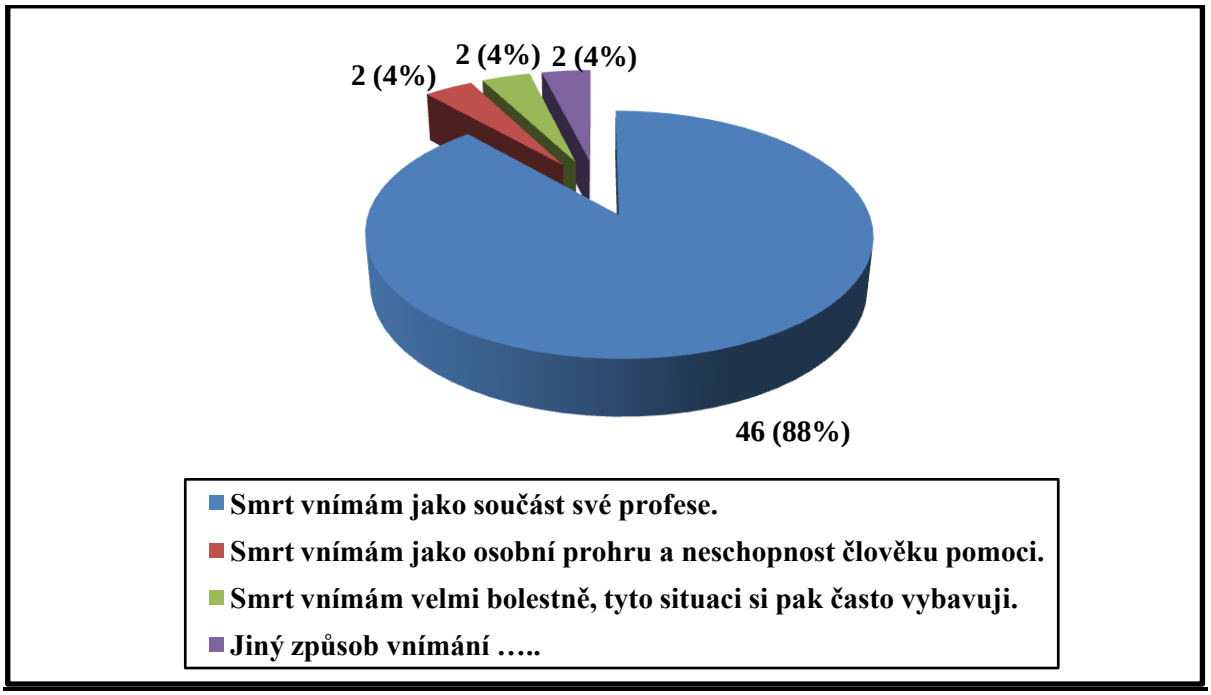
Odpovědi respondentů – příslušníků ZZS na otázku č. 9



Obr. 5 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - respondenti ZZS

Z obrázku č. 5 je patrné, že z respondentů, kteří jsou příslušníky ZZS, cca tři pětiny respondentů by psychologa povolaly podle fyzického a psychického stavu pozůstalého, 6 respondentů považuje přítomnost psychologa na místě nehody za důležitou a 1 respondent nepovažuje přítomnost psychologa za důležitou.

Otázka č. 10: Jak na Vás působí setkávání se smrtí?



Obr. 6 Jak působí na respondenty setkávání se smrtí – celkový počet respondentů IZS

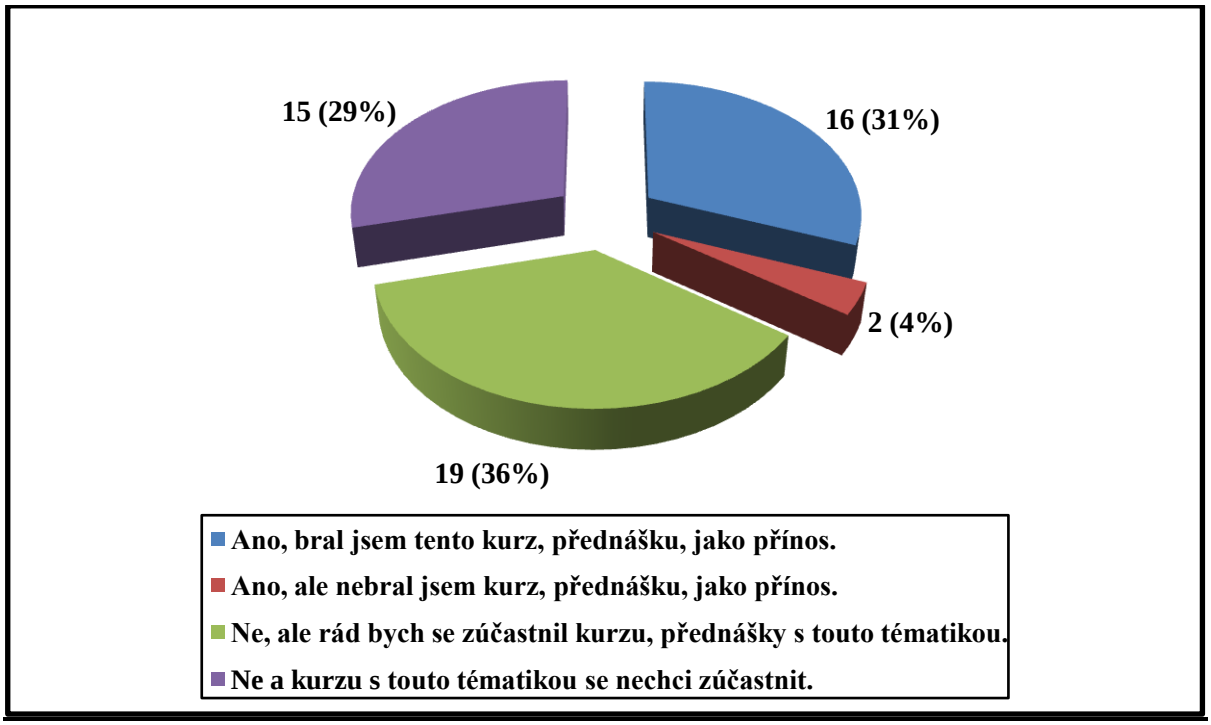
Obrázek č. 6 znázorňuje, že z celkového počtu respondentů, převážná většina zvolila možnost, že smrt vnímají jako součást své profese. Jako osobní prohru a neschopnost člověku pomoci smrt vnímají 2 respondenti, 1 respondent je příslušníkem PČR a druhý respondent je příslušníkem HZS. Velmi bolestně smrt vnímají 2 respondenti, příslušníci HZS a ZZS. Možnost volné odpovědi zvolili 2 respondenti s odpovědí - „Smrt vnímám jako součást života.‘‘ (respondent HZS) a „Se smrtí jsem se doposud nesetkal/a.‘‘ (respondent ZZS).

Tab. 8 Vnímání smrti v závislosti na délce profesní praxe

	Délka praxe				
	0 – 5 let	**6 – 10 let**	**11 – 15 let**	**16 – 20 let**	**21 – 25 let**
Odpověď	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i
Smrt vnímám jako součást své profese.	16	9	12	8	1
Smrt vnímám jako osobní prohru a neschopnost člověku pomoci.	1	1	0	0	0
Smrt vnímám velmi bolestně, tyto situaci si pak často vybavuji.	1	1	0	0	0
Jiný způsob vnímání …..	1	1	0	0	0
n	19	12	12	8	1

Tabulka č. 8 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku č. 10, v závislosti na délce jejich profesní praxe.

