

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

*Analýza připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací
a poskytování první psychosociální pomoci osobám se zdravotním
postížením v rezidenčních službách*

Disertační práce

Mgr. et Mgr. Bianka Hudcová

Doktorský studijní program **Speciální pedagogika**

Školitel: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Olomouc 2022

ABSTRAKT

HUDCOVÁ, Bianka. 2022. *Analýza připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací a poskytování první psychosociální pomoci osobám se zdravotním postižením v rezidenčních službách*. [disertační práce]. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Školitel: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D., 137 s.

Název práce: *Analýza připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací a poskytování první psychosociální pomoci osobám se zdravotním postižením v rezidenčních službách*

Úvod: Řešení mimořádných situací pracovníky velkokapacitních rezidenčních služeb představuje přehlížené téma. Děje se tak i přes skutečnost, že přístup k osobám se zdravotním postižením v rámci poskytování psychosociální pomoci v mimořádných situacích vyžaduje jisté modifikace spojené s vyššími nároky na připravenost pracovníků v rezidenčních službách (speciálních pedagogů, sociálních pracovníků). I přes zajištění vzdělávání, materiální, personální a organizační podpory, se pracovníci v případě mimořádné situace mohou potýkat s vlastní připraveností k jejich řešení a zmírnění dopadu takových situací na uživatele služby.

Cíl: Identifikovat, analyzovat a popsat připravenost pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální první pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích a na základě analýzy získaných dat navrhnout model připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením.

Metodologie: Při realizaci výzkumu bylo užito kvantitativní i kvalitativní výzkumné strategie. V rámci kvantitativní výzkumné strategie byla užita metoda dotazování. Pro sběr dat byla užita Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích. Dotazování bylo realizováno u pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb (n = 394). K analýze dat byla užita faktorová analýza. V rámci kvalitativní výzkumné strategie byla užita metoda vícepřípadové studie s deskriptivně-exploratorním zaměřením. Při sběru dat bylo užito techniky nestrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl zaměřen na cílovou skupinu pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb (speciálních pedagogů), kteří již v rámci poskytování dané služby zažili mimořádnou událost. Do výzkumu bylo zařazeno 5 případů. Při analýze dat byla využita metoda tematické analýzy a interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky: Cíl práce byl naplněn. Došlo k identifikaci, analýze a popisu připravenosti pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální první pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích. Výsledky quantitative části výzkumu ukázaly, že připravenost je ovlivněna 4 faktory (účinnost prevence, bezodkladného jednání, respektu a spolupráce, nejistoty). Výsledky qualitative části výzkumu poskytly detailní popis připravenosti ve vztahu k řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci osobám se zdravotním postižením. Dále byl navržen model připravenosti pracovníků (speciálních pedagogů) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením.

Závěr: Podařilo se poukázat a prozkoumat důležitou problematiku mimořádných situací v rezidenčních službách a částečně tak přispět k zvyšování připravenosti pracovníků. A to minimálně v rámci prevence těchto situací ve službách, které se do výzkumu zapojily.

Klíčová slova: *rezidenční služby, připravenost, osoba se zdravotním postižením, pracovník, speciální pedagog, mimořádná situace, krizová situace, psychosociální pomoc, první psychická pomoc*

ABSTRACT

HUDCOVÁ, Bianka. 2022. *The analysis of workers readiness for dealing with emergencies and providing psychosocial first aid to people with disabilities in residential care services*. [Doctoral Dissertation Thesis]. Palacký University Olomouc, Faculty of Education. Institute of Special Education Studies. Supervisor: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D., 137 p.

Introduction: Dealing with emergencies by large-capacity residential services is a neglected topic. This is despite the fact that access to people with disabilities in the provision of psychosocial assistance in emergencies requires certain modifications associated with higher demands on the readiness of workers in residential services (special educators, social workers). Despite the provision of training, material, personnel and organizational support, employees in the event of an emergency may struggle with their own readiness to deal with them and mitigate the impact of such situations on service users.

Objective: Identify, analyze and describe the readiness of workers of selected large-capacity residential social services to deal with emergencies and provide psychosocial first aid to people with disabilities in emergencies and based on the analysis of data to design a model of readiness of workers with experience in emergencies for people with disabilities.

Methodology: Quantitative and qualitative research strategies were used in the implementation of the research. The method of questioning was used within the quantitative research strategy. The Crisis Self-efficacy Scale was used for data collection. The survey was conducted among employees of large-capacity residential social services (n = 394). Factor analysis was used to analyze the data. Within the qualitative research strategy, the method of a multi-case study with a descriptive-exploratory focus was used. Unstructured interview techniques were used for data collection. The research was focused on the target group of employees of selected large-capacity residential social services (special educator) who have already experienced an extraordinary event in the provision of the service. 5 cases were included in the research. The method of thematic analysis and interpretive phenomenological analysis was used in the data analysis.

Results: The goal of the work was fulfilled. The readiness of employees of selected large-capacity residential social services to deal with emergencies and to provide psychosocial first aid to people with disabilities in emergencies was identified, analyzed and described. The results of the quan part of the research showed that preparedness is saturated with 4 factors (effectiveness of prevention, immediate action, respect and cooperation, uncertainty).

The results of the quan part of the research provided a detailed description of preparedness in relation to dealing with emergencies and providing psychosocial assistance to people with disabilities. Furthermore, a model of preparedness of workers (special educator) with experience in emergency situations for people with disabilities was proposed.

Conclusion: We managed to point out and explore the important issue of emergency situations in residential services and thus partially contribute to increasing the readiness of workers. At least in the framework of the prevention of these situations in the services that participated in the research.

Key words: *residential care services, person with disability, readiness, worker, employee, special educator, emergency situation, crisis situation, psychosocial support, psychosocial first aid*

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

V Olomouci dne 11. 7. 2022

.....

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému milému, vždy ochotnému a trpělivému školiteli Mgr. et Mgr. Janu CHRASTINOVÍ, Ph.D. Děkuji za poskytnutou pomoc, odborné vedení a cenné rady, a to nejen při psaní práce, ale po celou dobu mého studia. *„Moc si vážím všeho, co jsi pro mě udělal a taky toho, jaký jsi.“*

Děkuji také všem účastníkům výzkumu za jejich čas, ochotu a sdílnost. Někdy je těžké najít tolik lidí, kteří jsou ochotni se spojit pro dobrou věc.

Ráda bych také poděkovala celé své rodině za jejich trpělivost, bezbřehou lásku a podporu ve studiu i v životě.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÝ RÁMEC	13
1.1 Přípravenost pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na mimořádné situace – současný stav a příbuzné pojmy jako východiska řešeného tématu...	13
1.2 Vymezení základních pojmů v situačním kontextu velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb a v kontextu prostředí jako východiska řešeného tématu.....	22
1.2.1 Velkokapacitní rezidenční sociální služby	22
1.2.2 Pracovník velkokapacitní rezidenční sociální služby v mimořádných situacích	23
1.2.3 Uživatel velkokapacitní rezidenční sociální služby v mimořádných situacích ..	26
1.2.4 Mimořádné situace ve velkokapacitních rezidenčních sociálních službách.....	26
1.3 Psychosociální pomoc osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích: současný stav řešeného tématu a terminologie.....	30
1.3.1 Psychosociální pomoc osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích a role speciálního pedagoga	36
1.3.2 Psychická první pomoc osobám se zdravotním postižením – uplatnění, specifika, současný stav řešeného tématu	38
2 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	46
2.1 Cíl práce	46
2.2 Designování výzkumu	48
2.2.1 Kvantitativní část výzkumu	48
2.2.2 Kvalitativní část výzkumu	53
3 VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	57
3.1 Realizace a výsledky předtestu měřicího nástroje	57
3.2 Výsledky kvantitativního výzkumu	59
4 VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	70
4.1 Realizace a výsledky pilotní studie.....	70
4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu – vícepřípadová studie.....	75

4.2.1	Anežka	76
4.2.2	Petra	79
4.2.3	Lenka	81
4.2.4	Kateřina	83
4.2.5	Hana.....	85
4.3	Návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením.....	88
5	DISKUZE	97
6	LIMITY A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU, ZHODNOCENÍ PŘÍNOSU PRÁCE PRO VĚDNÍ OBOR A APLIKACE DO PRAXE	110
6.1	Limity výzkumu.....	110
6.2	Etické aspekty výzkumu	112
6.3	Zhodnocení přínosu práce pro vědní obor a aplikace do praxe	113
	ZÁVĚR.....	116
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM	118
	SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAGŮ.....	135
	SEZNAM PŘÍLOH	137

ÚVOD

Mimořádné situace, jejich zvládnání, ale i prevence jsou přirozenou a neodmyslitelnou součástí života každého z nás. Jedná se o situace, které by s ohledem na svou dosavadní incidenci mohly být považovány za každodenní. Všichni víme, že se běžně dějí, každý den se jich stane několik. Denně jsou nám dostupné aktuální informace týkající se mimořádných situací (tuzemských i zahraničních) prostřednictvím médií.

Je nezbytné si uvědomit, že se výskyt mimořádných situací nevyhýbá ani blízkosti osob se zdravotním postižením (dále jen osoby se ZP), které mohou být uživateli rezidenčních (sociálních) služeb. I přes transformaci sociálních služeb v České republice, existují v tuzemských podmínkách stále velkokapacitní rezidenční (sociální) služby, pro které by přítomnost mimořádné situace mohla znamenat fatální následky.

Za východiska disertační práce, lze považovat výsledky výzkumu diplomové práce autorky z roku 2017. Výzkum byl zaměřena na poskytování první psychosociální pomoci (dále jen PFA – z angl. „*psychological first aid*“) dobrovolníky Komunitních intervenčních psychosociálních týmů (dále jen „KIP tým“) při mimořádných situacích. Bylo zjištěno, že se dobrovolníci KIP týmů necítí „dostatečně“ připraveni na zvládnání mimořádných situací za účasti osob se ZP, proto by uvítali možnost navázání spolupráce s pracovníky z řad pomáhajících profesí (např. speciálními pedagogy), kteří jsou v oblasti specifík jednotlivých kategorií ZP erudováni a připravováni. Na základě daného zjištění vyvstává otázka připravenosti pracovníků v pomáhajících profesích (např. speciálních pedagogů) na poskytování PFA a na mimořádné situace jako takové. V daném kontextu se nabízí hned několik otázek, ke kterým se autorka v rámci disertační práce bude kvalifikovaně vyjadřovat – *Jsou pracovníci rezidenčních sociálních služeb připraveni řešit a zvládnout takové situace? S čím se budou při řešení mimořádných situací potýkat? Jak tyto pracovníci vnímají vlastní připravenost na mimořádné situace? Je pomoc osobám se ZP v mimořádných situacích opravdu tak specifická, že vyžaduje důkladnou přípravu pracovníků? Co by pracovníci rezidenčních služeb při řešení mimořádných situací potřebovali / ocenili?*

Na základě poznatků z teorie i praxe (článků, studií, výzkumů) lze konstatovat, že osoby se ZP mohou při zvládnání mimořádné situace vyžadovat odlišný přístup a specifickou podporu osob v jejich okolí. Ten je dán zejména charakteristikami a individuálními potřebami plynoucími ze specifík „jejich postižení“ (s ohledem na jednotlivé kategorie ZP). Přístup k osobám se ZP v mimořádných situacích a s tím související problematika poskytování psychosociální podpory

je ve většině studií (publikace, výzkumy, články) řešena jen okrajově a velmi obecně. Někdy je tato problematika zcela opomíjena, popřípadě řešena jen pro určité oblasti. Jedná se např. o evakuaci osob se ZP (průběh, evakuační plány, technické zabezpečení, evakuační strategie, diference v evakuačních postupech intaktních osob a osob se ZP, bezbariérovost apod.). Při poskytování pomoci osobám se ZP je nezbytné znát a respektovat možné odlišnosti v prožívání, chování a zvládání mimořádných situací s důrazem na nutnost rozvoje a uzpůsobení evakuačních plánů a strategií osob s ohledem na specifika jednotlivých kategorií ZP.

Dopady mimořádných situací je možné zmírnit např. poskytováním psychosociální pomoci, která by měla být k dispozici zasaženému již v době akutní krize. V současné době se lze setkat při řešení mimořádných situací u osob se ZP s postupy využívajícími především fyzického kontaktu, kdy je osoba se ZP „odvlečena“ z místa mimořádné situace bez další psychické podpory např. v podobě podání informací či dodatečného vysvětlení situace, které by mohlo u těchto osob vést k navození pocitu bezpečí. Autorka předpokládá, že se právě v oblasti poskytování psychosociální pomoci a v oblasti evakuace velkokapacitních pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením budou objevovat značné obtíže při práci s osobami se ZP v mimořádných situacích, a to i přes povinnost zpracování stanovení postupů krizového plánu v každé sociální organizaci, kterou udávají standardy kvality – konkrétně standard č. 14 Nouzové a havarijní situace.

Řešení mimořádných situací pracovníky velkokapacitních rezidenčních služeb představuje **spíše přehlížené téma**, „něco o čem se raději nemluví“. Děje se tak i přes skutečnost, že přístup k osobám se ZP a poskytování vhodných intervenčních strategií psychosociální pomoci v mimořádných situacích vyžaduje jisté **modifikace spojené s vyššími nároky na připravenost pracovníků v rezidenčních službách (speciálních pedagogů, sociálních pracovníků)**. Pracovníci musí zvládnout mimořádnou situaci nejen za sebe, ale také společně s uživateli dané služby a zohlednit individuální potřeby a specifika jednotlivých uživatelů. Pracovníci služby mohou být v takové situaci sami zasaženými osobami, ale současně je lze považovat za pravděpodobně „více kompetentní“ k zvládnutí mimořádné situace než samotné uživatele. I přes zajištění vzdělávání, materiální, personální a organizační podpory, se pracovníci v případě mimořádné situace mohou potýkat s vlastní (ne)připraveností k jejich řešení a zmírnění dopadu takových situací na uživatele služby.

