Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce – Řízení sociálních organizací

Mgr. Bianka Hudcová

Konceptualizace psychosociální (psychické) první pomoci v sociální práci a výzkumu

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

2020

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu bibliografických citací – referenčním seznamu.

V Olomouci dne 23. 6. 2020

…….…….....

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce panu Mgr. et Mgr. Janu CHRASTINOVI, Ph.D. za poskytnutou pomoc, odborné vedení a cenné rady při psaní práce. Je mi v životě velkým vzorem a oporou, a to jak po stránce profesní, tak i lidské. DĚKUJI je však v tomto případě opravdu nedostačující, a i když to tak někdy na první pohled nevypadá, moc si vážím každé jeho kritiky a taky humoru, který spolu můžeme sdílet.

Dále bych ráda poděkovala svému dědovi a zároveň mu věnovala tuto diplomovou práci. I když už není mezi námi, vědomí jeho přání abych tuto práci dopsala, mi neskutečně pomohlo. Byl to jeden z „velkých“ mužů mého života. Mám tě neskutečně ráda, dědo.

Obsah

ÚVOD 5

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA 7

1.1 Bezprostřední psychosociální pomoc osobám v kontextu mimořádných událostí 7

1.2 Proces konceptualizace a konceptuální analýza v kontextu sociální práce a výzkumu 26

2 CÍLE PRÁCE A METODOLOGICKÝ RÁMEC KONCEPTUÁLNÍ ANALÝZY 31

2.1 Cíl práce 31

2.2 Konceptuální analýza 32

3 REALIZACE KONCEPTUÁLNÍ ANALÝZY POJMU PFA A JEJÍ VÝSLEDKY 35

3.1 Výběr konceptu 35

3.2 Určení cíle/účelu konceptuální analýzy 35

3.3 Identifikace možných pojetí konceptu 36

3.4 Určení definujících atributů 49

3.5 Vytváření modelového případu 52

3.6 Tvorba dalších případů 54

3.7 Identifikace vstupních a následných jevů 56

3.8 Definování empirických odkazů 57

3.9 Tvorba operační definice vybraného konceptu PFA 58

3.10 Limity práce 58

4 DISKUZE 60

ZÁVĚR 64

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM 66

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT 80

SEZNAM PŘÍLOH 81

ÚVOD

Poskytování psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnými událostmi představuje velmi široké a důležité téma. O to více v současnosti, kdy výskyt mimořádných událostí neustále roste (pandemie COVID-19, povodně, požáry, větrné katastrofy, společenské nepokoje, teroristické útoky a další). Dopady mimořádných situací mohou mít různé podoby projevující se v psychice (prožívání) a potřebách zasažených osob. Za efektivní formu psychosociální pomoci poskytované osobám v akutní krizi je považována psychosociální (psychická) první pomoc.

Jedná se o pomoc, která bývá poskytována především pracovníky pomáhajících profesí (např. zdravotníky, hasiči, policisty, psychology, pedagogickými pracovníky, speciálními/sociálními pedagogy i sociálními pracovníky). Ti se při výkonu své profese setkávají s možnostmi zvládat mimořádné situace prakticky každodenně. I přes tuto skutečnost je však např. v rezidenčních sociálních službách poskytování psychosociální (psychické) první pomoci uživatelům, ale i pracovníkům služby při mimořádných událostech často opomíjeno.

Autorka práce tuto skutečnost poprvé zaznamenala při dobrovolnické činnosti, kterou dlouhodobě (již sedmým rokem) vykonává v nejmenovaném domově pro osoby se zdravotním postižením. Na základě rozhorů s uživateli i zaměstnanci služby si autorka práce všimla obav z osobní i profesní (ne)připravenosti těchto osob na zvládání mimořádných situací.

Autorka se o téma více zajímá také z důvodu vlastního členství v Komunitním intervenčním psychosociálním týmu Jihomoravského kraje a také z pozice krizového interventa poskytujícího (mimo jiné) v případě potřeby v mimořádných situacích první psychosociální (psychickou) pomoc.

Při tvorbě teoretických východisek práce byla studiem a analýzou dostupných zdrojů zjištěna terminologická nepřesnost a nejednotné užívání pojmu psychosociální (psychická) první pomoc. Je možné konstatovat, že nelze jednoznačně říci, co přesně je psychosociální (psychická) první pomoc a jaké jsou její komponenty. Často tak dochází (v pohledech pracovníků i ve stávajících studiích) k překrývání pojmu psychosociální (psychická) první pomoc jinými pojmy z oblasti psychosociální pomoci. Aby mohla být psychosociální (psychická) první pomoc relevantně aplikována do praxe sociálních pracovníků a výzkumných aktivit v této oblasti, je třeba ji jasně vymezit a definovat, tj. konceptualizovat.

Na základě faktu uvedeného výše byl stanoven následující **cíl práce**:

Prostřednictvím vybrané metody konceptuální analýzy provést konceptualizaci pojmu psychosociální (psychická) první pomoc a vytvořit operační definici pojmu uplatnitelnou v kontextu pomáhajících profesí s důrazem na studijní a vědní oblast sociální práce.

S ohledem uvedený cíl práce byla jako metoda zvolena metoda konceptuální analýzy podle autorů Walkera a Avanta. Tato metoda je nejčastěji užívanou (lineární) metodou konceptuální analýzy, jejíž realizací dochází k identifikaci, objasnění a odlišení významu pojmu a jeho vazeb se souvisejícími pojmy s cílem přesné interpretace vybraného pojmu (konceptu) s důrazem na jeho možné užití i v oblastech vědy a výzkumu. Vybraná metoda konceptuální analýzy bývá aplikována také v případech, kdy je cílem práce vytvoření „nové“ operační definice vybraného pojmu (konceptu).

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Tvorba teoretických východisek je pro další práci klíčová zejména z důvodu správného porozumění obsahu práce a pro přípravu teoretického základu konceptuální analýzy vybraného pojmu. Proto je nezbytné prvně definovat základní pojmy (teoretické koncepty), které jsou v kontextu celé práce užívány. Jedná se o pojmy „*krize*“, „*mimořádná událost*“, „*krizová událost*“, „*krizová situace*“, „*katastrofa*“, „*neštěstí*“, „*zasažená osoba*“ a další. Je popsána typologie těchto situací/událostí, rizikové skupiny zasažených osob, prožívání a potřeby těchto osob. Dále je pozornost věnována pomoci, pomáhání, pomáhajícím osobám a profesím, psychosociální pomoci zasaženým osobám v mimořádné situaci, možnostem a specifikům psychosociální pomoci. V neposlední řadě je popsáno téma poskytování první psychologické pomoci jako doporučené pomoci osobám v akutní krizi.

1.1 Bezprostřední psychosociální pomoc osobám v kontextu mimořádných událostí

Osoba zasažená mimořádnou událostí

Odborná literatura nabízí různá nahlížení na pojmy „*krize*“, „*mimořádná událost*“, „*krizová událost/situace*“, „*katastrofa*“, „*neštěstí*“ a rovněž na pojmy určující osoby, které jsou těmito událostmi zasaženy.

První pojem, který je nezbytné vymezit, je **krize** (z angl. „*crisis*“). „*Krize je situace, při které je vážně narušeno fungování určitého systému či jeho části, a která je spojená s potřebou časově a systémově adekvátního rozhodnutí a řešení.*“ (MV ČR, 2016, s. 33). Růžička et al. (2013, s. 14) definují krizi jako situaci, kterou osoba není schopna zvládnout v přijatelném čase sama (ani za pomoci blízkých) dříve osvojenými způsoby. Vodáčková et al. (2012, s. 31–32) popisují možnost dvojího vnímání krize – jako příležitosti a jako nebezpečí. Jako hlavní důvod uvádí možnou pozitivní i negativní změnu regulačních vzorců (vzorců chování) osob v krizi. Podle Špatenkové et al. (2017, s. 11) je krize v dnešní době pojmem často užívaným a populárním. Jedná se o situace, při kterých dochází k dramatické změně a je provázena negativními pocity. Jsou to situace, které osoba vnímá jako nebezpečné a v danou chvíli se s ní nedokáže vyrovnat. Jedná se o stav dočasné nerovnováhy organismu zapříčiněný událostí, která souvisí se zásadními změnami a řešeními nebo kritickou událostí (Špatenková

et al., 2004, s. 15). Ve velkém psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2010, s. 272) je krize definována jako „*extrémní psychická zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální…*“. Autorka Kast (2010, s. 14) označuje krizí situaci, kdy se osoba dostane do zatěžující nerovnováhy mezi možnostmi zvládání situace, které jsou jí k dispozici, a subjektivním významem nastalého problému. V důsledku toho zasažená osoba prožívá pocity spojené s ohrožením identity a kompetencí k tvorbě vlastního způsobu života. Podle Špatenkové et al. (2004, s. 18) se bude jednat o krizi v případě, kdy jsou přítomny tyto symptomy: silná kritická událost vybočující z každodennosti života, prožívání negativních emocí, ztráta kontroly, nejistota budoucnosti, ohrožení života, narušení dosavadních vzorců chování, narušení denní rutiny a rytmu, intenzivní emoční napětí, popřípadě nezbytnost změny chování a adaptace na nastalou situaci.

Autoři Špatenková et al. (2017, s. 12–13) uvádějí dělení krizí na **krize očekáváné** (např. kritická vývojová období, očekávané životní změny) a **neočekávané** (náhlé nepředvídatelné změny – ztráta blízké osoby apod.). Podle příčiny (spouštěče) se krize člení na **krize doprovázející očekávané životní změny** (označované také jako *vývojové*), **krize situační/traumatické** (*neočekávané, náhlé*) a **krize chronické** (dlouhodobá krize). Vytvořit úplný přehled událostí, které mohou být vnímány jako spouštěče (příčiny) krizí, nelze. Jedná se o ryze subjektivní stav, který vnímá každý jedinec jiným a svébytným způsobem. Krize je taková situace, kterou zasažená osoba za krizi označuje. (Špatenková et al., 2004, s. 19–21). Růžička et al. (2013, s. 14–15) klasifikují krizi na akutní a chronickou. Krize s dynamickým vývojem a jasně ohraničeným začátkem je označována jako **akutní**. Jsou to situace spojované se neočekávanou ztrátou. Jako **chronická** bývá označována krize s nejednoznačně identifikovatelným začátkem a jejíž průběh je nejasný. Jedná se o dlouhodobou psychickou zátěž osoby. Autoři Špatenková et al. (2017, s. 13–14) za nezbytné považují striktní rozeznávání mezi akutní a chronickou krizí. Intervenční strategie aplikované v akutních krizích by nemusely být funkční při jejich užití v krizích chronických. V případě chronických krizí je upřednostňována formální pomoc v krizi (krizová intervence, odborná psychologická či psychiatrická pomoc, psychoterapie apod.), zatímco při krizích akutních může postačovat jen pomoc neformální (svépomoc, vzájemná pomoc, psychologická první pomoc). Klasifikací krizí se zabýval také Baldwin (1978, s. 538–551). Jedná se o jednu z nejznámějších typologií krizí. Krize člení na **situační** (zapříčiněny vnějšími faktory vyvolávajícími u zasažené osoby pocity tísně – ztráta, změna nebo volba), **přechodové/tranzitorní** (zasažená osoba může výskyt této situace očekávat a jsou obvykle

spojené s přechodem z jedné životní fáze do další), **traumatické** (zapříčiněny vnějšími faktory – nejsou ovlivnitelné, nelze je očekávat a zasažená osoba nad nimi nemá kontrolu), **vývojové** (v důsledku nevyřešení základních úkolů vývoje a souvisí s psychodynamikou zasažené osoby), **psychopatologické** (příčinou je menší psychická odolnost nebo vnitřní psychopatologie zasažené osoby, která komplikuje krizi), **krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc / neodkladné krizové stavy** (příčinou je např. psychiatrický stav zasažené osoby, dochází ke ztrátě kontroly, suicidiálním představám, myšlenkám nebo výhružkám).

V souvislosti s pojmem „*krize*“ se lze setkat také s pojmy „***mimořádná událost***“, „***krizová událost/situace***“, „***katastrofa***“, „***neštěstí***“ apod[1]. Podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se **mimořádnou událostí** rozumí „*škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací*“ (§ 2, zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů). Jedná se o takovou událost nebo situaci, která se vyskytuje v konkrétním prostředí jako následek živelní katastrofy, havárie, ohrožení infrastruktury, ekonomiky nebo bezpečnosti, nelegální činností, nákazami apod. (Rak et al., 2015). Za mimořádnou událost (z angl. „*extraordinary (emergency) situation*“, „*emergency event*“) lze považovat náročnou životní situaci postihující více osob. Tato situace je obvyklými způsoby nezvladatelná, narušující běžný život, ohrožující zdraví a životy zasažených osob. Mimořádné události je možné podle charakteristických znaků klasifikovat na **očekávané katastrofy** (povodně, extrémní vedra, sucha nebo mrazy), **náhlé katastrofy** (požáry, výbuchy, zemětřesení, teroristické útoky, dopravní nehody). Hlavní rozdíl je spatřován v možnostech přípravy osob na eliminaci dopadů uvedených situací. Dále pak lze popisovat **přírodní katastrofy** (zemětřesení, povodně, propady a sesuvy půdy, vichřice, tornáda, hurikány, epidemie nebo pandemie) a **člověkem způsobené katastrofy** (dopravní nehody, technické/průmyslové nehody, teroristické útoky, války a masové migrační vlny). V případě přírodních katastrof bývá dopad na psychiku zasažených osob obvykle menší než v případě katastrof způsobených člověkem. Rozlišují se také katastrofy **izolované** (dopravní nehody), **řetězené** (mrazy, zapříčiní výpadky energií v důsledku čehož jsou ohroženo fungování dalších systémů) a **kaskádovité** (prvotní katastrofa zapříčiní další a další, dochází tak ke kumulaci více katastrof) (Dlouhý et al., 2014, s. 7–8). Vymětal (2009, s. 17–

[1] V kontextu diplomové práce bude užíváno uvedených pojmů jako synonymních.

18) – jako jeden z mála autorů – poukazuje na **rozdílnost v definování krizové situace a krizové události**[2]. **Mimořádná situace** (z angl. „*extraordinary situation* / *emergency situation*“) je definována jako situace v prostředí vzniklá jako důsledek a působení mimořádné události, která je řešena běžným způsobem za spolupráce složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) veřejné moci, armády apod., bez nutnosti vyhlášení krizového stavu (z angl. „*crisis state* / *state of crisis*“). **Krizovým stavem** se v tomto kontextu rozumí stav, který je (v případě nutnosti) vyhlášen hejtmanem kraje, popř. primátorem hlavního města Prahy (jedná se o stav nebezpečí) nebo Vládou ČR, popř. předsedou Vlády ČR (jedná se o nouzový stav) nebo Parlamentem ČR (jedná se o stav ohrožení státu nebo válečný stav). **Mimořádná událost** (z angl. „*extraordinary event* / *emergency disaster*“) je definována jako nebezpečná náročná životní situace postihující více osob, je obtížně zvladatelná a ohrožuje osoby na zdraví či životě. Jedná se např. o katastrofu nebo hromadné neštěstí.

Baštecká et al. (2005, s. 14) klasifikují **neštěstí individuální** (přímou obětí je jednotlivec – jde např. o znásilnění) a **hromadná** (zasažena je skupina nebo větší počet osob coby jeden celek). Hromadné neštěstí lze označit také jako „***katastrofu***“ (z angl. „*disaster*“). Podle NATO (2008, s. 16 [online]) existuje četné množství vymezení katastrof a nelze nalézt jednu – v různých kontextech uplatňovanou – koncepční definici. NATO mezi katastrofy řadí např. zemětřesení, hurikány, povodně, chemické, biologické, radiologické a jaderné události, závažné průmyslové nebo dopravní nehody, konflikty, teroristické útoky apod. Katastrofy mohou být podle příčiny členěny na havárie a živelné pohromy. **Havárie** je mimořádná událost způsobená člověkem (např. civilizační a válečné konflikty, hromadné dopravní nehody apod.). **Živelní pohroma** je mimořádná událost, je nekontrolovatelná, a vznikla působením přírodních vlivů (např. povodně, požáry, sesuvy půdy, výbuch sopky, větrné smršť, krupobití apod.). Podle nahlížení Baštecké et al. (2005, s. 15) můžeme jako synonymum k pojmu „*neštěstí*“ užít také pojem „***krize z působení náhlého traumatizujícího podnětu***“ nebo také „***traumatizující událost***“.

Vymětal (2009, s. 18) uvádí, že v některých případech může mimořádná událost vést ke vzniku **krizové situace** (z angl. „*emergency / crisis situation*“). Krizovou situací se pak rozumí „*mimořádná událost (podle zákona o integrovaném záchranném systému), narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu…*“ (§ 2, Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně

[2] V kontextu diplomové práce je na *mimořádnou událost* a *mimořádnou situaci* nahlíženo ve shodě s tímto autorem.

některých zákonů). K odvrácení hrozícího nebezpečí a likvidaci škod nedostačuje standardní činnost složek IZS, veřejné moci, armády apod. (Vymětal, 2009, s. 16). Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, enviromentální bezpečnosti a plánování obrany státu definuje nevojenskou krizovou situaci jako „*Situace v souvislosti se vznikem mimořádné události jako např. živelní pohromy, havárie a nehody velkého rozsahu, ohrožení demokratického zřízení, chodu hospodářství nebo základních lidských práv a svobod, ohrožení veřejného pořádku, narušení státních hranic migrační vlnou velkého rozsahu nebo při jiném rozsáhlém ohrožení životů, zdraví, majetku a životního prostředí, která přímo nesouvisí se zajišťováním obrany ČR před vnějším napadením. Při nevojenské krizové situaci se vyhlašuje stav nebezpečí a nouzový stav. V případě ohrožení demokratických základů státu se vyhlašuje stav ohrožení státu.*“ (MV ČR, 2016, s. 46).

V odborné literatuře je možno dohledat různé pojmy **označující osoby zasažené mimořádnou událostí**. Jedná se např. o pojmy jako „*osoba/jedinec v krizi*“, „*osoba/jedinec v krizové situaci*“, „*osoba/jedinec v mimořádné situaci*“, „*osoba/jedinec zasažený katastrofickou událostí (katastrofou)*“, „*osoba/jedinec zasažen traumatizující událostí*“, „*osoba/jedinec v neštěstí*“, „*oběť*“, „*postižený*“ apod. Pro účely této práce je užíváno souhrnného označení „***zasažená osoba / zasažený jedinec / zasažený***“. Podle Dlouhého et al. (2014, s. 13) je možné za takovou osobu považovat přímo zasaženou osobu, jejího příbuzného či blízkého, ale i pomáhající pracovníky (členy IZS, dobrovolníky apod.) v mimořádné situaci.

V mimořádných situacích se nacházejí také tzv. **rizikové skupiny** (mohou být více zranitelní a mohou potřebovat specifický přístup – modifikaci přístupu a postupů). Do této skupiny můžeme řadit např. děti a dospívající, osoby se zdravotním postižením, seniory, osoby ohrožené diskriminací nebo násilím apod. (Australian Red Cross, 2013, s. 22–26; Snider, Ommeren, Schafer, 2011, s. 21; NATO, 2008, s. 9 [online]).

Zasažené osoby prožívají mimořádné události různě. Jejich **prožívání** se odvíjí od faktorů individuality, věku, pohlaví, předchozích zkušeností, copingových strategií a obranných mechanismů, osobnostních faktorů zasaženého, nebo typu, příčiny, průběhu, délky a prostředí mimořádné události apod. (Špatenková et al., 2004, 34–35). Podle Dlouhého et al. (2014, s. 10–11) na zasaženou osobu působí objektivní a subjektivní faktory související s mimořádnou událostí. Mezi *objektivní faktory* řadí povahu události, její délku, jednotlivé aspekty a blízkost. Jako *subjektivní faktory* pak uvádí osobnostní nastavení zasaženého, jeho zdravotní stav, dále sociální stav, způsob interpretace události, strategie zvládání a obranné mechanismy.

Obranné mechanismy jsou plně neuvědomované reakce organismu zasažené osoby v mimořádné situaci sloužící k opětovnému získání psychické stability. Mezi nejstarší obranné reakce patří útok a únik. V případě útoku může zasažený zaútočit přímo proti někomu/něčemu nebo také sám proti sobě. Únik naopak umožňuje zasaženému jedinci „utéct" z tíživé situace. Může mít podobu např. reálného útěku ze situace, rezignace nebo předání zodpovědnosti jiné osobě, popírání existence problému, potlačení a vytěsnění vědomí, fantazie, racionalizace, regrese, sublimace, identifikace, substituce, projekce apod. (Vágnerová, 2004, s. 56). U zasažených osob v mimořádných situacích lze pozorovat také uplatňované **copingové strategie**. Ty jsou někdy nazývány také jako **strategie zvládání**. Jedná se o strategie, které jsou uvědomělé, a člověk si je osvojuje v průběhu života. Hartl, Hartlová (2010, s. 77) popisují coping jako schopnost zasaženého jedince zvládat a vyrovnávat se se zátěžovou situací. Zasažená osoba si (podle hodnocení situace a posouzení vlastních možností) vědomě volí konkrétní strategie zvládání. Ty je možné klasifikovat do dvou základních skupin – jedná se o coping zaměřený na řešení problému a o coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody. V případě **copingu zaměřeného na řešení problému** je nutný předpoklad možnosti řešení/vyřešení problému. Daný coping má pak podobu úsilí o samostatnost zasaženého při řešení problému, vyhledávání další sociální podpory, využívání faktické nebo alespoň symbolické podpory okolí apod. **Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody** slouží k znovuobnovení psychické stability a minimalizaci negativního prožívání. Tato strategie bývá užívána především v případech, které zasažená osoba vnímá jako bezvýchodné. Dochází ke změně postoje a nahlížení na situaci, a daný typ copingu má pak např. podobu smíření či adaptace na situaci (Vágnerová, 2004, s. 56–57). Snider et al. (2011, s. 26) kladou v kontextu mimořádných událostí důraz na požadavek plné akceptace a respektu prožívání (emocí, obranných mechanismů, copingových strategií, potřeb) zasažených osob. Autoři dělí copingové strategie na pozitivní a na negativní. **Pozitivní copingové strategie** by měly být u zasažených osob při zvládání mimořádné události bezprostředně podporovány a upřednostňovány před negativními. Pozitivními copingovými strategiemi jsou např. odpočinek, pravidelný a dostatečný přísun vody a potravy, trávení času a komunikace s rodinou a blízkými, relaxační cvičení, sportovní aktivity apod. Mezi **negativní copingové strategie** pak řadí zneužívání návykových látek (kouření, pití alkoholu, užívání drog), celodenní spánek, nepřetržité pracovní nasazení, izolaci od společnosti, zanedbávání osobní i duševní hygieny a další.

V průběhu i po ukončení mimořádné události se u zasažené osoby (s ohledem na nadlimitní psychickou zátěž) mohou objevit **reakce** v podobě vytěsnění či popření události, strachu, úzkosti, bezmoci, smutku, hněvu, vzteku, podrážděnosti, somatických obtíží (pocity na zvracení, nechuť k jídlu, bušení srdce), zhoršené koncentrace pozornosti, emoční oploštělosti, zkreslené percepce, pocitů viny, zahlcení, studu, ohrožení života či zdraví, neschopnosti, změn ve vnímání prostoru, času nebo sebe samotného, ztuhlosti nebo naopak hyperexcitace, nadměrného pocení, chybějícího pocitu hladu nebo žízně, zblednutí nebo naopak zrudnutí, únavy, bolesti kloubů, svalů, hlavy, třesu, nočních děsů, nespavosti, vtíravých myšlenek a vzpomínek na událost, zmatenosti, zhoršení pracovního výkonu, pláče, smíchu, euforických pocitů, mechanického a automatického jednání apod. K takovýmto projevům je zapotřebí přistupovat jako k běžným reakcím na prožívání netradiční situace (Dlouhý et al., 2014, s. 11–14; Vymětal, 2009, s. 72). S tímto tvrzením se shoduje také Kohoutek a Čermák (2009, s. 83), protože uvádějí, že prožívání spojené s mimořádnou situací je nutné vnímat jako „*normální reakci na abnormální událost*“.

Prožívání zasažených osob je členěno do několika fází. Jako příklad poslouží klasifikace krizových reakcí v situační krizi uváděná autory Špatenková et al. (2004, s. 26–27). První fází je **fáze šoková**. V této fázi dochází k tzv. popření. Zasažená osoba popírá mimořádnou událost (popírá realitu). Zpočátku se zasažená osoba může jevit tak, že situaci zvládá, později se ale mohou objevit potřeby stereotypní, bezcílné činnosti nebo hyperaktivita. V některých případech se zasažená osoba izoluje od společnosti a uzavírá se sama do sebe. Druhá představuje **fázi emoční reakce**. Je charakteristická přímým vystavením zasažené osoby realitě a zasažená osoba se nastalé situaci snaží přizpůsobit. U zasažených osob často objevují obranné mechanismy jako je popření, represe nebo racionalizace. Dochází k silnému emočnímu vypětí zasažené osoby. V případě, že v této fázi nemá zasažená osoba dostatečnou sociální oporu, dochází k její izolaci (situační krize se tak může rozvinout do podoby krize chronické). Pokud má zasažená osoba dobrou sociální oporu, postupně dochází k eliminaci emočního napětí a pozvolnému zpracovávání mimořádné události. Zasažená osoby se tak dostává do **fáze zpracovávání krize**. Prožívání zasažené osoby již není tak intenzivní, negativní emoce postupně slábnou a objevují se nové úvahy o vlastní budoucnosti. S tímto souvisí poslední fáze – hovoří se o **fázi nové orientace**. Dochází k obnově sebedůvěry a sebevědomí zasažené osoby, příp. k navazování nových sociálních kontaktů. Zkušenosti z mimořádné situace se stávají novými zkušenostmi zasažené osoby.

V mimořádných situacích může u zasažené osoby dojít k rozvoji některé z tzv. „***reakcí na těžký stres***“ nebo „***poruch přizpůsobení***“ – jedná se např. o „*akutní reakci na stres*“, „*posttraumatickou stresovou poruchu*“, „*poruchy přizpůsobení*“. Tyto kategorie jsou blíže specifikovány v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (dále jen MKN-10) pod alfanumerickým kódem **F43** (MKN-10, 2017–2018, F43).