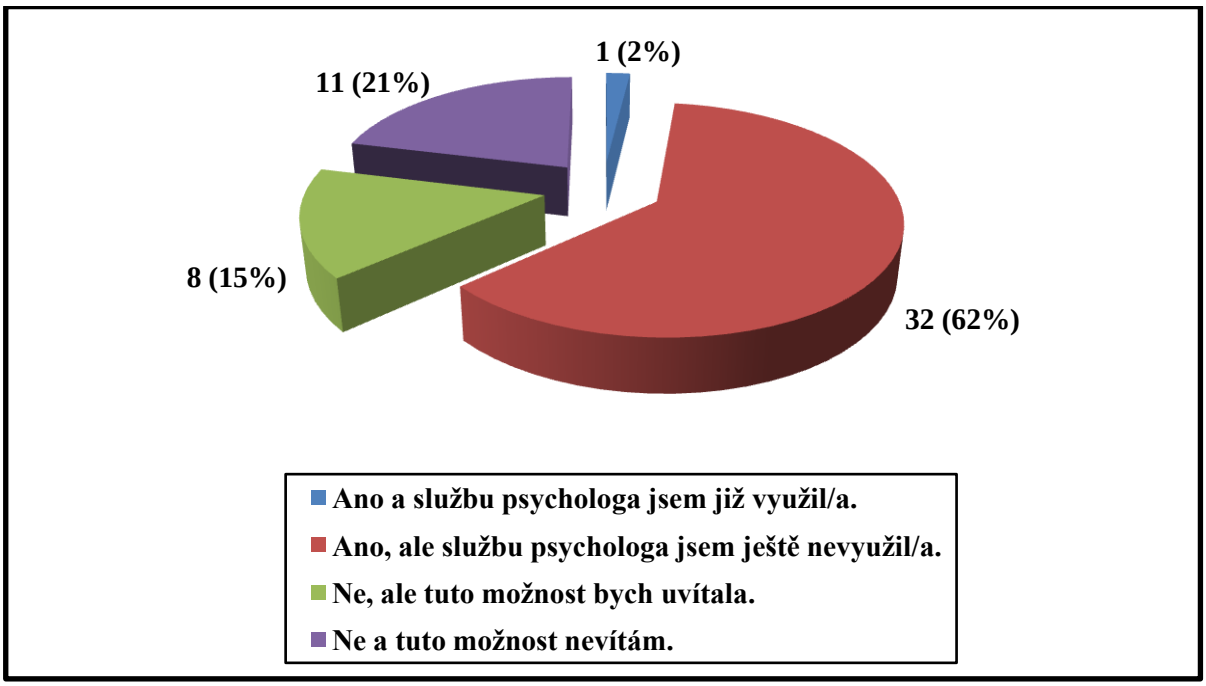
Otázka č. 11: Navštívil jste někdy přednášku, kurz, při kterém jste se zabývali péčí o pozůstalé?



Obr. 7 Návštěvnost přednášky, kurzu, který se zabývá péčí o pozůstalé – celkový počet respondentů IZS

Z obrázku č. 7 je patrné, že z celkového počtu respondentů, cca dvě pětiny respondentů se doposud nezúčastnily kurzu či přednášky zabývající se problematikou péče o pozůstalé, ale o přednášku by měli zájem, cca jedna třetina respondentů, se také nezúčastnila a ani nemá o přednášku či kurz zájem. Kurzu, přednášky se zúčastnila cca jedna třetina respondentů, tito respondenti brali kurz jako přínos, 2 respondenti, kteří se zúčastnili, nebrali tento kurz či přednášku jako přínos.

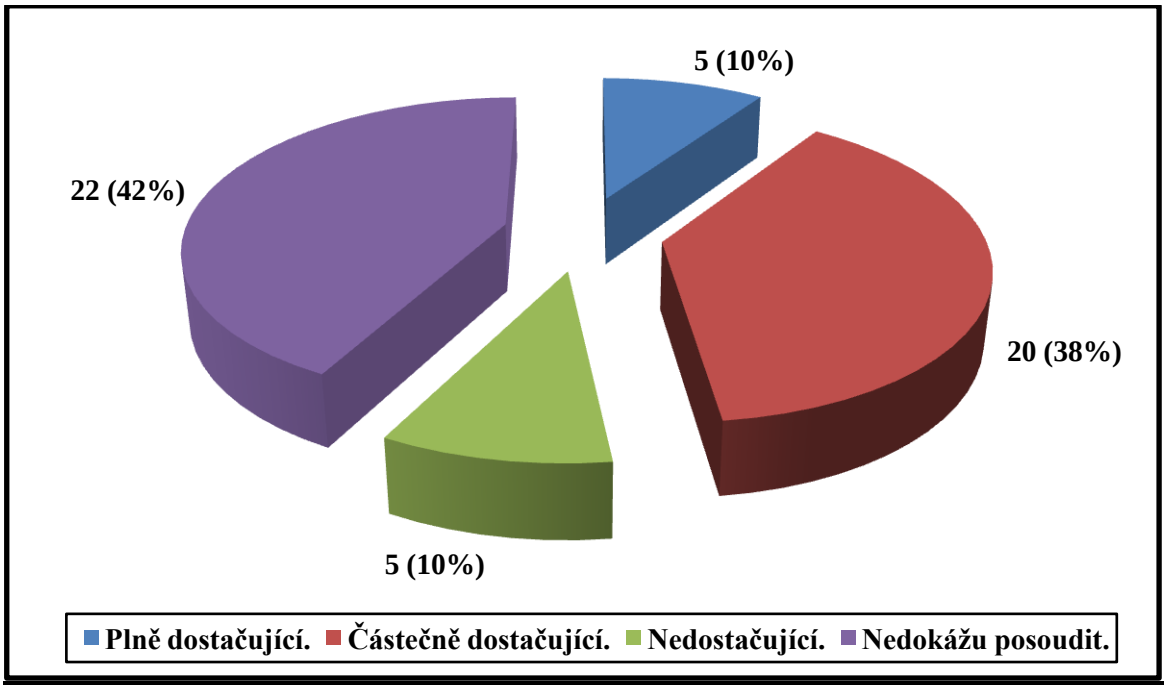
Otázka č. 12: Máte možnost navštěvovat při své profesi psychologa?



Obr. 8 Možnost navštěvování psychologa a využití této služby – celkový počet respondentů IZS

Z obrázku č. 8 je patrné, že službu psychologa využil 1 respondent, cca tři pětiny respondentů mají možnost navštěvovat při své profesi psychologa, ale službu nevyužili, 8 respondentů nemá možnost navštěvovat psychologa, ale tuto možnost by uvítali a cca jedna pětina respondentů možnost nemá a ani o služby psychologa nejeví zájem.

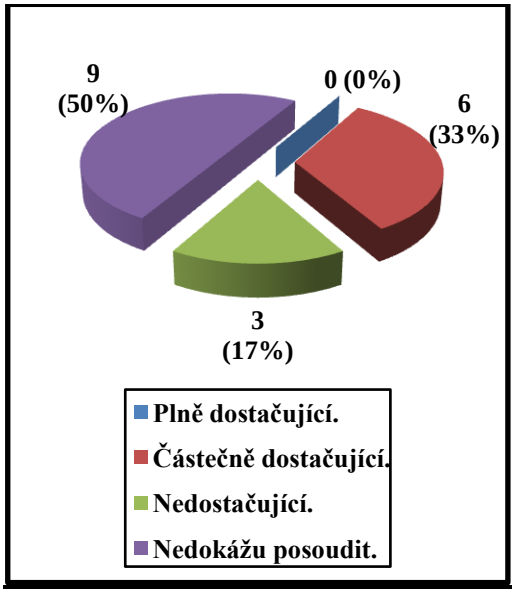
Otázka č. 13: Jak vnímáte péči o pozůstalé tragických dopravních nehod v ČR?



Obr. 9 Péče o pozůstalé v ČR - celkový počet respondentů IZS

Z obrázku č. 9 je patrné, že z celkového počtu respondentů jedna desetina vnímá péči o pozůstalé oběti, které se nacházejí na místě dopravní nehody, jako plně dostačující, cca dvě pětiny respondentů, jako částečné dostačující, jedna desetina respondentů jako nedostačující a cca dvě pětiny respondentů nedokáží péči zhodnotit.

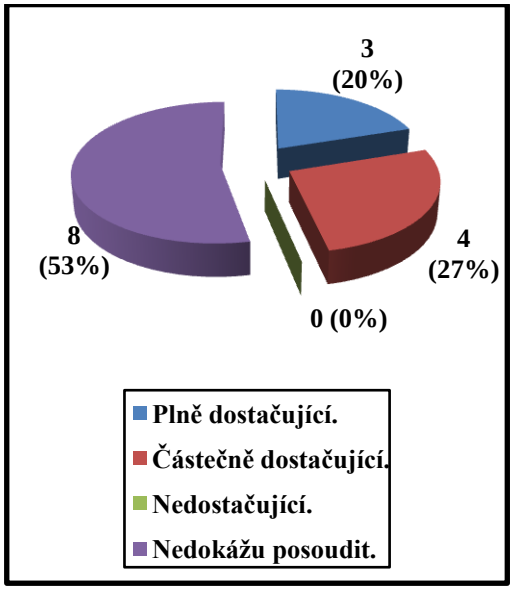
Odpovědi respondentů – příslušníků PČR na otázku č. 13



Obr. 10 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti PČR

Z obrázku č. 10 je patrné, že z respondentů policistů, jejich jedna třetina vnímá péči jako částečně dostačující, 3 respondenti jako nedostačující a polovina respondentů nedokáže péči zhodnotit.