Cílem práce je: *Identifikovat, analyzovat a popsat připravenost pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální první pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích a na základě analýzy získaných dat navrhnout model připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením.*

Uvedený cíl bude naplňován prostřednictvím postupů kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie.

Cíl pro kvantitativní výzkumnou strategii:

Zjistit připravenost (vnímanou osobní účinnost) pracovníků na řešení mimořádné situace vyjádřenou distribucí jednotlivých faktorů měřicího nástroje – Škály vnímané osobní účinnosti v krizových situacích.

Výzkumné otázky pro kvalitativní výzkumnou strategii:

Výzkumná otázka 1: *Jak lze popsat připravenost pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací v přítomnosti osob se ZP?*

Výzkumná otázka 2: *Jaké podoby má psychosociální pomoc poskytovaná pracovníky velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb osobám se ZP v mimořádných situacích?*

Výzkumná otázka 3: *Jaké jsou zkušenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb s řešením mimořádných situací za přítomnosti osob se ZP?*

1 TEORETICKÝ RÁMEC

Tvorba teoretického rámce je klíčová zejména z důvodu správného porozumění obsahu práce, dále pak pro přípravu a realizaci výzkumu v kontextu vybraného tématu. Je tedy nezbytné definovat základní teoretické koncepty a východiska práce – připravenost pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na mimořádné situace, základní pojmy v situačním kontextu velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb a v kontextu prostředí, psychosociální pomoc osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích.

1.1 Připravenost pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na mimořádné situace – současný stav a příbuzné pojmy jako východiska řešeného tématu

Při tvorbě teoretického rámce práce je v první řadě nutné vymezit různá nahlížení na pojem připravenost, a to v kontextu výzkumů, definic, klasifikací, kompetencí, osobních předpokladů, vzdělávání, konceptu vnímané osobní účinnosti (self-efficacy), příbuzných pojmů a dostupných měřicích nástrojů.

Řešení mimořádných situací pracovníky velkokapacitních rezidenčních služeb (speciálními pedagogy, sociálními pracovníky) představuje **často přehlížené téma** (Todd, 2013). V rezidenčních službách jsou v mimořádných situacích právě pracovníci těmi osobami, které uživatele (osoby se ZP) dobře znají a kterým důvěřují. Pracovníci služby jsou s uživateli v téměř každodenním kontaktu – znají specifika, individuální potřeby plynoucí z postižení jednotlivých uživatelů, jejich povahu, vzorce chování, temperament, zvyklosti a možnosti prožívání různých situací (s důrazem na znalost životních příběhů uživatelů). Taková pozice může být pro pracovníky velmi zatěžující. Z daného důvodu je nezbytné, aby zaměstnavatel zajistil pracovníkům další vzdělávání, pomoc a podporu týkající se duševní hygieny a psychického zdraví. V praxi se může jednat o školení v psychosociální pomoci (např. PFA jako okamžité bazální psychické pomoci mezi kolegy i uživateli služby), zajištění psychické podpory od externích odborníků, intervize, supervize apod (Chrastina et al., 2020; Vévodová et al., 2016). S tím se shodují také Simons et al. (2012), kteří jako klíčové primární osoby, při řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci v sociálních službách, označují právě pracovníky dané služby. Tito autoři realizovali výzkum týkající se připravenosti pracovníků domovů pro seniory na poskytování psychosociální pomoci. Výsledky ukázaly, že mnozí z nich nemají ani minimální znalosti, aby mohli efektivně tyto služby poskytovat.

Autoři proto kladnou důraz na potřebu dalšího vzdělávání a podpory pracovníků sociálních služeb v dané oblasti.

V souvislosti s řešením mimořádných situací pracovníky velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb je tedy nezbytné, klást si otázku, zda jsou právě tyto pracovníci na takové situace připraveni a co to vlastně připravenost je. Obdobné otázky se v rámci pilotní studie věnovali Chrastina et al. (2020). Realizovaná pilotní studie nebyla konkrétně zaměřena na vnímání připravenosti pracovníků k řešení mimořádných situací. Ústředním tématem pilotní studie bylo vnímání připravenosti pracovníků k doprovázení umírajících. Dotazováním v kombinaci s rozhovory, bylo zjištěno, že pracovníci rezidenčních služeb vnímají připravenost jako **osobní vybavenost a praxi v oboru**. Podle účastníků pilotní studie má v rámci připravenosti důležitou roli **vzdělávání, předávání zkušeností mezi kolegy, předchozí zkušenost s obdobnou situací, znalost životního příběhu uživatele služby a specifika komunikace s těmito osobami**. Za účelem připravenosti pracovníků rezidenčních služeb k poskytování **efektivní a adekvátní pomoci a podpory** uživatelům služby při řešení mimořádných situací, je podle Chrastiny et al. (2020) zapotřebí, **posílit profesní připravenost a kompetence těchto pracovníků právě v oblasti poskytování psychosociální pomoci**. Profesní kompetence pracovníků v rezidenčních službách nejsou jen otázkou pregraduální přípravy pro výkon povolání, ale měly by být neustále rozvíjeny v rámci celoživotního učení za účelem vlastního profesního a osobního růstu pracovníků. Vhodná forma přípravy (edukace) pracovníků v rezidenčních službách v oblasti řešení mimořádných situací v praxi, může vést k jejímu efektivnímu, cílenému a bezproblémovému zvládnutí. Vzdělávání by mělo spočívat nejen v získávání nových, cílených teoretických poznatků, ale také praktických dovedností (semináře, přednášky, názorné praktické ukázky, modelové situace, sdílení zkušeností, případové studie, konzultace se zkušenějšími kolegy, supervize apod) (O'Sullivan, Harding, 2017; Tuffrey-Wijne I., Rose, 2017; Bekkema et al., 2015; Wiese et al., 2012; Watchmen, 2005).

V dohledaných výzkumech (v rámci vyhotovení literární rešerše za pomoci Google Scholar, PsychInfo, EBSCO, Web of Science a Scopus¹) je na připravenost pracovníků sociálních služeb většinou nahlíženo jako na připravenost studentů sociální práce k výkonu jejich profese v praxi. Jedná se o soubor znalostí získaných studiem, dovedností a zkušeností z praxe. Např. autoři

¹ Jako klíčová slova byla zvolena – „*readiness*“, „*preparedness*“, „*self-efficacy*“, „*self efficacy*“, „*crisis situation*“, „*social services*“, „*employees*“, „*special educators*“, „*special educator teacher*“. Kritéria pro zařazení studií do literární rešerše – pouze plnotexty, publikované od roku 2000–2022, relevantní ke zkoumanému tématu.

Grant et al. (2016) zkoumali připravenost do praxe za pomoci dotazování studentů sociální práce (n = 205). Bylo zjištěno, že až 19 % účastníků výzkumu pociťovalo nepřipravenost na výkon svého povolání v praxi. Připravenosti pro praxi je problematikou, které je v sociální práci věnována pozornost v řadě mezinárodních kontextů. Např. Frost et al. (2013) vytvořili přehled srovnání připravenosti studentů sociální práce na praxi v Anglii, Itálii a Švédsku. Zjistili výrazné rozdíly např. v systémech sociálního zabezpečení, politice a obsahu vzdělávání v sociální práci. Připravenost studentů sociální práce do praxe je v dohledaných studiích zkoumána např. pro oblast poskytování standardní péče uživatelům služby, schopností v komunikaci s uživatelem, znalostí, dodržování etických norem a hodnot ve vztahu k uživateli (Grant et al., 2016; Tham, Lynch, 2014; Frost et al., 2013; Hay et al., 2012; Seden, McCormick, 2011; Skilton, 2011; Agllias, 2010; Walker et al., 2008).

Byly dohledány studie specificky zaměřené na připravenost pracovníků sociálních služeb k řešení mimořádných situací. Jedná se např. o studii autorů Miller et al. (2021), kteří za pomoci dotazování na sociálních médiích realizovali výzkum týkající se připravenosti sociálních pracovníků pečovatelských služeb na opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 (n = 63). Výsledky ukázaly, že zatímco někteří sociální pracovníci se cítili na řešení situace COVID-19 připraveni, 31,7 % (n = 20) z nich uvedlo, že nejsou připraveni splnit požadavky, opatření a výzvy, kterým by měli čelit. Nepřipravenost na řešení pandemie spatřovali nejen přímo u sebe (svých dovedností, znalostí, schopností, důvěry v sebe sama), ale i v nepřipravenosti organizace (materiální, personální zajištění a podpora pracovníků). Autoři zmíněné studie považují tyto výsledky za důležité. A to především proto, že sociální pracovníci mají za úkol zajistit, aby každý uživatel služby dosáhl co možná nejvyšší úrovně psychosociální podpory a pohody, které lze za jejich podpory dosáhnout. Tímto tématem se zabývají také Bern-Klug a Beaulieu (2020).

Podle slovníku American Psychological Association (2020) je **připravenost** („*readiness*“) definována jako okamžitá schopnost jednat nebo reagovat na nějaký podnět. Bartoňková (2010) nahlíží na připravenost pracovníků jako na soubor určitých dovedností, schopností, znalostí, kompetencí, osobnostních rysů a empatie. Vakola (2013) popisuje „*organizační připravenost*“. Ta napomáhá při utváření flexibility, adaptability, ale i budování důvěry a postojů mezi pracovníky organizace. Tureckiová (2004) v kontextu připravenosti zmiňuje významnost neustálého vývoje výkonnosti pracovníků. Ministerstvo Vnitřní ČR (2016) definuje připravenost jako stav pohotovosti a schopnosti materiálních a lidských prostředků, umožňující zabezpečit efektivní a okamžitou odezvu na mimořádnou událost.

V kontextu řešení mimořádných situací definují Hartl, Hartlová (2010) tzv. „**krizovou připravenost**“. Ta je autory vnímána jako schopnost jedince zvládat nebo eliminovat následky mimořádných situací. Jedná se o soubor standardizovaných postupů směřujících ke zvládnutí krize. Mimořádné situace jsou charakteristické tím, že jsou nečekané, stávají se náhle, a tak není dostatek času se na ně připravit. Právě připravenost pracovníků je jedním z faktorů ovlivňujícím vznik, průběh a zvládnutí těchto situací. U pracovníků i uživatelů služby se v takovém případě mohou objevovat pocity zranitelnosti, bezmoci, neschopnosti jednat, nedůvěry ve vlastní schopnosti. Míra dopadu mimořádných situací na zasažené osoby je podmíněna především (ne)připraveností pracovníků dané služby na zvládnutí takových situací, stejně tak jako samotnou (ne)předvídatelností jejich vzniku. V praxi lze v tomto kontextu spatřovat tendence podceňování možných rizik, pouhé formálnosti a neaktuálnosti postupů, neschopnosti pracovníků nebo uživatelů služby tyto postupy aktivně použít (Bednář, 2012). Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu definuje krizovou připravenost jako zajištění vlastního fungování v mimořádných situacích a zabezpečení plnění kroků stanovených krizovým plánem (MV ČR, 2016).

K tomu, aby mohli pracovníci rezidenčních služeb poskytovat kvalitní péči a služby uživatelům (ať už při mimořádné situaci nebo v každodenním provozu organizace), využívají dříve osvojené znalosti, dovednosti, schopnosti, a to jak na profesní, tak osobní úrovni. Otázka připravenosti pracovníků tak souvisí s jejich profesními i osobními předpoklady. Ty je možné v kontextu připravenosti pracovníků rezidenčních služeb vymezit jako **kompetentnost k vykonávání určité činnosti** (Belz, Siegrist, 2015). Kubeš et al. (2004) vnímají kompetenci jako schopnost nebo dovednost realizovat nějakou činnost. Podmínkou realizace činnosti je schopnost pracovníka vykonávat danou činnost správně. Podle autora lze na kompetenci nahlížet jako na pravomoc, která je nám udělena autoritou, popřípadě jako na schopnost kvalifikovaného provedení činnosti. S tímto tvrzením se částečně shoduje American Psychological Association (2020), která kompetenci („*competence*“) popisuje jako schopnost kontroly nad životem (schopnost efektivního řešení problémů) a soubor dovedností (činnost směřující ke splnění úkolu).

Připravenost pracovníků rezidenčních služeb na zvládnutí mimořádných situací souvisí také s jejich **osobními předpoklady** (Chrastina et al., 2020). Mátel (2019) mezi osobní předpoklady pracovníka zahrnuje např. schopnost empatie, dobré komunikační schopnosti, emoční odolnost a stabilitu, rozhodnost, kreativitu, pružnost v jednání, schopnost průběžného vzdělávání

ve svém oboru, schopnost sebereflexe, znalost a udržení si vlastních hranic a motivace při práci s uživatelem a další. V případě mimořádné situace by pracovník měl být schopný vyhodnocení hrozícího nebezpečí, zajištění bezpečí sobě i uživatelům služby, navázání a udržení bezpečného kontaktu s uživateli, převzetí zodpovědnosti za nezbytná rozhodnutí (často pod časovým tlakem), znalost a respektování hranic (svých i uživatele), důvěra ve vlastní schopnosti, motivace, adekvátní direktivity, samostatnosti v jednání, psychické resilience, spolupráce (týmovost), respektu, kreativity, pružného myšlení a jednání, sebereflexe apod (Špatenková et al., 2011).