Při prožívání mimořádných situací mohou mít zasažené osoby různé **potřeby** (NATO, 2008, s. 10 [online]). Potřebu můžeme charakterizovat jako dynamickou sílu, která je důsledkem pocitu přebytku nebo naopak nedostatku nebo touhy něčeho dosáhnout. Týká se oblasti biologické, psychologické, sociální i duchovní. Saturace těchto potřeb vede k stabilizaci organismu (Šamánková et al., 2011, s. 12). Zmíněné potřeby mohou v mimořádných situacích nabývat různých podob. Mezi **základní lidské potřeby** (z angl. „*basic/primary needs*“) patří např. **fyziologické potřeby** (potrava, tekutiny, absence bolesti) a **psychické potřeby** (bezpečí, pocit lásky, sebeúcta) apod. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 434). Podle terminologického slovníku pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, enviromentální bezpečnosti a plánování obrany státu vydaného Odborem bezpečnostní politiky a prevence kriminality MV ČR můžeme **psychosociální krizové potřeby** (z angl. „*psychosocial needs*“) definovat jako „*specifické potřeby, které u lidí vznikají v souvislosti s mimořádnou událostí nebo krizovou situací. Tyto potřeby jsou rozmanité a mají různé trvání v čase. Platí, že nejprve musí být naplněny základní fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, aby bylo možné naplňovat i potřeby další, jako je potřeba blízkosti a akceptace, potřeba úcty a potřeba transcendence (přesahu). V urgentní fázi po mimořádné události jde o ošetření zranění, tišení, evakuaci do bezpečí, zajištění pitné vody, léků a osobní hygieny, dodávání základních informací, zajištění spojení a komunikace s rodinami, dále ochrana zasažených osob před novináři a přihlížejícími apod.*“ (MV ČR, 2016, s. 71). Tato definice vymezuje psychosociální potřeby jasně a komplexně. Šamánková et al. (2011, s. 17–18) uvádí klasifikaci potřeb podle obecných kritérií. Jedná se o **potřeby biologické** (fyziologické potřeby – potrava, tekutiny, spánek), **psychické** (bezpečí, psychická stabilita), **estetické** (požadavky na krásno), **sociokulturní** a **kulturní** (vzdělání, společenské a kulturní vyžití), **sociální** (sociální zázemí a podpora), **sebevyjádření** (pocit pochopení, vyjádření přání, prezentování názorů), **duchovní** (potřeby spojené s duchovním smýšlením osoby). Autoři nabízejí také klasifikaci potřeb na **materiální** (oblečení, obydlí, finance) a **nemateriální** (potřeba lásky, přátelství, svobody) a další. Saturace potřeb vede k celkové stabilizaci organismu.

Pomáhající osoba při mimořádné události

Osoby zasažené mimořádnou událostí mohou ke zvládání nastalé situace potřebovat pomoc druhé osoby. V první řadě je (za účelem přehlednosti) nutné vymezit pojem **pomoc** (z angl. „*help/support*“). Matoušek (2008, s. 140) označuje pomocí „*akt, při kterém jednotlivec nebo skupina něco poskytují jinému jednotlivci nebo skupině, přičemž adresát pomoci to, co je mu poskytnuto, využívá k řešení svého problému*.“

Pojem pomoc se do určité míry překrývá s pojmem **pomáhání** (z angl. „*helping*“). American Psychiatric Association (dále jen APA) definuje pomáhání jako druh prosociálního chování, kdy jedna nebo více osob jedná za účelem zlepšení stavu nebo pohody druhé osoby nebo dalších osob (APA, Dictionary [online]). Pomáhání osobám zasaženým mimořádnou událostí je standardní lidskou reakcí, která souvisí s lidskou solidaritou, altruismem a prosociálním chováním. Může být také považováno za psychickou obranu nebo způsob zvládaní takové situace (MV ČR, 2010, s. 6). S tímto tvrzením se shoduje Baštecká et al. (2013, s. 165) – jako pomáhaní vnímá děj nebo činnost, která je pro člověk přirozená a běžná. Matoušek (2008, s. 140) konstatuje, že se jedná o postupy přispívající k usnadnění zvládání náročných životních situací zasaženými osobami. Označení „pomáhání“ je užíváno v případech dlouhodobější systematické podpory, pokud se jedná o podporu krátkodobou (např. jednorázovou, spontánní) doporučuje spíše užívat pojem „pomoc“. Pomáhání může mít mnoho podob. Jedná se např. o materiální podporu, ubytování, pomoc při běžných denních činnostech (nákup, péče o domácnost, doprovod na úřady), pomoc při vzdělávání, psychickou podporu, poradenství apod.

Pomáhání představuje jeden z cílů **pomáhajících profesí** (z angl. „*helping/care-taking/supporting professions*“). Jsou to takové profese, jejichž cílem je poskytování podpory osobám, které ji potřebují. Tato potřeba vzniká jako důsledek slábnoucí role (úlohy) rodiny a standardní sociální opory. Cílová skupina osob využívajících intervence pracovníků pomáhajících profesí je vnímána komplexně a se všemi svými rolemi. Na pracovníky pomáhajících profesí jsou kladeny různé nároky. Jedná se např. o fyzickou i psychickou zdatnost, vzdělanost, empatii, důvěryhodnost, dobré komunikační dovednosti a další (Matoušek, 2008, s. 140).

Mezi pracovníky pomáhajících profesí patří např. zdravotníci, hasiči, policisté, psychologové, speciální pedagogové nebo sociální pracovníci (APA, Dictionary [online]). Kopřiva (2013, s. 15) uvádí, že u pracovníků pomáhajících profesí není významné pouze jejich vzdělání, ale především osobnostní předpoklady, schopnosti, dovednosti a lidský zájem. Osoby, kterým

pracovník pomáhá, vyžadují nejen slušnost (jako v ostatních profesích), ale také důvěryhodný vztah, respekt, přijetí, kongruenci, empatii, pocit zájmu a spoluúčasti. Mátel (2019, s. 27–28) uvádí přehled osobních předpokladů, kterými by měl pracovník pomáhající profese (konkrétně sociální pracovník) disponovat. Pracovník by měl mít dobré komunikační schopnosti, měl by být empatický, objektivní, rozhodný, emočně stabilní, iniciativní, pružný, pozitivní, motivovaný, užitečný, prosociální, kongruentní, odolný vůči psychické zátěži, měl by mít schopnost sebereflexe, sebepoznání a sociálního cítění, měl by znát své hranice a neustále se vzdělávat za účelem profesního rozvoje a kompetentnosti v oblasti svého působení.

Pracovníci pomáhajících profesí musí při výkonu svého povolání dodržovat jisté zásady, pravidla, povinnosti, hodnoty, normy, zákony, kodexy či standardy (Úlehla, 2005, s. 24). Jako příklad výše uvedených komponent poslouží dokument **Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky**. Jedná se o kodex, který vychází z Listiny základních práv a svobod, Všeobecné deklarace lidských práv a ze Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento kodex představuje poslání a povinnosti sociálních pracovníků, kteří by měli ke své práci přistupovat zodpovědně a svědomitě. Dále by měli (v co možná největší míře) respektovat a dodržovat standardy profesionality v souladu s legislativou, vědou a výzkumem. Znalost a uplatňování etických zásad je neodmyslitelnou součástí profese sociálního pracovníka. Kromě jiného jsou v kodexu obsažena pravidla zodpovědnosti a etického chování sociálních pracovníků. Mezi **klíčové hodnoty**, které musí sociální pracovník respektovat, patří **lidská důstojnost** (respektování osoby za účelem zachování její důstojnosti a dodržování lidských práv, podpora zodpovědnosti a samostatnosti osoby s důrazem na její individuální možnosti, schopnosti a dovednosti), **sociální změna** (rovný přístup k informacím a zdrojům, podpora při rozhodování a dosažení změny, podpora při vy/řešení sociální situace, rovné podmínky pro možnosti poskytnutí nebo využití sociálních služeb), **sociální rovnost** (rovnost všech za účelem eliminace či odstranění sociální nespravedlnosti, diskriminace, útlaku a sociálního vyloučení), **mezilidské vztahy** (pochopení a podpora mezilidských vztahů, spolupráce s kolegy a dalšími odborníky), **mlčenlivost a diskrétnost** (povinnost sociálního pracovníka dodržovat mlčenlivost a diskrétnost při i po skončení poskytování sociální služby nebo rozvázání pracovního poměru). Zmíněné hodnoty vedou k **etické zodpovědnosti sociálních pracovníků**. Tato zodpovědnost se projevuje **ve vztahu k uživatelům služby** (např. podpora zodpovědnosti, ochrana důstojnosti a lidských práv, minimalizace a vyhýbání se diskriminaci, jednání s respektem, dodržování a ochrana práva na soukromí), **k zaměstnavateli** (např. plnění pracovních povinností, ovlivňování kvality

poskytovaných služeb, minimalizace a odstraňování diskriminace na pracovišti), **ke kolegům** (respektování jejich znalostí a zkušeností, akceptace a respekt rozdílnosti názorů, aktivní zapojování se do diskuzí, respektování jednotných postupů práce), **k profesi a odbornosti** (důraz na udržení nebo zvýšení prestiže sociální práce, uplatňování nových metod a přístupů sociální práce, zodpovědnost za další profesní rozvoj, znalost a zodpovědné zacházení se svými kompetencemi, nárok a povinnost péče o duševní zdraví) a **ke společnosti** (právo/povinnost upozornění na porušování zákonů, podněcování změn zákonů, upozornění na spravedlivé rozdělování zdrojů, zlepšení podmínek kvality života) (APSS ČR, s. 1–4 [online]). V globálním prohlášení o etických principech sociální práce *The International Federation of Social Workers* (dále jen IFSW) uvádí **etické principy**. Jsou jimi uznání přirozené lidské důstojnosti, prosazování lidských práv, prosazování sociální spravedlnosti, prosazování práva sebeurčení, prosazování práva na participaci, respektování důvěrnosti a soukromí, jednání s lidmi jako s celostními bytostmi, etické využití technologií a sociálních médií a profesionální integrita (IFSW, s. 1–3 [online]).

V rámci poskytování psychosociální intervence osobám zasaženým mimořádnou událostí **však pomáhající osobou nemusí být pouze pracovník pomáhajících profesí, ale může to být prakticky kdokoli**. Důležitá je chuť a ochota poskytnutí pomoci (Australian Red Cross, 2020, s. 25, [online]; Špatenková et al. 2017, s. 13). NATO k těmto osobám řadí např. pracovníky zdravotních, sociálních, humanitárních a vojenských služeb, ale i proškolené **dobrovolníky (laiky)**. V případě potřeby je nezbytné systematické plánování a kooperace všech uvedených složek (NATO, 2008, s. 11 [online]). I v těchto případech je podstatou dodržování určitých zásad, pravidel, norem, opatření a principů. Přehled východisek pro poskytování psychosociální pomoci při mimořádných událostech je zpracován v dokumentu **Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek**. Tyto standardy slouží k bližší specifikaci postojů, hodnot a zásad vztahujících se k poskytování psychosociální pomoci. Pomáhající osoba by měla zaujmout jasné stanovisko k nastalé situaci, podle potřeby přizpůsobit míru pomoci/podpory zasažené osobě, podporovat samostatnost zasažené osoby v řešení situace a další. Ve standardech je obsažen i požadavek dodržování hodnot (shodné s hodnotami společnosti) – jedná se o bezpodmínečné respektování práva důstojnosti, osobní nedotknutelnosti, uznání, partnerského jednání a respektu k náboženství, rituálům. Postoje, hodnoty a zásady vztahující se k poskytování psychosociální pomoci v mimořádných událostech jsou v konsenzu se zásadami dodržovanými pracovníky pomáhajících profesí. Zmíněné entity je při poskytování psychosociální pomoci nezbytné nejen znát, ale také respektovat a uvědomovat si je, protože

pomáhající osoba v mimořádných situacích může nabýt pocitu moci nad zasaženou osobou, tedy moci při bezmoci druhého (MV ČR, 2010, s. 6–8). O etice pomáhání a etice pomáhající osoby hovoří také Baštecká et al. (2005, s. 204–205). Podle autorů se otázky etiky psychosociální pomoci podobají otázkám humanitární a materiální pomoci. Patří mezi ně např. účinnost, patřičnost, spravedlnost, rovnoměrnost a přiléhavost pomoci. V kontextu **etiky pomáhaní** by pomoc měla být kulturně, pohlavně, hodnotově a situačně citlivá, nabízena a nikoli vnucována, dále by měla vycházet z potřeb a zdrojů zasažených osob a podporovat je, měl by být přihlížející místním podmínkám, ohleduplná ke způsobu každodenního života zasažených osob a také veřejně kontrolována. V kontextu **etiky pomáhajícího** by pomáhající osoby měla znát a respektovat vlastní hodnoty, motivaci a hranice svých možností, kompetencí, pravomocí a sil, vědět o možnostech zdrojů návazné pomoci a být schopna s nimi spolupracovat, rozumět souvislostem a smyslu poskytované pomoci. Nezbytnost znalosti hranic kompetencí u pomáhající osoby popisuje Cimrmannová et al. (2013, s. 52). Pomáhající osoba by měla nezbytně znát své kompetence a v žádném případě by neměla přebírat role, které jí nepřísluší (např. dobrovolník bez výcviku v krizové intervenci by neměl nahrazovat krizového interventa). V případech vyžadujících odbornou pomoc musí být k zasažené osobě přivolána kompetentní pomáhající osoba. Jako eticky nepřípustné se jeví ponechání zasažené osoby v akutním krizovém stavu zcela bez pomoci. Podle Špatenkové et al. (2011, s. 45) se při mimořádné události od osoby pomáhající očekávají určité **schopnosti**. Jmenovat lze navázání a udržení bezpečného kontaktu se zasaženou osobou, bezodkladné vyhodnocení nebezpečí/ohrožení (ve vztahu k sobě i k druhému), prvotní vyhodnocení situace, přebírání (z)odpovědnosti, rozhodování se pod časovým tlakem, respektování hranic a limitů, samostatnost (ale i týmovost), psychickou odolnost, sebedůvěru, spolupráci s ostatními, motivaci, empatii, direktivitu, rezilienci, kreativitu, pružnost myšlení a chování, komunikaci, smysl pro humor, autoreflexi a další.

Možnosti psychosociální pomoci u osob zasažených mimořádnou událostí

Baštecká et al. (2013, s. 163) vnímají **psychosociální pomoc** (z angl. „*psycho-social help/support/care/assistance*“) jako mezioborovou disciplínu, která je jasně vymezena, má své cíle, hodnoty, podoby. Ty jsou sdíleny a uznávány pracovníky různých profesí a rolí. Psychosociální pomoc je definována v již zmíněných Standardech psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek následovně: „… *soubor reakcí, činností (a služeb), které navozují v době trvání mimořádné události anebo krizové situace a v době*

zvládání jejich důsledků v zasažených lidech, rodinách, obcích a organizacích přesvědčení „nejsme na to (a v tom) sami“, „i my můžeme pomoci druhým“, „společně to zvládneme“ a „na příště se připravíme“; vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot zasažených lidí, rodin, obcí a organizací v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních (= neformálních) zdrojů sociální opory; jako obor je založena především na sociální práci.“ (MV ČR, 2010, s. 6). S tímto vymezením je ve shodě také definice pojmu uvedeného v terminologickém slovníku pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, enviromentální bezpečnosti a plánování obrany státu, který vydal Odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality MV ČR. „**Psychosociální krizová pomoc**“ je zde definována jako „*emoční, praktická a duchovní pomoc, která sytí psychosociální potřeby lidí, vzniklé v souvislosti s mimořádnou událostí. Jejím základním východiskem je, že reagování lidí při mimořádné události a po ní je normální reakcí člověka na nenormální situaci. Opírá se o přirozené zvládací mechanismy člověka a komunitní podporu. Vychází z psychologických poznatků, které integruje s poznatky sociální práce, krizového řízení a dalších disciplín.*“ (MV ČR, 2016, s. 71). Baštecká et al. (2005. s. 201–207) uvádějí, že pojem „*psychosociální pomoc*“ je ve společnosti běžně užíván, aniž by byl přesně vymezen. Vymezení pojmu by mělo být v souladu s tím, co pomáhající osoba za účelem saturace psychických a sociálních potřeb zasažených osob koná. Psychosociální pomoc je pomoc nabývající více podob – od psychosociální (psychické) první pomoci, přes krizovou intervenci až po počáteční intervence dalších odborných služeb (psychologů, psychiatrů apod.). Jedná se o takovou pomoc, která respektuje potřeby a hodnoty zasažených osob a směřuje k podpoře uplatnění individuálních copingových strategií, zacházení s vlastními silami a zdroji zvládání s důrazem na prvotní využití neformální sociální opory (Baštecká et al., 2013, s. 164). Cílem psychosociální pomoci je také identifikace a saturace specifických potřeb osob zasažených mimořádnou událostí. V tomto kontextu může mít pomoc podobu např. praktické pomoci, psychologické nebo sociální podpory. Klíčovým prvkem psychosociální pomoci v mimořádných situacích je podpora svépomoci a vzájemné pomoci. Mezi hlavní úkoly psychosociální pomoci patří zejména aktivní vyhledávání zasažených osob, identifikace a saturace jejich potřeb, aktivizace a podpora samostatného zvládání nastalé situace, podpora vzájemné pomoci. Psychosociální pomoc může být zasaženým osobám v případě potřeby poskytnuta bezodkladně při/po mimořádné události, příp. později (s delším časovým odstupem). Časové limity poskytnutí pomoci se odvíjejí podle potřeb a intenzity prožívání zasažených osob. Jedná se o pomoc, která je nabízena všem

zasaženým osobám, ale nesmí jim být vnucována. Zasažená osoba má plné právo tuto pomoc odmítnout, pomáhající musí toto rozhodnutí vždy respektovat. Psychosociální pomoc je poskytována často např. psychology, sociálními pracovníky, duchovními, složkami IZS, dobrovolníky a dalšími. Jedná se o možnosti psychosociální pomoci poskytované v místě krizové události, v rodinách zasažených osob, v nemocnicích, shromažďištích zraněných, informačních a krizových centrech, pracovištích složek IZS, na úřadech, v márnicích či krematoriích apod (Vymětal, 2009, s. 84–86).

Existují dvě základní **možnosti poskytování psychosociální pomoci**. Jedná se o formální pomoc v krizi a neformální pomoc v krizi. **Formální pomoc v krizi** zahrnuje cílenou odbornou a profesionální pomoc, která je většinou poskytována pracovníky pomáhajících profesí. Může se jednat o pomoc poskytovanou pracovníky profesionálního **Psychosociálního intervenčního týmu (PIT)**. Ve většině případů se jedná o pomoc poskytovanou psychology složek IZS. Ti v rámci psychosociální pomoci plní hned několik funkcí. Poskytují informace zasaženým osobám, podporují uplatňování jejich práv a zájmů, dělají osvětu a prevenci v oblasti duševního zdraví, mají přehled o síti návazných služeb, poskytují krizové poradenství, podporu, první psychickou pomoc, udržují kontakt s médii, pořádají debriefing členů složek IZS, věnují se skupinové práci s pozůstalými, podporují svépomocné aktivity, poskytují terapie apod. Mezi neodmyslitelné profese spojované s formální pomoci v krizi patří **psychologové (včetně psychologů složek IZS)**, **psychiatři** a **kliničtí farmakologové**. Psychiatři a kliničtí farmakologové předepisují v případě potřeby zasaženým osobám vhodnou medikaci (Baštecká et al., 2005, s. 208–210). Psychologové poskytují v rámci psychosociální pomoci v mimořádných situacích např. debriefing, defusing nebo první psychologickou pomoc. Baštecká et al. (2005, s. 256) míní debriefingem skupinový rozhovor zasažených osob, při kterém dochází ke sdílení prožitků, zkušeností, pochopení a podpory. Debriefing je vhodné provádět až ve chvíli, kdy jsou zasažené osoby racionálně i emocionálně toho schopny. Vodáčková et al. (2012, s. 381–382) popisují psychologický debriefing (z angl. „*debrief*“, někdy označováno také zkratkou „*CISD*“ nebo jako „*skupinový rozbor události*“) a defusing (z angl. „*defuse*“, označováno také jako „*uvolňující rozhovor*“) jako možné stupně intervenčních technik užívaných v rámci psychosociální pomoci, které mohou být aplikovány individuálně, ale častější užití je však jako skupinové. Defusing ve skupině slouží k vytvoření pocitu bezpečí, pohody, sdílení a podpory. Nemusí být nutně veden odborníkem (např. psychologem). Baštecká et al. (2005, s.157–159, s. 256) označují defusing za zkrácenou formu debriefingu, která je využívána (především u pomáhajících pracovníků) krátce po návratu z místa mimořádné události a slouží k uvolnění emocí.

Psychologická první pomoc je zde vnímána jako specializovaná odborná pomoc poskytovaná psychology, psychoterapeuty či psychiatry za účelem psychické stabilizace a zvládnutí krize zasažené osoby. Neméně důležitou formální pomocí zasaženým osobám je **pomoc duchovní**. Tu blíže specifikuje např. Vurst (2005, s. 12–17).

Další možnost formální pomoci v krizi představuje např. využití služeb krizové pomoci, krizových linek pomoci, internetových linek pomoci, krizových nebo intervenčních center. Zde má psychosociální pomoc zpravidla podobu **krizové intervence**, kterou poskytují odborně vzdělaní **krizoví interventi**. Specializovaná okamžitá pomoc je poskytována lidem, kteří se ocitli v krizi. Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla kritickou životní událostí narušena. Podle terminologického slovníku pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, enviromentální bezpečnosti a plánování obrany státu vydaného Odborem bezpečnostní politiky a prevence kriminality MV ČR, je krizová intervence (z angl. „*crisis intervention*“) „*…komplexní, prakticky zaměřená pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou (zaměřuje se na problém, který krizi vyvolal, kdy je jedinec s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální pomoc (sociální intervence) a právní pomoc*.“ (MV ČR, 2016, s. 33-34). Krizová intervence je poskytována v případě, kdy je užití neformálních forem pomoci vyhodnoceno jako neúčinné, nedostupné nebo s ohledem na závažnost situace jako nevhodné. Poskytování krizové intervence vyžaduje absolvování odborného (specializovaného) výcviku (Špatenková et al., 2017, s. 42). Jedná se o **specializovanou pomoc osobám v krizi** (Špatenková et al. 2011, s. 13). V požadavku nutnosti odborného výcviku při poskytování krizové intervence se shoduje také Vodáčková et al. (2012, s. 59). Krizovou intervenci vnímají jako odborný a včasný zásah v krizi.

Tradiční formy psychosociální pomoci představuje **neformální pomoc v krizi**, do které lze řadit svépomoc, vzájemnou pomoc a psychologickou první pomoc[3]. **Svépomoc** je aplikována v situacích, ve kterých si zasažená osoba chce a dokáže pomoci sama. Využívá k tomu vlastní strategie, možnosti, schopnosti, dovednosti a zdroje. V rámci svépomoci jsou užívány zmíněné obranné mechanismy a copingové strategie (Špatenková et al., 2017, s. 22–23). **Vzájemná pomoc** představuje specifickou formu sociální interakce, do které se zapojují např. příbuzní, blízcí, známí, přátelé, sousedé, spolupracovníci, spoluobčané, ale i náhodní kolemjdoucí a další (Baštecká, 2009, s. 151). Podle Špatenkové et al. (2017,

[3] *Psychologická první pomoc* bývá označována také jako *psychická první pomoc* nebo *psychosociální první pomoc*. V diplomové práci bude používáno označení *psychologická první pomoc*, ve zkrácené podobě pojmu jako *PFA*.

s. 25) může být vzájemná pomoc pro zasažené osoby neúčelná a bezvýsledná. Pomáhající osoby mají tendence k planému utěšování, moralizování, dávání rad, kázání a ponaučování, nátlaku v rozhodování, potlačování či ignorování emocionálních reakcí, bagatelizování prožívání a nabádání k užívání negativního copingu (např. alkohol, drogy) u zasažených osob. V takových situacích se jako vhodnější forma pomoci jeví **psychologická první pomoc** (z angl. „*Psychological First Aid*“, dále jen **PFA**). „*Psychologická první pomoc může být tím nejlepším začátkem jiných forem pomoci a podpory osobám v krizi*.“ (Špatenková et al., 2017, s. 27). Jedná se o intervenční strategii, jejímž hlavním cílem je psychicky stabilizovat osobu v krizi a předat ji tzv. „dále“ (další odborná pomoc je zapotřebí) nebo ji „propustit“ (další odborná pomoc není zapotřebí). Podle Brymer, Jacobs, Layne et al. (2006, s. 5) je PFA přístupem aplikovatelným u osob nacházejících se v krizových situacích napříč věkovými kategoriemi. Generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR (MV – GŘ HSZ ČR, 2012, s. 5 [online]) popisuje PFA jako *„soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče*“. Na poskytnutí PFA je nahlíženo jako na zdravotnickou první pomoc, kterou by měl být schopný poskytnou každý bez ohledu na profesní zaměření (Špatenková et al., 2017, s. 28). PFA je v podmínkách České republiky poskytována např. **Komunitními intervenčními psychosociálními týmy** (dále jen KIP tým). Fungování těchto týmů organizačně zabezpečuje nezisková organizace ADRA ČR (z angl. „*Adventist Development and Relief Agency*“). Stěžejním cílem KIP týmů je poskytování PFA osobám zasaženým mimořádnou událostí. KIP týmy jsou tvořeny dobrovolníky z řad veřejnosti, kteří jsou v oblasti poskytování PFA proškoleni organizací ADRA (ADRA, KIP tým – Co je KIP tým?, 2014 [online]).

V rámci poskytování psychosociální pomoci zasaženým osobám by se mělo jednat spíše o **mezioborovou a týmovou spolupráci** nejen **profesionálů** (formální pomoci v krizi), ale **i laiků** (neformální pomoci v krizi) (Baštecká et al., 2005, s. 210). Možnosti psychosociální pomoci u osob zasažených mimořádnou událostí komplexně zobrazuje Schéma 1 (zdroj: autor).