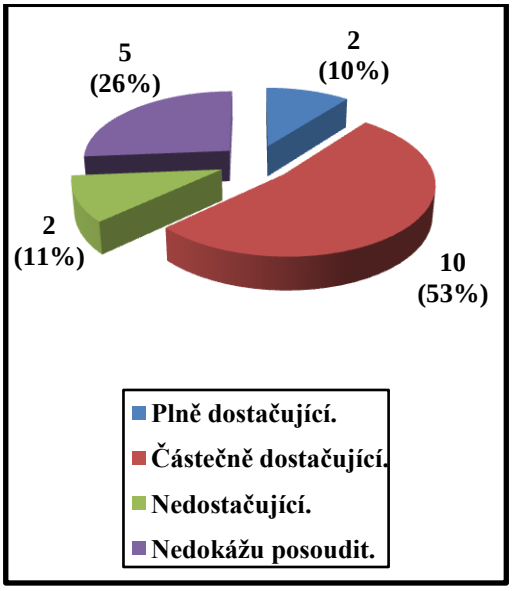
Odpovědi respondentů – příslušníků HZS na otázku č. 13



Obr. 11 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti HZS

Z obrázku 11 č. je patrné, že z respondentů hasičů, jejich jedna pětina vnímá péči jako plně dostačující, 4 respondenti vnímají péči jako částečně dostačující a cca jedna polovina respondentů nedokáže péči zhodnotit.

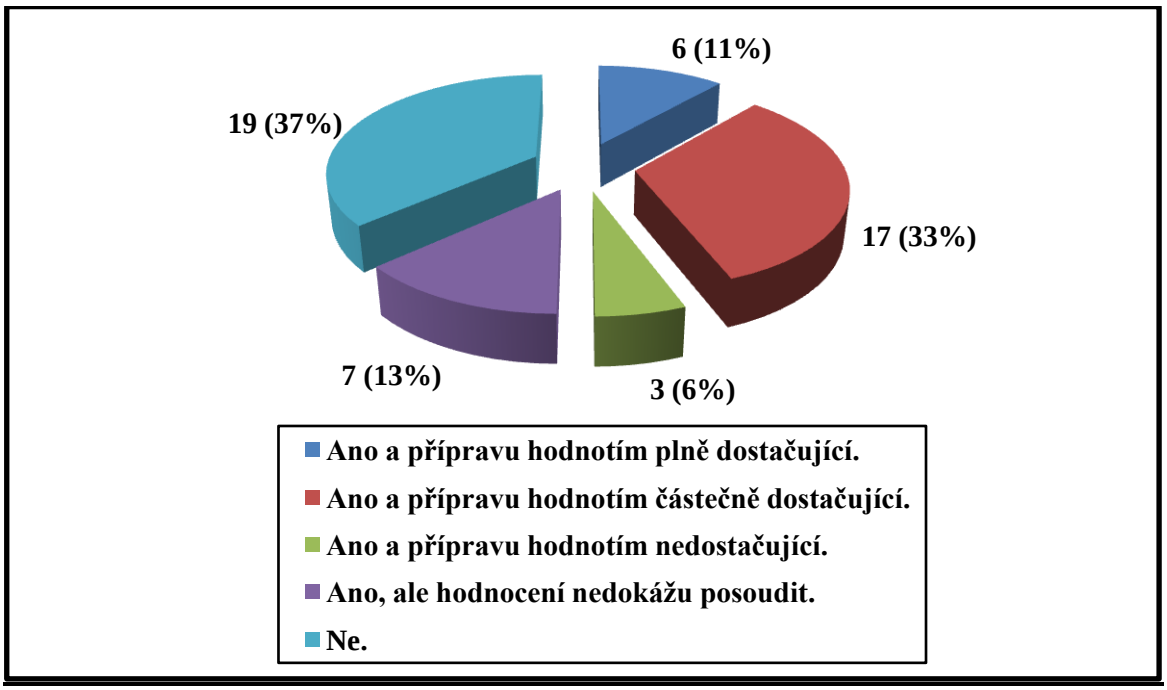
Odpovědi respondentů – příslušníků ZZS na otázku č. 13



Obr. 12 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti ZZS

Z obrázku 12 č. je patrné, že z respondentů příslušníků ZZS, jejich jedna desetina vnímá péči jako plně dostačující, cca jedna polovina respondentů vnímá péči jako částečně dostačující, cca jedna desetina respondentů péči vnímá, jako nedostačující a cca jedna čtvrtina respondentů nedokáže péči zhodnotit.

Otázka č. 14: Byli jste v průběhu studia připravováni na komunikaci s pozůstalými?



Obr. 13 Příprava na komunikaci s pozůstalými - celkový počet respondentů IZS

Obrázek č. 13 znázorňuje přípravu respondentů na komunikaci s pozůstalými během studia. Z celkového počtu respondentů cca jedna desetina byla připravována s plně dostačující přípravou, jedna třetina respontentů přípravu hodnotí jako částečně dostačující, 3 respondenti přípravu hodnotí jako nedostačující a 7 respondentů nedokáže přípravu posoudit. Na komunikaci nebyly připravovány cca dvě pětiny respondentů, převážně příslušníci HZS a ZZS.

Tab. 9 Příprava respondentů na komunikaci s pozůstalými v závislosti na vzdělání

	Vysokoškolsky vzdělaní respondenti	Respondenti bez vysokoškolské vzdělání
Odpověď	$\mathbf{n_i}$	$\mathbf{n_i}$
Ano a přípravu hodnotím plně dostačující.	2	4
Ano a přípravu hodnotím částečně dostačující.	3	12
Ano a přípravu hodnotím nedostačující.	0	4
Ano, ale hodnocení nedokážu posoudit.	4	4
Ne.	2	17
n	**11**	**41**

Tabulka č. 9 znázorňuje vliv vysokoškolského vzdělání na přípravu v komunikaci s pozůstalými.

Otázka č. 15: Kdo by se měl dle Vašeho názoru pozůstalým v místě dopravní nehody nejvíce věnovat?

Tab. 10 Péče o pozůstalé na místě dopravní nehody

	PČR		HZS		ZZS		CELKEM	
Odpověď	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**	**n_i**	**f_i (%)**
Zdravotnický záchranář	4	22,22%	1	6,67%	2	10,53%	7	13,46%
Lékař	3	16,67%	0	0%	6	31,58%	9	17,31%
Hasič	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
Policista	0	0%	0	0%	1	5,26%	1	1,92%
Psycholog	10	55,56%	12	80%	10	52,63%	32	61,54%
Duchovní	1	5,56%	0	0%	0	0%	1	1,92%
Jiné: …..	0	0%	1	6,67%	0	0%	1	1,92%
n	**18**	**100 %**	**15**	**100%**	**19**	**100%**	**52**	**100%**

Z tabulky č. 10 je patrné, že podle většiny respondentů by se na místě nehody měl pozůstalým věnovat psycholog, tuto možnost zvolily cca tři pětiny respondentů, cca jedna pětina respondentů zvolila možnost lékař a 7 respondentů možnost zdravotnický záchranář. Jeden respondent zvolil možnost volné odpovědí : „Pozůstalým na místě nehody by se měl věnovat každý, kdo má čas.‘‘

Otázka č. 16: Krátce popište svoji úlohu v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod na místě nehody:

Tab. 11 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti PČR

Počet respondentů - PČR	Odpověď
12	Nevyplněno.
3	„S péčí jsem se doposud nesetkal.“
2	„Vyrozumět a pokus o utišení pozůstalých. Předání věcí. Nastínění události.“
1	„Komunikace s pozůstalými. Odborná pomoc – odkaz na péči psychologa.“

Tab. 12 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti HZS

Počet respondentů - HZS	Odpověď
8	Nevyplněno.
2	„Jednal bych podle časových možnosti a podle konkrétní situace.“
1	„S péčí jsem se doposud nesetkal.“
1	„Snažím se o jakoukoli pomoc.“
1	„Pozůstalého předám do péče zdravotníku z důvodu šokové reakce.“
1	„Předal bych pozůstalého do péče psychologa.“
1	„Podat informace pozůstalým, naslouchat, včas a dostatečně reagovat na podměty pozůstalého.