Přípravenost pracovníků rezidenčních služeb je spjatá také s jejich **vzděláváním** (Chrastina et al., 2020). Podmínky vzdělání pracovníků v sociálních rezidenčních službách blíže specifikuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění (§109–117). Na vzdělávání pracovníků by nemělo být nahlíženo jen z pohledu pregraduálního studia pomáhajících profesí. V oblasti vzdělávání pracovníků sehrává významnou roli sehrává také jejich další vzdělávání (Mátel, 2019; Bartoňková, 2010; Matoušek, 2008; Kopřiva, 2006). Na nutnost dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách odkazuje také příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (v platném znění). V příloze této vyhlášky je nutnost dalšího profesního rozvoje pracovníků zdůrazněna v rámci standardu kvality č. 10 („*Profesní rozvoj zaměstnanců*“). Podle uvedených zdrojů je tak do značné míry zodpovědnost za připravenost těchto pracovníků na straně zaměstnavatele, resp. provozovatele poskytované služby (Chrastina et al., 2020). Průběžné vzdělávání v sociálních službách je s ohledem na neustále se zvyšující požadavky na znalosti a dovednosti pracovníků nezbytné. Dalo by se říci, že tato potřeba vzdělávání se stává v oblasti pomáhajících profesí systematickou součástí dalšího profesního i osobního rozvoje pracovníků. V sociálních službách je na vzdělávání pracovníků kladen nátlak např. z důvodu rozvoje nových metod, forem práce a pracovních postupů, zvyšování kvality a efektivity práce, adaptace na organizační či situační změny (Bednář, 2014). Pracovníci rezidenčních služeb mohou při svém profesním i osobnostním rozvoji využít např. odborné výcviky, kurzy, semináře, školení, sdílení zkušeností s kolegy, supervize a další. (Mátel, 2019; Bartoňková, 2010; Kopřiva, 2006). Podle Chrastiny et al. (2020) představuje významný aspekt zvyšování připravenosti pracovníků také jejich podpora. Ta může mít podobu pravidelného nácviku zvládání mimořádných situací, vytvoření písemného postupu zvládání těchto situací, nabízení pomoci a možnosti otevřeně komunikovat o možných obavách ze zvládání mimořádných situací např. v rámci intervize, supervize, diskuse s nadřízeným nebo týmem apod.

I přes průběžné vzdělávání vedoucí jak profesnímu, tak osobnímu rozvoji, je nezbytné brát v potaz skutečnost, že tito pracovníci mohou být připraveni použít své znalosti, schopnosti a dovednosti v různé míře (Kubeš et al., 2004). Baštecká et al. (2005) zdůrazňují v první řadě nezbytnost vnímání pomáhajícího pracovníka v mimořádní situaci jako sebe samého. I pracovníci rezidenčních služeb mohou při zvládání mimořádných situací pociťovat strach a obavy pramenící např. z pocitu vlastní (ne)připravenosti.

Ve studiích dohledaných za pomoci Google Scholar, PsychInfo, EBSCO, Web of Science a Scopus² (např. Miller et al. 2021; Grant et al., 2016; Tham, Lynch, 2014; Frost et al., 2013; Hay et al., 2012; Seden, McCormick, 2011; Skilton, 2011; Agllias, 2010; Walker et al., 2008) **je připravenost nejčastěji zkoumána z pohledu tzv. „konceptu self-efficacy“³**. Na ten je v rámci práce nahlíženo v souladu s autory Park a Avery (2019) jako na přesvědčení jednotlivce o tom, zda může úspěšně dokončit daný úkol během mimořádné situace. Dohledané výzkumy také ukazují, že vnímaná osobní účinnost nebo-li self-efficacy je silným ukazatelem připravenosti na mimořádné situace (Hoy, Spero, 2005; Paton, 2003).

Daný termín poprvé použil kanadský psycholog Albert Bandura. Autor označoval koncept self-efficacy také např. jako „*perceived efficacy*“, „*efficacy beliefs*“, nebo „*efficacy*“. Na tyto pojmy však po obsahové stránce nahlížel téměř synonymně (Bandura, 1997). V tuzemských zdrojích je možné dohledat hned několik způsobů překladu pojmu. Jedná se např. o označení self-efficacy jako „*vnímané osobní zdatnosti*“ (Dofková, Kvintová, 2019; Mareš, 2013; Wiegerová et al., 2012), „*vnímané osobní/vlastní účinnosti*“ (Hoskovcová, 2006), „*osobní zdatnosti*“ (Mareš, Gavora, 1999), „*očekávané vlastní účinnosti*“ nebo „*vnímané sebe-výkonnosti*“ (Nakonečný, 1997), „*sebeuplatnění*“ (Výrost, Slaměnik, 2001; Janoušek, 1992) a další. Pojem self-efficacy (vnímaná osobní účinnost) se může do jisté míry překrývat s pojmy příbuznými. Mezi takové, lze např. řadit „*self-confidence*“ (sebevědomí), „*self-esteem*“ (sebeúcta), „*self-concept*“ (sebepojetí), „*locus of control*“ (místo kontroly), „*outcome expectancy*“ (očekávání výsledků) a další. „**Self-confidence**“ (**sebevědomí**) lze definovat jako důvěru v sebe a své schopnosti bez její bližší specifikace. Vnímaná osobní účinnost se však vztahuje k důvěře ve vlastní schopnosti v konkrétní situaci (k dosažení určitého cíle, splnění úkolu nebo činnosti)

² Jako klíčová slova byla zvolena – „*readiness*“, „*preparedness*“, „*self-efficacy*“, „*self efficacy*“, „*crisis situation*“, „*social services*“, „*employees*“, „*special educators*“, „*special educator teacher*“. Kritéria pro zařazení studií do literární rešerše – pouze plnotexty, publikované od roku 2000–2022, relevantní ke zkoumanému tématu.

³ V disertační práci bude na základě zjištění o možnostech využití měřicích nástrojů připravenosti na připravenost nahlíženo v tomto kontextu. Pro účely práce je pojem „*self-efficacy*“ překládán jako „*vnímaná osobní/vlastní účinnost*“ a to především z důvodu lepšího porozumění významu pojmu pracovníky sociálních rezidenčních služeb. Tyto pojmy jsou v rámci disertační práce vnímány jako synonymní.

(Bandura, 1997). „*Self-esteem*“ (**sebeúcta**) určuje způsob nahlížení jedince na sebe s ohledem na citový vztah k sobě samému. Vnímaná osobní účinnost se zaměřuje spíše na racionální než emoční posouzení vlastních schopností (Wiegerová et al., 2012). **Sebepojetí** neboli „*self-concept*“ je vnímáno jako komplexní (generalizované) vnímání (pohled) osoby na sebe samu. Oproti tomu se vnímaná osobní účinnost vztahuje pouze na důvěru k vlastním schopnostem v konkrétních situacích (Pajares, 2002). V případě „*locus of control*“ (**místo kontroly**) se jedná o třídění základních motivačních orientací osob a vnímání toho, jak moc mají kontrolu nad vlastním chováním a jeho důsledky. Osoby s vnitřním místem kontroly věří, že dosažení úspěchu je výsledkem jejich vlastní snahy. Osoby s vnějším místem kontroly věří v dosažení úspěchů za pomoci náhody (American Psychological Association, 2020). I v tomto případě je hlavní rozdíl spatřován především ve specifickém zaměření vnímané osobní účinnosti na konkrétní situaci. Koncept *Lotus of control* je vnímán spíše obecně a nemá prokazatelný vliv na úspěšné splnění úkolu nebo cíle (Mareš, 2013; Wiegerová et al., 2012).

Bandura (1997) uvádí, že se jedinci v rámci vnímané osobní účinnosti pokouší realizovat pouze ty činnosti, o kterých si myslí, že je zvládnou. Nezkouší dělat činnosti, o kterých se domnívají, že nezvládnou nebo zvládnout nemohou. Dalo by se říci, že vnímaná osobní účinnost má v kontextu pojetí Bandury podobu víry ve vlastní schopnosti a dovednosti směřované k efektivnímu (úspěšnému) zvládnutí vytyčeného cíle. Jde o individuální posouzení schopnosti konkrétního jedince vykonat činnost (za určitých okolností) směřující k dosažení úspěšného výsledku. Podle Bandury má vnímaná osobní účinnost dvě základní složky – osobní efektivitu („*personal efficacy*“) a očekávání výsledku („*outcome expectancy*“). Jako osobní efektivitu je možné označit přesvědčení jedince o tom, že má schopnosti, znalosti a dovednosti, aby úspěšně provedl kroky potřebné k dosažení požadovaného výsledku. Zatímco očekávání výsledku je vnímáno jako přesvědčení o tom, že chování nebo jednání jedince povedou k očekávanému výsledku. Jedinci mohou věřit, že jejich postup povede k určitému výsledku, ale pokud v takové situaci nevěří ve své schopnosti, pravděpodobně se takovou činností ani neodvážejí realizovat (Bong, Skaalvik, 2003). Jedinec tedy může být přesvědčený o svém silném potenciálu pro výkon činnosti, ten se ale může lišit od jeho objektivních schopností činnost realizovat. Může se ale také nastat situace, kdy bude mít jedinec silné objektivní předpoklady k výkonu činnosti, ale současně bude mít nízkou úroveň vnímané osobní účinnosti a nebude tak schopný činnost realizovat (Mareš, 2013; Gavora, 2010).

Podle American Psychological Association (2020) lze jako vnímanou osobní účinnost označit subjektivní vnímání schopnosti jedince podat výkon v určitém prostředí a dosáhnout

požadovaných výsledků. Případ, kdy je jedinec přesvědčen, že díky svým schopnostem dosáhne stanoveného cíle označuje Bandura jako „*high self-efficacy*“ nebo „*high sense of efficacy*“. Opak, tedy situaci, kdy člověk ve své schopnosti nevěří nebo je jeho přesvědčení o těchto schopnostech slabé, lze označit jako „*low self-efficacy*“ nebo „*low sense of efficacy*“.

Míra vnímané osobní účinnosti má vliv na způsob řešení, které jedinec v určitých situacích zvolí. V prvním případě může jedinec považovat i obtížný cíl za výzvu. Při jeho dosahování je možné pozorovat jedince vytrvalost a nadšení. Takový jedinec je smířen s možností neúspěchu, vnímá ji však jako možnost získání nových zkušeností a podnětů k dalšímu seberozvoji. Naopak, osoba s nízkou vnímanou osobní účinností, považuje obtížný cíl za hrozbu. Ačkoli by se měl zaměřit na realizaci kroků směřujících k cíli, zaměřuje se především na hypotetické množství bariér, které by mohly dosažení cíle zamezit. Z daného důvodu se cíle brzy vzdává, což vnímá jako zklamání a prohlubuje se jeho nedůvěra ve vlastní schopnosti. Lze tedy konstatovat, že míra vnímané osobní účinnosti je přímo úměrná motivaci k výkonu jednotlivých činností (Bandura, 1994).

Bandura se svým konceptem vnímané osobní účinnosti vychází ze **sociálně-kognitivní teorie** (dříve teorie sociálního učení). Cílem této teorie je pochopení vývoje, dlouhodobého utváření a modifikací lidského chování (Hoskocová, 2006; Bandura, 1994). Mezi klíčové principy této teorie patří tři recipročně propojené prvky, které mají vliv na jednání člověka. Jde o vlastní chování jedince, vlastnosti jeho osobnosti a prostředí (Bandura, 2012). Na vlastní jednání je v tomto kontextu pohlíženo jako na vlastní počínání jedince v různých situacích. Oblast osobních vlastností jedince je možné vnímat jako soubor biologických i kognitivních faktorů (činitelů). Prostředí představuje prostor, kde jedinec běžně žije (existuje). Výsledkem vzájemné interakce zmíněných prvků je tzv. **triadická reciprocita** (Bandura, 1986). Ta souvisí se seberegulací jedince (Bandura, 2012). Vnímaná osobní účinnost je podle sociálně-kognitivní teorie **součástí osobnostních vlastností jedince** a má tak **přímý vliv na jeho jednání v některých situacích** (Wiegerová et al., 2012). Vnímanou osobní účinnost kategorizovat na dvě základní oblasti. První z nich je tzv. „*general self-efficacy*“. Ta je popisována v případech, kdy je jedinec přesvědčen o vlastních schopnostech úspěšného zvládnutí situací v různých podmínkách. V případech, kdy jedinec za účelem naplnění stanoveného cíle plní konkrétní, specifické kroky/úkony, jedná se o tzv. „*specific self-efficacy*“ (Bandura, 2004). V tuzemských podmínkách se však zmíněné dělení uplatňuje jen sporadicky.

Za pomoci Google Scholar, PsychInfo, EBSCO, Web of Science a Scopus⁴ byly dohledány studie týkající se určování míry vnímané osobní účinnosti učitelů (např. Baguri et al., 2022; Granziera, Perera, 2019), žáků, studentů (např. Holden et al., 2017; Grant et al., 2016; Frost et al., 2013), lékařů (např. Kocmanová, 2021), ale také pomáhajících pracovníků v sociálních službách (např. Miller et al. 2021; Pavlíčková, 2018; Loeb et al., 2016; Pedrazza et al., 2013).