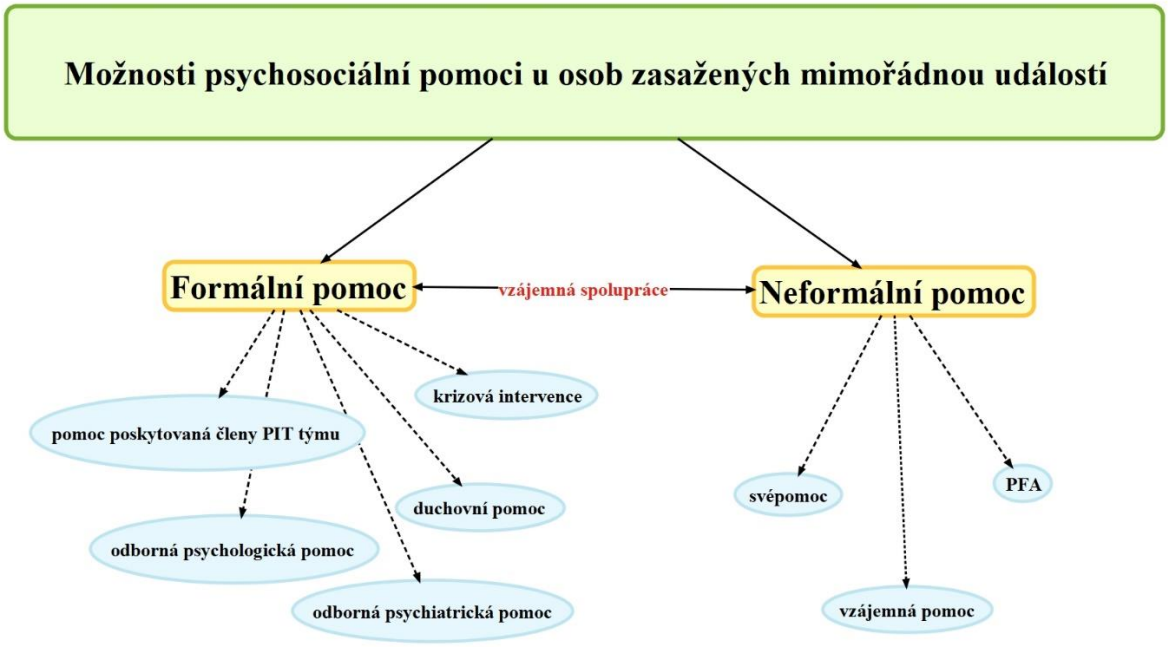

Schéma 1 Možnosti psychosociální pomoci u osob zasažených mimořádnou událostí

Psychosociální (psychická) první pomoc jako efektivní forma pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí

Podle APA představuje PFA počáteční zásah při katastrofách s cílem psychické stabilizace zasaženého jedince a navázání spolupráce s dalšími službami (APA, What is Psychological First Aid (PFA)? [online]). PFA je možné vnímat jako pomoc osobám v akutní krizi, přičemž takto pomoc má své hranice, možnosti a pravidla, a měla být zasaženým osobám v akutní krizi k dispozici, tzn., že v žádném případě nesmí být nikomu vnucována. PFA je zasaženým osobám poskytnuta obvykle v průběhu mimořádné události nebo těsně po jejím ukončení (Demircioğlu, Şeker, Aker, 2019; Snider at al., 2011; NATO, 2008 [online]; Ruzek, Brymer, Jacobs et al., 2007; Brymer et al., 2006). Požadavek na včasnost a bezodkladnost poskytnutí PFA u zasažených osob v akutní krizi zdůrazňuje také Australian Red Cross (2013, s. 5). Ten vnímá PFA jako první pomoc, kterou je možné v případě mimořádné události u zasažené osoby aplikovat. Využívání PFA u osob v akutní krizi doporučuje také NATO (2008, s. 10 [online]). Hlavním cílem PFA je eliminovat počáteční stav tísně, saturovat aktuální potřeby, u zasažené osoby podporovat možné zvládání a přizpůsobení se dané situaci. Neopomenutelným a významným cílem PFA u zasažených osob je vybudovat schopnost „zotavit se“. K podpoře „zotavení“ zasažených osob v kontextu PFA napomáhá identifikace jejich bezprostředních potřeb, silných stránek a schopností potřeby saturovat (Australian Red

Cross, 2020, s. 17, [online]). Ruzek et al. (2007, s. 28–29) k uvedeným cílům připojují ještě další oblast – je jí úspěšné propojení zasažených osob s dalšími dostupnými službami, které (v případě potřeby) poskytují odbornou pomoc v krizi. Za takové služby můžeme považovat služby krizové intervence, odborné psychologické pomoci (intervence psychologa, psychoterapeuta, psychiatra, psychologa IZS apod). (Špatenková et al., 2017, s. 42). Odborné služby určené zasaženým osobám jsou poskytovány také v rámci systému služeb sociální prevence (jedná se o krizovou pomoc, intervenční centra, telefonickou krizovou pomoc) (zákon č. 108/2006 Sb., §55, §60, §60a).

PFA je pomocí, která umožňuje ochranu zasažené osoby před dalším poškozením (špatné rozhodnutí, rizikové chování, prohlubování traumatu), poskytuje možnost ne/mluvit o prožité mimořádné situaci, identifikuje a saturuje základní potřeby zasažené osoby, podporuje pozitivní copingové strategie a v případě potřeby podporuje využití návazných služeb (IACS, 2007, s. 119). Australian Red Cross (2020, s. 15, [online]) definuje PFA jako psychosociální podpůrnou činnost, která pomáhá lidem zasaženým mimořádnou událostí, katastrofou nebo traumatickou událostí. Verndberg, Steinberg, Jacobs et al. (2008, s. 382) udává **čtyři hlavní zásady, na kterých je založeno poskytování PFA** – PFA je v souladu s výzkumy o problematice traumatu v mimořádných situacích; PFA lze aplikovat v terénních podmínkách; PFA je vhodná pro užití u všech věkových skupin; PFA je flexibilní přístup – přizpůsobuje se různým kulturám a prostředím.

PFA je pomocí ve většině případů jednorázovou. Pomáhající osoba by měla zasaženému dopomoci k obnovení schopnosti řešit nastalou situaci samostatně. K tomu slouží **kroky** v podobě navázání kontaktu a zajištění bezpečí, identifikace a saturace potřeb zasaženého, předávání důležitých informací, zjištění další možné sociální podpory a její případné kontaktování (Snider et al., 2011, s. 24–29). Brymer et al. (2006, s. 19–96) blíže popisuje jednotlivé **kroky poskytování PFA**. Prvním krokem je „***contact and engagement***“ („*kontaktování a zapojení se*“). Úspěšné navázání prvního kontaktu ovlivňuje významným způsobem další možnosti intervence PFA, a proto je důležité se zasažené osobě představit, dát jí najevo zájem a ochotu pomoci, identifikovat problémy, které je zapotřebí řešit bezodkladně. Potom následuje krok „***safety and comfort***“ („*bezpečí a komfort*“). Zajištění a obnova pocitu bezpečí a pohody je v mimořádné situaci velmi důležité. Toho je možné docílit např. zajištěním fyzického bezpečí, podporou účinného a aktivního jednání, respektováním prožívání a potřeb zasaženého, poskytováním pravdivých informací, spoluprací s dalšími pomáhajícími osobami (složky IZS) apod. Dalším krokem poskytování PFA je „***stabilization***“ („*stabilizace*“). Pokud zasažená osoba vykazuje známky dezorientace

nebo dezorganizace, má nepřítomný pohled, nereaguje na oslovení, objevují se u ní silné emoční reakce (např. nekontrolovatelný pláč nebo smích, hyperventilace, regresivní chování, chvění, třes, kývání, nadměrná úzkost nebo strach, sebedestruktivní sklony, agresivní chování, stereotypní činnost) je potřeba ji stabilizovat. K tomu slouží respektování soukromí zasažené osoby, ujišťování o možnostech pomoci, sdílení přítomnosti se zasaženým/i, nabízení podpory, poskytování informací (k lepší orientaci v okolí, v nastalé situaci), aplikace technik práce s tělem v mimořádných situacích (např. uzemnění – z angl. „*grounding*“). Po kroku stabilizace následuje „***information gathering***“ („*shromažďování informací*“). Pomáhající osoba získává informace prakticky po celou dobu poskytování PFA. Dostatek informací je klíčovým faktorem pro stanovení priorit při poskytování PFA. Obdobné je to při poskytování informací – pomáhající osoba poskytuje (v případě potřeby) informace kdykoli v průběhu intervence. Tyto informace musí být vždy pravdivé a ověřené. Pomáhající osoba poskytuje pouze ty informace, ke kterým je kompetentní (např. policista v kontextu sdělení úmrtí). Dalším krokem je „***practical assistance***“ („*praktická pomoc*“), která je tvořena čtyřmi fázemi – identifikací akutních potřeb, objasněním a upřesněním potřeb, diskuzí o plánu jejich saturace a konečnou saturací těchto potřeb. Poté následuje „***connection with social support***“ („*propojení se sociální oporou*“), kdy pomáhající zjišťuje možnosti sociální opory zasaženého. Nejdříve se zaměřuje na rodinu a blízké. V případě zjištění nedostatečné sociální opory směřuje zasaženého k využití dalších návazných služeb (psycholog, psychoterapeut, psychiatr, krizový intervent apod). Jedná se o poslední krok PFA – označuje se jako „***linkage with collaborative services***“ („*propojení s dalšími/spolupracujícími službami*“).

Pomáhající osoba poskytující PFA při mimořádných událostech musí dodržovat již zmíněná pravidla, zásady, principy, hodnoty a normy. Snider et al. (2011, s. 9) konstatuje, že pomáhající osoba poskytující PFA by měla být čestná a důvěryhodná, respektovat právo zasažených osob na vlastní rozhodnutí (např. odmítnutí pomoci), být si vědoma vlastních předsudků a být schopna je při poskytování PFA „odložit“ (vysvětlit, že odmítnutím pomoci zasažené osoba neztrácí dostupnost pomoci), respektovat soukromí a životní příběh zasažených osob, chovat se patřičně s ohledem na kulturu, věk a pohlaví zasažené osoby. Cimrmannová et al. (2013, s. 53) uvádějí, že pomáhající osoba by měla být schopna rozpoznat akutní stavy zasažených osob vyžadujících bezodkladnou pomoc, stanovit a udržet hranice intervence, empaticky reagovat, mapovat zdroje pomoci, vhodně motivovat a pracovat s nadějí.

Pomáhající osoba musí vždy předpokládat, že jí samotné nebo zasažené osobě může při mimořádné události hrozit ještě další nebezpečí. To může hrozit např. v kontextu důsledků nastalé situace nebo např. při prožívání zasažené osoby (agrese). Pro prvotní zajištění bezpečí Snider et al. (2011, s. 18–24) doporučují dodržovat následující **principy poskytování PFA**. Jedná se o **LOOK** (kontrola bezpečí, získání přehledu o nastalé situaci, vyhledávání zasažených osob a pozorování jejich reakcí), **LISTEN** (bezpečné oslovení a navázání kontaktu se zasaženou osobou, aktivní naslouchání, psychická podpora, identifikace potřeb zasažených osob), **LINK** (saturace potřeb zasažených osob, poskytování ověřených informací, předání informací a kontaktů o návazných službách pomoci a navázání kontaktu s rodinou, blízkými nebo přáteli). Australian Red Cross (2020, s. 18–21 [online]) uvádí **pět základních prvků PFA.** Patří Mezi ně **zajištění bezpečí** (eliminace vystavení dalšímu ohrožení, saturovat potřeby zasažené osoby), **podpora klidu** (empatie, sdílení, aktivní naslouchání a sdělování pravdivých informací zasažené osobě), **podpora propojení** (navázání kontaktu s rodinou, blízkými, přáteli, ale i návaznými službami), **podpora samostatnosti** zasažené osoby (podpora v rozhodování, uspořádání priorit při řešení nastalé situace), poskytnutí naděje (normalizace prožívání, poskytování přiměřené naděje).

1.2 Proces konceptualizace a konceptuální analýza v kontextu sociální práce a výzkumu

Sociální práce bezpochyby představuje jednu z možných profesí, jejíž pracovníci se angažují v oblasti psychosociální pomoci. Sociální pracovník je osoba kompetentní k výkonu sociální práce. Ta může mít např. podobu sociálního šetření, řešení pracovně-právních problémů, sociálního poradenství, zajišťování sociální agendy, metodické a koncepční činnosti, odborné činnosti v oblasti sociální prevence, sociální rehabilitace, koordinace služeb, depistážní, metodické a koncepční odborné činnosti nebo **poskytování krizové pomoci** (zákon č. 108/2006 Sb., §109).

V současné době existuje mnoho definic sociální práce. Pro účely práce se jako vhodná jeví globální definice **sociální práce**, kterou uvádí International Federation of Social Workers: „*Sociální práce je profese založená na praxi a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektování rozmanitosti jsou pro sociální práci zásadní. Sociální práce je podporovaná teoriemi sociální práce, sociálních*

věd, humanitních věd a místními poznatky. Zabývá se lidmi a strukturami za účelem podněcování životních změn a zlepšování blaha.“ (IFSW, Global Definition of the Social Work [online]).

K propojení vědecké a profesní složky dochází v případě definice sociální práce podle Matouška (2008, s. 200–201). Ten vnímá sociální práci jako společensko-vědní disciplínu, ale i oblast praktické činnosti s cílem identifikace, vysvětlování, eliminace a řešení sociálních problémů. Jedná se o oblast opírající se o společenskou solidaritu a ideál naplňování potenciálu člověka. V centru pomoci sociálních pracovníků jsou jednotlivci, skupiny, komunity. Cílem sociální práce je obnova způsobilosti k sociálnímu uplatnění s důrazem na vytváření k tomu vhodných podmínek. APA definuje sociální práci jako profesi zabývající se pomocí jednotlivcům, rodinám a jiným skupinám za účelem vypořádání se s osobními a praktickými problémy v širším komunitním kontextu, jehož jsou součástí (APA, Dictionary [online]). Podle etického kodexu sociálních pracovníků ČR je sociální práce je to „*profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj, řešení problémů v mezilidských vtazích, sociální rovnost, posílení a zmocnění osob v nepříznivé sociální situaci*.“[4] (APSS ČR, s. 1 [online]).

Sociální práci lze považovat za stále se rozvíjejí disciplínu. To platí hlavně v oblasti vědy a výzkumu, ale v oblasti studijní. Jedná se o **oblast s vlastním vědecko-výzkumným instrumentálním aparátem**, tzn. mající vlastní metody zkoumání. Sociální práce setrvale zkoumá a rozvíjí vlastní metodologii (teoretická východiska, pojmosloví) a metodiku týkající se vědy, výzkumu i její aplikace do praxe. V sociální práci dochází k adaptaci teorií dalších vědních disciplín, ale i k tvorbě teorií vlastních. Postupně je tak vytvářena soustava teoreticko-empirických poznatků sociální práce. Sociální práce má v oblasti vědy a výzkumu multi-/inter-/transdisciplinární charakter. Multidisciplinarita klade při řešení vědecko-výzkumných problémů důraz na zapojení několika disciplín. V rámci interdisciplinarity se potom jedná o interakci a aktivní participaci disciplín. Transdisciplinarita apeluje na vzájemné propojení a pronikání disciplín směrem ke zkoumanému tématu, metodologii a metodám užitých ve výzkumu (Mátel, 2019, s. 103–106). Barker (2003, s. 272) popisuje metodologii sociální práce jako „*…systematické a specifické postupy, kterými sociální pracovník nebo jiný badatel utváří hypotézy, shromažďuje důležitá data, analyzuje je a pronáší závěry.*“ Výzkumných metod užívaných ve vědě a výzkumu témat z oblasti sociální práce je více. Ochrana (2010, s. 12) vnímá tyto metody jako instrumenty sloužící

[4] Pro účely diplomové práce je na sociální práci nahlíženo v tomto kontextu.

ke zkoumání předmětu výzkumu. Klíčovými nástroji vědeckého poznání jsou pojmy, termíny a definice. Ty tvoří základ umožňující vědeckou komunikaci. Sociální práce dříve používala pojmy z jiných vědních disciplín a osvojovala si je přidáním atributy „*sociální*“. S aktuálním vývojem v oblasti sociálních věd a výzkumu dochází také k neustálému rozvoji odborné terminologie – tvoří celek odborných výrazů pro danou oblast. Ve vědě a výzkumu je důraz kladen na terminologii odbornou, přesnou a výstižnou. Konceptualizace a respektování těchto pojmů/termínů jsou považovány za důležitou a nezbytnou činnost vědeckého pracovníka profilujícího se v sociální práci. Při vytváření definic dochází k identifikaci popisných výroků sloužích k odlišení jednoho pojmu od pojmů ostatních. Definice by měly být krátké, jasné a výstižné (Mátel, 2019, s. 122–124). Za tímto účelem je ve vědě a výzkumu možné využít proces/metodu konceptuální analýzy (Rodgers, Jacelon, Knafl, 2018, s. 451).

Podle Žiakové et al. (2009, s. 267–269) je **konceptuální analýza** (z angl. „*conceptual analysis*“) procesem, při kterém dochází k identifikaci, objasnění a odlišení významu (obsahu, rozsahu) pojmu a jeho vazeb (vztahů) se souvisejícími pojmy. Cílem konceptuální analýzy je co nejpřesněji interpretovat zkoumaný pojem (problém) s ohledem na jeho možné použití v doménách vědy a výzkumu. Zaměřuje se především na vymezení definujících znaků (atributů, vlastností, ukazatelů, kritérií) zkoumaného pojmu. Autorka zmiňuje možnosti využití konceptuální analýzy k formulaci jasné, konkrétní a přesné definice pojmu a jeho užití ve výzkumu, k výběru vhodného nástroje reflektujícího definující znaky (atributy, vlastnosti) daného pojmu, k vytvoření nástroje určeného k měření pojmu (problému) a k objasnění pojmů a jejich vztahů v teorii. Podle Foley a Davis (2017, s. 70) se konceptuální analýza používá v případech, kdy zkoumaný pojem není v literatuře jasně vymezen a definován, není jasně a jednoznačně pochopen, nebo pokud se v literatuře pojetí pojmu neshoduje s jeho pojetím ve vědě a výzkumu. Nuopponen (2010, s. 4) uvádí, že by konceptuální analýza mohla být v zásadě definována jako činnost, při které jsou objasněny pojmy, jejich vlastnosti a vztahy k jiným konceptům. Vytvoření konceptuální jasnosti má velký význam pro všechny druhy výzkumu.

Ve vědě a výzkumu může být využito **více způsobů (metod) konceptuální analýzy**[5]. Přehled nejčastěji užívaných metod konceptuální analýzy zobrazuje Schéma 2[6] (zdroj: autorka).

[5] Lze jmenovat např. „*formal data analysis*“, „*concept data analysis*“ a další, které jsou užívány v technických a matematických oborech, konkrétně v algebraické geometrii, matematické logice, matematickém modelování, softwarovém inženýrství apod. (Ganter, Stumme, Wille, 2005; Carpineto, Romano, 2004; Becker, 1999). Z uvedeného důvodu jim v práci nebude věnována pozornost.

[6] Jedná se o příklady nejznámějších metod konceptuální analýzy, nikoli o vyčerpávající přehled.

Tyto metody konceptuální analýzy byly využity např. při konceptualizaci pojmů *úzkost, strach, deprese, smutek, naděje, bolest, únava, důvěra, homofobie, koncept self-efficacy, mentorství, mobilita, autonomie, klinická supervize* a další (Žiaková et al., 2009, s. 269).

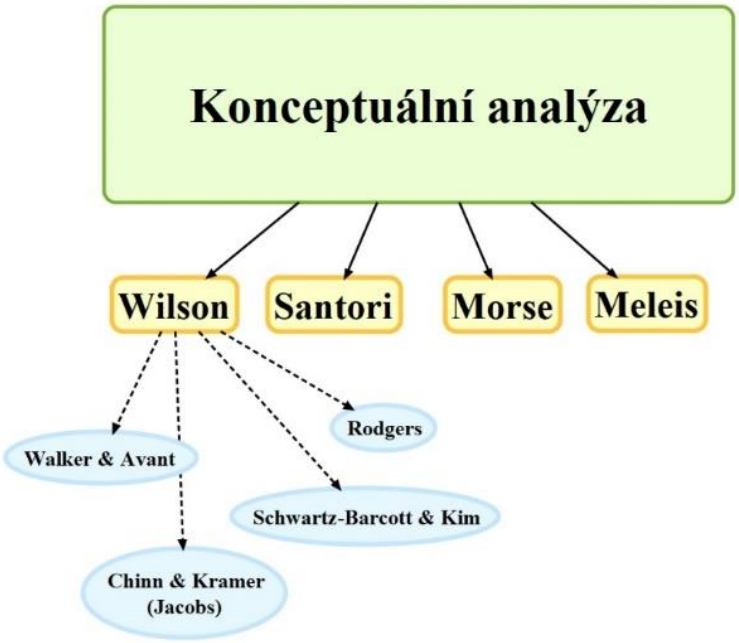

Schéma 2 Nejčastěji užívané metody konceptuální analýzy

Za jednu z východiskových a základních metod konceptuální analýzy lze považovat **Wilsonovu metodu**. Tato metoda zahrnuje **11 technik** které jsou obsaženy v **sedmi krocích**. V první řadě je nutné **vybrat koncept** (izolovat koncepční otázku). Pokud výzkumné otázky obsahují více než jeden koncept, měly by tyto koncepty být zkoumány zpočátku odděleně. V rámci druhého kroku je nezbytná aplikace následujících technik: (1) **konstruování případů** [modelový případ (z angl. „*model case*“) – nejlépe ilustruje vybraný koncept; opačný případ (z angl. „*contrary case*“) – vybraný koncept naopak vůbec neilustruje; související případ (z angl. „*related case*“) – ilustruje souvislost s konceptem; hraniční případ (z angl. „*borderline case*“) – může mít souvislost s konceptem, ale nemusí; smyšlený případ (z angl. „*invented case*“) – imaginární, ilustrující všechny základní rysy konceptu)]; (2) **zkoumání sociálního kontextu** užívání konceptu (kdy, kým, jak a proč je koncept užíván), zkoumání emotivního kontextu užívání konceptu, zkoumání praktického významu užívání konceptu (za pomocí otázek s definitivní odpovědí ano/ne), výběr pojmu (takový, který nejlépe prezentuje význam nebo vymezení pojmu); (3) vedení interního dialogu o konceptu (dialog k možných významech konceptu, nejdůležitější část procesu konceptuální

analýzy); (4) **opakovaná analýza koncepční otázky** z hlediska relevance; (5) **porovnávání výsledků vnitřního dialogu s koncepční otázkou a seznamem bodů a závěrů**; (6) **napsání zprávy/komentáře**; (7) **úprava zprávy/komentáře** (Hupcey, Morse, Lenz et al., 1996, s. 185–188).

Wilsonova metoda prošla několika transformacemi. Její modifikací vznikly další metody konceptuální analýzy. Jedná se tyto metody autorů **Walker**, **Avant**; **Chin**, **Kramer (Jacobs)**; **Schwartz-Barcott**, **Kim**; **Rodgers**. Tyto metody se především od sebe liší v jednotlivých krocích a principech jejich užití[7] (výběr konceptu, cíle a účely analýzy, zdroje dat, procesy, výsledky). Proces vývoje Wilsonovy metody konceptuální analýzy zobrazuje Schéma 3 (Hupcey et al., 1996, s. 187).

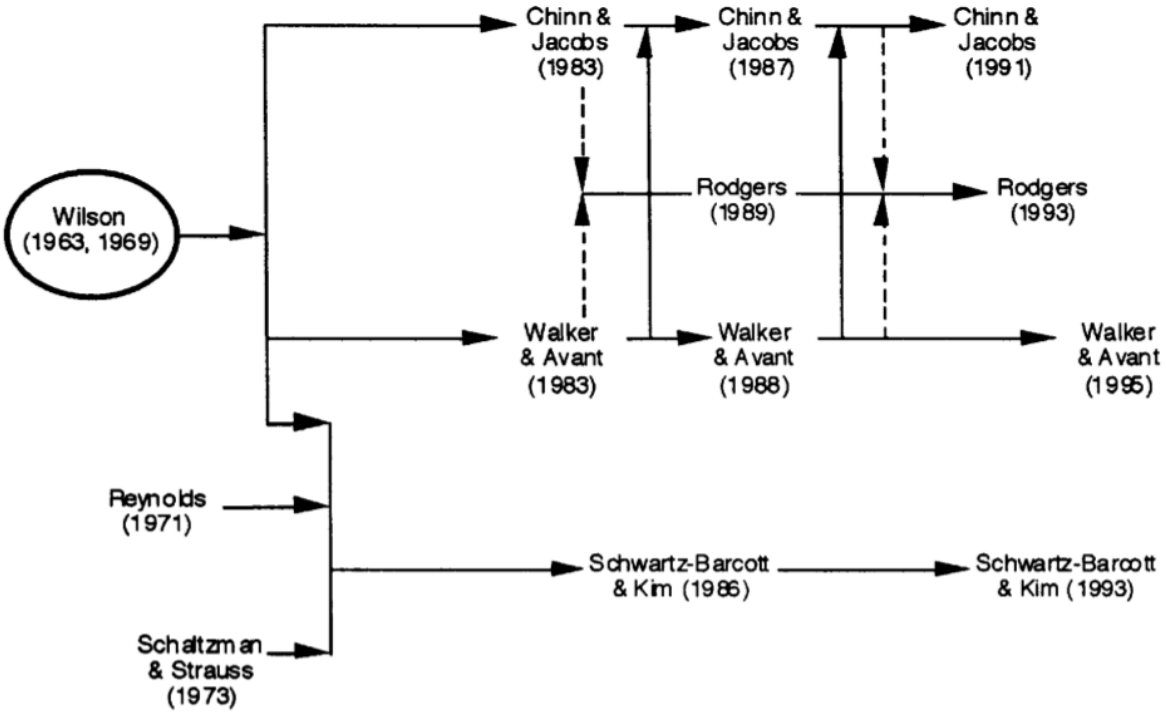

Schéma 3 Proces vývoje Wilsonovy metody konceptuální analýzy

[7] Srovnání kroků jednotlivých metod konceptuální analýzy je uvedeno v Příloze 1. Srovnání principů vývoje jednotlivých metod je ilustrováno v Příloze 2.