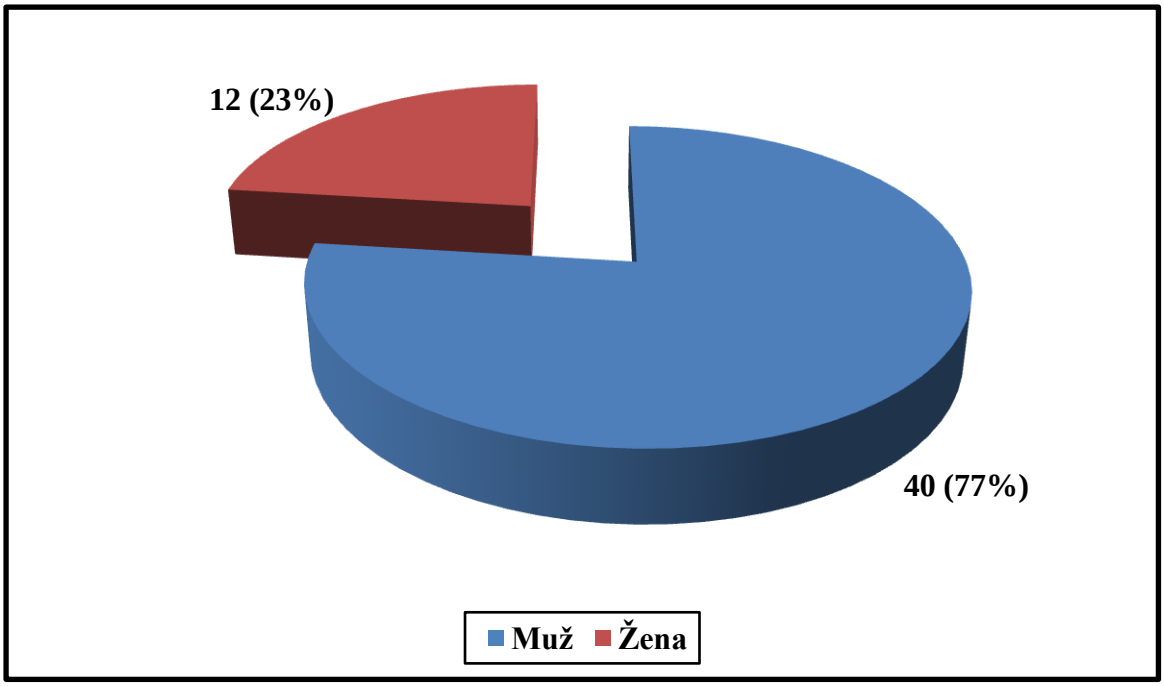
Tab. 13 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti ZZS

Počet respondentů - ZZS	Odpověď
10	Nevyplněno.
3	„Snaha o komunikaci dle ordinace lékaře aplikovat utišující léky.‘‘
2	„S péčí jsem se doposud nesetkal.‘‘
1	„Snaha o uklidnění případné předání do zdravotnického zařízení.‘‘
1	„Péči bych poskytl podle času, který budu mít na pozůstalé.‘‘
1	5T
1	„Léky dle ordinace lékaře, transport do zdravotnického zařízení, snaha o poskytnutí informací.‘‘

Tabulky č. 11, 12 a 13 znázorňují počty respondentů a jejich odpovědi na otevřenou otázku č. 16.

Anamnestické údaje respondentů.

1. Pohlaví



Obr. 14 Pohlaví - celkový počet respondentů – IZS

Obrázek č. 14 znázorňuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu respondentů byla většina respondentů mužského pohlaví.

2. Průměrná délka praxe respondentů

Tab. 14 Průměrná délka praxe respondentů

Respondenti	Průměrná délka praxe
PČR	11 let
HZS	10 let
ZZS	7 let

Tabulka č. 14 znázorňuje průměrnou délku praxe respondentů. U příslušníků PČR 11 let, HZS 10 let a příslušníci ZZS 7 let.

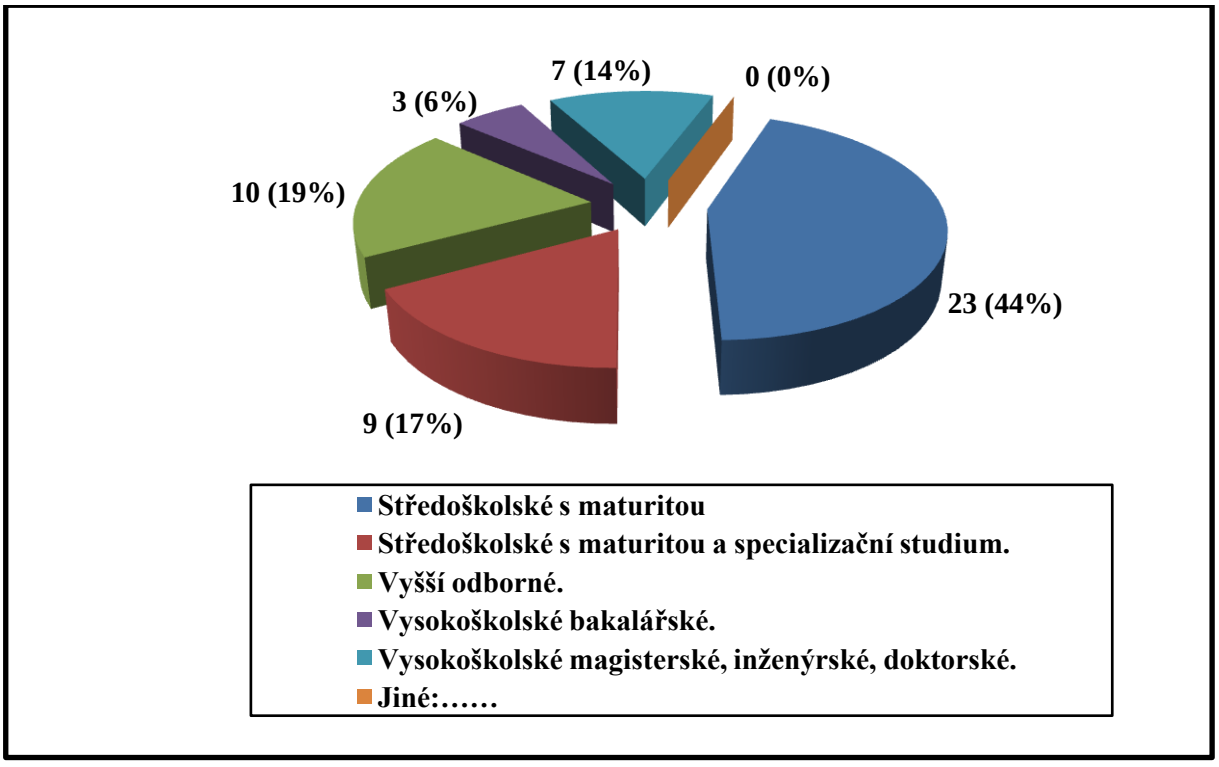
3. Zaměstnání.

Tab. 15 Zaměstnání

Příslušnost respondentů ke složce IZS	Počet respondentů
PČR	18
HZS	15
ZZS	19

Tabulka č. 15 popisuje příslušnost respondentů k jednotlivým složkám. Z celkového počtu respondentů bylo 18 příslušníků PČR, 15 příslušníku HZS a 19 příslušníků ZZS.

4. Vzdělání



Obr. 15 Vzdělání respondentů - celkový počet respondentů IZS

Obrázek č. 15 znázorňuje vzdělání respondentů. Z celkového počtu respondentů jich cca dvě pětiny mají vzdělání středoškolské s maturitou, cca jedna pětina respondentů má pomaturitní specializační studium, cca jedna pětina respondentů má vyšší odborné vzdělání, 3 respondenti mají vysokoškolské bakalářské, 7 respondentů má vysokoškolské magisterské, inženýrské nebo doktorské.

2.7 Diskuse

V diskusi jsou rozebrány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, na které odpovídali v dotazníku (viz. příloha 1).

Otázka č. 1: Vaše složka se u dopravní nehody v rámci Integrovaného záchranného systému nachází v pořadí nejčastěji jako první, druhá nebo třetí?

Respondenti jednotlivých složek měli odpovídat, zda se jejich složka u dopravní nehody nachází první, druhá nebo třetí. Příslušníky ZZS byla nejčastěji volena možnost, že se u dopravní nehody nacházejí v pořadí nejčastěji jako první, tuto možnost zvolilo 13 respondentů (68,42%). Příslušníci HZS volili nejčastěji možnost, že se u dopravní nehody nacházejí jako druzí, tuto možnost zvolilo 8 respondentů (53,33%). Druhou nejčastěji volenou odpovědí u příslušníků HZS byla možnost, že se nacházejí u dopravní nehody jako první, tuto možnost zvolilo 7 respondentů (46,67%). Příslušníci PČR volili nejčastěji možnost, že na místo přijíždějí jako třetí, tuto možnost zvolilo 12 respondentů (66,67%).

Z odpovědí na otázku č. 1 vyplývá, že příjezdy posádek na místo nehod nejsou v přesném pořadí. Vliv na příjezd mohou mít různé vzdálenosti od základen a místa nehody, dostupnost posádek, stav provozu na silnicích nebo dodatečné přivolání složky na místo nehody aj.

Otázka č. 2: Setkáváte se při své práci s výjezdy k dopravním nehodám s následkem smrti?