Bylo také dohledáno, že k posouzení míry vnímané osobní účinnosti slouží několik **měřicích nástrojů**. Sám Bandura (2012) však tvrdí, že by hlavním problémem při posouzení vnímané osobní účinnosti mohla být snaha hodnotit tento koncept generalizovaně. Posouzení vnímané osobní účinnosti by se mělo zaměřovat spíše na konkrétní (specifické) činnosti. Autor vytvořil několik nástrojů k posouzení vnímané osobní účinnosti (např. *Children's perceived self-efficacy scale (CPSE)*, *Children's self-efficacy scale (CSE)*). Mezi další nástroje patří např. tyto dotazníky *Self-efficacy questionnaire for children (SEQ-C)*, *Career decision-making self-efficacy scale (CDMSE)*, *Medication adherence self-efficacy scale (MASE)*, *Self-efficacy scale for social workers (SESSW)*, *The Hospital Social Work Self-Efficacy Scale (HSWSE)*, *General self-efficacy scale (GPSE)* (Pedrazza et al., 2013; Hoskovcová, 2006; Holden et al., 1999).

Z uvedených dotazníků je v tuzemských podmínkách využíván především poslední z nich, **General self-efficacy scale (GPSE)**. Dotazník z roku 1981 se skládá z 10 položek a byl přeložen do 32 jazyků. K hodnocení jednotlivých položek je užitá škála od 1 (vůbec neodpovídá) do 4 (naprosto odpovídá). Do českého jazyka byl dotazník přeložen a adaptován autorem Křivohlavým („*Dotazník obecné vlastní efektivity*“) (Hoskovcová, 2006). Bandura (2012) doporučuje používat při hodnocení self-efficacy tzv. Likertovu škálu. Na škále by neměla být uvedena nula a možnost neutrální odpovědi. Záporné hodnoty považuje Bandura za nemístné, především z důvodu přítomnosti určité míry vnímané osobní účinnosti u každého jedince.

Byl vytvořen i dotazník specificky zaměřený na zjištění připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pracovníků na mimořádné situace. Jedná se o „*Crisis self-efficacy scale*“ (**CSE**). Tento měřicí nástroj vytvořil Sejin Park v roce 2016. Nástroj je konkrétně zaměřen na zjištění vnímané osobní účinnosti – schopnosti přijímat preventivní a ochranná opatření v krizi,

⁴ Jako klíčová slova byla zvolena – „*readiness*“, „*preparedness*“, „*self-efficacy*“, „*self efficacy*“, „*crisis situation*“, „*social services*“, „*employees*“, „*special educators*“, „*measure*“, „*scale*“, „*assessment*“, „*questionnaire*“, „*instrument*“. Kritéria pro zařazení studií do literární rešerše – pouze plnotexty, publikované od roku 2000–2022, relevantní ke zkoumanému tématu.

přesvědčení o úrovni vlastní připravenosti pracovníka a přesvědčení o schopnosti dosažení stanoveného cíle a překonávání nejistot v mimořádné situaci⁵.

1.2 Vymezení základních pojmů v situačním kontextu velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb a v kontextu prostředí jako východiska řešeného tématu

Při tvorbě teoretického rámce práce je třeba vymežit také základní pojmy užívané v situačním kontextu velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb a v kontextu prostředí. Jedná se o pojmy – velkokapacitní rezidenční sociální služba, pracovník, uživatel velkokapacitní rezidenční služby a mimořádné situace v těchto službách.

1.2.1 Velkokapacitní rezidenční sociální služby

Rezidenční služby lze vnímat jako specifickou formu soužití jistého počtu osob s obdobným „sociálním problémem“ v rámci jedné služby. Daným osobám je zde poskytována pomoc, péče a podpora pomáhajícími pracovníky zaměstnanými touto organizací (Chrastina et al., 2020).

Rezidenční služby lze označovat také jako **pobytové**. Ty jsou definovány jako služby poskytované v rámci zařízení zajišťujícím uživateli dlouhodobé ubytování. Dané zařízení tak „nahrazuje“ uživatelům domov (dočasně nebo trvale) (Malíková, 2011). Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 33 se takovými službami rozumí ty, které jsou spojené s ubytováním uživatele v sociální službě. V rámci poskytování sociálních služeb se tak jedná o týdenní stacionáře (§ 47), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domovy pro seniory (§ 49) a domovy se zvláštním režimem (§ 50) a odlehčovací služby (§ 44) (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění). Pobytové služby jsou poskytované např. i v rámci resortu Ministerstva zdravotnictví. Jedná se o hospice, nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných apod (Horecký, Průša, 2019)⁶.

V případě definování velkokapacitní rezidenční služby panuje jistá nejednotnost. Jasná definice určující, co lze považovat za velkokapacitní rezidenční službu, organizaci nebo instituci není striktně legislativně ukotvena. Vnímání daného pojmu je spojeno s rozpory v jeho pojetí. Chybí

⁵ Zmíněný nástroj byl přeložen do českého jazyka a dále užít v rámci kvantitativního výzkumu disertační práce.

⁶ Disertační práce je s ohledem na cíl práce zaměřena na velkokapacitní rezidenční sociální služby.

jednotné vymezení počtu uživatelů, od kterého je možné danou službu označit za „**velkokapacitní**“.

Podle dokumentu „*Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní*“, který vydalo Evropské společenství (2009), je možné jako velkokapacitní rezidenční službu označit takovou službu, jejíž kapacita má více jak 30 uživatelů. MPSV vydáním dokumentu „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti*“, považuje za velkokapacitní rezidenční službu takovou, jejíž kapacita je více jak 40 míst⁷ (MPSV ČR, 2007).

1.2.2 Pracovník velkokapacitní rezidenční sociální služby v mimořádných situacích

Pracovník velkokapacitní rezidenční služby bývá označován také jako **pracovník pomáhajících profesí**. Jedná se o souhrnné označení profesí zaměřujících se na pomoc a podporu druhých osob (např. pomoc při řešení problémů, omezení plynoucích ze zdravotního stavu) (Hartl, 2004). Jako pracovníky pomáhajících profesí lze vnímat např. profesionály z řad složek IZS (hasiče, záchranáře, policisty), ale i **speciální pedagogy**, sociální pracovníky, pracovníky v přímé péči, zdravotně-sociální pracovníky nebo pracovníky v sociálních službách, pečovatele a další⁸ (APA, Dictionary [online]).

Tito pracovníci z povahy své profese poskytují pomoc a podporu osobám, které ji potřebují (Matoušek, 2008). Jankovský (2003) definuje pomáhající profese jako práci s lidmi. Daná skutečnost je zdůrazněna také v definici Vávrové (2012), která popisuje pracovníka pomáhajících profesí jako takového, který pracuje s lidmi, je jim ochotný věnovat svůj čas, je společenský a jedná prosociálně. Kopřiva (2013) tvrdí, že takový pracovník musí lidský zájem o druhou osobu, aby mohl vytvořit a udržovat kvalitní vztah s uživatelem služby.

⁷ Disertační práce je s ohledem na charakter a cíle práce zaměřena na **velkokapacitní rezidenční sociální služby s kapacitou nad 40 míst**. Uvedenou „koncepti“ lze považovat za dokument vypracovaný v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice (Národním akčním plánem sociálního začleňování, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v platném znění).

⁸ V rámci disertační práce je pozornost zaměřena na pomáhající profese – **speciálního pedagoga**, sociálního pracovníka. Lze tak předpokládat, že v případě mimořádné situace budou právě tyto pracovníci prvními kompetentními osobami, které budou muset danou situaci řešit. Tyto osoby jsou v práci označovány souhrnným názvem „**pomáhající osoby**“.

Mimořádná situace v rezidenční službě sice představuje neočekávanou situaci, daná skutečnost však nic nemění na povinnosti dodržování uvedených zásad, pravidel, hodnot a norem. Pro případ mimořádných situací jsou vypracovány východiska poskytování psychosociální pomoci, z kterých mohou pomáhající osoby čerpat. Jedná se o tzv. „*Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*“. Podle těchto standardů by si pracovník v mimořádné situaci měl vytvořit stanovisko k nastalé situaci, uživateli adekvátně poskytnout potřebnou pomoc a podporu, motivovat uživatele k co nejvyšší možné míře samostatnosti při řešení nastalé situace. V rámci respektování hodnot by pracovník (na základě uvedeného dokumentu) měl znát a respektovat důstojnost uživatele, právo na osobní nedotknutelnost, náboženské vyznání apod (MV ČR, 2010). Pracovník by při poskytování psychosociální pomoci v mimořádných situacích měl brát v úvahu a respektovat svoje vlastní hodnoty, hranice, kompetence, motivaci, moc, sílu, schopnosti, znalosti a dovednosti. Jen tak pracovník zamezí nežádoucímu přebírání rolí a vlastní „nefunkčnosti“ při řešení mimořádné situace (Cimrmannová et al., 2013). Podle Špatenkové et al. (2011) by pracovník pomáhající při zvládnání mimořádné situace měl umět bezpečně zahájit a udržet bezpečný kontakt s uživatelem služby, pružně zhodnotit míru dalšího ohrožení v dané situaci, měl by být schopný rozhodovat se pod tlakem a za svá rozhodnutí přijmout plnou zodpovědnost, být schopný samostatné, ale i týmové práce, být resilientní, věřit sám v sebe, v případě potřeby schopný adekvátní direktivity, kreativity, autoreflexe atd. Pracovník pomáhající uživatelům by měl (nejen v mimořádné situaci) být čestný, působit důvěryhodně, nevnučovat pomoc za každou cenu (respektovat možnost volby/rozhodnutí uživatele), respektovat právo na soukromí uživatele, brát v úvahu jeho životní příběh a individualitu, znát a respektovat své slabé stránky a hranice nabízené pomoci (Snider et al., 2011).

Zvládnání mimořádných situací v rezidenčních službách může v případě osob se ZP vyžadovat odborný přístup pracovníka dané služby. Pracovník rezidenčních služeb by měl znát specifické potřeby, prožívání, způsoby chování, komunikaci a životní příběh uživatelů. S ohledem na tuto skutečnost se právě on jeví jako vhodná osoba k zahájení prvotního poskytování psychosociální pomoci uživatelům služby v případě, že nastane mimořádná situace. Přítomnost a aktivní zapojení pracovníka rezidenční služby (konkrétně speciálního pedagoga, sociálního pracovníka) do poskytování psychosociální pomoci by mohla být v mimořádné situaci žádoucí a užitečná. Tito pracovníci (především speciální pedagogové) mají např. znalosti týkající se jednotlivých kategorií ZP, specifík, potřeb a možností z nich plynoucích. Mají přehled o možnostech a způsobech využívání kompenzačních a evakuačních pomůcek, znalosti

v oblasti alternativní a augmentativní komunikace, specifík komunikace s osobami se ZP a další (Chrastina et al., 2020).

Práce v pomáhajících profesích (nejen v podmínkách velkokapacitních rezidenčních služeb) přináší těmto pracovníkům jistá úskalí. Jedná se o pracovníky, na které jsou kladeny velké nároky. Takový pracovník by měl být psychicky i fyzicky zdatný a odolný, ochotný se průběžně dále vzdělávat, působit důvěryhodně a empaticky a zdatný v oblasti komunikačních schopností (Matoušek, 2008). Mátel (2019) uvádí, že by pracovník rezidenční (sociální) služby měl disponovat určitými **osobnostními předpoklady**. Mezi ně patří např. schopnost empatie, dobré komunikační schopnosti, emoční odolnost a stabilita, rozhodnost, kreativita, pružnost v jednání, schopnost průběžného vzdělávání ve svém oboru, schopnost sebereflexe, znalost a udržení si vlastních hranic a motivace při práci s uživatelem a další. Tito pracovníci musí při výkonu své profese dodržovat určitá pravidla, normy, hodnoty, zásady a platnou legislativu (Úlehla, 2005). Pracovníci v tuzemských sociálních službách nejčastěji vychází ze zásad (pravidel) daných **Etickým kodexem sociálních pracovníků**. Zásady (pravidla) daného dokumentu vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, Listiny základních práv a svobod a zákona č. 108/2006 (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění). Podle etického kodexu by pracovníci měli výkonu své profese přistupovat zodpovědně. Dále by se měli řídit a dodržovat standardy profesionality, platnou legislativu, vnímat a respektovat aktuální poznatky vědy a výzkumu. Pracovník by měl znát a v rámci poskytování služby uplatňovat etické zásady a hodnoty dané tímto kodexem. Při poskytování sociálních služeb je nezbytný respekt lidské důstojnosti uživatele a s tím související diskretnost a mlčenlivost, podpora jeho samostatnosti a zodpovědnosti, ochrana a dodržování lidských práv uživatele, podpora v rozhodování, podpora směřující ke změně a řešení situace uživatele, zajištění rovných podmínek a informovanosti o možnostech poskytování sociálních služeb, podpora sociální rovnosti a mezilidských vztahů apod. Hodnoty vyplývající z etického kodexu vedou pracovníky k tzv. etické zodpovědnosti (ve vztahu k uživatelům služby, zaměstnavateli, kolegům, společnosti, profesi a odbornosti) (APSS ČR, s. 1–4 [online]). Podle „*The International Federation of Social Workers*“ (dále jen IFSW) je možné na etické principy nahlížet jako na respektování přirozené důstojnosti uživatele, ochranu a prosazování jeho práv, sociální spravedlnost, prosazování práva na participaci, sebeurčení, soukromí, individuality, dále pak profesní integritu, adekvátní etickou práci s moderními technologiemi a médii (IFSW, s. 1–3 [online]).