2 CÍLE PRÁCE A METODOLOGICKÝ RÁMEC KONCEPTUÁLNÍ ANALÝZY

2.1 Cíl práce

Cíl práce je konstatován takto: *Prostřednictvím vybrané metody konceptuální analýzy zpracovat konceptualizaci pojmu PFA a vytvořit jeho operační definici vhodnou v kontextu pomáhajících profesí s důrazem na studijní a vědní oblast sociální práce.*

Operační vymezení vybraných pojmů obsažených v cíli práce:

V kontextu uvedeného cíle je na **metodu konceptuální analýzy** nahlíženo jako na metodu vedoucí k objasnění vybraného konceptu, jeho definujících znaků, vlastností a vztahů k jiným konceptům a vytvoření operační definice (Nuopponen, 2010, s. 4; Žiaková et al., 2009, s. 267).

Konceptualizace pojmu je vnímaná jako co nejpřesnější interpretace vybraného pojmu s přihlédnutím na jeho použití v konkrétním vědecko-výzkumném kontextu (sociální práce) (Žiaková et al., 2009, s. 267).

PFA (z angl. *Psychological First Aid*“) se rozumí pomoc zasaženým osobám v akutní krizi, která umožňuje jejich ochranu před dalším poškozením, poskytuje možnost ne/mluvit o prožité krizové situaci, identifikuje a saturuje základní potřeby zasažených osob, podporuje pozitivní copingové strategie, a v případě potřeby podporuje využití návazných služeb (např. krizové intervence, psychologa apod.) (IACS, 2007, s. 119). Na „PFA“ je nahlíženo v kontextu užívaných synonym „*psychická první pomoc*“, „*psychologická první pomoc*“, „*psychosociální pomoc*“.

Jako **operační definice** je považována definice vytvořená realizací konceptuální analýzy vybraného pojmu. Jedná se o formulování jasné, konkrétní a přesné definice vybraného konceptu a jeho užití ve výzkumu (Žiaková et al., 2009, s. 267).

Na **pomáhající profese** je v kontextu cíle práce nahlíženo jako na takové profese, jejichž cílem je poskytování pomoci druhým osobám. Mezi pracovníky pomáhajících profesí patří např. pracovníci z oblasti lékařství, psychologie, speciální/sociální pedagogiky a sociální práce (Hartl, Hartlová, 2010, s. 445).

Studijní a **vědní oblast sociální práce** je za oblast různorodého vzdělávání a přípravy pracovníků a vědecko-výzkumných aktivit realizovaných v oblasti sociální práci (Mátel, 2019, s. 93–130).

2.2 Konceptuální analýza

S ohledem na výše uvedený cíl práce je k jeho splnění zvolena **metoda konceptuální analýzy** autorů **Walkera** a **Avanta**[8]. Jedná se o nejčastěji využívanou metodu konceptuální analýzy a je uplatňována především v ošetřovatelském a psychologickém výzkumu. V současné době je však po svou jasnou a lineární strukturu aplikována i ve výzkumech jiných studijních a vědních disciplín. Jak již bylo zmíněno, jedná se o metodu založenou na Wilsonově metodě konceptuální analýzy (Nuopponen, 2010, s. 5). Na rozdíl od Wilsonovy metody probíhá metoda Walkera a Avanta proces konceptuální analýzy v **osmi základních krocích**[9] (Walker, Avant, 2019, s. 40–46):

1. **Výběr konceptu** (z angl. „*select a concept*“) – měl by odrážet oblast zkoumaného zájmu.
2. **Určení cíle/účelu analýzy** (z angl. „*determine the aim or purpose of analysis*“) – odpověď na otázku „proč?“ je analýza realizována (např. objasnění významu, vypracování operační definice, rozlišení užívání pojmu ve vědeckém nebo nevědeckém kontextu, osobní zájem autora provést analýzu).
3. **Identifikace možných pojetí konceptu** (z angl. „*identify all uses of the concept*“) – využití slovníků, tezaurů, dostupné literatury.
4. **Určení definujících atributů** (z angl. „*determine the defining attributes*“) – označováno také jako „*analýza srdce konceptu*“, výzkumník si při identifikaci možných pojetí konceptu dělá poznámky o charakteristikách pojmu, které se opakují (definující/kritické atributy konceptu, výsledkem této aktivity je „*shluk atributů*“ s konceptem nejčastěji spojovaných.
5. **Vytváření modelového případu** (z angl. „*construct the model case*“) – představuje příklad použití konceptu, který zahrnuje všechny kritické atributy konceptu; případ

[8] Jedná se o zakladatele této metody. Autoři vytvořili danou metodu v roce 1983 a od této doby byla metoda několikrát revidována (Hupcey et al., 1996, s. 186).

[9] Jednotlivé kroky metody konceptuální analýzy podle autorů Walkera a Avanta znázorňuje **Schéma 4** (Nuopponen, 2010, s. 9).

může být stanoven primárně nebo vytvořen paralelně s určováním definujících atributů.

6. **Vytváření dalších případů** (z angl. „*construct the other cases*“) – ty jsou v podstatě totožné s případy užívanými v rámci Wilsonovy metody konceptuální analýzy (hraniční, související, opačný, smyšlený, navíc je zde přidán případ nelegitimní, který je specifikován níže), analýzu nelze dokončit, dokud existují překrývající se atributy nebo rozpory mezi definujícími atributy a modelovým případem.
7. **Identifikace vstupních a následných jevů** (z angl. „*identify antecedents and consequences*“) – události nebo incidenty, ke kterým došlo před nebo v důsledku výskytu konceptu.
8. **Definování empirických odkazů** (z angl. „*define empirical references*“) – Jedná se o třídy nebo kategorie rozhodných jevů, které svou existencí nebo přítomností prokázaly výskyt konceptu.

V procesu analýzy konceptu není chronologicky striktně dáno dodržení jednotlivých kroků. Mohou se navzájem prolínat, anebo mohou být užity paralelně. Během analýzy může docházet také k revizím jednotlivých kroků (Campbell, 2020, s. 1).

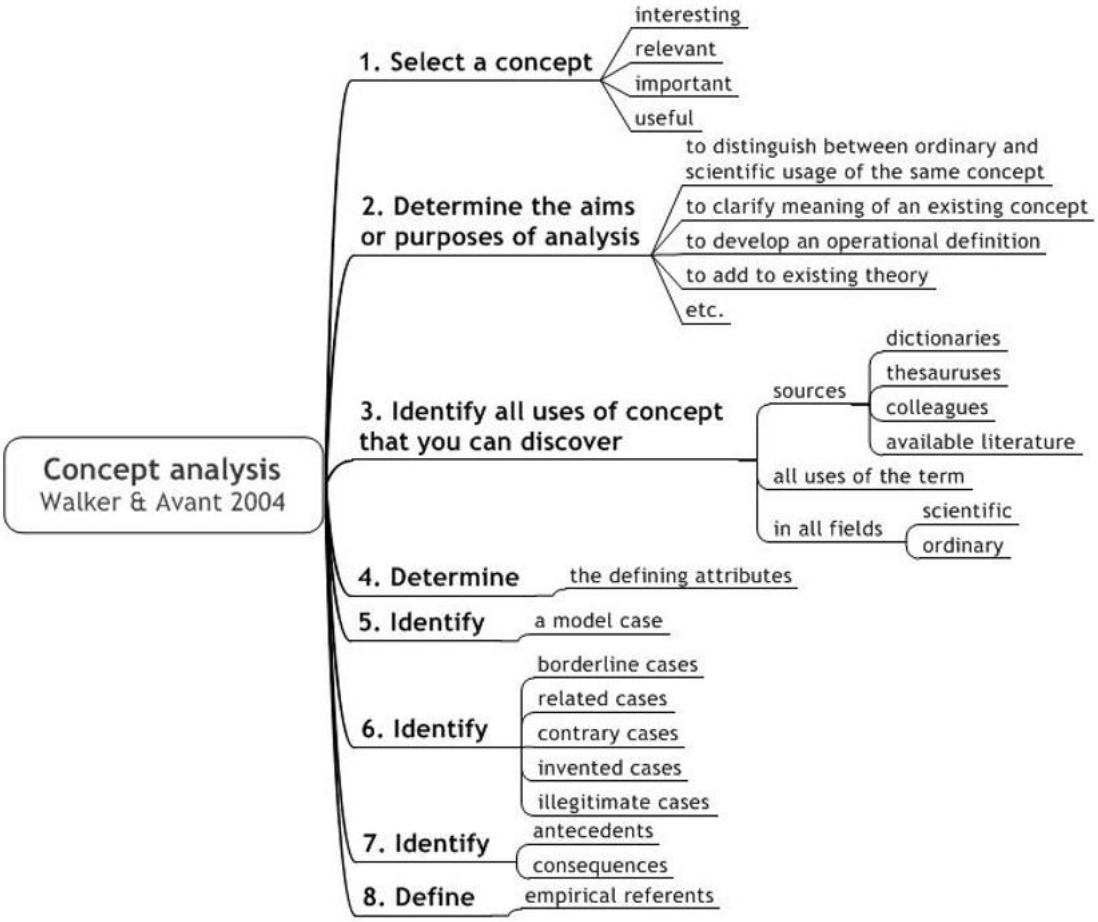

Schéma 4 Základní kroky metody konceptuální analýzy podle Walkera a Avanta

Díky Walkerově a Avantově metodě konceptuální analýzy dochází k přesné specifikaci a porozumění pojmu (konceptu). To je v různých vědních disciplínách důležité rovněž z důvodu zajištění používání stejného pojmu (konceptu) v rámci vědecko-výzkumné činnosti. Konkrétní pojem a jeho užití totiž může mít různý význam nebo podobu např. v kontextu psychologie, jiné v kontextu ošetřovatelství, a zcela odlišené v kontextu sociální práce apod. (Campbell, 2020, s. 1). Metoda konceptuální analýzy autorů Walkera a Avanta je však široce využívána pro konceptualizaci pojmů v různých oblastech výzkumu. Za pomocí této metody byly konceptualizovány např. pojmy „*stress*“ (Goodnite, 2014), „*frailty in the elderly*“ (Ke, 2013; Tseng, Shyu, 2008), „*perception*“ (McDonald, 2012), „*risk assessment*“ (Yang, Lin, 2010), „*spiritual well-being*“ (Yang, Yen, Chen, 2010), „*spiritual crisis*“ (Agrimson, Taft, 2008), „*resilience*“ (Earvolino-Ramirez, 2007), „*teamwork*“ (Xyrichis, Ream, 2007), „*crisis*“ (Lin, Chen, 2006), „*psychological distress*“ (Ridner, 2004), „*waiting*“ (Irvin, 2001), „*compliance*“ (Evangelista, 1999), „*facilitation*“ (Burrows, 1997).

3 REALIZACE KONCEPTUÁLNÍ ANALÝZY POJMU PFA A JEJÍ VÝSLEDKY

3.1 Výběr konceptu

Klíčový pojem metody konceptuální analýzy podle Walkera a Avanta **je PFA**.
Poskytování PFA je často **diskutované téma/pojem/koncept v různých oblastech vědních oborů, výzkumů i v rámci poskytovatelů širokého spektra služeb, podpory a péče osobám v krizi**, resp. v kontextu mimořádné životní situace a události. V rámci vědecko-výzkumné činnosti je PFA řešena např. v kontextu oblastí ošetřovatelství, zdravotnictví, pedagogiky, teologie, ale i v **pomáhajících profesích** (psychologie, poradenství, speciální pedagogika, **sociální práce** apod.).
Lze říci, že pojem **PFA je pojmem běžně užívaným v teorii i praxi** uvedených oborů, a to jak laickou, tak i odbornou komunitou. S ohledem na současný stav poznání lze konstatovat, že pojem PFA není vymezen (definován) jednotně pro různé kontexty a objevují se jisté **rozpory v nejednotném pojetí, významu a aplikaci tohoto pojmu**. Pro další vědecko-výzkumnou činnost v jednotlivých oblastech poznání **je třeba jeho jednotné, přesné definování**, avšak v aktuální dostupné a relevantní literatuře **není pojmový aparát konceptu PFA vymezen terminologicky zcela pregnantně**. V tuzemských zdrojích poznatků se jedná např. o synonymně aplikované pojmy „*psychologická první pomoc*“, „*psychická první pomoc*“, „*psychosociální první pomoc*“, „*psychosociální podpora*“, „*psychosociální pomoc*“, „*krizová intervence*“, „*krizová pomoc*“ apod. V zahraničních zdrojích poznatků je jako PFA označována také jde „*psychological first aid*“, „*mental health first aid*“, „*psychiatric first aid*“ a další pojmy.

3.2 Určení cíle/účelu konceptuální analýzy

Jedním z hlavních cílů metody konceptuální analýzy podle autorů Walkera a Avanta je objasnění významu vybraného konceptu a vytvoření jeho operační definice. Z tohoto důvodu se cíl/účel analýzy shoduje s cílem práce. Cílem/účelem konceptuální analýzy je – *metodou Walkera a Avanta – zpracovat konceptualizaci pojmu PFA a vytvořit jeho operační definici.*

3.3 Identifikace možných pojetí konceptu

K získání aktuálních poznatků vymezujících problematiku bylo při **primárním vyhledávání** využito internetového rozhraní **E-zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci** (dále jen UP) dostupného prostřednictvím odkazu www.ezdroje.upol.cz), vyhledávače **Google Scholar** a dostupných odborných publikací **Knihovny UP** a **Vědecké knihovny v Olomouci**. Za účelem zajištění komplexnosti primárního vyhledávání studií bylo osloveno **Oddělení bibliograficko-informační služby UP** s požadavkem na vyhotovení rešerše (paralelní vyhledávání). Pro vyhledávání byla zvolena **klíčová slova** „***psychologická první pomoc***“, „***psychická první pomoc***“, „***psychosociální první pomoc***“, „***psychological first aid***“, „***mental health first aid***“, „***psychiatric first aid***“. Mezi rozšiřující podmínky vyhledávání byl zařazen požadavek na stáří dohledaných studií **od roku 2010 do roku 2021**, aby bylo respektováno doporučené období aktuálnosti poznatků ne starších deseti let. **Dostupnost zdrojů v českém** a **anglickém jazyce byla** stanovena jako omezující podmínka. Z důvodu ucelenosti přehledu současného stavu poznání byly do procesu vyhledávání zařazeny pouze **studie disponující jejich dostupností v podobě plnotextů**. Při objasňování pojmu PFA bylo užito i slovníků organizace APA a výkladových slovníků autorů Hartl a Hartlová, a Matoušek (APA, Dictionary [online], Hartl, Hartlová 2010, Matoušek, 2008).

V rámci **sekundárního vyhledávání** bylo využito **kombinací klíčových slov** „***psychologická první pomoc***“, „***psychická první pomoc***“, „***psychosociální první pomoc***“, „***psychological first aid***“, „***mental health first aid***“, „***psychiatric first aid***“, „***social work****“, „***social work practice***“, „***social services***“. Později byla podmínka stáří studií rozšířena i na studie publikované (zveřejněné) **od roku 2000**. Dohledané studie byly vzhledem k relevantnosti tématu dále tříděny. Postup vyhledávání možných pojetí konceptu PFA zobrazuje Schéma 5.

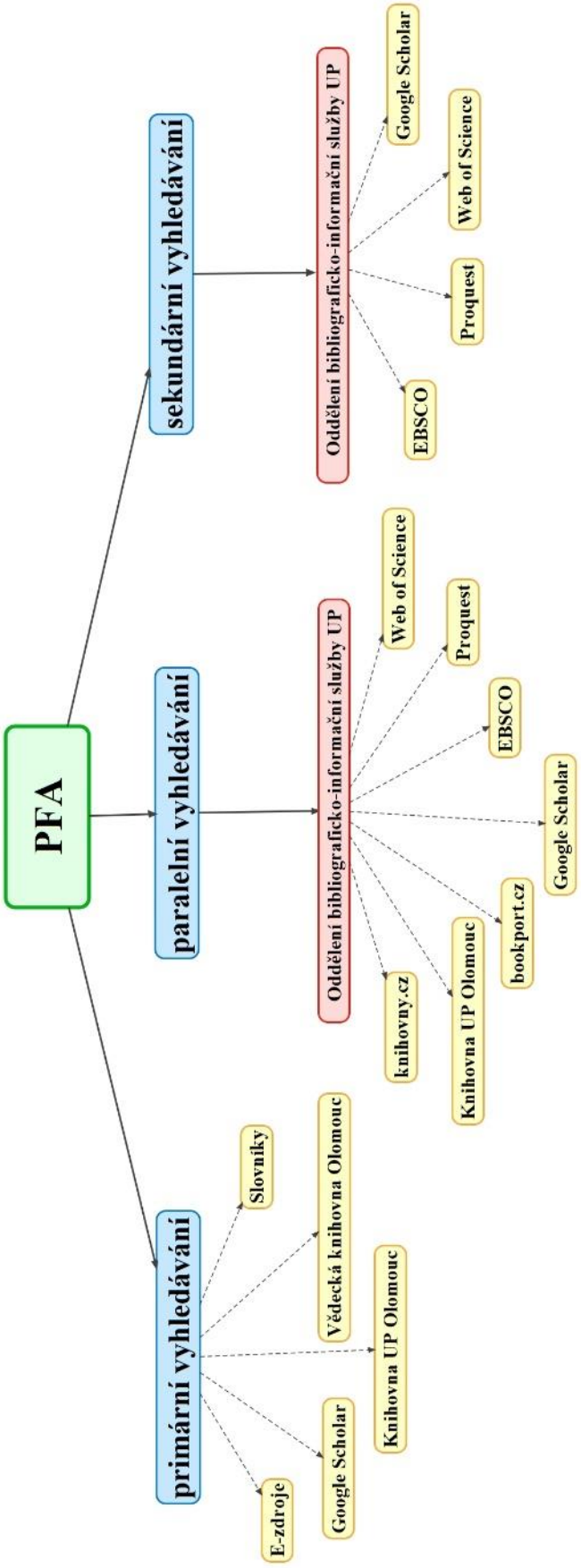

Schéma 5 Postup vyhledávání možných pojetí konceptu PFA

PFA v kontextu mimořádných událostí

Při vymezení pojmu ve vědě a výzkumu se lze setkat s mnoha definicemi a vymezeními. Podle autorů Bisson a Lewis (2009, s. 13–14 [online]) se v oblasti zvládání mimořádných situací nejedná o nový pojem. PFA se stává více a více populárním a užitečným přístupem ke zvládání akutní krize u zasažených osob. **Definování pojmu PFA má** podle autorů **všeobecný charakter** popisující řadu různých přístupů k zasaženým osobám. Autoři doporučují **vytvoření formálnější definice PFA**. Everly a Lating (2017. s. 3–24) konstatují, že se přístup, který je v současnosti označován jako PFA, vyvíjel přes 100 let. Podle autorů lze PFA jednoduše definovat jako podpůrný, soucitný přístup určený ke stabilizaci a zmírnění akutní psychické tísně a k podpoře využití návazných služeb. PFA je původem složenina východisek pojmů „*psychological crisis intervention*" a „*physical first aid*". První významná zmínka o PFA se pojí s rokem 1944, kdy pojem poprvé zazněl na sjezdu odborníků „*American Psychiatric Association*" (APA) ve Philadelphii.

The National Child Traumatic Stress Network (dále jen NCTSN) definuje PFA jako přístup založený na důkazech, který má bezprostředně pomoci k eliminaci počátečních potíží a při podpoře krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování osob zasaženým katastrofou nebo teroristickým útokem (NCTSN, About PFA [online]; Brymer et al., 2006, s. 5). PFA je počáteční reakcí (zásahem) pomáhajících osob při katastrofě s cílem zajistit bezpečnost, stabilizaci a propojit zasažené osoby s dalšími zdroji pomoci. Jedná se o pomoc poskytovanou odborníky a dalšími, v oblasti duševního zdraví vyškolenými osobami. Účelem PFA je identifikace a posouzení bezprostředních obav a potřeb zasažených osob (APA, What is Psychological First Aid? [online]).

IACS (z angl. „*Inter-agency standing committee*") uvádí, že je PFA **často mylně vnímána jako odborný klinický nebo urgentní psychiatrický zásah**. Jedná se spíše o popis **humánní, podpůrné reakce k člověku, který je v krizi,** a který může potřebovat **podporu** (IACS, 2007, s. 119). Podle World Federation for Mental Health (2016, s. 9 [online]) je PFA **přístupem vytvářejícím** pomáhajícím osobám **rámec pomoci** – tzn. jak reagovat přirozeným, podpůrným a praktickým způsobem, **s důrazem na naslouchání, saturaci aktuálních dysfunkčních potřeb, zajištění základních informací a sociální podpory**. PFA může být vhodným počátkem první psychické pomoci v krizi, na kterou později navazují další formy podpory pro zasažené osoby. Jedná se o poskytování základní lidské podpory, předávání praktických informací, projevování empatie, zájmu, respektu a vzájemné důvěry

mezi pomáhající a zasaženou osobou nacházející se v mimořádné situaci (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies Reference, 2009, s. 63). PFA lze vnímat jako pomoc zaměřenou na snížení počáteční úzkosti zasažených osob, saturaci současných potřeb, podporu flexibilního zvládání a přizpůsobení se mimořádné události. Nejčastěji se používá v prvních hodinách, dnech a týdnech po dané události (Australian Red Cross, 2020, s. 15–16, [online]; Snider et al., 2011, s. 3). Jedná se o osvědčený přístup k pomoci mimořádnou událostí, katastrofou nebo traumatickou událostí zasaženým osobám. PFA je založena na principu „neubližovat" a mezi základní zásady patří podpora zotavení se z nastalé situace, podpora pocitu bezpečí, fyzická, emoční a sociální podpora, napojení na návazné služby a podpora samostatnosti u zasažené osoby (Australian Red Cross, 2013, s. 5–7). PFA musí být osobám vystaveným potenciálním traumatickým událostem dostupná. Je to základní, humánní a podpůrná reakce na lidské utrpení. Zahrnuje pečlivé naslouchání, posouzení stavu základních lidských potřeb a zajištění jejich naplnění, zajištění sociální podpory a ochranu zasažené osoby před dalším poškozením. PFA je přístupem umožňujícím o mimořádné události zasaženým osobám mluvit, nikdy je však do ničeho pomáhající osoby nenutí nebo nemanévrují. Ačkoli by PFA měla být široce dostupnou, psychosociální pomocí při mimořádných událostech, neměla by se omezovat pouze na ni (Sphere Association, 2018, s. 341). Je to způsob pomoci osobám v nouzi poskytované za účelem efektivního zvládání nastalé nestandardní situace. Základem PFA je empatická péče o osobu nacházející se ve stavu nouze. Pomáhající osoba zaměřuje svou pozornost na reakce zasažené osoby, na aktivní naslouchání, praktickou pomoc (řešení problému), pomoc při saturaci základních potřeb nebo odkazování na další možnosti a zdroje pomoci. Poskytnutí PFA zasažené osobě pomáhá k normalizaci jejích emocí, podporuje „zdravé" zvládání nastalé situace a poskytuje pocity bezpečí, uklidnění a naděje (IFRC PS Centre, 2020, s. 3 [online]; Hansen, 2018a, s. 13). PFA jako soubor dovedností a znalostí, který může být aplikován v rámci pomoci osobám v nouzi, jej popisuje Hansen (2019, s. 4–5). Je to způsob, jak těmto osobám pomoci, aby se cítily klidně a byly schopny se s obtížnou situací vypořádat. NATO (2008, s. 82) definuje PFA jako přístup reagující na závažnými incidenty nebo katastrofami vzniklé psychosociální potřeby zasažených osob. Mezi základní komponenty PFA řadí identifikaci, posouzení a saturaci potřeb zasažených osob, podporu zvládání mimořádné situace, včasnou intervenci, monitorování prostředí, poskytování informací, konzultace a školení PFA, psychohygienu, psychoedukaci, doporučení odborné pomoci apod. PFA je okamžitou reakcí na bazální psychosociální potřeby zasažených osob spočívající v saturaci základních potřeb přežití, poskytováním ověřených a pravdivých informací (za účelem orientace zasažené osoby

v mimořádné situaci) a zprostředkováním kontaktu s blízkými osobami zasaženého. Cílem PFA je psychická stabilizace zasažené osoby (Baštecká et al., 2005, s. 157–158). Podle Andršové (2012, s. 85–86) je PFA pomocí, kterou by měl umět poskytnout každý, tedy nejen psychologové, zdravotníci, zástupci složek IZS a další pracovníci. Tato pomoc není závislá na délce ani typu studia. Jedná se o soubor pravidel komunikace a přístup osvojitelný každým, kdo chce pomáhat zasaženým osobám v mimořádné situaci. PFA je srovnatelná s laickou (zdravotní) první pomocí (Špatenková et al., 2017, s. 27; Hoskovcová, 2009, s. 93; Baštecká et al., 2005, s. 157). Jedná se o pomoc poskytovanou každým občanem jiné osobě/osobám nacházející/m se v mimořádné situaci vyžadující pomoc. PFA je považována za intervenční strategii určenou pro mimořádnou událostí zasažené osoby, jejíž cílem je psychická stabilizace zasaženého, který nastalou situaci nedokáže řešit sám. Pokud je zasažená osoba stabilizována, dochází (v případě potřeby) k předání osoby do další, návazné péče. Tím poskytování PFA končí (Špatenková et al., 2017, s. 27–28). Z pohledu pomáhajících pracovníků (lékařů, sociálních pracovníků, psychologů) se zkoumáním bariér a výzev v kontextu poskytování PFA, ale také hurikánem Katrina vzniklých potřeb zasažených osob, věnují Legerski, Vernberg, Noland (2012, s. 729). Ti vnímají PFA jako program, jehož cílem je pomoci lékařům a dalším pomáhajícím pracovníkům reagovat na potřeby dospělých, mládeže a rodin bezprostředně po katastrofách

PFA v kontextu účinnosti přístupu

Podle autorů Demircioğlu et al. (2019, s. 353) je na PFA v daném kontextu nahlíženo jako na pomoc v nejranější fázi psychosociální pomoci poskytované po katastrofách nebo společenských nepokojích. Flexibilita poskytování PFA a přizpůsobivost poskytování diverznímu prostředí a kulturám se ve vědeckých studiích považují za faktory, které mohou zvyšovat obtížnost objektivního empirického měření. Proto je důležité **vytvořit a definovat pojem PFA a jeho fáze pro potřeby vhodných aplikací do praxe**. Ruzek et al. (2007, s. 17) v daném kontextu na PFA nahlíží jako na systematický soubor pomocných akcí zaměřených na snížení počátečního strachu po traumatu a na podporu krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování. Podle autorů **podrobné definování PFA** představuje **důležitý krok v možnostech hodnocení účinnosti** přístupu v oblasti saturace okamžitých psychických potřeb osob zasažených mimořádnou událostí. S nutností podrobného definování PFA souhlasí i autoři Dieltjens, Moonens, Van Praet et al. (2014, s. 9–10). Zdůrazňují nejen

problematiku **chybějící jednotné definice a terminologie, ale i chybějících výzkumů** (důkazů) **v oblasti hodnocení účinnosti poskytování PFA**.