Z celkového počtu respondentů, příslušníků IZS, byla nejčastěji volena možnost, že s dopravní nehodou s následkem smrti se setkávají jedenkrát za půl roku, tuto možnost zvolilo 16 respondentů (30,77%), další nejčastější volenou odpovědí bylo jedenkrát za rok, toto zvolilo 14 dotazovaných (26,92%). S dopravní nehodou s následkem smrti se nesetkalo 10 respondentů (19,23%). Jednoznačně nedokázali odpovědět 3 respondenti (5,77%).

Z odpovědí na otázku č. 2 vyplývá, že problematika dopravních nehod s následkem smrti není ojedinělá. Dle statistických údajů PČR za rok 2009 PČR šetřila celkem 74 815 nehod, při kterých bylo usmrceno 832 osob a 3 536 těžce zraněno.

Z výzkumu bakalářské práce s názvem ,,Vliv traumatických událostí na psychiku profesionálů IZS‘‘ kterou je autorka Bc. Zdeňka Šímová, DiS. (z roku 2011) vyplývá, že se respondenti, příslušníci ZZS, nejčastěji setkávají s traumatickou událostí právě s dopravní nehodou se smrtelnými následky.

Otázka č. 3: Setkáváte se s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba a v autě se nacházeli pozůstalí bez zranění nebo s lehkým zraněním?

Z celkového počtu respondentů se jich 22 (42,31%) doposud s tímto typem nehody nesetkalo. V průměru jedenkrát za rok se setkává s pozůstalými u dopravní nehody 14 respondentů (26,92%) a více než jedenkrát za rok se s touto situací setkává 10 respondentů (19,23%).

Z odpovědí na otázku č. 3 je patrné, že většina respondentů se s tímto typem dopravní nehody setkala.

Otázka č. 4: Jak často se setkáváte s dopravní nehodou, při které pozůstalí potřebovali vaši péči (např. rozhovor, péči psychologa, duchovní pomoc, léky)?

Z respondentů, kteří se setkali s pozůstalými na místě nehody, byla nejčastěji volena možnost, že se setkávají s péčí o pozůstalé na místě nehody minimálně jedenkrát za rok, ale i vícekrát za rok. Tuto možnost zvolilo 25 respondentů (48,08%). Doposud se s tím nesetkalo 22 respondentů (42,31%). Tento počet souhlasí s odpověďmi na otázku č. 3.

Z odpovědí na otázku č. 4 vyplývá, že pokud se respondenti s pozůstalými na místě dopravní nehody setkali, bylo zapotřebí poskytnout pozůstalým péči. Pomoc mohla být poskytnuta ve formě rozhovoru, přivolání psychologa na místo, léky aj.

Otázka č. 5: Došlo někdy k situaci, kdy jste komunikoval s pozůstalými při dopravní nehodě?

K této situaci nedošlo u 22 respondentů (42,31%). Pokud k situaci došlo, respondenti nejčastěji zvolili možnost, že se snažili s pozůstalými komunikovat, tuto možnost zvolilo 13 respondentů (25%). U 6 respondentů (11,54%) byla komunikace vyhledávána přímo pozůstalými. Zájem o komunikaci s pozůstalými mělo 5 respondentů (9,62%), ale tito respondenti neměli na komunikaci s pozůstalými čas.

V rámci otázky č. 5 je zodpovězena výzkumná otázka č. 1: Budou příslušníci ZZS komunikovat s pozůstalými více než příslušníci HZS a PČR?

Z odpovědí na otázku č. 5 je patrné, že výzkumná otázka č. 1 se mi nepotvrdila. Příslušníci PČR a HZS komunikují s pozůstalými více než příslušníci ZZS. U 5 respondentů byla zvolena možnost, že by rádi komunikovali s pozůstalými, ale na komunikaci jim nezbývá čas. Z těchto 5 respondentů byli 4 příslušníky ZZS.

To, že příslušníci ZZS nekomunikují tak často jako ostatní složky, může být způsobeno tím, že jejich prioritou u dopravní nehody je především záchrana lidského života a následně pak rychlý transport do zdravotnického zařízení. Pokud se však objeví u pacientů neslučitelná

poranění se životem, pak je důležitá informovanost pozůstalých a mohou se obracet právě na pracovníky ZZS.

Otázka č. 6: Kolik času věnujete rozhovoru s pozůstalými?

Otázka č. 6 byla zaměřena na délku času, kterou jsou schopni příslušníci IZS respondentům věnovat. Z celkového počtu respondentů jich 26 (50%) doposud s pozůstalými nekomunikovalo. Většina respondentů, kteří s pozůstalými na místě nehody komunikovali, jich 18 (34,62%) označilo možnost, že délka komunikace je individuální a nejsou schopní jednoznačně určit čas. Po zkontrolování zdravotního stavu se delšímu rozhovoru na místě nehody nevěnují 4 respondenti (7,69%) všichni příslušníci ZZS. U 2 respondentů (3,85%) rozhovor probíhal do 10 minut. V rozmezí od 30 do 60 minut rozhovor probíhal také u 2 respondentů (3,85%).

V rámci otázky č. 6 je zodpovězena výzkumná otázka č. 1: Budou příslušnici ZZS komunikovat s pozůstalými více než příslušníci HZS a PČR?

Z odpovědí na otázku číslo 6 je patrné, že příslušníci HZS a PČR komunikují s pozůstalými více než příslušníci ZZS.

Otázka č. 7: Viděl/a jste záchranáře aplikovat utišující léky pozůstalým na místě nehody, popřípadě jste sám léky jako záchranář aplikoval?

Dalo by se říci, že v rámci odbornosti (typ léku, způsob podání) byla tato otázka zaměřena především na příslušníky ZZS, ale zajímala jsem se také i o příslušníky složek PČR a HZS, zdali zaznamenali aplikaci utišujícího léku pozůstalým. Z celkového počtu respondentů jich 29 (55,77%) aplikaci léku nezaznamenalo nebo ani lék sami neaplikovali. Aplikace léku pozůstalým u dopravní nehody byla viděna 12 respondenty (23,08%), ale nebyl zaznamenán typ léku a způsob podání. U 11 respondentů (21,15%), všichni příslušníci ZZS, shodě označili, že při těchto situacích aplikují nejčastěji lék s názvem Apaurin nebo Diazepam, patřící do lékové skupiny benzodiazepínů. Způsob podání byl aplikován per os (ústy), intravenózně (žilně) nebo intramuskulárně (do svalu). Jde o léky dostupné ve voze ZZS, tyto medikamenty působí proti úzkosti, strachu, neklidu aj.

Otázka č. 8: Zažil/a jste někdy, že k tragické dopravní nehodě, pokud se na místě nacházeli pozůstalí, byl přivolán psycholog?

U převážné většiny respondentů ve 40 případech (77%), nebyl přítomen psycholog na místě dopravní nehody, při které byli přítomni pozůstalí, a z těchto respondentů se jich 22 nesetkalo s pozůstalými na místě nehody. Z celkového počtu respondentů jich 8 (15%) zaznamenalo

přítomnost psychologa na místě nehody a 4 respondenti (8%) nevědí o přítomnosti psychologa.

Otázka č. 9: Považujete za důležité, aby k tragické dopravní nehodě, kde se nacházejí pozůstalí, byl povolán psycholog?

Z celkového počtu respondentů, příslušníků IZS, by 34 respondentů (65%) povolalo psychologa k dopravní nehodě v závislosti na psychickém a fyzickém stavu pozůstalých. Podle 14 respondentů (27%) je přítomnost psychologa důležitá nezávisle na psychickém a fyzickém stavu pozůstalého, pouze 1 respondent (2%) považuje přítomnost psychologa za nedůležitou a 3 (6%) respondenti nevědí, zda je přítomnost psychologa důležitá, což může být způsobeno například nedostatkem zkušeností s danou situací a s péčí o pozůstalé.

V rámci otázky č. 9 je zodpovězena výzkumná otázka č. 2: Je pro příslušníky všech složek stejně důležité, aby na místo tragické dopravní nehody s přítomností pozůstalých byl povolán psycholog?

Z obrázků č. 3, 4 a 5 je patrné, že jednotlivými složkami byla nejčastěji volena možnost, že psycholog na místě dopravní nehody je důležitý v závislosti na psychickém a fyzickém stavu pozůstalých a druhou nejčastější volenou odpovědí bylo, že přítomnost psychologa na místě nehody je důležitá. Z odpovědí vyplývá, že přítomnost psychologa na místě nehody považuje převážná většina respondentů za důležitou.

Otázka č. 10: Jak na Vás působí setkávání se smrtí?

U otázky č. 10 převážná většina respondentů - 46 (88%) zvolila možnost, že smrt vnímají, jako součást své profese.