Pokud v rezidenční službě nastane mimořádná situace, pracovník by měl, jako pomáhající osoba, být schopný vyhodnotit hrozícího nebezpečí. Dále pak zajistit bezpečí sobě i uživateli

služby, navázat a udržet bezpečný kontakt s uživatelem. Pracovník by také měl převzít zodpovědnost za svá rozhodnutí (často pod časovým tlakem). S ohledem na znalost životního příběhu uživatele by pracovník měl znát a respektovat hranice (své i uživatele) a důvěřovat ve vlastní schopnosti. Důležitá je také adekvátní motivace uživatele při řešení mimořádné situace a v případě nutnosti, užití adekvátní direktivity ve vztahu k uživateli. Dále by pracovník měl být schopný samostatnosti ve svém jednání, ale současně i spolupráce (týmovosti) s ostatními. Ve svém jednání by měl být kreativní, pružný, schopný sebereflexe a respektu k druhým apod (Koláček, Pejlová, 2013; Špatenková et al., 2011).

1.2.3 Uživatel velkokapacitní rezidenční sociální služby v mimořádných situacích

Za uživatele sociální služby lze podle Levické (2004) považovat takovou osobu, která s ohledem na zhodnocení vlastní situace, využije pomoci pomáhajícího pracovníka (např. speciálního pedagoga, sociálního pracovníka a dalších). Při poskytování sociálních služeb se tedy jedná o osobu, se kterou pomáhající pracovník vede intervenci (Musil, 2004).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (v platném znění) mohou být uživatelem sociální služby osoby se ZP – tedy osoby s tělesným, mentálním, duševním, zrakovým, sluchovým postižením, postižením více vadami, v jehož důsledku je nebo může být tato osoba závislá na pomoci další osoby⁹ (§ 3, zákon č. 108/2006 Sb.). Jak již bylo řečeno, tyto osoby mohou v případě mimořádné situace potřebovat v rámci poskytování pomoci jistá specifika a modifikace (blíže popsáno v následující kapitole) (Snider et al., 2011).

1.2.4 Mimořádné situace ve velkokapacitních rezidenčních sociálních službách

V případě velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb by mohl výskyt mimořádné situace znamenat fatální následky. **Důkazem, že se mimořádné situace nevyhýbají ani sociálním službám a osobám se ZP je např. požár v Domově pro osoby se ZP ve Vejpřtech (2020), covidová situace v tuzemsku (2020–2021), tornádo, které doslova srovnalo se zemí Domov pro seniory v Hodoníně (2021) nebo požár v Domově pro seniory Kopřivnice (2022).**

⁹ V disertační práci je na osoby se ZP nahlíženo podle zákona č. 108/2006 v platném znění. Daný zákon se týká i poskytování rezidenčních sociálních služeb, tedy služeb, ve kterých byl realizován výzkum disertační práce.

Mezi mimořádné a náročné situace je možné v podmínkách rezidenčních služeb řadit také např. sebevraždy uživatelů, násilí mezi uživateli, násilí uživatelů proti pracovníkům dané služby a další (Chrastina et al., 2020). Zvládání mimořádných situací v rezidenčních službách se v podmínkách České republiky věnuje např. Klečka (2016), Burianová (2014), Nábělková (2014), Kebísková (2011) a Marek (2009).

Klečka (2016) se v rámci svého výzkumu zaměřil na zjištění znalostí a připravenost zaměstnanců i uživatelů na mimořádné situace v domově pro osoby se ZP Osek a následnou modifikaci evakuačního plánu dané organizace. Ke sběru dat využil kombinaci technik – kvantitativní obsahovou analýzu dokumentů týkajících se evakuace, rozhovor s evakuačním technikem a dotazník o evakuaci pro pracovníky i uživatele služby. Výsledky ukázaly vysoké požadavky na přesnou organizaci a znalosti pracovníků v oblasti evakuace, protože uživatele služby nejsou v mimořádné situaci schopni samostatného a adekvátního řešení. Závažný problém by mohl nastat v situaci evakuace osob s omezenou hybností (především těch, co jsou upoutáni na lůžko). Podle výsledků výzkumu je nezbytné zvážit přesun těchto osob se ZP, ale i jejich kompenzační a zdravotní pomůcky na oddělení v přízemí dané služby. Obdobnému tématu, tedy tématu evakuace, se věnovala také Burianová (2014). Výzkum byl zaměřen na analýzu evakuačního plánu domova pro osoby se ZP Zborovice a jeho následnou úpravu. Za tímto účelem byla využita metoda kritické cesty a následná komparace stávajícího a nově navrženého evakuačního plánu. Cíl výzkumu, analyzovat a navrhnout nový evakuační plán si stanovila také Nábělková (2014). Výzkum byl realizován v domově se zvláštním režimem Strom života v Kroměříži s kapacitou 54 lůžek a měl podobu SWOT analýzy. Slabé stránky původního evakuačního plánu byly odhaleny opět v podobě problémové evakuace osob s omezením hybnosti (nedostatečná kapacita evakuačního výtahu, chybějící evakuační pomůcky, umístění uživatelů ve vyšších patrech budovy) a také v oblasti komunikace s osobami se ZP (nedostatek znalostí alternativní a augmentativní komunikace, zásad komunikace s osobami se ZP a vzájemného porozumění). Kebísková (2011) se zabývá bezpečností v domově pro osoby se zdravotním postižením Staré Město. Výzkum je zaměřen na analýzu bezpečnostních rizik v rámci poskytování služby a návrh možných opatření minimalizující tyto hrozby (např. v případě požáru, povodně apod). Téma evakuace a evakuačních plánů řešil ve svém výzkumu také Marek (2009). Na dané téma se zaměřil v několika velkokapacitních rezidenčních sociálních službách v Brně. Zajímal se hlavně o evakuaci osob s omezením hybnosti. Jeho výsledky byly obdobné jako výsledky předchozích autorů (problematika evakuace osob upoutaných na lůžko, nedostatky v evakuačních plánech

atd.). Problematika mimořádných situací je v dohledaných studiích zaměřena spíše na evakuaci uživatelů služby (na technickou stránku, proveditelnost a proces evakuace) než na možnosti poskytnutí psychosociální pomoci.

Mimořádné situace přichází většinou zcela nečekaně a jsou spojeny s nebezpečím, které hrozí nejen uživatelům dané služby, ale také pracovníkům (např. pečovatelům, speciálním pedagogům, sociální pracovníkům, zdravotně-sociálním pracovníkům atd.). V souvislosti s poskytováním rezidenčních služeb se v kontextu mimořádných situací objevují pojmy jako „*náročná, krizová nebo mimořádná událost*“. Chrastina et al. (2020) realizovali za účelem odlišení těchto pojmů pilotní studii. Ta byla zaměřena na zjištění, jak pracovníci v rezidenčních službách vnímají zmíněné pojmy. Do pilotní studie bylo celkově zahrnuto 20 organizací. Ke sběru dat byla využita technika ohniskové skupiny. Podle výsledků pilotní studie za **náročnou situaci** v rezidenčních službách považují pracovníci takovou situaci, kterou mohou zvládnout samostatně (i když je to obtížné). Tyto situace vnímají pracovníci jako takové, které se běžně dějí, k jejich řešení však vyžaduje od pracovníků vyšší nasazení. Jsou chápány jako součást jejich profese. Jedná se např. o nedostatek personálu, špatné finanční ohodnocení, nevhodné podmínky pro výkon povolání atd. Jako **krizovou situaci** označili pracovníci takovou, kterou nedokážou zvládnout samostatně a potřebují tak pomoc další osoby. Krizová situace může být spojena i s ohrožením života (uživatele nebo pracovníka). Definování **mimořádné situace**¹⁰ je mnohem širší a komplexnější. Může se jednat jak o náročnou, tak o krizovou situaci. Mimořádná situace bývá ojedinělá, stává se zřídka a vyžaduje odlišný režim od režimu „běžného“. Účastníci pilotní studie považují za mimořádnou situaci např. povodeň, požár nebo výbuch.

Podle zákona č. 239/2000 Sb. (§ 2, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, v platném znění) je mimořádná situace taková událost, která vznikla v důsledku škodlivého působení člověka, živelních katastrof nebo havárií. Tato situace je spojena s ohrožením života, zdraví nebo majetku zasažených osob a je spojena se záchrannými a likvidačními pracemi.

Riziko vzniku mimořádné situace se při poskytování služby snaží každá instituce (organizace) eliminovat na minimum. I přes tuto skutečnost, v některých případech nelze vzniku takové situace zcela zamezit (Chrastina et al., 2020). Organizace poskytující rezidenční sociální služby

¹⁰ V rámci disertační práce je na mimořádnou situaci nahlíženo v tomto kontextu, a to především z důvodu aktuálnosti a autentičnosti výsledků pilotní studie získaných přímo od pracovníků rezidenčních služeb.

(ale i ostatní poskytovatelé sociálních služeb) jsou legislativně vázány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. (provádějící předpis) v platném znění k tvorbě a dodržování tzv. **Standardů kvality sociálních služeb**. Oblasti zvládání mimořádných situací je určen **standard č. 14 „Nouzové a havarijní situace“**. Daný standard upravuje pravidla, postupy, strategie zvládání, dokumentaci, ale i prevence vzniku mimořádných událostí organizace (Bednář, 2012). Přesné znění standardu č. 14 obsahuje Tab. 1 (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.).

Tab. 1 Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Kritérium
<i>a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;</i>
<i>b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;</i>
<i>c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.</i>

Jako **nouzová situace** je sociálních službách vnímána taková mimořádná situace, která je nepředvídatelná, nebezpečná, vybočující z každodennosti chodu organizace, vyžadující bezodkladné a efektivní řešení a ukončení (Bednář, 2012). Tato situace je spojena s ohrožením uživatele nebo pracovníka služby. Jedná se např. o napadení, pády nebo úrazy (Chrastina et al., 2020). Příčinou tzv. **havarijní situace** bývají technické důvody nebo přírodní katastrofy. Má podobu náhlé, neočekávané a mimořádné události, kdy dochází k ohrožení životů uživatelů a pracovníků služby, vzniku materiálních škod apod (Bednář, 2012). Příčiny vzniku mimořádných situací v rezidenčních službách mohou mít podobu např. vichřice, povodní, požáru, sněhové kalamity, nebo výbuchu plynového kotle, teroristického útoku, autohavárie atd. Pracovníci služby se pravidelně setkávají i s dalšími stresovými situacemi, jako např. přímá konfrontace se smrtí uživatele, doprovázení umírajícího uživatele, nalezení jeho těla, úmrtí kolegy, sebevražda uživatele (podřezání žil, oběšení, skok z výšky, otrava), uhoření, zjištění znásilnění uživatele, napadení uživatelem apod (Chrastina et al., 2020).

1.3 Psychosociální pomoc osobám se zdravotním postižením v

mimořádných situacích: současný stav řešeného tématu a terminologie

Pro lepší porozumění obsahu disertační práce je nezbytné také vymezit základní pojmy užívané v kontextu psychosociální pomoci. Důležité je vymezení psychosociální pomoci, jejího dělení na formální a neformální pomoc. Dále pak objasnění rozdílu mezi PFA a jinými formami psychosociální pomoci či příbuznými pojmy. Z důvodu časté záměny a překrývání pojmu PFA s krizovou intervencí, je také nezbytné vymezit rozdíly mezi těmito pojmy.

Psychosociální pomoc (angl. „*psychosocial help/support/care/assistance*“) může mít podobu souboru reakcí, intervencí, aktivit nebo poskytovaných služeb při zvládnání mimořádné situace a jejího dopadu na zasažené osoby. Tato pomoc napomáhá u zasažených osob navodit pocit solidarity, sounáležitosti a podpory („*nejste v tom sami*“, „*spolu to zvládneme*“) (MV ČR, 2010). Je definována jako pomoc osobám v krizi, která má určitá pravidla, cíle a hodnoty. Vychází z očekávaných a zjištěných potřeb, hodnot a norem zasažených osob. Jedná se o komplexní pomoc zasaženým osobám v mimořádné situaci, a to především v oblasti psychické, sociální, fyzické i spirituální. Zasažené osoby jsou při zvládnání mimořádných situací podporovány a směřovány k využití vlastních sil (copingových strategií) a zdrojů neformální sociální opory (MV ČR, 2016; Baštecká et al., 2013; MV ČR, 2010). Podle Baštecké et al. (2005) by měla psychosociální pomoc být definována a vymezena především tím, co pomáhající osoba musí za účelem identifikace a následné saturace potřeb zasažených osob v mimořádné situaci vykonat. V takové situaci je potřeba aktivně vyhledávat zasažené osoby, zjistit a zajistit jejich aktuální potřeby, podporovat zasažené osoby v samostatnosti řešení situace, ale také ve vyhledávání a poskytování vzájemné „neformální“ pomoci. Za účelem zmírnění dopadu mimořádné situace na zasaženou osobu, je v případě potřeby důležité, tuto pomoc poskytnout bezodkladně. Délka poskytování se odvíjí od specifik jednotlivých potřeb, intenzity a způsobu prožívání mimořádné situace zasaženými osobami. Psychosociální pomoc by měla být zasaženým osobám v případě mimořádné situace nabídnuta, ale neměla by být vnucována. Zasažená osoba má mít vždy možnost danou pomoc odmítnout. Pomáhající osoba by takové rozhodnutí měla vždy bezpodmínečně a bezodkladně respektovat.

Poskytování psychosociální pomoci v mimořádných situacích představuje komplexní nabídku služeb, které mohou zasažené osoby využít. Může mít např. podobu PFA, krizové intervence, intervence psychologů, psychiatrů nebo poradců pro pozůstalé. Psychosociální pomoc je možné členit na dvě základní kategorie, tedy **formální** a **neformální pomoc v krizi**.