Tématu účinnosti poskytování PFA v kontextu katastrof a krizových situací se ve vědě a výzkumu věnovali také další autoři. Jedná se např. o autory Shannon, 2015; Fox, Burkle, Bass et al., 2012; Forbes, Lewis, Varker et al., 2011; Allen, Brymer, Steinberg et al., 2010; Cain, Plummer, Fisher et al., 2010; Bisson a Lewis (2009); Mansdorf, 2008; Vernberg, Steinberg, Jacobs et al., 2008.

PFA v kontextu školství

Brymer, Taylor, Escudero et al. (2012, s. 3) zmiňují nahlížení na **PFA z kontextu školství**. Podle nich je ve školství PFA vnímaná jako intervenční model založený na důkazech pomáhajícím studentům, rodinám, zaměstnancům školy v období akutní krize. Tento model je navržen tak, aby omezil počáteční potíže zasažených osob způsobené mimořádnými událostmi a podpořil jejich krátkodobé i dlouhodobé adaptivní fungování a zvládání. PFA je formou praxe poskytující rámec pro podporu dětí základních a středních škol zažívajících krizi nebo traumatickou událost. Školení v poskytování PFA tak může pro pedagogické pracovníky v praxi být velmi důležitým (Field, Wehrman, Yoo, 2017, s. 169). Vliv školení PFA na osobní i profesní připravenost a sebevědomí osob pracujících s dětmi (učitelů, vychovatelů, sociálních pracovníků) zkoumali např. Childs, Gryglewicz, Elligson (2020); Gryglewicz, Childs, Soderstrom (2018). V oblasti školství byly publikovány i výzkumy věnující se PFA coby psychické pomoci poskytované mezi spolužáky (Hart, Bond, Morgan et al., 2019; Hart, Masson, Kelly et al., 2016).

Neméně důležitou oblastí v kontextu školství je **vzdělávání v procesu poskytování PFA** (Crawford, Burns, 2020; Banh, Chaikind, Robertson et al., 2019; Kılıç, Şimşek, 2019; Lee, Tokmic, 2019; Mantzios, Cook, Egan, 2019; Binkley, 2018; Lee, You, Choi et al., 2017; Morrissey, Moss, Alexi et al., 2017; Jacobs, Gray, Erickson et al., 2016; Hechanova, Ramos, Waelde, 2015; Hambrick, Rubens, Vernberg et al., 2014; McCabe, Everly, Brown et al., 2014; Gadit, 2012; Jorm, Kitchener, Fischer et al., 2010; Kelly, Jorm, Kitchener, 2010; Chee, Hong, Beverley et al., 2009)[10].

[10] Autoři ve svých studiích vycházejí převážně z pojetí PFA v kontextu mimořádných událostí s důrazem na aplikaci do oblasti školství.

PFA v kontextu zdravotnictví

Poskytováním PFA ve **zdravotnictví** se věnuje např. Vymětal (2003, s. 289). PFA definuje jako „*jednorázový zásah, uskutečňovaný převážně prostřednictvím rozhovoru mezi lékařem a potřebným člověkem, který se nalézá v náročné životní situaci, je psychicky destabilizován či k této destabilizaci nemá daleko*“. Chandra, Kim, Pieters et al. (2014, s. 98–99) konstatují, že školení zdravotníků v oblasti PFA vede při zvládání katastrof ke zvýšení sebedůvěry a kompetencí. Shams, Hattingh (2020) a Witry, Karamese a Pudlo (2020) akcentují školení a možnosti využití PFA v oblasti **farmacie. Možnostem a významnosti využití PFA ve zdravotnictví** se věnují Kılıç a Şimşek (2018, s. 216), kteří přikládají významnost PFA poskytované sestrami. Ty mohou díky osvojení poznatků a dovedností PFA pomoci nejen přímo zasaženým osobám v mimořádní situaci, ale (v případě potřeby) také dalším kolegyním a kolegům. PFA je zde vnímaná jako všestranně užívaný přístup zajišťující na pracovišti psychickou stabilizaci. K takovému pojetí PFA se přiklání také Choi (2019, s. 1-4); Kamara, Walder, Duncan et al. (2017); McMahon, Ho, Brown et al. (2016); Popa, Podea (2013, s. 171–173); Jiřišta (2012); Pojeta (2012). Jako citlivý přístup k pacientům v krizi popisují PFA autoři Giarratano, Bernard a Orlando (2019, s. 25–26) a zdůrazňují potřebu a nutnost **poskytovat PFA rodinám, matkám a dětem v perinatálním období** (např. v případech úmrtí dítěte, narození dítěte se zdravotním postižením, předčasného porodu apod.). Tato činnost by měla být zajišťována sestrami daného oddělení.

Systematické review popisující analýzu **možností a významu poskytování PFA v ošetřovatelství** vyhotovila Corcorane (2020, s. 27–30). Autorka nahlížela na PFA jako na techniku pomoci v oblasti psychosociálního zotavení osob vystavených traumatu. K vytvoření systematického review použila 8 studií a 4 jiné dokumenty, a na základě dostupných informací podpořila myšlenku využívat PFA sestrami jak u pacientů, tak u kolegů. Autorka zjistila, že výzkumy v této oblasti jsou nedostatečné a je třeba jim věnovat další pozornost.

PFA v kontextu teologie

Literární rešerší byla dohledána také studie popisující propojení PFA s emocionální a duchovní péčí, resp. propojení PFA s **teologií**. Schruba, Davis, Aten et al. (2018, s. 74–79) upozorňují na nutnost vzdělávání pracovníků křesťanských humanitárních organizací v tématu PFA. Autoři kladou důraz na odborné propojení duchovní emocionální pomoci

s PFA. Pracovníci těchto organizací by teoreticky i prakticky měli ovládat základy intervenčních postupů uplatňovaných u osob v krizi. Měli by vědět k čemu PFA slouží a rovněž znát pozitivní účinky aplikace PFA (v podobě minimalizace negativních psychických i duchovních zážitků). Je důležité, aby pracovníci křesťanských humanitárních organizací pomáhali systematicky a efektivně, a aby respektovali náboženské, duchovní, ale i jiné potřeby zasažených. Duchovní pomoc zasaženým osobám by pracovníky měla být nabídnuta, ale současně by mělo být respektováno i možné odmítnutí zasaženou osobou. Aby mohli pracovníci těchto organizací komplexní pomoc nabízet, měli by absolvovat školení PFA. Obsahově se definování PFA shoduje s definicemi užitými v kontextu mimořádných událostí.

PFA v kontextu humanitární a sociální práce

Propojení PFA s oblastí humanitární a sociální práce popisují Akoury-Dirani, Sahakian, Hassan et al. (2015, s. 534–537). Zkoumali vliv vzdělávacího programu PFA na připravenost terénních pracovníků ke zvládání krizové situace uprchlíků (dětí, rodin) v Libanonu. K výzkumu bylo využito dotazníku, který byl distribuován terénním pracovníkům před a krátce po školení PFA. Výsledky studie ukázaly nárůst znalostí v oblastech PFA a duševního zdraví, které měly pozitivní dopad na další osobní i profesní připravenost pracovníků. Obdobné výsledky přinášejí také Lee a Tokmic (2019), kteří se věnovali zkoumání stejného tématu u pracovníků pomáhajících přistěhovalcům v USA (sociálních pracovníků, psychologů, ošetřovatelů a dalších), a také autoři Gurung, Subedi, Zhang et al. (2020). Ti se zaměřili na zkoumání problematiky v podmínkách uprchlictví v Bhútánu. Na **PFA je v tomto kontextu nahlíženo jako na v současnosti (díky své škálovatelnosti) nejvíce implementovatelnou formu podpory duševního zdraví při velkých humanitárních krizích** (např. uprchlická krize v Sýrii, epidemie eboly v Guineji, zemětřesení v Libérii, Sierra Leone a Nepálu). Jedná se o pomoc, která poskytuje pomáhajícím osobám postup, jak při mimořádné události reagovat přirozeným, podpůrným a praktickým způsobem. Při poskytování PFA klade pomáhající osoba důraz na aktivní naslouchání, aniž by vytvářela jakýkoli nátlak na zasaženou osobu, dále pak na posouzení potřeb a obav zasažené osoby, saturaci těchto potřeb, zajištění informací a poskytnutí podpory mobilizovat sociální podporu. Pomoc založená na zásadách PFA je formou krátkodobé podpory a mohou ji poskytovat profesionálové i neprofesionálové. (World Federation for Mental Health, 2016, s. 9–10 [online]). O poskytování PFA osobám zasaženým uprchlickou

krizí v Řecku publikuje Gkionakis (2016). **Na PFA je zde nahlíženo jako na formu výcviku vedoucí ke zvýšení povědomí v oblasti duševního zdraví**. Autor akcentuje nutnost školení pracovníků v PFA (a rovněž jeho financování). S tímto nahlížením se shodují i následující výzkumy – autorky Aakre a Lucksted (2016, s. 121–125) se ve svém výzkumu zaměřily na posouzení schopnosti **pracovníků sociálních služeb** vytvářet vhodné strategie pro použití PFA v hypotetických situacích v oblasti práce s osobami v krizi. Výzkum probíhal za pomoci dvou dotazníkových šetření, kdy první se uskutečnilo před školením PFA a trvalo 8 hodin, a druhé se uskutečnilo po skončení daného školení. Výsledky ukázaly, že u pracovníků sociálních služeb školení PFA přispělo ke zvýšení jejich sebedůvěry, k pocitu vyšší jistoty při práci s osobami v krizi, k lepšímu odhadu posouzení rizika sebevraždy, k vyšší informovanosti v oblasti duševního zdraví a také o možnostech využívání následných odborných služeb určeným osobám v krizi. Autorky doporučují realizovat další výzkumy u pracovníků v sociálních službách zaměřené na trvalou udržitelnost poznatků PFA. Dále doporučují školení PFA pro širokou veřejnost, popř. srovnání těchto svou skupin osob. Zde může – za předpokladu předchozího absolvování studia některého z oborů pomáhajících profesí – být značný rozdíl identifikován mezi pracovníky a laiky z řad široké společnosti. Efektivností školení PFA se u sociálních pracovníků zabývají také Jensen, Morthorst, Vendsborg et al. (2015). Svensson a Hansson (2017) popisují možnosti a důležitost vzdělávání v oblasti PFA u pracovníků pečujících o seniory. Na základě výsledků výzkumu konstatují, že školení PFA napomáhá pracovníkům osobní i profesní připraveností pro řešení krizí, a doporučují provést další výzkumy zjišťující účinnost poskytování PFA osobám seniorského věku. Nandhini a Sathyamurthi (2015) se zabývají využitím PFA sociálními pracovníky ve zdravotnictví. Uvádějí, že by vzdělávání těchto pracovníků mělo být součástí profesní přípravy na vysokých školách. Vhodnost vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti PFA zdůrazňují také Rose, Leitch, Collins et al. (2019), Martin (2017), a Mendenhall, Frauenholtz (2013).

Pracovníci v pomáhajících profesích (tedy i humanitární a sociální pracovníci) se při mimořádných událostech mohou setkat také s již zmíněnými **rizikovými skupinami zasažených osob** (např. děti, senioři, osoby se zdravotním postižením podle uznávaných kategorizací, etnické, kulturní a jiné menšiny). Poskytování PFA takovým osobám ze strany pomáhající osoby vyžaduje modifikace přístupu (způsobu, formy, délky trvání intervence apod.). Možné podoby modifikací přístupu PFA v takových případech popisují např. Australian Red Cross (2020 [online]), Hansen (2018b), Talbot, Ziller, Szlosek (2017),

Svensson, Hansson (2017), Snider et al. (2011), International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies Reference (2009).

Dohledané zdroje obsahují také informace o **poskytování PFA dobrovolníky humanitárních, neziskových organizací**. Jedná se např. o „*Příručku pro dobrovolníky (NPIT – Nižšího Psychosociálního Intervenčního Týmu)*“, kterou vydala mezinárodní humanitární organizace ADRA (ADRA, 2005). PFA během katastrof poskytují také dobrovolníci a zaměstnanci Charity ČR, Českého červeného kříže (ČČK) a další (Balarinová, Zbořilová, 2015; Dostálková, 2014; Petríková, 2008). Rolí a krizovou připraveností sester ČČK v kontextu mimořádných událostí se zabývá Balarinová (2019). Možnosti **spolupráce složek IZS a neziskových organizací** a nejčastěji využívané formy psychické podpory osobám v krizi zkoumá Grechová (2013). **Poskytování PFA mezi dobrovolníky** pomáhajícími osobám při mimořádných událostech popisuje Snider (2012, s. 60). Ten vnímá PFA jako podporu nabízenou dobrovolníkům, kteří zažili velmi znepokojující (mimořádnou) událost nebo situaci. Tato pomoc dobrovolníkům poskytuje pocit empatie, možnost sdílení, zajištění bezpečného prostředí a pomoc při řešení praktických úkolů (problémů).

V kontextu uvedených studií je na PFA týkajících se oblasti humanitární a sociální práce většinou nahlíženo v **souladu s** výše uvedenými **definicemi pro PFA při mimořádných událostech**.

PFA v kontextu práce s oběťmi i svědky trestných činů

Další oblastí spojovanou s poskytováním PFA je **viktimizace**. PFA je zde vnímaná jako pomoc poskytována pracovníky pomáhajících profesí (sociálními pracovníky, speciálními pedagogy, psychology, soudci, kriminalisty, lékaři, sestrami, starosty, pracovníky krizových linek apod.), kteří se ve své práci setkávají s **oběťmi i svědky trestných činů** (Čírtková et al., 2007, s. 131–134). Na možnost poskytovat PFA **obětem domácího násilí** upozorňuje Dufková a Zlámal (2005). O případech, kdy jsou v roli oběti trestných činů **senioři,** píše Žatkovičová (2016) a o využitím přístupu PFA v případě **kolektivního násilí a terorismu** Dewolfe (2014).

Přehled synonym a příbuzných pojmů PFA

V zahraničí se v souvislosti s užitím pojmu PFA můžeme setkat s příbuznými pojmy (z angl. „*associated concepts*“) jako „***mental health first aid***“ nebo „***psychiatric first aid***“. Pojmem „***mental health first aid***“ (dále jen MHFA) je označována pomoc poskytována osobě, u které je ohroženo psychické zdraví a pohoda v důsledku prožití krizové situace. Tato pomoc zasažené osobě je poskytována po dobu nezbytně nutnou – tzn. maximálně do doby předání osoby návazným odborným službám (krizový intervent, psycholog, psychiatr) nebo do doby psychické stabilizace zasažené osoby (Langlands, Jorm, Kelly et al., 2008, s. 435). MHFA je možné vnímat také jako standardizovaný vzdělávací program, jehož hlavním cílem je zvyšování veřejné gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Jedním z dílčích cílů programu je naučit účastníky rozpoznat psychické potíže u zasažené osoby, jak k ní přistupovat a poskytovat adekvátní pomoc. Tento program byl vytvořen a prvně implementován v Austrálii, později v dalších 21 zemích celého světa (Morgan, Ross, Reavley, 2018; Morawska, Fletcher, Pope et al., 2013; Kitchener, Jorm, 2002). Ačkoli se MHFA jeví jako podobná k PFA, je možno v nich spatřovat jisté **diference**. Popisuje je např. Mental Health First Aid Australia (2017, [online]) tak, že MHFA má – na rozdíl od PFA – širší zaměření. Jedná se pomoc poskytovanou osobě, u které se v oblasti duševního zdraví rozvine nějaký problém (třeba i dlouhodobějšího charakteru). Účastníci programu MHFA se učí reagovat na prožívání a potřeby osoby zasažené mimořádnou událostí, ale obsahově je však program mnohem méně podrobný než v případě školení v tématu PFA. MHFA je v Austrálii vnímána jako nástroj, se kterým pracují především zdravotníci (do doby „předání“ návazné odborné pomoci). Pod pojmem „***psychiatric first aid***“ lze vnímat poskytnutí odborného klinického nebo urgentního psychiatrického zásahu (IACS, 2007, s. 119).) World Federation for Mental Health (2016, s. 9 [online]) připouští, že PFA může být také označována jako „***psychosociální první pomoc***“ (z angl. „*psychosocial first aid*“) nebo „***sociální první pomoc***“ (z angl. „*social first aid*“).

Tituly současné zahraniční literatury pojednávají také o PFA v kontextu „***psychosociální podpory***“ („*psychosocial support*“). Psychosociální podporou je zde myšlena jakákoli podpora cílená na prevenci narušení a ochranu duševního zdraví a pohody. V tomto kontextu lze PFA vnímat jako jeden z přístupů zajišťujících duševní zdraví, který zastřešuje nadřazený pojem „*psychosociální podpora*“ (Kılıç, Şimşek, 2018; IACS, 2008). Od roku 2002 je organizací Australian Red Cross (2020, s. 15 [online]) PFA doporučována jako klíčová součást poskytování psychosociální podpory při katastrofách. Podle autorů Brymer et al.

(2006, s. 6) je obdobným nadřazeným pojmem „***psychosociální intervence***“ („*psychosocial intervention*“). PFA je vnímána jako jeden z přístupů včasné psychosociální intervence (zásahu) během nebo po jakékoli katastrofě, nehodě, teroristickém útoku anebo události, která vytváří negativní účinky na úrovni jednotlivce/společnosti (Demircioğlu et al., 2019; Špatenková et al., 2017; Ruzek et al., 2007).

Užívání pojmu PFA zpočátku představovalo jistou kontroverzi a zmatek. PFA byla vnímána jako náhrada za „***CISM“*** (z angl. „*Critical Incident Stress Management*“) a později jako jeho součást (Arnett, 2016, s. 1 [online]). Kebza (2015, s. 103) popisuje CISM jako „*preventivní program psychologické péče, zaměřené nikoli na oběti (na ty jsou zaměřeny jiné postupy), ale na profesionály vystavené krizovým událostem v důsledku výkonu profese*“. Podle Baštecké et al. (2005, s. 255) jde o preventivně orientovaný proces mající charakter skupinového setkání s diskuzí o zvládání stresu, podpoře apod. Kebza (2015, s. 104–105) uvádí dvě základní techniky CISM – debriefing a defusing.

Podle Snider et al. (2011, s. 4) může být PFA vnímána jako účinnější alternativa tzv. „***psychologického debriefingu***“. PFA, na rozdíl od psychologického debriefingu, obsahuje prvky, které jsou pro dlouhodobé psychické zotavení zasažené osoby zásadní – jedná se o zajištění pocitu bezpečí a naděje, vzájemné propojení a pomoc mezi jednotlivci i komunitami apod. PFA se od psychologického debriefingu liší především tím, že intervence nutně neobsahuje diskuzi o příčině a podrobnostech krizové situace (IACS, 2007, s. 119). Jedná se o skupinový rozhovor založený na sdílení prožitků, zkušeností, pochopení a podpory zasažených osob. Jeho užití doporučuje v případě, že jsou toho zasažené osoby racionálně i emocionálně schopny, autorka Baštecká, et al. (2005, s. 256). Na základě studia výsledků výzkumů v oblasti PFA a psychologického debriefingu, které prováděla skupina pro tvorbu doporučených postupů v oblasti duševního zdraví pod záštitou WHO, byl stanoven závěr, který u osob v krizové situaci upřednostňuje nabídnout PFA před poskytnutím psychologického debriefingu (WHO, 2015). *Defusing* je metoda, kterou je možné aplikovat u skupiny zasažených osob za obdobným účelem jako debriefing. Defusing slouží k uvolnění emocí krátce po návratu z místa mimořádné situace. Je často využíván u pomáhajících osob při mimořádné události. Tato metoda (na rozdíl od debriefingu) nemusí být nutně vedena odborníkem – psychologem (Baštecká et al. 2005, s. 256).

K PFA příbuznými pojmy v české odborné literatuře jsou pojmy „***psychologická první pomoc***“, „***psychická první pomoc***“ a „***psychosociální první pomoc***“. Přestože dané pojmy znějí obdobně, je vhodné je jasně vymezit a specifikovat. Špatenková et al. (2017, s. 27) se podle doslovného překladu anglického pojmu „*psychological first aid*“ přiklání k označení

PFA. Je používáno označení „***psychologická první pomoc***“, ale zároveň poukazují i na užívání pojmu „*psychická první pomoc*“. Uvádí, že užívání přídavného jména „*psychologická*“ může evokovat mylný pocit, že tuto pomoc jsou oprávněni poskytovat pouze psychologové. Podle autorů by PFA měl „*poskytnout každý, kdo se ocitne v situaci, která takový zásah vyžaduje*“ (Špatenková et al., 2017, s. 27). Baštecká et al. (2005, s. 157–159) jako synonymum k pojmu PFA upřednostňuje pojem „***psychická první pomoc***“. Jako odůvodnění uvádí vhodnější užití přídavného jména „*psychická*“ než „*psychologická*“. Označení „*psychologická*“ navozuje nepravdivý dojem nutnosti odborného výcviku (vzdělání) za účelem poskytnutí PFA. „***Psychologickou první pomoc***“ vnímají tito autoři jako specializovanou odbornou pomoc poskytovanou psychology, psychoterapeuty či psychiatry.

V některých případech může být pojem PFA chybně zaměňován s pojmem „***psychosociální pomoc***“ (z angl. „*psychosocial help/support/care/assistance*“, označováno také jako „*psychosociální podpora*“, „*psychosociální krizová pomoc*“, „*psychosociální péče*“, „*krizová asistence*“). Psychosociální pomoc je „*pomoc, která se zaměřuje na zjišťování a naplňování specifických psychosociálních potřeb lidí, které u nich vznikly v souvislosti s mimořádnou událostí. Tyto potřeby mohou být praktické, emoční, sociální, psychické a duchovní*“. (Vymětal, 2009, s. 84) Podle Baštecké et al. (2005. s. 201–207) má psychosociální pomoc více podob. Může se jednat o poskytování PFA, krizové intervence, ale i další intervence v rámci návazných odborných služeb (psychologů, psychiatrů, psychoterapeutů apod.). Někdy dochází také k záměně pojmu PFA s pojmem „***krizová pomoc***“. Tu definuje § 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů) následovně: „*Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.*“ Jedná se tedy spíše o konkrétní registrovanou sociální službu, která však nevylučuje možnost poskytování PFA jako jednu z dílčích služeb. O krizové pomoci hovoří také Špatenková et al. (2011, s. 13). Ta krizovou pomoc vnímá komplexně – obsahuje různé formy pomoci směřující k návratu psychické rovnováhy u zasažené osoby. Jedná se o pomoc právní, lékařskou, psychologickou a sociální. Jako komplexní soubor služeb odpovídajících životní situaci osoby, která není schopná zvládat takou situaci sama (vlastními zdroji a silami), popisují krizovou pomoc Vodáčková et al. (2012, s. 53).

V některých publikacích je PFA vnímána jako **součást krizové intervence**, popř. jako pomoc krizové intervenci předcházející. „*Psychologická první pomoc tak může být tím nejlepším začátkem jiných forem pomoci a podpory osobám v krizi*.“ (Špatenková et al., 2017, s. 27). Krizová intervence je na rozdíl od PFA vnímána jako formální pomoc v krizi. Kompetence k poskytnutí krizové intervence má pouze osoba, která absolvovala odborný výcvik v krizové intervenci. Krizová intervence může být (na rozdíl od PFA) pomocí krátkodobou i dlouhodobou (záleží na potřebě zasažené osoby). Dále se krizová intervence a PFA liší v cílech, procesu intervence a finanční i časové náročnosti týkající se vzdělání pomáhající osoby (Špatenková et al., 2017, s. 27–51). Přehled užívaných synonym a příbuzných pojmů pro koncept PFA zobrazuje Schéma 6 (zdroj: autorka).

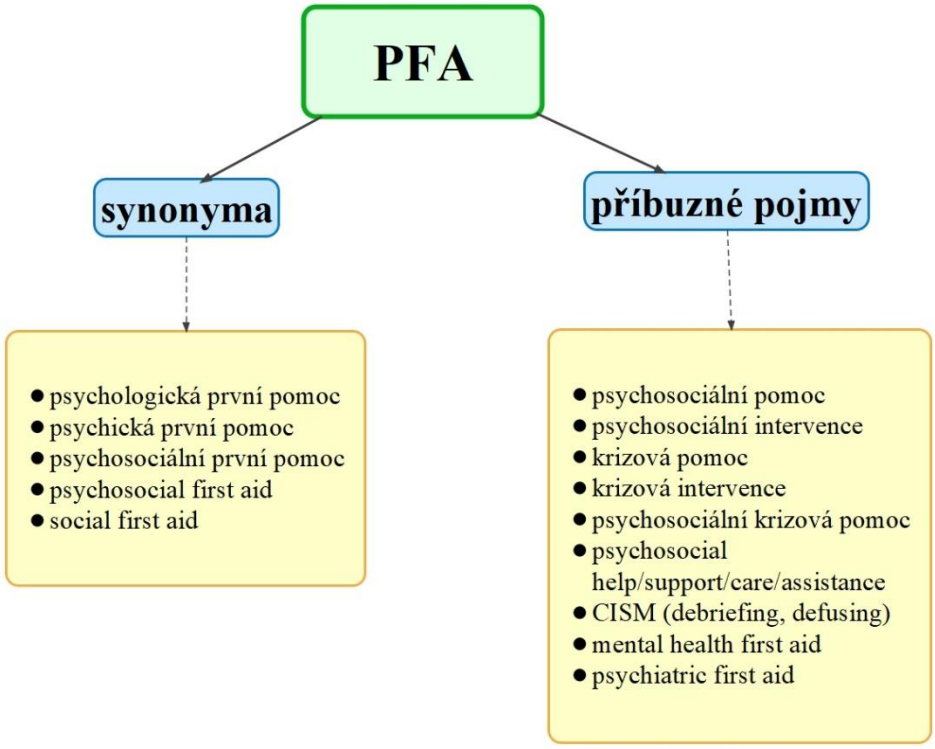

Schéma 6 Přehled užívaných synonym a příbuzných pojmů pro koncept PFA

3.4 Určení definujících atributů

Po zjištění různých způsobů užívání pojmu následuje identifikace jeho charakteristik. Tyto charakteristiky se v pojetí konceptu opakují. Jedná se o „*definující/kritické atributy konceptu*“ (z angl. „*critical or defining attributes*“). Výsledkem této aktivity je „*shluk*

atributů“ (z angl. „*a cluster of attributes*“), které jsou s konceptem nejčastěji spojovány (Walker, Avant, 2019, s. 40–46). Definující atributy konceptu PFA byly určeny na základě výše uvedených možností (způsobů) pojetí konceptu[11]. Při určení definujících atributů byla zvažována i synonyma a k vybranému konceptu také příbuzné pojmy. Proces určení definujících atributů zobrazuje schéma 7 (zdroj: autorka).