V rámci otázky č. 10 je zodpovězena výzkumná otázka č. 3: Liší se pohled jednotlivých příslušníků na smrt?

U respondentů jednotlivých složek byla nejčastěji volena možnost, že smrt vnímají, jako součást své profese. Jako osobní prohru a neschopnost člověku pomoci smrt vnímají 2 respondenti (4%), 1 respondent je příslušníkem PČR a druhý respondent je příslušníkem HZS, velmi bolestně smrt vnímají 2 respondenti (4%), příslušníci HZS a ZZS. Možnost volné odpovědi zvolili 2 respondenti s odpovědí - „Smrt vnímám jako součást života.‘‘ (respondent HZS) a „Se smrtí jsem se doposud nesetkal/a.‘‘ (respondent ZZS).

Z odpovědí je tedy patrné, že převážná většina respondentů vnímá smrt jako součást své profese. Z výsledků výzkumné části bakalářské práce (z roku 2010) na téma „Postoj

zdravotnického záchranáře k umírání a smrti.‘‘, která byla vypracována Bc. Petrou Markovou, je patrné, že respondenti, kteří byli příslušníky ZZS, také smrt vnímají jako součást své profese, avšak to na nich zanechává psychické stopy.

V rámci otázky č. 10 je zodpovězena výzkumná otázka č. 4: Liší se pohled příslušníků IZS na smrt v závislosti na délce jejich profesní kariéry?

Respondenti byli rozděleni do 5 skupin podle rozmezí délky jejich profesní praxe od minimální, která trvá 1 měsíc, až po maximální délku praxe, která trvá 25 let. Do skupiny byli rozděleni po 5 letech. U otázky č. 10 byla zvolena respondenty nejčastěji možnost, že smrt vnímají jako součást své profese možnost zvolilo 46 respondentů, z tohoto počtu je délka profesní praxe 0 – 5 let u 16 respondentů, 6 – 10 let u 9 respondentů, 11 – 15 let u 12 respondentů, 16 – 20 let u 8 respondentů a 20 – 25 let u 1 respondenta. Jako osobní prohru smrt vnímají 2 respondenti (délka praxe u 1 respondenta 0 – 5 let a u druhého 6 – 10). Velice bolestně smrt vnímají 2 respondenti (délka praxe u 1 respondenta 0 – 5 let a u druhého 6 – 10). Možnost volné odpovědi zvolili 2 respondenti s odpovědí - „Smrt vnímám jako součást života.‘‘ (délka praxe 0 – 5 let) a „Se smrtí jsem se doposud nesetkal/a.‘‘ (délka praxe 6 – 10 let).

Z jednotlivých odpovědí vyplývá, že délka praxe nemá vliv na vnímání smrti, většina respondentů smrt vnímá jako součást své profese, avšak u 4 respondentů je smrt vnímána těžce a bolestně, u těchto respondentů byla délka profesní praxe kratší doby od 0 – 10 let. Z výsledků výzkumné části bakalářské práce (z roku 2010), na téma „Postoj zdravotnického záchranáře k umírání a smrti,‘‘ která byla zpracována Bc. Petrou Markovou, je patrné, že respondenti, kteří byli příslušníci ZZS, pociťovali změny ve vnímání smrti v závislosti na délce jejich profesní praxe, důvodem bylo založení rodiny, setkávání se smrtí, která nemusela nastat aj.

Otázka č. 11: Navštívil jste někdy přednášku, kurz, při kterém jste se zabývali péčí o pozůstalé?

Z odpovědí na otázku č. 11 je patrné, že z celkového počtu respondentů se jich většina 19 (36 %) nezúčastnila přednášky/kurzu, ale rádi by se přednášky zúčastnili. Nejvíce by měli zájem o přednášku s touto problematikou respondenti PČR, což může být způsobeno tím, že se s pozůstalými setkávají často, a nejen u dopravní nehody. U policistů může být vyžadována informovanost o situaci, i stavu jejich blízkých. Dalo by se říci, že o pozůstalé mohou pečovat, když záchranáři a hasiči mají práci s vyprošťováním, záchrannou života aj.

Přednášky s tématikou péče o pozůstalé se zúčastnilo 18 respondentů (35%) a z toho počtu 2 respondenti nebrali přednášku jako přínos, což může být způsobeno kvalitou informací, která jim byla přednášena, způsobem podání aj. O přednášku/kurz nemá zájem 15 respondentů (29%), což může být způsobeno náročností tématu, ale podle mého názoru by měl být každý pracovník IZS a každý zdravotník proškolen v péči o pozůstalé. Ti se nenacházejí jen u dopravních nehod, ale jsou přítomni u mnoha jiných situací.

Otázka č. 12: Máte možnost navštěvovat při své profesi psychologa?

Při tvorbě této otázky jsem předpokládala, že odpovědi u každé ze složek IZS budou totožné (např. všichni příslušníci PČR mají možnost navštěvovat psychologa, který je určen přesně pro ně), rozdíl by měl být patrný pouze ve využití a nevyužití služeb psychologa. U profesionálů, kteří tuto možnost nemají, byla otázka zaměřena na zájem či nezájem o služby psychologa.

U příslušníků PČR převážná většina dotazovaných označila možnost, že služby psychologa má dostupné, ale doposud je nevyužila, avšak 5 respondentů (z příslušníků PČR) službu psychologa nemá dostupnou. Z celkového počtu respondentů 1 respondent využil službu psychologa příslušník PČR.

U příslušníků HZS převážná většina respondentů označila, že službu psychologa má dostupnou, pouze 1 respondent nemá službu psychologa dostupnou.

U příslušníků ZZS byly odpovědi rozdílné, 6 příslušníků má možnost navštěvovat službu psychologa a 13 příslušníků nemá.

Z odpovědí na otázku č. 12 je patrné, že odpovědi dotazovaných jsou velice rozdílné, je pravděpodobné, že otázka nemusela být dobře pochopena. Zajímala jsem především o služby psychologa, které jsou určeny přímo jednotlivým složkám IZS, je také pravděpodobné, že respondenti nemusejí být informování o tom, že mají možnost službu psychologa využívat.

Z odpovědí je však patrné, že převážná většina respondentů 51 (98%) službu psychologa nevyužila.

Otázka č. 13: Jak vnímáte péči o pozůstalé tragických dopravních nehod v ČR?

Z celkového počtu respondentů byla nejčastěji volena možnost, že péči o pozůstalé nemohou posoudit, možnost byla zvolena 22 respondenty (42%). To, že respondenti nemohou péči posoudit, je způsobeno nedostatkem zkušeností s touto situací, 22 respondentů se s péči o pozůstalé nesetkalo, dále 5 respondentů (10%) hodnotí péči jako plně dostačující,

20 respondentů (38%) hodnotí péči, jako částečně dostačující a 5 respondentů (10%), jako nedostačující.

V rámci otázky č. 13 je zodpovězena výzkumná otázka č. 5: Budou všechny složky vnímat péči o pozůstalé v ČR jako dostačující?

Z odpovědí na otázku č. 13 je patrné, že všichni respondenti nevnímají péči jako plně dostačující. Ti respondenti, kteří se s pozůstalými u dopravní nehody setkali, vnímají péči převážně jako částečně dostačující. Jako nedostačující vnímá péči 5 respondentů (3 příslušníci PČR a 2 HZS).

Otázka č. 14: Byli jste v průběhu studia připravováni na komunikaci s pozůstalými?

Většina respondentů - 19 (37%) nebyla během studia připravována na komunikaci s pozůstalými. Převážná většina respondentů - 17 (33%), kteří na komunikaci připravováni byli, hodnotí přípravu, jako částečně dostačující. Naprosto nedostačující hodnotí přípravu 3 respondenti (6%).

V rámci otázky č. 14 je zodpovězena výzkumná otázka č. 6: Budou vysokoškolsky vzdělaní respondenti lépe připraveni na komunikaci s pozůstalými?

Pro hodnocení této výzkumné otázky byli respondenti rozděleni na vysokoškolsky vzdělané respondenty, těchto respondentů bylo 11, a respondenty bez vysokoškolského vzdělání, těchto respondentů bylo 41. Z důvodu nepoměru mezi respondenty byla otázka obtížně vyhodnotitelná. V této výzkumné otázce jsem předpokládala, že všichni vysokoškolsky vzdělaní respondenti budou v komunikaci s pozůstalými vzděláváni a přípravu budou hodnotit minimálně jako částečně dostačující, což se mi nepotvrdilo, protože 2 respondenti nebyli vzděláváni a 4 respondenti hodnocení nemohli posoudit, což mohlo mít za důvod, že své znalosti doposud neuplatnili v praxi. Já osobně jsem během doby svého vzdělávání nebyla připravována na komunikaci s pozůstalými, ale považuji toto vzdělávání za velmi důležité především u pracovníků IZS a pracovníků v jakémkoli zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 15: Kdo by se měl dle Vašeho názoru pozůstalým v místě dopravní nehody nejvíce věnovat?