Formální pomoc v krizi má podobu profesionální a odborně vedené intervence v mimořádných situacích, k jejíž poskytování je zapotřebí absolvování určitého akreditovaného vzdělání (např. výcviku v komplexní krizové intervenci). Tuto pomoc poskytují především pracovníci pomáhajících profesí. Jedná se o psychology, krizové interventy, členy Psychosociálních intervenčních týmů z řad složek Integrovaného záchranného systému (dále jen PIT), psychiatry a klinické farmakology. V případě absolvování dalšího vzdělávání (např. výcviku v komplexní krizové intervenci) se jedná také o speciální pedagogy, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotníky a další. Pomáhající osoby v rámci formální pomoci v krizi poskytují zasaženým osobám podporu (materiální, psychosociální), napomáhají a podporují v uplatňování práv a oprávněných zájmů zasažených osob, zjišťují, ověřují a poskytují relevantní informace, v případě potřeby předávají kontakt na další návazné služby, poskytují informace o možnostech prevence v oblasti duševního zdraví, zajišťují podporu a pomoc v podobě krizové intervence, odborné psychologické pomoci, krizového poradenství, debriefingu, defusingu, doprovázení pozůstalých, terapie, komunikují s médii, spolupracují v rámci multidisciplinárního týmu působícího na místě mimořádné situace (Špatenková et al., 2017; Baštecká et al., 2005).

Odborné služby psychosociální pomoci určené zasaženým osobám v mimořádných situacích jsou poskytovány také v rámci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Konkrétně se jedná o služby sociální prevence (např. krizová pomoc, intervenční centra, telefonická krizová pomoc) (Zákon č. 108/2006 Sb., §55, §60, §60a). Do oblasti formální pomoci v krizi patří také poskytování duchovní pomoci. V mimořádných situacích nevyhledávají duchovní pomoc „pouze“ osoby věřící, ale i ateisté. Pro zasažené osoby je v dané chvíli významná spíše skutečnost, že mohou za někým přijít a sdílet svůj příběh než informace o náboženském směru, který daný duchovní vyznává či nikoli. U zasažených osob se v mimořádných situacích mohou objevovat různá témata, např. hledání dalšího smyslu života, smyslu nastalé situace, dalšího nasměrování a naděje. To vše jsou témata, kterým se v procesu intervence věnují právě duchovní (Vurst, 2005).

V rámci formální pomoci je zasaženým osobám v krizi (v průběhu mimořádné situace nebo krátce po ní) poskytována nejčastěji **krizová intervence** (angl. „*crisis intervention*“). Ta může být mimo místo mimořádné události poskytována také např. v rámci služeb krizové pomoci – telefonických nebo chatových (internetových) krizových linek, intervenčních a krizových centrech pomoci. Krizová intervence je specializovanou formální pomocí osobám v krizi s cílem jejich psychické stabilizace a obnovy psychické rovnováhy (Špatenková et al., 2017;

Špatenková et al. 2011). Jedná se o bezodkladný, cílený, komplexní a odborný zásah v mimořádných situacích (Vodáčková et al., 2012). Na krizovou intervenci je možné nahlížet v užším a širším kontextu. V rámci užšího nahlížení je krizová intervence technika nebo intervenční strategie aplikovatelná při práci s osobou, která je v krizi. Tato technika, strategie směřuje k „znovuuschopnění“ zasažené osoby. V širším kontextu je na krizovou intervenci nahlíženo jako na metodu, postup s jasně danými kroky s cílem zvládnutí nastalé situace a obnovy sil zasažené osoby v časovém sledu od „předkrizové úrovně“ až po plánování a umožnění dalšího „pokrizového růstu“ (Baštecká et al., 2005).

Pokud je to možné a stav zasažené osoby nutně nevyžaduje nebo neumožňuje využití formální pomoci v krizi, bývá v praxi u těchto osob uplatňována **pomoc neformální**. Tato forma psychosociální pomoci zahrnuje vzájemnou pomoc, svépomoc a PFA. **Vzájemná pomoc** je při zvládnutí mimořádné situace aplikována v případě, kdy zasažené osobě v rámci sociální interakce pomáhají osoby z jejího okolí (blízcí, příbuzní, známí, přátelé, kolegové, sousedé a další) (Baštecká, 2009). Pokud zasažená osoba dokáže k zvládnutí mimořádné situace využít vlastních obranných mechanismů, copingových strategií a dalších zdrojů pomoci, dovedností, schopností, díky kterým si dokáže v takové situaci pomoci sama, jedná se o tzv. **svépomoc** (Špatenková et al., 2017). Za vhodný začátek poskytnutí neformální psychosociální pomoci a následné nasměrování osob zasažených mimořádnou situací k dalším formám odborné pomoci je považována **psychosociální první pomoc – PFA** (Australian Red Cross, 2020; Špatenková et al., 2017; Australian Red Cross, 2013; NATO, 2008). Jedná se o neformální (laickou), okamžitou, krátkodobou pomoc zasaženým osobám. Hlavním úkolem poskytování PFA je bezodkladná psychická stabilizace zasažené osoby, v případě potřeby její nasměrování a předání odborníkům z řad návazných služeb psychosociální pomoci. Jedná se o pomoc v akutní krizi vedoucí k eliminaci a prevenci dalšího „poškození“ zasažené osoby. Děje se tak pomocí identifikace a bezodkladné saturace potřeb zasažené osoby, zjištění a podpory pozitivních copingových strategií a návaznosti na další služby určené osobám v akutní krizi (IACS, 2007). Jedná se o krátkodobou jednorázovou pomoc směřující k znovuoobnovení samostatného řešení nastalé situace zasaženou osobou (Snider et al., 2011). Podle Špatenkové et al. (2017) je možné PFA vnímat srovnatelně jako zdravotnickou první pomoc. Tedy jako pomoc, kterou by měl být schopný poskytnout **každý**. Z daného důvodu se jedná o soubor elementárních postupů směřujících k psychické stabilizaci zasažené osoby, zamezení prohlubování dalšího dopadu důsledků mimořádné situace na zasaženého, podpoře tvorby pocitu bezpečí a saturace základních potřeb, popřípadě k předání zasažené osoby do péče

návazných služeb (MV – GŘ HSZ ČR, 2012). Tato pomoc by měla být zasaženým osobám bezodkladně poskytnuta v průběhu nebo co nejdříve po ukončení mimořádné situace (tedy především v období akutní krize) (Demircioğlu et al., 2019; Snider et al., 2011; NATO, 2008; Ruzek et al., 2007; Brymer et al., 2006).

PFA představuje pojem, který je v českém i zahraničním kontextu často synonymizován, zaměňován nebo překrývá s dalšími pojmy z oblasti psychosociální pomoci¹¹. V kontextu tuzemských zdrojů (publikací, článků) jsou pro PFA užívána označení psychická první pomoc, psychologická první pomoc nebo psychosociální první pomoc. I doslovný překlad anglického akronymu PFA, tedy „*psychological first aid*“ směřuje k označení PFA jako „*psychologické první pomoci*“. Podle autorů Špatenkové et al. (2017) označení PFA jako psychologické první pomoci může navozovat mylný dojem, že se jedná o profesionální pomoc psychologa. Jak již bylo uvedeno PFA je neformální laickou pomocí. Nezáleží tedy na profesní orientaci pomáhající osoby, spíše na její ochotě tuto pomoc poskytnout. I z daného důvodu autoři Baštecká et al. (2005) upřednostňují označení PFA jako „*psychické první pomoci*“¹². Terminologická nejednotnost PFA se projevuje i překrýváním daného pojmu s jinými. Konkrétně v oblasti psychosociální pomoci je možné se setkat s překrýváním pojmu PFA s pojmy „*psychosociální pomoc*“, „*psychosociální podpora*“, „*krizová pomoc*“, „*psychosociální krizová pomoc*“, „*psychosociální péče*“, „*krizová asistence*“ nebo „*krizová intervence*“. Jedná se spíše o zastřešující pojmy. PFA zde bývá pouze jednou z více intervenčních strategií použitelných v přístupu k osobám v krizi (Špatenková et al., 2017; Vodáčková et al., 2012; Špatenková et al., 2011; Baštecká et al., 2005).

PFA bývá nejčastěji zaměňována s pojmem **krizová intervence**. Podle Špatenkové et al. (2017) může být PFA vnímána jako krátkodobá, bezodkladná pomoc, která krizové intervenci předchází a je vhodným začátkem dalších způsobů pomoci zasaženým osobám v mimořádných situacích. **Hlavní rozdíly mezi PFA a krizovou intervencí** jsou spatřovány v jejich formálnosti. Jak již bylo řečeno, krizová intervence je formální psychosociální pomocí. K poskytnutí této formy pomoci je kompetentní pouze taková osoba, která úspěšně dokončila odborný (nejlépe komplexní) výcvik v krizové intervenci. Rozdíl je také v cílech, průběhu a jednotlivých krocích a délce poskytované intervence. Absolvování výcviku v krizové intervenci je také finančně i časově nákladnější než v případě PFA (Demircioğlu et al., 2019;

¹¹ Publikováno také zde – HUDCOVÁ, B. (2022). Pojem „psychologická první pomoc“: je užíván (vždy) vhodně?. *Psychologie a její kontexty*. (in print).

¹² V disertační práci je pro uvedená synonyma (psychologická první pomoc, psychická první pomoc, psychosociální první pomoc) užíváno akronymu PFA.

Špatenková et al., 2017; Vodáčková et al., 2012; Vymětal, 2009; Ruzek et al., 2007; Baštecká et al., 2005). Hlavní rozdíly mezi krizovou intervencí a PFA shrnuje Tab. 2¹³.

Tab. 2 Hlavní rozdíly mezi krizovou intervencí a PFA (Hudcová et al., 2019)

	PFA	Krizová intervence
Forma pomoci	neformální	formální (institucionalizovaná)
Intervent	kdokoli (výhodou je absolvování kurzu PFA)	osoba, která absolvovala kurz komplexní krizové intervence
Cíl intervence	saturace aktuálních potřeb, stabilizace jedince, předání do návazných služeb	stabilizace jedince, následná péče – stanovení a realizace plánu řešení krize
Délka intervence	krátkodobá (jednorázová) intervence	dlouhodobá (opakovaná, ale i jednorázová) intervence
Proces intervence	bezpečí – zjišťování a saturace bazálních potřeb – stabilizace – předání	3 etapy – zahájení (úvod) – realizace (stat) – ukončení (závěr)
Délka vzdělávání	víkendový kurz – cca 16-20 hodin	specializovaný, dlouhodobý kurz (délka odvislá od jeho komplexnosti – např. 160 hodin)
Finanční zátěž vzdělávání	méně náročné	více náročné

V zahraničních zdrojích (výzkumech, studiích, člancích, publikacích) se v kontextu užití pojmu PFA objevují další synonyma a příbuzné pojmy. Jedná se např. o „*psychological first aid*“, „*psychosocial first aid*“, „*social first aid*“ (World Federation for Mental Health, 2016). Vybrané pojmy se obsahově v podstatě neliší od vymezení PFA v tuzemských zdrojích. Dále je možné se v kontextu poskytování PFA setkat s pojmy jako „*psychosocial support*“ – jedná se o nadřazený pojem, kdy PFA lze chápat jako jeden z přístupů k zajištění duševního zdraví (Australian Red Cross, 2020; Kılıç, Şimşek, 2018; IACS, 2008). Obdobně vysvětlují Demircioğlu et al. (2019), Špatenková et al. (2017), Ruzek et al. (2007) a Brymer et al. (2006) PFA v kontextu „*psychosocial intervention*“. PFA tvoří jeden z možných přístupů bezodkladné psychosociální pomoci (zásahu) v průběhu mimořádné situace nebo krátce po ní. Dalšími příbuznými pojmy PFA v zahraničním kontextu jsou „*mental health first aid*“, a „*psychiatric first aid*“. „*Mental health first aid*“ lze opět vnímat spíše jako zastřešující pojem užívaný k označení komplexnější pomoci zabývající se potížemi v oblasti duševního zdraví, nejen potížemi spojenými s prožíváním akutní krize (Morgan, Ross, Reavley, 2018; Mental Health First Aid Australia, 2017; Morawska et al., 2013; Langlands et al., 2008; Kitchener, Jorm,

¹³ Rozdíly mezi krizovou intervencí a PFA publikovala autorka práce zde: HUDCOVÁ, B., CHRASTINA, J., LUDÍKOVÁ, L. (2019). „*The Death of a Person with Disability in Residential Care Services: PFA and/or Crisis Intervention?*“. International Academic Conference on Global Education, Teaching and Learning (IAC-GETL 2019), Vienna, Austria (2019). s. 38–43. ISBN 978-80-88203-14-8.

2002). Další zmíněný pojem, „*psychiatric first aid*“ je definován jako odborná pomoc poskytovaná psychiatrem. Na rozdíl od PFA má podobu profesionální psychiatrické intervence (IACS, 2007).

Nejednotnost v užívání a překrývání pojmů v oblasti psychosociální pomoci (specificky pojmu PFA) je z výše uvedených zdrojů patrná. Lze ji pozorovat především v názvech odborných zdrojů (publikacích, článcích, výzkumech, příspěvcích ve sbornících) stejně tak jako v jejich obsahu, v realizovaných projektech a definování podle slovníků¹⁴. Terminologickou nejednotnost může způsobovat také tenká hranice mezi formální a neformální psychosociální pomoci. Jak již bylo zmíněno formální pomoc v mimořádných situacích může poskytovat pouze osoba, která má odpovídající kvalifikace a je tímto úkolem pověřena. Zatímco pomoc neformální může poskytovat prakticky každý. V mimořádné situaci však tyto dvě složky často spolupracují. K lepší orientaci ve výše uvedených pojmech poslouží následující tabulka (Tab. 3).