Definující atributy konceptu PFA odpovídají na následující otázky:

1) **CO**?
   - Analýzou možných užívání pojmu PFA bylo zjištěno, že na PFA je nahlíženo jako na humánní, podpůrný, empatický a soucitný přístup, podpůrnou reakci, pomoc nebo rámec pomoci, intervenční model/strategii, počátek pomoci navazující na další formy pomoci, humánní a soucitnou péči, metodu/techniku pomoci, soubor dovedností a znalostí, pomoc na délce studia nezávislou, neformální pomoc, výcvik/školení, součást psychosociální pomoci/podpory, součást krizové pomoci, součást krizové intervence.
   - Nejčastěji se opakovalo **nahlížení PFA jako pomoc** nebo **přístup**. V kontextu práce je využito souhrnného označení atributu definující koncept PFA jako „**pomoc**“.

2) **KDY**?
   - Dalším definujícím atributem konceptu PFA je „**typ události/situace**“.
   - Při analýze se v kontextu užití PFA opakovaly tyto události, situace: akutní krize, krize, katastrofa, teroristický útok, závažné incidenty, mimořádná situace, mimořádná událost, traumatická událost, znepokojující událost/situace, nouze, společenské nepokoje, náročná životní situace spojená s psychickou destabilizací.

3) **KDO**?
   - Díky identifikaci významů PFA je dalším definujícím atributem vybraného konceptu „**pomáhající osoba**“.
   - Tento atribut má následující podoby: odborníci a vyškolené osoby v oblasti duševního zdraví, kdokoli/každý, kdo chce pomáhat (i bez odborného vzdělání), zdravotníci (lékaři, sestry), zástupci složek IZS (hasiči, policisté, záchranáři), pedagogičtí

[11] Přehled nejčastěji užívaných definic konceptu PFA je obsažen v Příloze 3.

pracovníci, duchovní, pracovníci pomáhajících profesí (psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové), soudci, dobrovolníci a laikové.

4) **KOMU**?
   - Dalším definujícím atributem konceptu PFA je „**zasažená osoba**“.
   - Daný atribut opakovaně nabývá následujících podob: zasažená osoba, osoba v krizi, osoba zasažená katastrofou nebo teroristickým útokem, děti, dospívající, rodiny, žáci/studenti a zaměstnanci v akutní krizi, zasažená osoba v mimořádné situaci, osoba zasažená mimořádnou událostí, pozůstalí, pomáhající osoba, dobrovolník, kdokoli nacházející se v mimořádné události/situaci, osoby vystavené traumatickým událostem/traumatu, osoby v nouzi, pacienti, oběti/svědci trestných činů.

5) **KDY/JAK DLOUHO**?
   - Opakujícím se definičním atributem je v tomto případě „**čas poskytování PFA**“.
   - Jedná se o včasnou intervenci, která je poskytována: v nejranější fázi psychosociální pomoci, bezprostředně po katastrofě nebo teroristickém útoku, v prvních hodinách/dnech/týdnech po mimořádné události, krátce po prožití nebo při mimořádné události, do doby psychické stabilizace zasažené osoby nebo do jejího předání návazným službám, jednorázově/krátkodobě.

6) **PROČ**?
   - Analýzou užívání konceptu PFA bylo zjištěno, že dalším opakujícím se definičním atributem je „**cíl/účel poskytování PFA**“.
   - Atribut nabývá těchto podob: podpora zvládání akutní krize, psychická stabilizace zasažené osoby, eliminace akutní psychické tísně, podpora využití návazných služeb, podpora zasažené osoby, eliminace počátečních potíží, podpora krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování, zajištění pocitu bezpečí, propojení zasažené osoby s dalšími službami, identifikace a saturace potřeb zasažené osoby, včasná intervence, monitorování prostředí, poskytování informací, zvyšování povědomí v oblasti duševního zdraví, aktivní naslouchání, vybudování schopnosti „zotavit se“, podpora samostatnosti zasažené osoby, předání zasažené osoby do další péče (v případě potřeby).
   - Nejčastěji se jednalo o tyto cíle/účely poskytování PFA: **psychická stabilizace jedince**, **podpora krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování**.

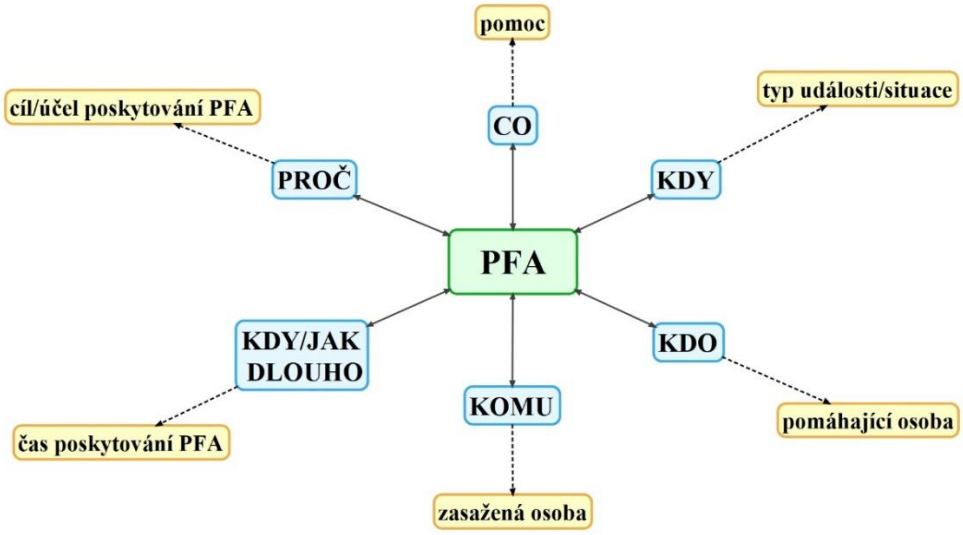

Schéma 7 Definující atributy konceptu PFA – „shluk atributů“

3.5 Vytváření modelového případu

Modelový příklad by měl být takovým příkladem použití konceptu, který obsahuje **všechny definující atributy konceptu**. Tento případ může být stanoven primárně, anebo může být vytvářen paralelně s určováním definujících atributů[12] (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

Modelový případ

„*V domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) s kapacitou 100 osob došlo k výbuchu plynu ve sklepení a následnému požáru v technické místnosti a dílně. Požár byl ohlášen díky instalovanému detektoru kouře umístěného na konci chodby. Z důvodu rozsáhlého šíření požáru bylo nezbytné uživatele DOZP bezodkladně z budovy evakuovat. K výbuchu plynu došlo kolem 8. hodiny večerní. Touto dobou bylo v DOZP přítomno 6 zaměstnanců na 100 uživatelů služby. Jednalo se o pečovatele, sestry, speciální pedagogy a sociální pracovníky. Ti začali s okamžitou evakuací uživatelů. Po příjezdu jednotek IZS se k evakuaci přidali také hasiči, kteří už celou situaci řídili. Evakuace byla komplikovaná*

[12] Všechny případy (modelový, hraniční, související, opačný, smyšlený, nelegitimní) uvedené v této práci byly vytvořeny autorkou základě dosavadní konceptualizace pojmu PFA. Nejedná převzetí textu z jiných zdrojů.

nejen z důvodu, že se jednalo o vícepatrovou budovu, ale také kvůli různorodosti individuálních potřeb uživatelů vyplývajících z různých kategorií zdravotního postižení (mentální postižení, pokročilá stadia demence, sluchové postižení, zrakové postižení, autismus, omezení hybnosti, kombinované postižení). V zařízení nastal zmatek. Přes snahu zaměstnanců a hasičů několik uživatelů na následky požáru přímo na místě zásahu zemřelo. Uživatelé služby byli celou událostí velmi rozrušeni. Objevovaly se u nich reakce jako pláč, křik, vztek, agrese, apatie, smích, stereotypní pobíhání, uzavření se do sebe, třes, zmatenost, dezorientace apod. Pracovníci DOZP ve spolupráci s psychology IZS začali bezodkladně na místě mimořádné události uklidňovat přeživší uživatele a zajišťovat jejich bezpečí. Identifikovali a saturovali jejich aktuální potřeby, reflektovali jejich prožívání, poskytovali informace o tom, co se stalo a jak se bude postupovat dále (kam budou přestěhováni, z jakého důvodu, jak budou na místo nového pobytu dopraveni, kdo z pracovníků s nimi na novém místě zůstane apod.). Kroky, které pracovníci DOZP společně s psychology IZS v dané situaci aplikovali, vedly k psychické stabilizaci většiny uživatelů služby. U některých však nadále přetrvávaly noční děsy, pomočování, strach, úzkost, nekontrolovatelné záchvaty smíchu anebo sebepoškozování. Těmto uživatelům, i některým pracovníkům, které dopady mimořádné události zasáhly více, bylo doporučeno využít další návazné služby (krizová centra, psychologické či psychiatrické ambulance apod.)“ (zdroj: autorka).

Tento případ odráží koncept PFA zahrnutím všech definičních atributů a byl vytvořen paralelně s jejich určováním. Jedná se o mimořádnou událost (výbuch plynu a následný požár s nutností evakuace). PFA je zde prezentována jako bezodkladná pomoc zasaženým osobám (uživatelům služby) v akutní krizi (při a krátce po mimořádné události) nabízená pracovníky DOZP a psychology IZS. Cílem této pomoci bylo poskytnutí pocitu bezpečí, identifikace a saturace potřeb zasažených osob, reflektování možných způsobů prožívání, poskytování relevantních informací za účelem dosažení psychické stabilizace zasažených osob. V případě potřeby je zde zastoupena i možnost využití návazných služeb.

3.6 Tvorba dalších případů

Hraniční případ

Jedná se o případ, který obsahuje **některé definiční atributy**, **nikoli všechny** (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

„Při povodních došlo k vyplavení několika bezbariérových bytů v domě s pečovatelskou službou. Tyto byty byly určeny osobám se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o dva byty, ve kterých bydlely osoby s kvadruparézou (z nichž jedna osoba používala k přesunu vozík), jeden byt, v němž bydlela osoba s lehkou mentální retardací s matkou seniorského věku, a jeden byt užívaný osobou s praktickou nevidomostí s vodícím psem. Tyto osoby byly za pomocí místních dobrovolných hasičů ze zaplavených bytů evakuovány. Zasažené osoby byly po domluvě se starostou obce na několik dnů umístěny do prostoru místní školní tělocvičny. Prostory tělocvičny byly bez jakýchkoli úprav a bez vybavení pomůckami určených pro tyto osoby (vodící linie, nástavce na toaletu, polohovací postele apod.). Zasažené osoby obdržely o nastalé situaci od dobrovolných hasičů pouze základní informace. V prvních hodinách a dnech nebyla téměř žádná pozornost věnována prožívání a psychosociálním potřebám zasažených osob“ (zdroj: autorka).

Uvedený případ obsahuje definiční atributy – typ události (povodně), zasaženou osobu (osoby evakuované z domu s pečovatelskou službou), pomáhající osoby (členové místního sboru dobrovolných hasičů). Neobsahuje však definiční atributy – pomoc, čas, účel/cíl poskytnutí pomoci.

Související případ

Případ, který **souvisí s tématem konceptuální analýzy**, ale **neobsahuje definiční atributy vybraného konceptu** (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

„*Paní Kudličková přichází do psychoterapeutické ambulance s problémem neschopnosti nastavení a udržení hranic u svých podřízených v práci. Pracuje jako vedoucí obchodního oddělení ve velké firmě. Je workoholik a klade na sebe vysoké nároky. Říká, že pokud nezvládne takovou základní věc, jako je nastavení hranic svým podřízeným, nemůže v práci dále pokračovat. Zklame tak sebe samu a pravděpodobně se zhroutí*“ (zdroj: autorka).

Tento případ se zdá být v některých ohledech podobný modelovému případu, neobsahuje ale žádný z definujících atributů. Paní Kudličková se cítí pod tlakem a dožaduje se rady, pomoci. To však nutně neznamená, že by svou situaci vnímala jako krizovou. Psychoterapeut pravděpodobně nebude při práci v tomto případě užívat PFA a jejich spolupráce může probíhat dlouhodoběji. Cílem intervence pravděpodobně nebude psychická stabilizace paní Kudličkové, ale spíše dosažení schopnosti nastavení a udržení hranic v jejím profesním životě.

Opačný případ

Jedná se o příklad takové **situace**, **který nereflektuje vybraný koncept**. Je jeho **pravým opakem** (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

„*Bylo klidné a hezké letní odpoledne a skupina osob s mentálním postižením se společně se svou sociální pracovnicí a speciální pedagožkou vydala minibusem k nedaleké Vranovské přehradě. Ačkoli cesta vedla serpentinami kolem Vranovského zámku až k přehradě, zvládli ji všichni bez obtíží. Po příchodu na Vranovskou pláž se všichni vykoupali, opalovali se a dopřáli si zmrzlinu. Po krásně prožitém odpoledni se vrátili domů klidní, odpočnutí a plní příjemných zážitků a dojmů*“ (zdroj: autorka).

V tomto opačném případu není prokázána žádná shoda s definujícími atributy vybraného konceptu PFA.

Smyšlený případ

Případ, který nikdy skutečně neexistoval, ale obsahuje definiční atributy vybraného konceptu (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

„*Terénní sociální pracovníci vyrazili, jako každou středu, do odlehlých částí města za osobami bez přístřeší. Pracovníci pravidelně navštěvovali polorozpadlé budovy továren, kde měly osoby bez přístřeší squaty. Při návštěvě jednoho ze squatů terénní pracovníci zjistili, že se jedna z osob bez přístřeší udusila zvratky. Zavolali policii. Po návratu z terénu byli pracovníci v šoku. Jejich kolega jim uvařil čaj, nabídl deky na přikrytí a poskytl prostor pro sdílení a ventilaci prožitků (emocí, dojmů) a saturaci dalších potřeb. Do ničeho kolegy nenutil. Byl „jen“ připraven saturovat jejich potřeby, naslouchat jim a sdílet jejich pocity a prožitky*“ (zdroj: autorka).

Jedná se o smyšlený případ prezentující událost, která by v praxi sociální práce reálně mohla nastat. Případ představuje ideální stav využití konceptu PFA jako pomoci mezi kolegy na pracovišti. Uvedený případ obsahuje všechny definiční atributy vybraného konceptu.

Nelegitimní případ

Případ **nesprávného užití konceptu** (Walker, Avant, 2019, s. 40–46).

„*Panu Širokému na následky spinální svalové atrofie zemřel bratr. Přesto, že pan Široký o bratra dobře pečoval, tak se jeho stav poslední dobou rapidně zhoršoval. Pan Široký – na základě zpráv, které mu předali lékaři – bratrovu smrt v brzké době očekával. Smrt bratra ho tedy tolik nezasáhla. Sestra Eva donutila pana Širokého k návštěvě krizového centra v domnění, že musí být z nastalé situace zcela zdrcen. Psychosociální pomoc byla panu Širokému (na popud jeho sestry Evy) pracovníkem krizového centra vnucována. On se cítil pod tlakem a z krizového centra odešel rozrušen a znechucen*“ (zdroj: autorka).

Na daném případu lze nesprávné užití konceptu spatřovat především ve vnucování pomoci (v podobě nátlaku) osobě, která se sama být v krizi necítí, a poskytnutí PFA pravděpodobně vůbec nepotřebuje (je psychicky stabilní a situaci nevnímá jako samostatně nezvladatelnou). V důsledku vnucování pomoci se pan Široký naopak dostává do stresu, což může vést k narušení jeho psychiky.

3.7 Identifikace vstupních a následných jevů

Vstupní jevy jsou, podle autorů Walkera a Avanta (2019, s. 44–46), v pojetí konceptuální analýzy ty „události“, které musejí nastat před výskytem vybraného konceptu. Za následné jevy se pak považují „události“, které v důsledku výskytu vybraného konceptu nastanou. Identifikace vstupních a následných jevů může přispět k osvětlení sociálních kontextů, v nichž je koncept používán. Definující atributy by neměly být současně vstupními ani následnými jevy.

Za **vstupní jevy** (z angl. „*antecedents*“) konceptu PFA lze považovat ochotu pomáhat druhým, motivaci k pomoci, schopnost empatie, psychickou odolnost pomáhající osoby, znalost přístupu PFA, respektování zásad, hodnot a norem v souvislosti s poskytováním pomoci, vulnerabilitu osob.

Mezi **následné jevy** (z angl. „*consequences*“) konceptu PFA patří návrat ke standardnímu způsobu života, osvojení nových copingových strategií, získání nových životních zkušeností, započetí spolupráce s návaznými službami, posílení resilience zasažené osoby, možnost životní změny, eliminace dopadu události na společnost.

Přehled vstupních a následných jevů konceptu PFA zobrazuje Schéma 8 (zdroj: autorka).

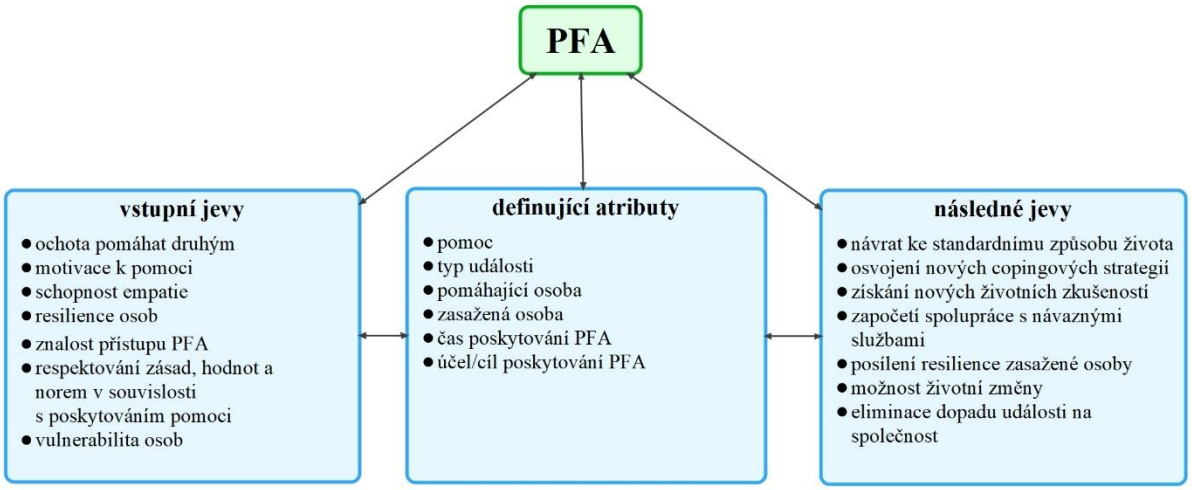

Schéma 8 Přehled vstupních a následných jevů konceptu PFA

3.8 Definování empirických odkazů

Empirické odkazy jsou třídy nebo kategorie skutečných jevů, které svou přítomností nebo existencí demonstrují výskyt samotného konceptu. Jsou často totožné s definujícími atributy vybraného konceptu (Walker, Avant, 2019, s. 45–46). Na základě analýzy konceptu PFA lze uvést, že existuje jistá **totožnost mezi empirickými odkazy a definujícími atributy konceptu**. K dalším empirickým odkazům patří **uvedené příklady z praxe** (případy) a **dohledané studie** (články, publikace, závěrečné práce), jejichž podrobný přehled je uveden v referenčním seznamu bibliografických citací práce.

3.9 Tvorba operační definice vybraného konceptu PFA

Na základě konceptuální analýzy konceptu PFA metodou autorů Walkera a Avanta se lze formulovat operační definici následovně:

PFA je bezodkladná, krátkodobá a neformální (laická) pomoc poskytovaná osobám zasaženým mimořádnou událostí, které se nacházejí v akutní krizi. Tato pomoc spočívá v zajištění bezpečí zasažených osob, saturaci jejich potřeb, poskytování relevantních informací s cílem psychické stabilizace zasažené osoby nebo jejího předání odborným návazným službám. Jedná se o typ psychosociální pomoci, která je často poskytovaná pracovníky pomáhajících profesí při nebo krátce po mimořádných událostech.

3.10 Limity práce

Během provádění konceptuální analýzy metodou autorů Walkera a Avanta šlo definovat vstupující limitující faktory, které mohou být považovány za limity práce. Vzhledem k charakteru práce mohlo dojít k určitým limitům v oblasti procesu užití metody konceptuální analýzy autorů Walkera a Avanta. Dále byly pozorovány i limity na straně výzkumníka. Vnímané limity práce uvádí Tab. 1.

Tab. 1 Limity práce

Limity práce	
Proces užití metody konceptuální analýzy podle autorů Walkera a Avanta	***Výzkumník***
nevhodnost dohledaných poznatků	nezkušenost
nedostatek dohledaných poznatků	míra znalosti cizího jazyka/překlad
časová náročnost rešeršní činnosti	předchozí znalost PFA
časová náročnost zpracování dohledaných studií	předchozí znalost krizové intervence
volba nevhodného způsobu metody konceptuální analýzy	osobní zkušenosti s poskytováním PFA
	osobní zkušenosti s poskytováním krizové intervence

	nepřesné pochopení a provedení jednotlivých kroků konceptuální analýzy metodou autorů Walker a Avant
	vhodnost zvolených klíčových slov vyhledávání studií
	identifikace všech definujících atributů konceptu

4 DISKUZE

Zpracováním teoretických východisek bylo zjištěno, že poskytování PFA je jednou z doporučených, osvědčených forem psychosociální pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí, kterou by prakticky každý měl být schopen poskytnout (nejčastěji se však jedná o pracovníky pomáhajících profesí[13]) (Špatenková et al., 2017, s. 27; World Federation for Mental Health, 2016, s. 9–10 [online]; Australian Red Cross, 2013, s. 5–7; Andršová, 2012, s. 85–86; Bisson, Lewis, 2009, s. 13–14 [online]; NATO, 2008, s. 10 [online]; Baštecká et al., 2005, s. 157). Lze říci, že pojem **PFA je v teorii i praxi běžně užívaným**, a to jak laickou, tak i odbornou komunitou. S ohledem na současný stav poznání lze na základě prostudovaných zdrojů poznatků (užité k vytvoření teoretických východisek práce) konstatovat určité **rozpory v jednotnosti porozumění pojmu PFA a jeho užívání**. Současný **pojmový aparát týkající se PFA není terminologicky jasně a jednotně vymezen**. Pro další vědecko-výzkumnou činnost v jednotlivých oblastech poznání **je zapotřebí jednotné a přesné definování** pojmu (Dieltjens et al., 2014, s. 9–10; Bisson, Lewis, 2009, s. 13–14 [online]); Ruzek et al., 2007, s. 17). Hlavní nedostatky ve vymezení konceptu PFA je možné spatřovat v nejasném (uceleném) definování pojmu. Lze konstatovat, že nelze jednoznačně říci, co přesně je PFA a jaké jsou její komponenty. V pohledech pracovníků i ve stávajících studiích tak dochází k překrývání konceptu PFA jinými pojmy z oblasti psychosociální pomoci poskytované osobám zasaženým mimořádnou událostí. Aby mohla být PFA relevantně aplikována do praxe sociálních pracovníků a výzkumných aktivit v této oblasti, je třeba ji jasně vymezit a definovat, tj. konceptualizovat.

Na základě konceptuální analýzy konceptu PFA metodou autorů Walkera a Avanta byla operační definice PFA formulována takto:

> *PFA je bezodkladná, krátkodobá a neformální (laická) pomoc poskytovaná osobám zasaženým mimořádnou událostí, které se nacházejí v akutní krizi. Tato pomoc spočívá v zajištění bezpečí zasažených osob, saturaci jejich potřeb, poskytování relevantních informací s cílem psychické stabilizace zasažené osoby nebo jejího předání odborným návazným službám. Jedná se o typ psychosociální pomoci, která je často poskytovaná pracovníky pomáhajících profesí při nebo krátce po mimořádných událostech.*

[13] Mezi pracovníky pomáhajících profesí patří např. zdravotníci, hasiči, policisté, psychologové, speciální pedagogové nebo **sociální pracovníci** (APA, Dictionary [online]).

Jedná se o definici, která je autorkou považována za **komplexní a vhodnou k užití v kontextu pomáhajících profesí s důrazem na studijní a vědní oblast sociální práce**. Vytvořená operační definice **obsahuje všechny definující atributy konceptu PFA** (opakující se charakteristiky v pojetí konceptu) určené na základě konceptuální analýzy. Jednotlivé definující atributy jsou ve výše uvedené definici rozlišeny barevně.

Zeleně označené části operační definice odkazují na definující atribut „**pomoc**“. Označení PFA jako pomoci bylo přijato z důvodu častého výskytu v kontextu vymezení pojmu PFA. Dané označení se objevovalo např. Australian Red Cross (2020, s. 15–16); IFRC PS Centre (2020, s. 3 [online]); Demircioğlu et al. (2019, s. 353); Hansen (2019, s. 4–5); Špatenková et al. (2017, s. 27–28); Andršová (2012, s. 85–86); International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies Reference (2009, s. 63); Čírtková et al. (2007, s. 131–134). S tímto pojetím PFA se ztotožňuje také autorka, která PFA vnímá v kontextu definice PFA podle Špatenkové et al. (2017, s. 27-28) jako bezodkladnou neformální pomoc osobám v krizi.