Z celkového počtu respondentů převážná většina 32 (61,54%) označila možnost psycholog. Podle mého názoru by měl být psycholog přivolán na místo dopravní nehody, pokud je to alespoň trochu možné. Dále pak 9 respondentů (17,31%) považuje za důležitou péči lékaře.

Podle mého názoru je péče lékaře (pokud má čas) na místě nehody důležitá a měl by s pozůstalými komunikovat, vysvětlit jim situaci, navrhnou aplikaci utišujícího léku aj.

Otázka č. 16: Krátce popište svoji úlohu v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod na místě nehody.

Respondenti měli možnost vypsat, jakou nejčastější péči jsou schopni na místě nehody poskytnout. Otázka nebyla vyplněna 40 respondenty a 6 respondentů napsalo, že se s péčí doposud nesetkali.

V rámci otázky č. 16 je zodpovězena výzkumná otázka č. 7: Jaká péče může být poskytnuta základními složkami IZS na místě dopravní nehody?

Respondenti PČR považují za důležitou komunikaci, pokus o utišení a odkázat pozůstalé do péče psychologa.

Respondenti HZS by se snažili o informovanost, komunikaci, odkázání pozůstalých do péče psychologa nebo zdravotníků.

Respondenti ZZS by jednali dle časových možnosti, podle ordinace lékaře by aplikovali utišující léky a snažili by se o komunikaci a předání informací.

Závěr

V teoretické části své práce jsem se soustředila na vysvětlení základních pojmů souvisejících s tématem. Především jsem se snažila o vysvětlení pojmů jako dopravní nehoda, její druhy, nejčastější možné příčiny, povinnosti řidiče po dopravní nehodě. Dále jsem se zaměřila na pojem mimořádná událost a situace, jejich nejčastější příčiny, z nichž je jednou právě autonehoda. V dalších kapitolách byly rozebrány jednotlivé základní postupy základních složek IZS u dopravní nehody. Hlavní náplní mé teoretické části práce byla pomoc pozůstalým na místě tragické dopravní nehody. V této části jsem se snažila zmapovat možnosti psychosociální péče a komunikace, pocity, které mohou u pozůstalých nastat. V závěru teoretické části práce jsem se věnovala následné péči, která může být pozůstalým poskytnuta. V neposlední řadě jsem se zaměřila na emoce profesionálů a jejich ventilaci pomocí metody defusignu a defriefingu.

Výzkumná část této práce probíhala pomocí dotazníkového šetření, při kterém dotazovaní pracovníci ve složkách IZS odpovídali na předem stanovené otázky, jež byly zaměřeny na frekventovanost respondentů s tragickými autonehodami, možnosti pomoci pozůstalým na místě nehody, vzdělanost v problematice péče o pozůstalé a pocity profesionálů. Výsledky výzkumu prezentuji pomocí grafů a tabulek, které jsou zpracované v programu Word a Excel.

Hlavním cílem mé práce bylo zmapování možností psychosociální péče a vhodné komunikace s pozůstalými na místě dopravní nehody. Z výsledků výzkumu z mé práce vyplývá, že situace, kdy se pracovníci IZS setkávají s pozůstalými na místě dopravní nehody, nepatří mezi ojedinělé, avšak většina respondentů nebyla vzdělávána v problematice, která by se zabývala péčí o pozůstalé nebo komunikací s pozůstalými. Na základě těchto informací jsem vytvořila informační brožuru (viz příloha 2) s doporučeními pro praxi při komunikaci a v péči o pozůstalé na místě dopravní nehody. Text je určen pracovníkům složek IZS, dále pak může být nápomocen studentům zdravotnických oborů při jejich vzdělávání.

Soupis bibliografických citací

1. BAŠTECKÁ, B. et al. *Terenní krizová práce : psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
2. BĚHÁNOVÁ, J. Pomoc obětem dopravních nehod. *Diagnóza v ošetřovatelství : nezávislý odborný časopis pro zdravotnické pracovníky.* 2006, roč. 2, č. 5, s. 235-236. ISSN 1801-1349.
3. BERAN, T. *Dopravní nehody : právní rádce pro každého řidiče.* 1. vyd. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1791-0.
4. BREČKA, T. A. Komunikace s účastníky dopravních nehod z pohledu záchranářů. *Rescue report : časopis pro záchranáře, hasiče, policisty a krizové managery*. 2007, roč. 10, č. 2, s. 24-27. ISSN 1212-0456.
5. BREČKA, T. A. Role duchovního v rámci PIP PČR při mimořádných událostech. In Aspekty práce pomáhajících profesí. ČVUT, Fakulta Biomedicínského inženýrství, 2011, s. 43-48. ISBN 978-80-86571-12-6.
6. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.
7. Česko. Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu). In *Sbírka zákonů, Česká republika.* 2000, částka 98, s. 4585.
8. ČÍRTKOVÁ, L. Lékaři primární péče v kontaktu s oběťmi trestných činů. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR.* 2009, roč. 18, č. 3, s. 15-18. ISSN 1212-6152.
9. ČÍTRKOVÁ, L.; ZÁRUBA, D. Vedlejší diagnóza : oběť trestných činů. *Diagnóza v ošetřovatelství : odborný časopis pro zdravotnické pracovníky.* 2010, roč. 6, č. 2, s. 30-32. ISSN 1801-1349.
10. ERTLOVÁ, F. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-379-1.
11. HUML, L. Psychosociální péče o osoby zasažené mimořádnou událostí. *Lékařské listy : příloha Zdravotnických novin.* 2009, roč. 58, č. 12, s. 14-17. ISSN 0044-1996.

12. JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

13. MARKOVÁ, P. *Postoj zdravotnického záchranáře k umírání a smrti,* České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. (bakalářská práce)

14. MV – generální ředitelství HZS ČR Katalogový soubor typové činnosti složek IZS při společném zásahu u dopravní nehody, 2009. [cit. 2012-2-22] Dostupný z WWW: <http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx

15. PTÁČEK, R. et al. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

16. ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČESKÉ REPUBLIKY *Přehled nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2009*. Praha : Tiskárna ministerstva vnitra ČR, 2010.

17. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

18. ŠÍMOVÁ, Z. *Vliv traumatických událostí na psychiku profesionálů IZS*, Pardubice : Univerzita Pardubice, 2011. (bakalářská práce)

19. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.

20. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

21. WEINBERGER, J. Dopravní nehoda – běžná katastrofa? *Psychologie dnes : psychologie, psychoterapie, životní styl.* 2003, roč. 9, č. 5, s. 14-15. ISSN 1211-5886.

22. ZAYFERT, C; DEVIVA J. C. *When Someone You Love Suffers from Posttraumatic Stress: What to Expect and What You Can Do.* New York : Guilford Publications, 2011. ISBN 978-1-60918-196-3.

23. ŽIAKOVÁ, K. et al. *Ošetřovatelstvo : teória a vedecký výskum.* Martin : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník k bakalářské práci……...69

Příloha č. 2 Informační brožura……k dispozici na zadní straně pevného obalu práce

Seznam tabulek a obrázků

Seznam tabulek

Tab. 1 Pořadí příjezdu složek IZS na místo dopravní nehody 29

Tab. 2 Frekventovanost setkávání se posádek IZS s dopravní nehodou s následkem smrti 30

Tab. 3 Frekventovanost setkávání se s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba, a v autě se nacházeli pozůstalí 31

Tab. 4 Frekventovanost setkávání se s dopravní nehodou, při které pozůstalí potřebovali pomoc profesionálů 32

Tab. 5 Komunikace s pozůstalými na místě dopravní nehody 33

Tab. 6 Čas, který mohou pracovníci IZS věnovat pozůstalým při rozhovoru 34

Tab. 7 Aplikace léků pozůstalým na místě dopravní nehody 35

Tab. 8 Vnímání smrti v závislosti na délce profesní praxe 42

Tab. 9 Příprava respondentů na komunikaci s pozůstalými v závislosti na vzdělání 49

Tab. 10 Péče o pozůstalé na místě dopravní nehody 50

Tab. 11 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti PČR 51

Tab. 12 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti HZS 51

Tab. 13 Péče o pozůstalé na místě nehody, otevřená otázka - respondenti ZZS 52

Tab. 14 Průměrná délka praxe respondentů 53

Tab. 15 Zaměstnání 54

Seznam obrázků

Obr. 1 Přivolání psychologa na místo dopravní nehody – celkový počet respondentů IZS 36

Obr. 2 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - celkový počet respondentů IZS 37