Tab. 3 Přehled dohledaných pojmů užívaných v kontextu psychosociální pomoci (Hudcová, 2020)

		Psychosociální pomoc v mimořádných situacích	
		neformální	formální
tuzemské zdroje	<ul style="list-style-type: none"> • vzájemná pomoc • svépomoc • psychosociální první pomoc • psychická první pomoc • psychologická první pomoc 	<ul style="list-style-type: none"> • odborná psychologická pomoc • odborná psychiatrická pomoc • krizová intervence • krizová pomoc • terapie • debriefing • defusing • (krizové) poradenství • duchovní pomoc • doprovázení pozůstalých 	
zahraniční zdroje	<ul style="list-style-type: none"> • psychological first aid • psychosocial first aid • social first aid 	<ul style="list-style-type: none"> • psychosocial support • psychosocial intervention • mental health first aid • psychiatric first aid 	

¹⁴ Podrobnější konceptuální analýza pojmů publikována zde – HUDCOVÁ, B. *Konceptualizace psychosociální (psychické) první pomoci v sociální práci a výzkumu*. Olomouc, 2020. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jan Chrástina, Ph.D.

1.3.1 Psychosociální pomoc osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích a role speciálního pedagoga

Jak již bylo zmíněno, v současnosti existuje k dosažení psychické stabilizace zasažené osoby vícero přístupů v oblasti formální psychosociální pomoci (např. krizová intervence, odborná psychická pomoc, odborná psychiatrická pomoc). Tyto přístupy však k aktivnímu užití vyžadují nutnost dlouhodobé odborné profesní přípravy. To může v podmínkách velkokapacitních rezidenčních služeb představovat hned několik komplikací. Jedná se např. o **vysokou časovou i finanční náročnost** nebo **nedostatek erudovaných pracovníků** v dané oblasti. Vedle možností formální („profesionální“) pomoci osobám v mimořádných situacích, lze využít i možnosti **pomoci neformální**. Jedním ze základních přístupů neformální pomoci uplatnitelným mezi kolegy, ale i pracovníkem a uživatelem je právě PFA. I přesto, že poskytnutí PFA v podmínkách rezidenčních služeb může u osob se ZP v mimořádných situacích vyžadovat jisté modifikace a připravenost pracovníků, jeví se poskytnutí laické pomoci (PFA) jako nejlepší začátek poskytování dalších forem psychosociální pomoci (Špatenková et al., 2017; Snider et al., 2011; West, Kaniok, 2009; Baštecká et al., 2005). Výhodu znalosti a následného poskytnutí PFA jako neformální pomoci lze v podmínkách velkokapacitních rezidenčních služeb spatřovat např. v nižší finanční a časové náročnosti školení pracovníků. Nelze opomenout ani fakt, že v těchto službách pracují speciální pedagogové, kteří v rámci svého studia většinou absolvují předmět Krizová intervence. Měli by tam umět pracovat s osobou se ZP v krizi. Skutečnost je však taková, že i v případě poskytnutí psychosociální pomoci ze strany speciálního pedagoga, nelze hovořit o poskytnutí krizové intervence v pravém slova smyslu. K tomuto účelu je potřeba absolvování komplexního výcviku v krizové intervenci (Špatenková et al., 2017). Jedná se tak spíše o pomoc laickou.

Speciální pedagog by neměl považovat dosažení vysokoškolského vzdělání v oboru Speciální pedagogika za konečný stav. Naopak, měl by vnímat významnost a potřebnost dalšího vzdělávání (např. v podobě kurzů, školení, výcviků, modelových situací, sdílení zkušeností). Speciální pedagog je při poskytování služby téměř v každodenním kontaktu s uživatelem. Zná tak podrobně specifika jeho ZP, individuální potřeby, možné reakce, copingové strategie, obranné mechanismy, sociální vazby a celkově životní příběh uživatele (Chrastina et al., 2020).

O poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP speciálními pedagogy, tedy o propojení oblasti psychosociální pomoci a speciální pedagogiky, hovoří např. Růžička et al. (2013). Autoři se zaměřují na specifika a potřeby v oblasti krizové intervence pro osoby se ZP. Za pomocí vlastních zkušeností tak přibližují krizovou intervenci u osob se ZP v základní,

obecné rovině právě speciálním pedagogům a jejich praxi. Výhodou přítomnosti speciálního pedagoga při poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v mimořádné situaci, může být nejen jeho vzdělání, ale také jeho osobnostní předpoklady. Speciální pedagog by měl být schopný empatie, kongruence, respektu k osobám se ZP, vytvoření bezpečného a důvěrného „vztahu“ s uživateli. Měl by být schopný adekvátně reagovat na individuální potřeby uživatelů, znát jejich kompenzační, zdravotní i evakuační pomůcky, v případě mimořádné situace být odolný a organizovaný. Dále by měl být stabilní v prožívání a profesionálním chování směrem k uživatelům. Důležitá je i schopnost sebereflexe (Novosad, 2006).

S ohledem na profesní přípravu by měl speciální pedagog znát a respektovat jednotlivé kategorie ZP a specifika chování, potřeb či vzdělávání osob se ZP. Měl by znát možnosti komunikace s osobami se ZP a v případě potřeby se jimi preferovanému způsobu komunikace přizpůsobit. V případě mimořádné situace a poskytování psychosociální pomoci je komunikace klíčová. U speciálního pedagoga lze také předpokládat, že nebude zatížen předsudky a obavami z přímé intervence s osobami se ZP. Naopak se zde předpokládá přirozené vytvoření pozitivního vztahu k osobám se ZP (Michalík, 2009; Čáp, Mareš 2007).

Přínos speciálního pedagoga při poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v mimořádných situacích lze spatřovat především v znalosti specifík komunikace osobami se ZP (např. znakový jazyk, Braillovo písmo, alternativní a augmentativní komunikace – piktogramy, Bliss systém, VOKS, Makaton, facilitovaná komunikace a další.) (Beerová, 2005). V případě potřeby poskytnutí dalších odborných služeb z oblasti poskytování psychosociální pomoci má speciální pedagog přehled o komplexních službách, které může osoba se ZP za tímto účelem dále využít (Michalík, 2009).

Roli speciálního pedagoga v kontextu mimořádných situací u osob se ZP v rezidenčních službách zdůrazňuje také Čermák (2017). Speciální pedagog by měl být schopný pomoci uživateli služby zvládat krizi a krizové situace. Dále by měl uživatele průběžně vzdělávat (např. i v tématu řešení mimořádných situací a možností psychosociální pomoci). Za každé situace by měl podporovat uživatele v identifikaci, vyjádření a saturaci biologických, sociálních i psychologických potřeb, a to s ohledem na individualitu a potenciál uživatele se ZP. Téma psychosociální pomoci může speciální pedagog zahrnout také do aktivizačních programů v rámci expresivních terapií (např. v rámci zooterapie – krizová intervence za pomoci zvířete, dramaterapie – hraní rolí, modelové situace apod) (Čermák, 2017; Freeman, 2007). Speciální pedagog může v rámci prevence mimořádných situací uživatelům hravou a srozumitelnou formou danou problematiku přiblížit (např. metodou Easy to read, modelovými situacemi,

ukázkou užití evakuačních pomůcek apod). Farrell a Crimmins (2007) navrhuji za tímto účelem užití vizuálních pomůcek (doporučeno především u osob s mentálním postižením).

Dále by speciální pedagog měl mít přehled a multidisciplinární znalosti. Jedná jak o znalosti z oboru speciální pedagogiky, tak souvislosti a nahlížení na uživatele i různé situace z vícero úhlů pohledů (např. z medicínského, psychologického, sociálního pohledu). Speciální pedagog je v rámci své profese vnímán často jako někdo, kdo neustále komunikuje (např. s kolegy, uživateli, rodinami uživatelů, dalšími odborníky). Měl by být tedy všestranný. Dále by se měl uživatelům služby vždy snažit zajistit pocit bezpečí a rovného zacházení (Čáp, Mareš 2007). I k tomu může v případě mimořádné situace speciální pedagog použít právě poskytování psychosociální pomoci. Stejně tak jako k podpoře v oblasti samostatnosti a soběstačnosti uživatele (Havrdová, 1999).

Ducy a Stough (2011) zjišťovali svým výzkumem roli speciálních pedagogů při pomoci osobám se ZP během hurikánu Ike. Jednalo se o 4 rozhovory se speciálními pedagogy, kteří poskytovali pomoc osobám se ZP v přímo zasažených oblastech. Podle výsledků výzkumu se speciální pedagogové potýkali u osob se ZP s doprovázením a psychosociální pomocí při ztrátě blízké osoby (člena rodiny, učitele, pečovatele), s podporou těchto osob v oblasti užití návazných služeb, obnovením psychické pohody osob se ZP, sdílením, vhodnou komunikací a podporou při odklizení trosk a obnově pocitu bezpečí a domova. Role těchto speciálních pedagogů tak zahrnovala instrumentální, ale i psychosociální pomoc a podporu. Podle autorů by se měli speciální pedagogové dále školit v poskytování psychosociální pomoci (v identifikaci a saturaci potřeb osob se ZP a možnostech pomoci a podpory v mimořádných situacích). Obdobnou roli speciálních pedagogů v mimořádných situacích popisují Christ a Christ (2006). Poukazují především na jejich roli v oblasti vzdělávací, psychologické a sociální podpory během mimořádných situací.

1.3.2 Psychická první pomoc osobám se zdravotním postižením – uplatnění, specifika, současný stav řešeného tématu

V dostupných zdrojích¹⁵ lze dohledat výzkumy týkající se mimořádných situací spojených s evakuací osob se ZP. Tyto zdroje poskytují přehled informací o podobách procesu a celkovém průběhu evakuace, evakuačních strategiích a plánech, technickém zabezpečení,

¹⁵ Zdroje vyhledané v rámci literární rešerše, kdy byla jako klíčová slova zvolena – „*psychosocial first aid*“, „*psychosocial support*“, „*persons with disabilities*“, „*crisis*“, „*crisis situation*“, „*social services*“, „*residential care services*“, „*employees*“, „*special educators*“. Kritéria pro zařazení studií do literární rešerše – pouze plnotexty, publikované od roku 2000–2022, relevantní ke zkoumanému tématu.

architektonických bariérách budov, specifických a nutných modifikacích evakuačních postupů u osob se ZP (Boyce, 2017; Butler, 2017; Koo et. al, 2013, 2012; Kuligowski, 2013; Manley, Kim, 2012; Loy, 2006). Další zdroje pak popisují informace o připravenosti osob se ZP na zvládnání mimořádných situací vyžadujících evakuaci (prožívání, chování, potřebu modifikace evakuačních strategií apod) (Tancogne-dejean, Laclémence, 2016; Koo et. al., 2014; Kailes, 2002). Pozornost v oblasti evakuace osob se ZP je však v dohledaných studiích zaměřena spíše na technickou proveditelnost, s psychosociální pomocí (konkrétně PFA) a s psychikou zasažených osob se ZP v mimořádných situacích zde není více pracováno.

Na oblast psychosociální pomoci osobám se ZP v krizi se zaměřili Alodat et al. (2021). Tito autoři vytvořili studii, která systematicky přezkoumává a tematicky analyzuje studie o možnostech a způsobech poskytování psychosociální podpory syrským uprchlíkům se ZP. Jedná se o analýzu devíti studií v anglickém jazyce, publikovaných v časovém rozmezí 2011–2020. K vyhledávání studií bylo užito Google Scholar, PsychInfo, EBSCOhost, Web of Science a Scopus. Autoři se v rámci výzkumu zaměřili především na studie týkající se syrských uprchlíků se zrakovým, sluchovým postižením, s omezením hybnosti, poruchami učení, poruchami autistického spektra, vadami řeči, vícenásobným a mentálním postižením či duševním onemocněním. Výsledky ukázaly, že způsob poskytování psychosociální podpory se u syrským uprchlíkům se ZP lišil v závislosti na povaze jednotlivých studií a typu ZP. Psychosociální podpora měla v analyzovaných studiích podobu identifikace a možností saturace psychosociálních potřeb uprchlíků se ZP (např. jídlo, přístřeší, psychická podpora, navazování a udržování sociálních vazeb a komunikačních dovedností jako prevence sociální izolace), poradenství a intervencí zaměřených na zvládnání a minimalizaci stresu (Jordan 2012; 2013). Výsledky také potvrdily, že u uprchlíků se ZP je dvakrát vyšší pravděpodobnost rozvoje posttraumatické stresové poruchy a příznaků psychického strádání než u uprchlíků intaktních (HelpAge International, 2014). Jordan (2012; 1013) označil osoby se ZP v krizi jako „*neobsluhované lidi*“, tzn. jako takové, kterým není v mimořádných situacích věnována dostatečná pozornost. U uprchlíků se ZP se také častěji objevovala úzkost, deprese, strach, ztráta pocitu bezpečí, osamělost, podrážděnost a hněv (Strong et al., 2015). Alodat et al. (2021) poukazují na nutnost specificky modifikované psychosociální podpory osobám se ZP tak, aby vyhovovala jejich kategorii ZP. S tímto tvrzením souhlasí také Mirza (2019) a Yohani et al. (2019). Na základě těchto zjištění Alodat et al. (2021) doporučují zlepšení současných postupů psychosociální pomoci osobám se ZP v krizi a realizaci dalších výzkumů týkajících se dané problematiky. K obdobným výsledkům dospěli také autoři Peek a Stough (2010), kteří