Fialovou barvou je označen definující atribut reprezentující „**typ události/situace**“. Na tento definující atribut je v kontextu operační definice nahlíženo jako na krizi, katastrofu, teroristický útok, závažný incident, mimořádnou situaci/událost, traumatickou událost, znepokojující událost/situaci, nouzi, společenské nepokoje, náročnou životní situaci spojenou s psychickou destabilizací zasažené osoby. Tyto události/situace zmiňují např. Demircioğlu et al. (2019, s. 353); Snider (2012, s. 50); NATO (2008, s. 82); Brymer et al. (2006, s. 5); APA (What is Psychological First Aid? [online]); NCTSN (About PFA [online]).

Žlutou barvou jsou v operační definici zvýrazněny části týkající se role „**zasažené osoby**“. Podle Dlouhého et al. (2014, s. 13) je možné za takovou osobu považovat přímo zasaženou osobu, jejího příbuzného či blízkého, ale i pomáhající pracovníky při mimořádné události (členy IZS, psychology, **sociální pracovníky**, speciální pedagogy, dobrovolníky apod.). Vymezování personální zaměřenosti v pojmu PFA, tzn. zasažené osoby, zmiňují téměř všichni autoři. Jedná se např. o autory Corcorane (2020, s. 27–30); Sphere Association (2018, s. 341); Špatenková et al. (2017, s. 27–28); Australian Red Cross (2013, s. 5–7); Brymer et al. (2012, s. 3); Snider (2012, s. 50); Bisson, Lewis (2009, s. 13–14); IACS (2007, s. 119); NCTSN (About PFA [online]) a další.

Oranžovou barvou je vyznačen definující atribut „**cíl/účel poskytování PFA**“. V kontextu analýzy atributu bylo nalezeno mnoho jeho podob. Jedná se např o podporu zvládání akutní krize, psychickou stabilizaci zasažené osoby, eliminaci akutní psychické tísně, podporu využití návazných služeb, podporu zasažené osoby, eliminaci počátečních potíží, podporu krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování, zajištění pocitu bezpečí, propojení zasažené osoby s dalšími službami, identifikaci a saturace potřeb zasažené osoby, včasnou intervenci, monitorování prostředí, poskytování informací, zvyšování povědomí v oblasti duševního zdraví, aktivní naslouchání, vybudování schopnosti „zotavit se“, podporu samostatnosti zasažené osoby, předání zasažené osoby do další péče. O těchto podobách cíle/účelu poskytování PFA hovoří např. Everly, Lating (2017, s. 3–4); World Federation for Mental Health (2016, s. 9 [online]); Bisson, Lewis (2009, s. 13–14); International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies Reference (2009, s. 63); NATO (2008, s. 82) a mnoho dalších. Podle autorky práce jsou všechny tyto cíle poskytování PFA důležité. Za hlavní cíl by se však dala považovat psychická stabilizace (např. Baštecká et al., 2005, s. 157–158; Kılıç, Şimşek, 2018, s. 216), podpora krátkodobého i dlouhodobého adaptivního fungování u zasažené osoby (např. Brymer et al., 2012, s. 3; Ruzek et al., 2007, s. 17; NCTSN, About PFA [online]), popř. její „předání“ návazným službám (např. Everly, Lating, 2017, s. 3–4; Špatenková et al., 2017, s. 27–28).

Modrou barvou je v operační definici vyznačen definující atribut „**pomáhající osoba**“. Pomáhání osobám zasaženým mimořádnou událostí je standardní lidskou reakcí, která souvisí s lidskou solidaritou, altruismem a prosociálním chováním (MV ČR, 2010, s. 6). Jedná se o entity, které by měly být (s ohledem na cíle pomáhajících profesí) vlastní všem pracovníkům v pomáhajících profesích (tedy i sociálním pracovníkům). Podle Australian Red Cross (2020, s. 25, [online]) a Špatenkové et al. (2017, s. 13) může být pomáhající osobou prakticky každý – rozhodující je jen chuť a ochota pomáhat. S tímto tvrzením se shoduje i autorka práce. Přesto však akcentuje významnou roli lidské solidarity, altruismu a prosociálního chování, která je v kontextu sociální práce neopomenutelná a nezbytná.

Červenou barvou je v operační definici vyznačen definující atribut „**čas poskytování PFA**“. Podle daného atributu se jedná o pomoc, která je při nebo krátce po mimořádné události poskytována krátkodobě (jednorázově) a bezodkladně. S tímto tvrzením se shodují např. Australian Red Cross, 2020 (s. 15–16, [online]); Demircioğlu et al. (2019, s. 353); World Federation for Mental Health (2016, s. 9 [online]). Tato pomoc by měla být poskytována krátkodobě, maximálně do doby předání zasažené osoby návazným službám (Špatenková

et al., 2017, s. 13). Podle autorky práce je čas poskytování PFA nezbytným definičním atributem PFA, a to především z důvodu odlišení PFA od jiných (odborných) forem psychosociální pomoci. Tyto formy mohou být na počátku poskytování podobné jako PFA, jsou ale dlouhodobějšího a odbornějšího charakteru.

Podle autorky práce představuje pomoc osobám v krizi jeden ze stěžejních úkolů pomáhajících profesí s důrazem na sociální práci. Protože právě sociální pracovníci jsou často těmi prvními osobami, jenž osoby v krizi vyhledají a ve kterou vkládají naděje možné pomoci. Někteří pracovníci v sociálních službách mají, za účelem zvládání pomoci zasaženým osobám, absolvován kurz krizové intervence. Ten je však časově i finančně náročný a pro organizaci poskytující sociální služby může představovat nemalou zátěž. Školení v oblasti PFA není náročné finančně ani časově. Ve většině případů se jedná o krátký, několikahodinový kurz, který však v případě nastalé mimořádné události může zvrátit fatální důsledky jejího dopadu.

Autorkou práce bylo dohledáno nepatrný počet studií, které byly zaměřeny na užití PFA v kontextu poskytování sociálních služeb. S ohledem na skutečnost současného výskytu mimořádných událostí ve společnosti, kdy např. za rok 2020 postihly ČR vichřice, povodně, požáry nebo pandemie COVID-19, lze danou situaci **ve vědě a výzkumu sociální práce** považovat za **výzkumný gap**. Sociální pracovníci se v praxi mohou setkat s mimořádnými událostmi každodenně. Může se jednat např. o již uvedený výbuch plynu, požár, povodeň v zařízeních poskytují sociální služby a další události vyžadující evakuaci zasažených osob, nalezení těla mrtvého uživatele služby v terénu, příchod osoby v krizi do poradny, práci s rodinou, ve které došlo k úmrtí novorozeného dítěte nebo oznámení závažné diagnózy apod. Všechny tyto situace jsou reálné a je pravděpodobné, že v práci sociálního pracovníka občas nastanou. V takových situacích se může u některých zasažených osob jevit užití PFA jako vhodné a efektivní. PFA může být využita také v případě akutní potřeby psychosociální pomoci mezi kolegy na pracovišti.

ZÁVĚR

Psychosociální pomoc osobám zasaženým mimořádnou situací poskytovaná pracovníky pomáhajících profesí je důležitým tématem nejen v praxi, ale i v oblasti vědy a výzkumu. Jednou s doporučených forem poskytování psychosociální pomoci osobám v krizi je psychologická první pomoc (PFA). V současné literatuře lze v užívání pojmu PFA spatřovat terminologický „chaos“, proto se jako nezbytná jevila konceptuální analýza tohoto pojmu.

S ohledem na množství prostudované literatury lze konstatovat, že v tuzemských podmínkách autorkou nebyla dohledána práce, jejíž předmět zkoumání by byl obdobný nebo alespoň částečně totožný s charakterem předkládané práce.

Použitá metoda konceptuální analýzy se jeví jako vhodná pro konceptualizaci dalších ne příliš jasně a jednotně definovaných nebo užívaných pojmů pro účely vědy a výzkumu. Vytvořená operační definice pojmu PFA může být aplikována např. při dalších výzkumech v oblasti poskytování PFA v kontextu sociálních služeb/sociální práce, a to nejen v tuzemských, ale u zahraničních podmínkách. Z daného důvodu autorka práce přikládá do závěru práce vytvořenou operační definici konceptu PFA také v anglickém jazyce:

„*PFA is an immediate, short-term and informal (lay) assistance provided to persons affected by an emergency who are in an acute crisis. This assistance consists in ensuring the safety of the affected persons, saturating their needs, providing relevant information with the aim of mentally stabilizing the affected person or handing it over to expert follow-up services. It is a type of psychosocial assistance that is often provided by workers in the helping professions during or shortly after emergencies*.“

Autorka má v rámci další výzkumné činnosti v plánu využít vytvořenou operační definici pojmu PFA k účelům dalšího výzkumu týkající se této oblasti. Výzkum bude zaměřen na problematiku připravenosti pomáhajících pracovníků v rezidenčních sociálních službách na poskytování PFA osobám se zdravotním postižením zasaženým mimořádnou událostí.

Cílem připravovaného výzkumu bude identifikovat a analyzovat stav připravenosti pracovníků na poskytování PFA osobám se zdravotním postižením v kontextu vybraných

mimořádných situací v rezidenčních službách. Dále pak vymezit vnímanou pozici pracovníků a popsat její význam v kontextu aplikování postupů daných krizovými plány rezidenčních služeb. Popřípadě navrhnout konceptuální model připravenosti pracovníků v podobě reakcí, chování a způsobů zvládání vybraných mimořádných situací v kontextu poskytování PFA osobám se zdravotním postižením.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

[1] AAKRE, M., Jennifer, LUCKSTED, Alicia. 2016. Evaluation of Youth Mental Health First Aid USA: A Program to Assist Young People in Psychological Distress. *Psychological Services*. 13(2), p 121–126. DOI:10.1037/ser0000063.

[2] ADRA. 2005. Příručka pro dobrovolníky (NPIT) [i.e. Nižšího Psychosociálního Intervenčního Týmu]. Praha: Občanské sdružení [sic] ADRA. ISBN 80-239-5071-1.

[3] ADRA. Pomoc v ČR, KIP tým – Co je KIP tým? *adra.cz*. [online]. 2014. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.adra.cz/pomoc-v-cr/kip-tym/.

[4] AGRIMSON, B. Laurine, TAFT, Lois. 2008. Spiritual crisis: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 65(2), p 454–456. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04869.x.

[5] AKOURY-DIRANI, L., SAHAKIAN, S., T., HASSAN, Y., F. et al. 2015. Psychological First Aid Training for Lebanese Field Workers in the Emergency Context of the Syrian Refugees in Lebanon. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 7(6), p 533–538. DOI:10.1037/tra0000028.

[6] ALLEN, B., BRYMER, J., M., STEINBERG, M., A. et al. 2010. Perceptions of Psychological First Aid Among Providers Responding to Hurricanes Gustav and Ike. *Journal of Traumatic Stress*. 23(4), p 509–513. DOI: 10.1002/jts.20539.

[7] ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

[8] APA. Dictionary. *apa.org*. [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://dictionary.apa.org/.

[9] APA. What is Psychological First Aid? *apa.org*. [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid/.

[10] APSS ČR. Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. *apsscr.cz*. [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AA%20svaz_verII.pdf.

[11] ARNETT, N. Psychological First Aid and CISM – Clearing the Confusion. In: *Stress, Spirit, Science*. [online]. 2016 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.nickarnett.net/wp-content/uploads/2016/08/Psychological-First-Aid-Clearing-Confusion.pdf

[12] AUSTRALIAN RED CROSS. 2013. Psychological First Aid An Australian guide to supporting people affected by disaster. National Library of Australia. ISBN: 978-0-909896-00-3.

[13] AUSTRALIAN RED CROSS. Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia. Melbourne. [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.redcross.org.au/getmedia/dc21542f-16e4-44ba-8e3a-4f6b907bba6f/Psychological-First-Aid-An-Australian-Guide-04-20.pdf.aspx.

[14] BALARINOVÁ, Lucie, ZBOŘILOVÁ, Jana. 2015. Psychosociální podpora dobrovolníkům Českého červeného kříže při povodních v České republice v roce 2013. *E-psychologie*, 9(1), p 1–16.

[15] BALARINOVÁ, Lucie. 2019. Role sester v krizové připravenosti Českého červeného kříže na mimořádné události v České republice. Olomouc (disertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

[16] BALDWIN, A. Bruce. 1978. A paradigm for the classification of emotional crises: implications for crisis intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*. 48(3), p 538–551. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1978.tb01342.x.

[17] BANH, M., K., CHAIKIND, J., ROBERTSON, A., H. et al. 2019. Evaluation of Mental Health First Aid USA Using the Mental Health Beliefs and Literacy Scale. *American Journal of Health Promotion*. 33(2), p 237–247. DOI: 10.1177/0890117118784234.

[18] BARKER, RL. 2003. The Social Work Dictionary. Vyd. 5., Washington, DC: NAWS. ISBN 0-87101-355-X.

[19] BAŠTECKÁ, B. et al. 2005. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.

[20] BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. 2009. Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-470-0.

[21] BAŠTECKÁ, Bohumila et al. 2013. Psychosociální krizová spolupráce. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.

[22] BECKER, Tim. 1999. Formal concept analysis and algebraic geometry. Aachen: Shaker Verlag. ISBN 3-8265-6106-6.

[23] BINKLEY, E., Erin. 2018. Crisis in the Classroom: Case-Based Activities for Teaching Psychological First Aid. *Practitioner Scholar: Journal of Counseling & Professional Psychology*. 7(1), p 71–79.

[24] BISSON, I., Jonathan, LEWIS, Catrin. [online]. 2009. Systematic Review of Psychological First Aid. World Health Organization. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.mhpss.net/?get=178/1350270188-PFASystematicReviewBissonCatrin

[25] BRYMER, M., J., JACOBS, A., LAYNE, C. et al. 2006. Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.

[26] BRYMER, M., TAYLOR, M., ESCUDERO, P. et al. 2012. Psychological first aid for schools: Field operations guide, 2nd Edition. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

[27] BURROWS, E. Dee. 1997. Facilitation: aconcept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 25(2), p 396–404. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025396.x.

[28] CAIN, S., D., PLUMMER, A., C., FISHER, M., R. et al. 2010. Weathering the Storm: Persistent Effects and Psychological First Aid with Children Displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 3(4), p 330–343. DOI: 10.1080/19361521.2010.523063.

[29] CAMPBELL, Josephine. 2020. Concept Analysis. *Salem Press Encyclopedia*. p 2.

[30] CARPINETO, Claudio, ROMANO Giovanni. 2004. Concept data analysis: theory and applications. Chichester: John Wiley. ISBN 0-470-85055-8.

[31] CIMRMANNOVÁ, Tereza et al. 2013. Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.

[32] CORCORAN, M., Christine. 2020. Use of Psychological First Aid for Nurses. *Nursing Economic$*. 38(1), p 26–32. ISSN 0746-1739.

[33] CRAWFORD, Gemma., BURNS, Sharyn. 2020. Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) training. *BMC medical education*. 20(1), p. 69. DOI: 10.1186/s12909-020-1983-2.

[34] ČÍRTKOVÁ, L. et al. 2007. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.

[35] DEMIRCIOĞLU, M., ŞEKER, Z., AKER, A., T. 2019. Psychological First Aid: Objectives, Practicing, Vulnerable Groups and Ethical Rules to Follow. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*. 11(3), p 351–352. DOI: 10.18863/pgy.468532.

[36] DEWOLFE, J., Deborah. 2014. Psychosociální odpověď na kolektivní násilí a terorismus: terénní průvodce. Vyd. 2. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-86466-65-1.

[37] DIELTJENS, T., MOONENS I., VAN PRAET, K. et al. 2014. A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PLoS ONE*. 9(12), p 1–13. DOI: 10.1371/journal.pone.0114714.

[38] DLOUHÝ, M. et al. 2014. Krizová komunikace v zátěžových situacích. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. ISBN 978-80-87647-12-7.

[39] DOSTÁLKOVÁ, Lucie. 2014. Současné a budoucí strategie pomoci Arcidiecézní Charity Olomouc při mimořádných událostech – povodně. Olomouc (bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta.

[40] DUFKOVÁ, Ivana, ZLÁMAL, Jiří. 2005. Domácí násilí se zaměřením na problematiku obětí. Praha: [Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku]. ISBN 80-239-5686-8.

[41] EARVOLINO-RAMIREZ, Marie. 2007. Resilience: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 42(2), p 73–82. DOI: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x.

[42] EVANGELISTA, S., Lorraine. 1999. Compliance: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 34(1), p 5-11. DOI: 10.1111/j.1744-6198.1999.tb00230.x.

[43] EVERLY, S., George., JR., LATING, M., Jeffrey. 2017. The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Baltimore: Johns Hopkins University Press, ISBN:1421422719.

[44] FIELD, E., J. WEHRMAN, D., J., YOO, S., M. 2017. Helping the Weeping, Worried, and Willful: Psychological First Aid for Primary and Secondary Students. *Journal of Asia Pacific Counseling*. 7(2), p 169–180. DOI: 10.18401.2017.7.2.4.

[45] FOLEY, S., Angela, DAVIS, H., Alison. 2017. A Guide to Concept Analysis. *Clinical Nurse Specialist*. p 70–73. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000277.

[46] FORBES, D., LEWIS, V., VARKER, T. et al. 2011. Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 74(3), p 224–239. DOI: 10.1521/psyc.2011.74.3.224.

[47] FOX, H., J., BURKLE, M., F., BASS, J. et al. 2012. The Effectiveness of Psychological First Aid as a Disaster Intervention Tool: Research Analysis of Peer-Reviewed Literature From 1990–2010. *Disaster Medicine & Public Health Preparedness*. 6(3), p 247–252. DOI: 10.1001/dmp.2012.39.

[48] GADIT, A., Muhammad., Amin. 2012. Mental Health First Aid: Need for grass root approach? *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 62(1), p. 77–78.

[49] GANTER, B., STUMME. G., WILLE, R. 2005. Formal concept analysis: foundations and applications. Berlin: Springer. ISBN 3-540-27891-5.

[50] GIARRATANO, G., BERNARD, L., M., ORLANDO, S. 2019. Psychological First Aid A Model for Disaster Psychosocial Support for the Perinatal Population. *J Perinat Neonat Nurs*. 33(3), p 219–228. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000419.

[51] GKIONAKIS, N. 2016. The refugee crisis in Greece: training border security, police, volunteers and aid workers in psychological first aid. *Intervention*. 14(1), p 73–79. DOI: 10.1097/WTF.0000000000000104.

[52] GOODNITE, M., Patricia. 2014. Stress: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 49(1). p 71–74. DOI: 10.1111/nuf.12044.

[53] GRECHOVÁ, Michaela. 2013. Taktické přístupy k osobám zasaženým mimořádnými událostmi – psychologické aspekty. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[54] GRYGLEWICZ, K., CHILDS, K., K., SODERSTROM, F., P., M. 2018. An Evaluation of Youth Mental Health First Aid Training in School Settings. *School Mental Health*. 10, p 48–60. DOI:10.1007/s12310-018-9246-7.

[55] GURUNG, A., SUBEDI, P., ZHANG, M. et al. 2020. Culturally-Appropriate Orientation Increases the Effectiveness of Mental Health First Aid Training for Bhutanese Refugees: Results from a Multi-state Program Evaluation. *Journal of Immigrant and Minority Health*. p 1–8. DOI: 10.1007/s10903-020-00986-8.

[56] HAMBRICK, P., E., RUBENS, L., S., VERNBERG, M., E. et al. 2014. Towards Successful Dissemination of Psychological First Aid: A Study of Provider Training Preferences. *The Journal of Behavioral Health Services & Research: Official Publication of the National Council for Community Behavioral Healthcare*. 41(2), p 203–215. DOI:10.1007/s11414-013-9362-y.

[57] HANSEN, Pernille. 2018a. A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen. ISBN: 978-87-92490-53-7.

[58] HANSEN, Pernille. 2018b. Training in Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies. Module 3. PFA for Children. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support. ISBN: 978-87-92490-57-5.

[59] HANSEN, Pernille. 2019. A Short Introduction to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen. ISBN: 978-87-92490-54-4.

[60] HART, M., L., MASSON, J., R., KELLY, M. C. et al. 2016. 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*. 10, p 1–18. DOI: 10.1186/s13033-016-0034-1.

[61] HART, M., L., BOND, S., K., MORGAN, J., A. et al. 2019. Teen Mental Health First Aid for years 7–9: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*. 13(1), p 1–13. DOI: 10.1186/s13033-019-0325-4.

[62] HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. 2010. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

[63] HECHANOVA, M., R., RAMOS, P., A., P., WAELDE, L. 2015. Group-based mindfulnessinformed psychological first aid after Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management*. 24(5), p. 610–618. DOI: 10.1108/DPM-01-2015-0015.

[64] HOSKOVCOVÁ, Simona. 2009. Psychosociální intervence. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.

[65] HUPCEY, E., J., MORSE, M., J., LENZ, R., E. et al. 1996. Wilsonian Methods of Concept Analysis: A Critique. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*. 10(3), p 185–210.

[66] CHANDRA, A., KIM, J., PIETERS, C., H. et al. 2014. Implementing Psychological First-Aid Training for Medical Reserve Corps Volunteers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 8(1), p 95–100. DOI: 10.1017/dmp.2013.112.

[67] CHEE, NG., HONG, MA., BEVERLEY, R. et al. 2009. China-Australia training on psychosocial crisis intervention: response to the earthquake disaster in Sichuan. *Australasian Psychiatry*. 17(1), p 51–55. DOI: 10.1080/10398560802444069.

[68] CHILDS, K., K., GRYGLEWICZ, K., ELLIGSON, Jr., R. 2020. An Assessment of the Utility of the Youth Mental Health First Aid Training: Effectiveness, Satisfaction, and Universality. *Community Mental Health Journal*. p 11. DOI: 10.1007/s10597-020-00612-9.

[69] CHOI, Yun-Jung. 2019. Psychological First-Aid Experiences of Disaster Health Care Workers: A Qualitative Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 7, p 1–4. DOI: 10.1017/dmp.2019.87.

[70] IFRC PS CENTRE. 2020. Remote Psychological First Aid during a COVID-19 outbreak – Final guidance version. *pscentre.org*. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z:

https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre.-Remote-PFA-during-a-COVID-19-outbreak.-Final.-ENG.pdf.

[71] IFSW. Global Definition of the Social Work. *ifsw.org*. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/.

[72] IFSW. Globální prohlášení o etických principech sociální práce. *ifsw.org*. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/.

[73] INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). 2007. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency situations. Geneva: IASC. ISBN 978-1-4243-3444-5.

[74] INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). 2008. IACS Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for Field Use. Geneva: IASC.

[75] INTERNATIONAL FEDERATION OF THE RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES REFERENCE. 2009. Community-based psychosocial support – Patricipant´s book. Denmark. ISBN 978-87-92490-00-1.

[76] IRVIN, K., Suzanne. 2001. Waiting: Concept Analysis. *Nursing Diagnosis Volume*. 12(4), p 128–136. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2001.tb00450.x.

[77] JACOBS, G., A., GRAY, B., L., ERICKSON, S., E. et al. 2016. Disaster Mental Health and Community-Based Psychological First Aid: Concepts and Education/Training. *Journal of clinical psychology*. 72(12), p. 1307–1317. DOI: 10.1002/jclp.22316.

[78] JENSEN, B., K., MORTHORST, R., B., VENDSBORG, B., P. et al. 2015. The effect of the mental health first-aid training course offered employees in Denmark: study protocol for a randomized waitlist-controlled superiority trial mixed with a qualitative study. *BMC Psychiatry*. p 5. DOI: 10.1186/s12888-015-0466-1.

[79] JIŘIŠTA, Vladimír. 2012. Vliv akutního stresu na zdravotnického záchranáře a následná krizová intervence. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[80] JORM, F., A., KITCHENER, A., B., FISCHER, J-A. et al. 2010. Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 44(12), p 1072–1081. DOI: 10.3109/00048674.2010.516426.

[81] KAMARA, S., WALDER, A., DUNCAN, J. et al. 2017. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in SierraF Leone. *Bull World Health Organ*. 95, p 842–847. DOI: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.190470.

[82] KAST, Verena. 2010. Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-800-5.

[83] KE, Li-Shan. 2013. Frailty in the Elderly: A Concept Analysis. *Hu Li Za Zhi*. 60(1), p 105–110. DOI: 10.6224/JN.60.1.105.

[84] KEBZA, Vladimír. 2015. Chování člověka v krizových situacích. Vydání třetí. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 97880-213-2591-3.

[85] KELLY, M., C., JORM, F., A., KITCHENER, A., B. 2010. Research article Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: a Delphi study. *BMC Psychiatry*. 10(1), p 49. DOI: 10.1186/1471-244X-10-49.

[86] KILIÇ, Nurhayat, ŞIMŞEK, Nuray. 2018. Psychological first aid and nursing. *J Psychiatric Nurs*. 9(3), p 212–218. DOI: 10.14744/phd.2017.76376.

[87] KILIÇ, Nurhayat, ŞIMŞEK, Nuray. 2019. The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse education today*. 83, p. 1–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104203.

[88] KITCHENER, A., Betty, JORM, F., Anthony. 2002. Mental health first aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*. 2, p 10, ISSN: 1471244X.

[89] KOHOUTEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo. 2009. Psychologie katastrofické události. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1816-8.

[90] KOPŘIVA, Karel. 2013. Lidský vztah jako součást profese. Vyd. 7., Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.

[91] LANGLANDS R., L., JORM, A., F., KELLY, C., M. et al. 2008. First aid recommendations for psychosis: using the Delphi method to gain consensus between mental health consumers, carers, and clinicians. *Schizophr Bull*. 34, p 435–443. DOI: 10.1093/schbul/sbm099.

[92] LEE, E., Othelia., TOKMIC, Farah. 2019. Effectiveness of mental health first aid training for underserved Latinx and Asian American immigrant communities. *Mental Health & Prevention*. 13, p 68–74. DOI: 10.1016/j.mhp.2018.12.003.

[93] LEE, J-S., YOU, S., CHOI, Y-K. et al. 2017. A preliminary evaluation of the training effects of a didactic and simulation-based psychological first aid program in students and school counselors in South Korea. *PLoS ONE*. 12(7), p 13. DOI: 10.1371/journal.pone.0181271.

[94] LEGERSKI, J-P., VERNBERG, E., NOLAND, B. 2012. A Qualitative Analysis of Barriers, Challenges, and Successes in Meeting the Needs of Hurricane Katrina Evacuee Families. *Community Mental Health Journal*. 48(6), p 729–740. DOI: 10.1007/s10597-011-9446-1.

[95] LIN, Yin-Pei, CHEN, Yuh-Min. 2006. Crisis: A Concept Analysis. *Hu Li Za Zhi*. 53(1), p 54–58.