Obr. 3 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody – respondenti PČR 38

Obr. 4 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - respondenti HZS 39

Obr. 5 Důležitost přivolání psychologa na místo dopravní nehody - respondenti ZZS 40

Obr. 6 Jak působí na respondenty setkávání se smrtí – celkový počet respondentů IZS 41

Obr. 7 Návštěvnost přednášky, kurzu, který se zabývá péčí o pozůstalé – celkový počet respondentů IZS 43

Obr. 8 Možnost navštěvování psychologa a využití této služby – celkový počet respondentů IZS 44

Obr. 9 Péče o pozůstalé v ČR - celkový počet respondentů IZS 45

Obr. 10 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti PČR.....46

Obr. 11 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti HZS.....46

Obr. 12 Péče o pozůstalé v ČR - respondenti ZZS 47

Obr. 13 Příprava na komunikaci s pozůstalými - celkový počet respondentů IZS.....48

Obr. 14 Pohlaví - celkový počet respondentů – IZS.....53

Obr. 15 Vzdělání respondentů - celkový počet respondentů IZS 54

Seznam zkratek

aj.	a jiné
cca	přibližně
č.	číslo
ČR	Česká republika
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
např.	například
obr.	obrázek
PČR	Policie České republiky
Sb.	sbírky
tab.	tabulka
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Příloha č. 1 Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Pavla Vaňásková a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, bakalářského oboru Zdravotnický záchranář.

Žádám Vás o několik minut Vašeho času pro vyplnění tohoto anonymního dotazníku,jehož výsledky využiji pro výzkum v mé závěrečné bakalářské práci na téma Úloha záchranáře v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod.

V dotazníku prosím označte pouze jednu Vámi vybranou odpověď. Při možnosti otevřené odpovědí, prosím vypište.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Pavla Vaňásková

1. **Vaše složka se u dopravní nehody v rámci Integrovaného záchranného systému nachází v pořadí nejčastěji jako:**
   - ☐ první
   - ☐ druhá
   - ☐ třetí
2. **Setkáváte se při své práci s výjezdy k dopravním nehodám s následkem smrti?**
   - ☐ Ano, setkávám se
     - Pokud ano, označte prosím, jak často se v průměru setkáváte s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba
       - ☐ 1x za měsíc.
       - ☐ 1x za půl roku
       - ☐ 1x za rok
       - ☐ více jak 1x za rok
       - ☐ Jiné: …….
   - ☐ Doposud jsem se nesetkal/a

3. **Setkáváte se s dopravní nehodou, při které byla usmrcena osoba a v autě se nacházeli pozůstalí bez zranění nebo s lehkým zraněním?**

   ☐ Ano, setkávám se

   - Pokud ano, označte prosím, jak často se v průměru setkáváte s tímto typem dopravní nehody.

     ☐ 1x za měsíc

     ☐ 1x za půl roku

     ☐ 1x za rok

     ☐ více jak 1x za rok

     ☐ Jiné: …….

   ☐ Doposud jsem se s takovou dopravní nehodou nesetkal/a

4. **Jak často se setkáváte s dopravní nehodou, při které <u>pozůstalí</u> potřebovali vaši péči (např. rozhovor, péči psychologa, duchovní pomoc, léky)?**

   ☐ Doposud jsem se netkal/a.

   ☐ 1x měsíčně

   ☐ 1x a vícekrát za rok

   ☐ 1x a vícekrát za 10let

   ☐ Jiné: …….

5. **Došlo někdy k situaci, kdy jste komunikoval s pozůstalými při dopravní nehodě?**

   ☐ Ano, snažil/a jsem s pozůstalými co nejvíce komunikovat, pokud komunikaci nevyhledávali sami.

   ☐ Ano, pozůstalí komunikaci vyhledávali přímo u mě.

   ☐ Při mé profesní kariéře ještě k této situaci nedošlo.

   ☐ Chtěl bych s pozůstalými komunikovat, ale bohužel jsem na komunikaci neměl/a čas.

   ☐ Ne, s pozůstalými nekomunikuji.

   - Pokud ne, označte prosím důvod, proč s pozůstalými nekomunikujete.

     ☐ Rád bych komunikoval, ale nevím jak pozůstalé oslovit.

     ☐ Rád bych komunikoval, ale nevím jaká slova pozůstalým říci.

     ☐ Mám strach z komunikace s pozůstalými.

     ☐ Komunikaci s pozůstalými se vyhýbám, vyvolává ve mně velmi nepříjemné pocity.

     ☐ Jiný důvod: ……..

6. **Kolik času věnujete rozhovoru s pozůstalými?**

   ☐ Při mé profesní kariéře ještě nedošlo k situaci, kdy bych komunikoval s pozůstalými.

   ☐ Zkontroluji jen jejich zdravotní stav, delšímu rozhovoru se nevěnuji.

   ☐ Do 10 min.

   ☐ 10 -30 minut.

   ☐ 30-60 minut.

   ☐ Více jak 60 minut.

   ☐ Je to individuální, nejsem schopen/a jednoznačně říci.

7. **Viděl/a jste záchranáře aplikovat <u>utišující léky</u> pozůstalým na místě nehody, popřípadě jste sám léky jako záchranář aplikoval?**

   ☐ Ano. Typ léku/název?…….

   Způsob podání léku? …….

   ☐ Ano, ale nevím, jaký typ léku.

   ☐ Ne, neviděl, nebo sám neaplikoval.

8. **Zažil/a jste někdy, že k tragické dopravní nehodě, pokud se na místě nacházeli pozůstalí, byl přivolán psycholog?**

   ☐ Ano

   ☐ Ne

   ☐ Nevím

9. **Považujete za důležité, aby k tragické dopravní nehodě, kde se nacházejí pozůstalí, byl povolán psycholog?**

   ☐ Ano, podle mě je přítomnost psychologa důležitá.

   ☐ Jsou situace, při kterých je důležité, aby byl psycholog přítomen, záleží však na psychickém a fyzickém stavu pozůstalého a dalších okolnostech.

   ☐ Ne, péči psychologa na místě nehody považuji za nedůležitou.

   ☐ Nevím.

10. **Jak na Vás působí setkávání se smrtí?**

    ☐ Smrt vnímám jako součást své profese.

    ☐ Smrt vnímám jako osobní prohru a neschopnost člověku pomoci.

    ☐ Smrt vnímám velmi bolestně, tyto situaci si pak často vybavuji.

    ☐ Jiný způsob vnímání, uveďte prosím jaký: …

11. Navštívil jste někdy přednášku, kurz, při kterém jste se zabývali péčí o pozůstalé?

☐ Ano.

Pokud ano, bral/a jste tento kurz, přednášku jako přínos?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ne.

Pokud ne, zúčastnil/a byste se kurzu, přednášky s tématikou péče o pozůstalé?

☐ Ano

☐ Ne

12. Máte možnost navštěvovat při své profesi psychologa?

☐ Ano.

Pokud ano, využil/a jste někdy služby psychologa?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ne.

Pokud ne, uvítal/a byste tuto možnost?

☐ Ano

☐ Ne

13. Jak vnímáte péči o pozůstalé tragickýchdopravních nehod v ČR?

☐ Plně dostačující.

☐ Částečně dostačující.

☐ Nedostačující.

☐ Nedokážu posoudit.

14. Byli jste v průběhu studia připravováni na komunikaci s pozůstalými?

☐ Ano.

- Přípravu hodnotíte jako:
  - ☐ Plně dostačující
  - ☐ Částečně dostačující
  - ☐ Nedostačující
  - ☐ Nedokážu posoudit

☐ Ne

15. **Kdo by se měl dle Vašeho názoru pozůstalým v místě dopravní nehody nejvíce věnovat?**

    ☐ Zdravotnický záchranář

    ☐ Lékař

    ☐ Hasič

    ☐ Policista

    ☐ Psycholog

    ☐ Duchovní

    ☐ Jiné: ……..

16. **Krátce popište svoji úlohu v péči o pozůstalé oběti tragických dopravních nehod na místě nehody:**

Anamnestické údaje.

1. **Zvolte prosím pohlaví.**

    ☐ Muž

    ☐ Žena

2. **Jste zaměstnancem:**

    ☐ Hasičského záchranného sboru

    ☐ Policie ČR

    ☐ Zdravotnické záchranné služby

3. **Uveďte délku praxe v oboru, který jste zaškrtl v předcházející otázce:…….**
4. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

    ☐ Středoškolské s maturitou.

    ☐ Středoškolské s maturitou + pomaturitní specializační studium.

    ☐ Vyšší odborné.

    ☐ Vysokoškolské bakalářské.

    ☐ Vysokoškolské magisterské, inženýrské, doktorské.

    ☐ Jiné:……..