[96] MANSDORF, J., Irwin. 2008. Psychological interventions following terrorist attacks. *British Medical Bulletin*. 88(1), p 7–22. DOI: 10.1093/bmb/ldn041.

[97] MANTZIOS, M., COOK, A., EGAN, H. 2019. Mental health first aid embedment within undergraduate psychology curriculums: an opportunity of applied experience for psychology students and for enhancing mental health care in higher education institutions. *Higher Education Pedagogies*. 4(1), p 307–310.

[98] MARTIN, Jennifer. 2017. Embedding Mental Health Literacy on Depression and Suicidal Ideation in Social Work Education. *Curr Neurobiol*. 8(3), p 68–75. ISSN 0975-9042.

[99] MÁTEL, Andrej. 2019. Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

[100] MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

[101] MCCABE, O., L., EVERLY, S., G., JR., BROWN, M., L. et al. 2014. Psychological First Aid: A Consensus-Derived, Empirically Supported, Competency-Based Training Model. *American Journal of Public Health*. 104(4), p 621–628. DOI:10.2105/AJPH.2013.301219.

[102] MCDONALD, M., Susan. 2012. Perception: A Concept Analysis. *Int J Nurs Knowl*. 23(1), p 2-9. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2011.01198.x.

[103] MCMAHON, A., S., HO, S., L., BROWN, H. et al. 2016. Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. *Health Policy and Planning*. 31, p 1232–1239. DOI: 10.1093/heapol/czw055.

[104] MENDENHALL, N., Amy, FRAUENHOLTZ, Susan. 2013. Mental Health Literacy: Social Work's Role in Improving Public Mental Health. *Social Work*. 58(4), p 365–368. DOI: 10.1093/sw/swt038.

[105] MENTAL HEALTH FIRST AID AUSTRALIA. About Mental Health First Aid. About MHFA. Are there differences between Mental Health First Aid (MHFA) and Psychological First Aid (PFA)? *mhfa.zendesk.com* [online]. 2017 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://mhfa.zendesk.com/hc/en-us/articles/203550314-Are-there-differences-between-Mental-Health-First-Aid-MHFA-and-Psychological-First-Aid-PFA-

[106] MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. 2017-2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

[107] MORAWSKA, A., FLETCHER, R., POPE, S. et al., 2013. Evaluation of mental health first aid training in a diverse community setting. *International Journal of Mental Health Nursing*. 22(1), p 85–92. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00844.x.

[108] MORGAN, J., M., ROSS, A., REAVLEY, J., N. 2018. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*. 13(5), p 20. DOI: 10.1371/journal.pone.0197102.

[109] MORRISSEY, H., MOSS, S., ALEXI, N. et al. 2017. Do Mental Health First Aid courses enhance knowledge? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 12(2), p. 69–76. DOI:10.1108/JMHTEP-01-2016-0003.

[110] MV – GŘ HZS ČR. 2012. Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci. Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. Praha: MV–GŘ HZS ČR. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typova-cinnost-slozek-izs-pri-poskytovani-psychosocialni-pomoci-122015-pdf.aspx.

[111] MV ČR. 2010. Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo vnitra – Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-86640-46-4.

[112] MV ČR. 2016. Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, enviromentální bezpečnosti a plánování obrany státu. Odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality. Praha. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.mvcr.cz/soubor/terminologicky-slovnik-offline-verze.aspx

[113] NANDHINI, R., Saraswathi, SATHYAMURTHI, K. 2015. Psychological first aid training in medical and psychiatric social work curriculum – an opinion study. *International Journal of Current Research*. 7(8), p.19837–19846.

[114] NATO. 2008. Psychosocial care for people affected by disaster and major incidents by disaster – A Model for Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services

for People Involved in Major Incidences, Conflict, Disaster and Terrorism. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf

[115] NCTSN. About PFA. *nctsn.org*. [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa.

[116] NUOPPONEN, Anita. 2010. Methods of concept analysis – a comparative study. *LSP Journal*. 1(1), p 12.

[117] OCHRANA, František. 2010. Metodologie vědy: úvod do problému. Vyd. 1. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1609-4.

[118] PETRÍKOVÁ, Veronika. 2008. Možnosti a meze psychosociální pomoci při mimořádných událostech. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[119] POJETA, Antonín. 2012. První psychická pomoc v přednemocniční neodkladné péči z pohledu zdravotnického záchranáře. České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[120] POPA, Gabriela Sorina, PODEA, Delia Marina. 2013. Providing psychological first aid rescuers at disaster. *Studia Universitatis Vasile Goldis Seria Stiintele Vietii (Life Sciences Series)*. 23(2), p 171–173. ISSN 1584-2363.

[121] RAK, Roman et al. 2015. Nejnovější metody primárního zajištění místa zásahu. Vydání: první. Karlovy Vary: Vysoká škola Karlovy Vary. ISBN 978-80-87236-26-0.

[122] RIDNER, H., Sheila. 2004. Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 45(5), p 536–545. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x.

[123] RODGERS, L., B., JACELON, S., C., KNAFL, A., K. 2018. Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. Journal of Nursing Scholarship. 50(4), p 451–459. DOI:10.1111/jnu.12386.

[124] ROSE, T., LEITCH, J., COLLINS, S., K. et al. 2019. Effectiveness of Youth Mental Health First Aid USA for Social Work Students. *Research on Social Work Practice*. 29(3), p 291–302. DOI: 10.1177/1049731517729039.

[125] RUZEK, I., J., BRYMER, J., M., JACOBS, K., A. et al. 2007. Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*. 29(1), pp. 17–49.

[126] RŮŽIČKA, M. et al. 2013. Krizová intervence pro speciální pedagogy. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3305-9.

[127] SHAMS, Sara, HATTINGH, Hendrika. Laetitia. 2020. Evaluation of mental health training for community pharmacy staff members and consumers. *Journal of Pharmacy Practice & Research*. 50(2), p 160–165. DOI: 10.1002/jppr.1634.

[128] SHANNON, Marcia Ellen Rucker. 2015. Early psychosocial intervention after disaster: Psychological first aid. *Health Emergency and Disaster Nursing*. 2(1), p 3–6. DOI: 10.24298/hedn.2015-2.3.

[129] SCHRUBA, A., N., DAVIS, JR., E., B., ATEN, J., D. et al. 2018. Psychological First Aid and the Role of Scientific Evidence in Christians' Provision of Disaster Spiritual and Emotional Care. *Journal of Psychology and Christianity*. 37(1), p 74–79. ISSN 0733-4273.

[130] SNIDER, L., VAN OMMEREN, M., SCHAFER, A. 2011. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva, Switzerland: World Health Organization. ISBN 9789241548205.

[131] SNIDER, Leslie. 2012. Caring for Volunteers A Psychosocial – Support Toolkit. IFRC Reference Centre for Psychosocial Support. Copenhagen. ISBN: 978-87-92490-10-0.

[132] SPHERE ASSOCIATION. 2018. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Geneva, Switzerland. ISBN 978-1-908176-400.

[133] SVENSSON, Bengt, HANSSON, Lars. 2017. Mental health first aid for the elderly A pilot study of a training program adapted for helping elderly people. *Aging & Mental Health*. 21(6), p 595–601. DOI: 10.1080/13607863.2015.1135873.

[134] ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

[135] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2004. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0888-4.

[136] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2011. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

[137] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2017. Krize a krizová intervence. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

[138] TALBOT, A., J., ZILLER, C., E., SZLOSEK, A., D. 2017. Mental Health First Aid in Rural Communities: Appropriateness and Outcomes. *Journal of Rural Health*. 33(1). p 82–91. DOI: 10.1111/jrh.12173.

[139] TSENG, Ming, Yueh, SHYU, Yea-Ing Lotus. 2008. A Concept Analysis of Frailty in the Elderly. *Hu Li Za Zhi*. 55(6), p 80–85.

[140] ÚLEHLA, Ivan. 2005. Umění pomáhat. Vyd. 3., Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.

[141] VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

[142] VERNBERG, M., E., STEINBERG, M., A., JACOBS, K., A. et al. 2008. Innovations in Disaster Mental Health: Psychological First Aid. *Professional Psychology: Research and Practice*. 39(4), p 381–388, DOI: 10.1037/a0012663.

[143] VODÁČKOVÁ, D. et al. 2012. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

[144] VURST, Vítězslav. 2005. Role duchovního při mimořádných událostech. In: ŠIMR, Karel (eds.). *Duchovní péče při mimořádných událostech: sborník ze semináře*. Diecézní charita Plzeň. s. 12–17.

[145] VYMĚTAL, Jan. 2003. Lékařská psychologie. 3., aktualiz. vyd., Portál 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

[146] VYMĚTAL, Štěpán. 2009. Krizová komunikace a komunikace rizika. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2510-9.

[147] WALKER, O., Lorien, AVANT, C., Kay. 2019. Strategies for Theory Construction in Nursing. 6th ed., Boston: Pearson. ISBN 9780134754079.

[148] WITRY, M., KARAMESE, H., PUDLO, A. 2020. Evaluation of participant reluctance, confidence, and self-reported behaviors since being trained in a pharmacy Mental Health First Aid initiative. *PloS one*. 15(5), p 12. DOI: 10.1371/journal.pone.0232627.

[149] WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH. 2016. Dignity in mental health psychological & mental health first aid for all. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://wfmh.global/wp-content/uploads/2016-wmhd-report-english.pdf

[150] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2015. WHO mhGAP Guideline Update Update of the Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance use Disorders. ISBN 978-92-4-154941-7.

[151] XYRICHIS, Andreas, REAM, Emma. 2007. Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 61(2), p 232–224. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.

[152] YANG, CH-T., YEN, S-Y., CHEN, J-O. 2010. Spiritual Well-Being: A Concept Analysis. *Hu Li Za Zhi*. 57(3), p 99–104.

[153] YANG. Lin-Chi, LIN, Chiu-Chu. 2010. Risk Assessment: A Concept Analysis. *Hu Li Za Zhi*. 57(1), p 89–94.

[154] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně některých zákonů. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=

[155] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239.

[156] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240.

[157] ŽATKOVIČOVÁ, Lenka. 2016. Senior jako oběť trestné činnosti. České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[158] ŽIAKOVÁ, Katarína et al. 2009. Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum. Vyd. 2., přeprac. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-304-2.

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT

Seznam tabulek

Tab. 1 Limity práce

Seznam schémat

Schéma 1 Možnosti psychosociální pomoci u osob zasažených mimořádnou událostí
Schéma 2 Nejčastěji užívané metody konceptuální analýzy
Schéma 3 Proces vývoje Wilsonovy metody konceptuální analýzy
Schéma 4 Základní kroky metody konceptuální analýzy podle Walkera a Avanta
Schéma 5 Postup vyhledávání možných pojetí konceptu PFA
Schéma 6 Přehled užívaných synonym a příbuzných pojmů pro koncept PFA
Schéma 7 Definující atributy konceptu PFA – „shluk atributů“
Schéma 8 Přehled vstupních a následných jevů konceptu PFA

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Další metody odvozené od Wilsonovy metody konceptuální analýzy – srovnání kroků jednotlivých metod

Příloha 2 Další metody odvozené od Wilsonovy metody konceptuální analýzy – srovnání principů vývoje jednotlivých metod

Příloha 3 Přehled nejčastěji užívaných definic konceptu PFA

Příloha 1

Další metody odvozené od Wilsonovy metody konceptuální analýzy – srovnání kroků jednotlivých metod

Steps	Wilson (1963/1969)	Walker & Avant (1995)	Chinn & Kramer (1991)	Rodgers (1993) *Evolutionary Method*	Schwartz-Barcott & Kim (1993) *Hybrid Model*
Selecting the concept		1. "Select a concept" (p. 39)	1. Selecting concept (p. 83)	1. "Identify concept of interest & associated expressions" (p. 78)	Theoretical Phase 1. Select a concept (p. 109)
Determining aims and purposes of analysis		2. "Determine aims or purpose of analysis" (p. 39)	2. Clarifying the purpose (p. 84)		
Delineating domain/ boundaries of the concept	1. Isolate questions of the concept and develop right answers (p. 23–24) 2. Apply techniques: • Construct cases • Explore social context • Investigate underlying anxiety	3. "Identify all uses of the concept as possible" (p. 39)	3. Data sources: Examine existing definitions (p. 84) Literature People sources (p. 88–89)	2. Identify and select an appropriate realm for data collection (p. 78) 3. "Collect data regarding the attributes along with surrogate terms, references, antecedents, & consequences" (p. 78)	2. Search the literature (p. 109)

Steps	Wilson (1963/1969)	Walker & Avant (1995)	Chinn & Kramer (1991)	Rodgers (1993) *Evolutionary Method*	Schwartz-Barcott & Kim (1993) *Hybrid Model*
	• Test practical significance • Identify the meaning that best represents the concept			4. "Identify concepts related to the concept of interest" (p. 78)	
Defining internal components and attributes	3. Conduct an internal dialogue (p. 94)	4. "Determine defining attributes" (p. 39)		5. "Analyze data regarding the above characteristics of the concept" (p. 78) 6. "Conduct interdisciplinary or temporal comparisons, or both, if desired" (p. 78)	3. Deal with meaning and measurement (p. 109) 4. Choose a working definition (p. 109)
Developing prototypes	Construct cases: model, borderline, related, contrary, and invented (p. 28–32) 4. Reanalyze questions for relevancy (p. 94)	5. "Construct a model case" (p. 39) 6. "Construct borderline, related, contrary, invented, and illegitimate cases" (p. 39)	Construct cases: model, contrary, related, borderline (p. 85–87) 4. Explore contexts and values (p. 89)	7. "Identify a model case of the concept, if appropriate" (p. 78)	Fieldwork Phase 1. Set the stage 2. Negotiate entry 3. Select cases 4. Collect and analyze data (p. 109)

Steps	Wilson (1963/1969)	Walker & Avant (1995)	Chinn & Kramer (1991)	Rodgers (1993) *Evolutionary Method*	Schwartz-Barcott & Kim (1993) *Hybrid Model*
Determining developmental outcomes	Explore social context • Investigate underlying anxiety • Test practical significance • Identify the meaning that best represents the concept (p. 94)	7. "Identify antecedents and consequences" (p. 39)		[Incorporated into data collection]	
Identifying indices	5. Compare result of self-dialogue with questions and conclusions 6. Write the essay (p. 95) 7. Edit the essay (p. 95)	8. "Define empirical referents" (p. 39)	5. Formulate criteria (p. 90)	8. "Identify hypotheses and implications for further development" (p. 78)	Analytic Phase "Weighing, working, and writing up the findings" (p. 109)

(zdroj: Hupcey et al., 1996, s. 189-191)

Příloha 2

Další metody odvozené od Wilsonovy metody konceptuální analýzy – srovnání principů vývoje jednotlivých metod

Principles	Wilson (1969)	Walker & Avant (1995)	Chinn & Kramer (1991)	Rodgers (1993)	Schwartz-Barcott & Kim (1993)
Selection of concept	Isolate the important concept from literary or scientific passages	According to interest (p. 40)	According to idea of interest (p. 83)	According to interest (p. 78)	From an encounter in a real-life nursing situation (p. 110)
Aims and purpose of analysis	To teach high school students to think purposively (pp. x–ix)	To clarify meaning; Develop operational definitions; Add to theory (p. 40)	To create conceptual meaning for theory building (p. 79)	To add new knowledge (p. 75)	To develop theory for nursing practice (p. 108)
Data source	Identify the *primary* statement that best represents the concept (p. 27)	". . . may use dictionary, thesauruses, colleagues, and available literature" Include all uses of the concept (p. 40–41)	Dictionary, cases, pictures, music, literature, people (p. 84, 88–89)	Rigorous and systematic sampling of multi-disciplinary literature (p. 90)	Broad systematic multi-disciplinary review of literature (p. 112)
Process/ procedure	Work "back and forth" between cases and the statements (p. 94) Constructs cases to identify the features (p. 28–32) Explore usage, circumstances, emotive context application, and lexical definition Conduct internal dialogue and reanalysis of question (p. 94)	List characteristics that occur over and over during your review (p. 41) Construct cases to include all attributes (p. 42–45) Identify prior events and results of the occurrence of the concept (p. 45)	Construct cases; identify tentative criteria for the concept (p. 85–87) Examine cases in terms of social contexts, and values to help clarify the meaning (pp. 89–90)	Conduct content/ thematic analysis (p. 85–86) Identify a universal model case (p. 87)	Consider all definitions and develop a working (nursing) definition (p. 113) Conduct fieldwork and analyze data May develop cases (p. 113–123)
Outcome	Relevant comparison of points and conclusion (p. 94). Essay (p. 95)	Locating classes of actual phenomena that demonstrate existence of concept (p. 46)	Criteria that amplify the meaning of the concept and "suggest direction for theory development" (p. 90)	Plan for further investigation by identifying hypotheses etc. (p. 87–89)	Interface theoretical and empirical observations and evaluate importance for nursing (p. 124–125)

(zdroj: Hupcey et al., 1996, s. 192-193)

Příloha 3

Přehled nejčastěji užívaných definic konceptu PFA

autor	PFA
(Bisson, Lewis, 2009, s. 13-14)	*PFA se stává více a více populárním a užitečným přístupem k zvládání akutní krize u zasažených osob.* *Definování pojmu PFA má podle autorů všeobecný charakter popisující řadu různých přístupů k zasaženým osobám.*
(Everly, Lating, 2017, s. 3-4)	*Podle autorů lze PFA jednoduše definovat jako podpůrný, soucitný přístup určený k stabilizaci a zmírnění akutní psychické tísně a podpoře využití návazných služeb.*
(IACS, 2007, s. 119)	*Jedná se spíše o popis humánní, podpůrné reakce k člověku, který je v krizi a může potřebovat podporu.*
(NCTSN, About PFA [online])	*Přístup založený na důkazech, který má bezprostředně pomoci osobám zasaženým katastrofou nebo teroristickým útokem k eliminaci počátečních potíží a při podpoře krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování.*
(APA, What is Psychological First Aid? [online])	*PFA je počáteční reakci (zásah) při katastrofě s cílem zajištění bezpečnosti, stabilizace a propojení osoby s dalšími zdroji pomoci.* *PFA pomoc poskytována odborníky a dalšími vyškolenými osobami v oblasti duševního zdraví.* *Účelem PFA je identifikace a posouzení bezprostředních obav a potřeb zasažených osob.*
(NATO, 2008, s. 82)	*… přístup, který je navržen tak, aby reagoval na psychosociální potřeby osob zasažených závažnými incidenty nebo katastrofami...* *základní komponenty – identifikace, posouzení a saturace potřeb zasažených osob, podpora zvládání mimořádné situace, včasná intervence, monitorování prostředí, poskytování informací, konzultace a školení PFA,*

	psychohygiena, psychoedukace, doporučení odborné pomoci.
(World Federation for Mental Health, 2016, s. 9 [online])	*...přístup, který pomáhajícím osobám vytváří rámec pomoci – jak reagovat přirozeným, podporným a praktickým způsobem, s důrazem na naslouchání, saturaci potřeb, zajištění základních informací a sociální podpory.*
(Brymer et al., 2012, s. 3)	*PFA pro školy je intervenční model založený na důkazech, který pomáhá studentům, rodinám, zaměstnancům školy v akutní krizi. Tento model je navržen tak, aby omezil počáteční potíže zasažených osob způsobené mimořádnými událostmi a podpořil jejich krátkodobé i dlouhodobé adaptivní fungování a zvládání.*
(Brymer et al., 2006, s. 5)	*...přístup určený pro děti, dospívající a rodiny bezprostředně po katastrofě nebo teroristickém útoku. Je navržen tak, aby omezil počáteční potíže zasažených osob způsobené mimořádnými událostmi a podpořil jejich krátkodobé i dlouhodobé adaptivní fungování a zvládání.*
(International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies Reference, 2009, s. 63)	*PFA může být vhodným počátkem první psychické pomoci v krizi, na kterou později navazují další formy podpory zasažených osob. Jedná se o poskytování základní lidské podpory, předávání praktických informací, projevování empatie, zájmu, respektu a vzájemné důvěry mezi pomáhající a zasaženou osobou v mimořádné situaci.*
(Australian Red Cross, 2020, s. 15-16, [online])	*...pomoc, která si klade za cíl snížit počáteční úzkost, uspokojit současné potřeby, podporovat flexibilní zvládání a přizpůsobení se mimořádné události zasaženými osobami.* *Nejčastěji se používá v prvních hodinách, dnech a týdnech po události.* *Jedná se o poskytování humánní a soucitné péče zasažené osobě. V rámci poskytování PFA dochází k identifikaci a saturaci potřeb zasažené osoby s cílem vybudování*

	schopnosti „zotavit se“.
(Australian Red Cross, 2013, s. 5-7)	*…osvědčený přístup k pomoci osobám zasaženým mimořádnou událostí, katastrofou nebo traumatickou událostí. PFA je založena na principu „neubližovat“.* *Mezi základní zásady patří podpora zotavení se z nastalé situace, podpora pocitu bezpečí, fyzická, emoční a sociální podpora, napojení na návazné služby a podpora samostatnosti u zasažené osoby.*
(Snider, 2012, s. 50)	*…podpora nabízena dobrovolníkům, kteří zažili velmi znepokojující (mimořádnou) událost nebo situaci. Tato pomoc poskytuje dobrovolníkům pocit empatie, možnost sdílení, zajištění bezpečného prostředí a pomoc při řešení praktických úkolů (problémů).*
(Sphere Association, 2018, s. 341)	*PFA musí být dostupná osobám vystaveným potenciálním traumatickým událostem. Je to základní, humánní a podpůrná reakce na utrpení. Zahrnuje pečlivé naslouchání, hodnocení základních potřeb a zajištění jejich plnění, zajištění sociální podpory a ochranu zasažené osoby před dalším poškozením. PFA je přístup, který umožňuje zasaženým osobám o mimořádné události mluvit, nikdy je však do ničeho nenutí.*
(IFRC PS Centre, 2020, s. 3 [online])	*…metoda pomoci lidem v nouzi za účelem lepšího zvládání nastalé situace.* *Základem PFA je empatická péče o osobu v nouzi. Pomáhající osoba musí zaměřit svoji pozornost na reakce zasažené osoby, aktivnímu naslouchání, praktické pomoci (řešení problému), pomoci při saturaci základních potřeb nebo odkazování na další možnosti pomoci. Poskytnutí PFA pomáhá zasažené osobě k normalizaci emocí, podporuje „zdravé“ zvládání nastalé situace a poskytuje pocity bezpečí, uklidnění a naděje.*
(Hansen, 2019, s. 4-5)	*…soubor dovedností a znalostí, které mohou být použity v rámci pomoci osobám v nouzi.*

	Je to způsob, jak těmto osobám pomoci, aby se cítili klidně a byli schopni se s obtížnou situací vypořádat.
(Baštecká et al., 2005, s. 157-158)	*…okamžitá reakce na bazální psychosociální potřeby zasažených osob, která spočívá v saturaci základních potřeb přežití, poskytování ověřených a pravdivých informací (za účelem orientace zasažené osoby v mimořádné situaci) a zprostředkování kontaktu s blízkými osobami zasaženého. Cílem PFA je psychická stabilizace zasažené osoby*
(Andršová, 2012, s. 85-86)	*pomoc, kterou by měl umět poskytnout každý, nejen psychologové, ale i zdravotníci, zástupci složek IZS, a další. Tato pomoc není závislá na délce ani tytu studia. Jedná se o soubor pravidel komunikace a přístup osvojitelný každým, kdo chce pomáhat zasaženým osobám v mimořádné situaci.*
(Špatenková et al., 2017, s. 27-28)	*Je to pomoc, kterou by měl být schopný poskytnout každý, kdo se nachází v mimořádné situaci vyžadující tuto pomoc. PFA je považována za intervenční strategii pro osoby zasažené mimořádnou událostí, jejíž cílem je psychická stabilizace zasažené osoby, která nedokáže nastalou situaci řešit sama. Pokud je zasažená osoba stabilizována dochází k jejímu předání do další péče (v případě potřeby). Tím poskytování PFA končí.*
(Demircioğlu et al., 2019, s. 353)	*pomoc v nejranější fázi psychosociální pomoci poskytované po katastrofách nebo společenských nepokojích*
(Ruzek et al., 2007, s. 17)	*…systematický soubor pomocných akcí zaměřených na snížení počátečního strachu po traumatu a na podporu krátkodobého a dlouhodobého adaptivního fungování.*
(Field, Wehrman, Yoo, 2017, s. 169)	*…forma praxe, která poskytuje rámec pro podporu dětí základních a středních škol, které zažívají krizi nebo traumatickou událost.*
(Vymětal, 2003, s. 289)	*…jednorázový zásah, uskutečňovaný převážně*

	prostřednictvím rozhovoru mezi lékařem a potřebným člověkem, který se nalézá v náročné životní situaci, je psychicky destabilizován či k této destabilizaci nemá daleko.
(Kılıç, Şimşek, 2018, s. 216)	*…všestranně užívaný přístup k zajištění psychické stabilizace na pracovišti.*
(Giarratano et al., 2019, s. 25-26)	*…citlivý přístup k pacientům v krizi.*
(Corcorane, 2020, s. 27-30)	*…technika používaná k pomoci v oblasti psychosociálního zotavení u osob vystavených traumatu.*
(Čírtková et al., 2007, s. 131-134)	*…pomoc poskytována pracovníky pomáhajících profesí (sociálními pracovníky, speciálními pedagogy, psychology, soudci, kriminalisty, lékaři, zdravotními sestrami, starosty, pracovníky krizových linek apod.), kteří se ve své práci setkávají s oběťmi i svědky trestných činů*
(World Federation for Mental Health, 2016, s. 9 [online])	*…rámec pomoci, který poskytuje pomáhajícím osobám vědomí, jak reagovat přirozeným, podpůrným a praktickým způsobem při mimořádné události. Pomáhající osoba klade důraz na aktivní naslouchání, aniž by vytvářela jakýkoli nátlak na zasaženou osobu, dále pak na posouzení potřeb a obav zasažené osoby, saturaci těchto potřeb, zajištění informací a poskytnutí podpory mobilizace sociální podpory. Pomoc založená na zásadách PFA je forma krátkodobé podpory, kterou mohou poskytovat profesionálové i neprofesionálové.*
(Gkionakis, 2016, s. 77)	*formu výcviku vedoucí k zvýšení povědomí v oblasti duševního zdraví*