se v rámci výzkumu zaměřili na téma dětí se ZP v průběhu a po mimořádné situaci. Podle těchto autorů jsou právě děti se ZP a jejich psychika jednou z nejvíce ohrožených skupin, které se mohou v mimořádné situaci nacházet. V případě náhlých katastrof, které nelze předvídat (např. tornáda, zemětřesení) mohou mít děti se ZP, ale i jejich rodiče nebo další pečující osoby obtíže při realizaci doporučených ochranných opatření, při užití únikových cest apod. Děti s omezenou hybností mohou být např. neschopné skrčit se pod psacím stolem při zemětřesení, vylézt na svah při náhlé povodni (v důsledku přivalových dešťů) apod. Děti s mentálním postižením, poruchami autistického spektra nebo jiným duševním onemocněním nemusí rozpoznat známky ohrožení života nebo chápat možné hrozby plynoucí z mimořádné situace (Kailes, Enders, 2007), mohou být také více úzkostné a zmatené v případě užití nouzových signálů než děti intaktní (Scotti et al., 2007). Děti se ZP mohou být v důsledku mimořádné situace odloučeni od rodičů nebo jiných pečujících osob. To vede k prohlubování traumatu s možným důsledkem psychické deprivace, vyšší náchylnosti k rozvoji dalších onemocnění nebo zhoršení jejich zdravotního (psychického i fyzického) stavu (Bartlett, 2008). Hemingway a Priestly (2006) uvádějí, že právě osoby se ZP patří mezi skupinu osob, která je v mimořádných situacích přehlížena. Dopadům mimořádné situace na psychiku zasažených osob tak není věnována přílišná pozornost. Některé studie dokonce tvrdí, že osoby se ZP bývají v případě mimořádné situace záměrně opuštěné. To dosvědčuje případ mimořádné situace, která se stala v roce 2000 v Mosambiku a Zimbabwe. Zde zůstala opuštěna skupina osob s omezením hybnosti a mentálním postižením během evakuace při povodních (United Nations Human Settlements Programme., 2007). I podle Phillips a Morrow (2007) patří osoby se ZP ke skupině osob, které bývají při evakuaci opomíjeny. Tyto osoby se v rámci evakuace potýkají s překážkami např. v podobě překážek architektonických, technických (např. k osobám se smyslovým postižením se nemusí včas dostat informace o varovných signálech) a dalších (White, 2006). Fox et al. (2007) v rámci svého výzkumu tvrdí, že osoby se ZP a jejich specifické potřeby často nebývají detailně zahrnuty do evakuačních plánů a strategií. Odůvodněním je nedostatečná kapacita a omezené znalosti o osobách se ZP ze strany pracovníků Integrovaného záchranného systému. Předpokládá se, že se o osoby se ZP, v mimořádné situaci postarají pečující osoby (např. jejich rodina, pracovníci sociální služby) (Mitchell et al., 2008; Phillips, Morrow, 2007). Osobám se ZP se tak v mimořádných situacích dostává méně péče a pomoci v oblasti psychosociálních potřeb než osobám intaktním. Přitom právě osoby se ZP lze považovat za skupinu osob, které se z dopadů mimořádné situace zotavují déle a mají tak

specifické potřeby v oblasti znovuobnovení duševního zdraví a délce i intenzity intervencí za tímto účelem (Clive et al., 2010; Stough et al., 2010; Byrne, Davis, 2005).

O snaze zvyšování kvality poskytovaných služeb osobám se ZP ze strany složek Integrovaného záchranného systému naopak svědčí projekty, které popisuje Vymětal (2016). Jedná se o dva projekty zaměřené na poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP. V rámci tzv. projektu „EUNAD“ byla pozornost věnována problematice dorozumívání, zjišťování a zajišťování potřeb osob se smyslovým (zrakovým a sluchovým) postižením v mimořádných situacích. Tento projekt byl dokončen v roce 2015 a navázal na něj projekt „EUNAD IP“. Ten byl zaměřen na komunikaci, zjišťování a saturaci potřeb osob s omezením hybnosti, osob s mentálním a duševním postižením. Komunikaci s osobami se ZP se věnuje také Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky (2007). To, za účelem zkvalitnění komunikace mezi osobami se ZP a profesionálními hasiči v mimořádných situacích vytvořilo tzv. „*Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu*“. V daném dokumentu jsou popsány základní zásady a specifika komunikace s osobami se ZP, které mohou být při poskytování pomoci v mimořádných situacích klíčové. Specifika v komunikaci při poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP popisuje také Australian Red Cross (2013). Zmiňuje základní pravidla, které by měla pomáhající osoba při intervenci s osobami se ZP dodržovat – komunikovat primárně s osobou se ZP, nikoli s jeho případným doprovodem, osobu se ZP nepřehlížet a snažit se ji aktivně zapojit do efektivního zvládnutí nastalé situace, v rámci komunikace vycházet z potřeb osoby se ZP (např. přizpůsobit slovní zásobu, zjednodušit a zkrátit věty, zvolit adekvátní tempo řeči, ověřovat vzájemné porozumění apod).

Je nutné si uvědomit, že v mimořádných situacích velkého rozsahu (např. při větrných katastrofách, povodních, požárech) může být v okruhu zasažených více osob se ZP vyžadujících specifický přístup. V takových případech většinou není s ohledem na personální kapacity a vzdělání pracovníků z řad Integrovaného záchranného systému dostatek prostoru na poskytování odborné psychosociální pomoci. Tato pomoc je však v mimořádné situaci pro osoby se ZP potřebná a měla by být k dispozici, alespoň ve formě nepřetržitého sociálního kontaktu, psychické podpory, saturace potřeb a sdílení (Stough et al., 2017).

Všechny tyto atributy psychosociální pomoci obsahuje také neformální psychosociální pomoc v podobě, již zmíněné, PFA. Při poskytování PFA v mimořádných situacích je obecně zapotřebí postupovat podle určitých kroků, tedy zajištění bezpečí a navázání bezpečného kontaktu, zjištění a následná saturace potřeb, zprostředkování relevantních informací, mapování a kontaktování sociální podpory nebo dalších návazných služeb psychosociální formální

pomoci (Snider et al., 2011). S tím se shodují Brymer et al. (2006), kteří jednotlivé kroky detailněji specifikují. Bezpečné navázání kontaktu ovlivňuje celkový proces poskytování PFA. V prvním kroku tzv. „*contact and engagement*“ se pomáhající osoba musí představit, projevit zájem aktivně pomoci a získat přehled o akutnosti řešení situace zasažené osoby. V následujícím kroku tzv. „*safety and comfort*“ se pomáhající snaží u zasaženého o navození pocitu bezpečí a pohody. Vytváří fyzické i psychické bezpečí zasažené osobě, reflektuje, normalizuje a respektuje její prožívání a aktuální potřeby, poskytuje relevantní informace, kooperuje s jinými pomáhajícími osobami, popřípadě s rodinou nebo blízkými zasaženého. Návazným krokem procesu poskytování PFA je tzv. „*stabilization*“. Používá se převážně v případech, kdy se u zasažené osoby objevují známky dezorientace. Zasažená osoba např. nereaguje na oslovení, dívá se do jednoho místa, hyperventiluje, třese se, má sebedestruktivní sklony, záchvat úzkosti, stereotypně jedná, je agresivní, nekontrolovatelně se směje nebo se naopak zajímá pláčem apod. Pomáhající osoba by měla být zasaženému nablízku, sdílet s ním danou situaci, ujišťovat zasaženého o možnosti využití nabízené pomoci, respektovat rozhodnutí zasaženého, orientovat zasaženého v situaci a možnostech řešení, vnímat a aktivně pracovat s prožíváním zasažené osoby (např. využitím technik práce s tělem v mimořádných situacích). Jedním z kroků je také tzv. „*information gathering*“, kdy pomáhající osoba získává, případně ověřuje a dále poskytuje informace nejen od zasaženého, ale také od ostatních pomáhajících v dané situaci. Je nezbytné, aby pomáhající osoba disponovala vždy s ověřenými informacemi a sdělovala dále pouze ty informace, ke kterým je oprávněna (např. informace o úmrtí může sdělovat jen odborník IZS). Zjišťování, objasnění, konkretizace a bezodkladná saturace potřeb zasaženého je realizována v tzv. „*practical assistance*“. Pomáhající osoba by také neměla opomenout tzv. „*connection with social support*“, tedy zmapování a případné kontaktování možné sociální opory zasažené osoby. Pokud sociální opora není dostatečná nebo není aktuálně k dispozici, přistupuje pomáhající osoba k tzv. „*linkage with collaborative services*“. Dochází tak k propojení a k případnému předání zasažené osoby odborníkům návazných služeb formální psychosociální pomoci.

Uplatnění jednotlivých kroků PFA může vyžadovat jisté modifikace a specifika v případech, kdy se zasaženými v mimořádné situaci stanou osoby se zdravotním postižením (dále jen ZP). Prožívání a zvládání takových situací se u každé osoby liší. Stejně tak je tomu i u osob se ZP – např. osob s mentálním (duševním) postižením včetně autismu, osob s omezením hybnosti,

osob se smyslovým postižením, osob s narušenou komunikační schopností, osob se souběžným postižením více vadami, osob s poruchami chování, seniorů a dalších¹⁶.

Tyto osoby v mimořádných situacích mají (na základě přítomnosti jednotlivých kategorií ZP) individuální, specifické potřeby a požadavky (které mohou být dány např. samotným zdravotním postižením, zhoršením zdravotního stavu, nepředvídatelností emočních reakcí, potřebou rituálů, odmítáním fyzického nebo zrakového kontaktu, deficitem ve smyslovém vnímání, omezením hybnosti, zhoršenou orientací v prostoru či v nastalé situaci, nutností užívání prostředků zdravotní techniky, kompenzačních pomůcek, využíváním alternativních a augmentativních způsobů komunikace apod.) (Snider et al., 2011; McGuire et al., 2007).

Výskyt mimořádné situace může být u těchto osob příčinou **zhoršení jejich zdravotního stavu** (např. epilepsie, astma, kardiovaskulární onemocnění). Mimořádné situace však osobám se ZP „přináší“ i další obtíže. Např. osoby s omezenou hybností mohou mít při zvládnutí mimořádné události značné obtíže se samostatným přesunem na bezpečnější místo. Obdobný problém pak může nastat i v případě přemístění jejich kompenzačních a zdravotních pomůcek. Osoby se smyslovým (zrakovým nebo sluchovým) postižením mohou být v důsledku deficitů ve smyslovém vnímání často zmatení. (Boyce, 2017; Butler, 2017; Koo et al., 2014, 2012; Kuligowski, 2013). Osoby s mentálním postižením se potýkají se specifiky v emočním prožívání a v časoprostorové orientaci. Jejich emoční prožívání je běžně kolísavé a nepředvídatelné. Pokud se osoba s mentálním či duševním postižením ocitne ve stresové nebo jí neznámé situaci, může se následně projevit agresivně, zmateně anebo naopak zcela utlumeně nebo úzkostně. Osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením mohou být v důsledku deficitů ve smyslovém vnímání často zmatení. Všechny tyto aspekty mohou vést k prohloubení „krize zasaženého jedince“, proto je důležité **zahájit poskytování PFA včas**.

Pomáhající osoba (v kontextu rezidenčních sociálních služeb pracovník) by v mimořádné situaci (z povahy své profese) měla tyto potřeby a požadavky předpokládat, znát, identifikovat, respektovat a za účelem poskytnutí efektivní pomoci zohlednit (Snider et al., 2011; McGuire et al., 2007). Poskytování psychosociální pomoci v podobě PFA lze specificky zaměřit i na intervenci s cílovou skupinou osob se ZP. Modifikace přístupu PFA potřebám osob se ZP spočívá především v kvalitativně odlišném řízení intervence než u osob intaktních, dále pak

¹⁶ Problematika poskytování PFA osobám se ZP byla autorkou publikována zde: HUDCOVÁ, B., CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N., KLVAŇOVÁ, T., LUDÍKOVÁ, L. (2018). *Psychosocial first aid in persons with disabilities – specificity, themes and application*. International Multidisciplinary Scientific Conference Social Sciences & Arts SGEM 2018. Bulgarie, (2018). s. 345–352. ISBN 978-619-7408-54-6. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.2.

v intenzitě a délce poskytované intervence (Stough et al., 2010). Jednotlivé kroky PFA je možné jednoduše a cíleně modifikovat tak, aby vyhovovaly individuálním, specifickým potřebám a možnostem osob se ZP (Snider et al., 2011). Při poskytování PFA osobám se ZP dochází k navázání prvotního kontaktu. Ten by měl být plný respektu k specifickým potřebám a prožívání mimořádné situace osobou se ZP. Pozornost této osoby získá pomáhající např. tím, že mu pomůže zorientovat se v nastalé situaci. Společně se zaměří na okamžik „tady a teď“, dále pomáhající osoba zjišťuje základní informace o zasaženém (zjišťuje, jestli je orientován osobou, místem, situací apod.). Zasaženým osobám se ZP je žádoucí sdělovat informace jednoduchou a srozumitelnou formou (např. souvětí dělit do kratších vět, nezahlcovat informacemi, přizpůsobit slovní zásobu apod.) V rámci poskytování PFA osobám se ZP je nezbytné věnovat pozornost také jejich neverbálním projevům, brát v úvahu jejich příčinu (kontext) a dále s nimi pracovat. K tomuto účelu je možné při poskytování PFA využít základních technik práce s tělem v mimořádných situacích (práce s třesem, panickou atakou, úzkostí, agresí, pláčem apod.). I tyto techniky užívané v rámci poskytování PFA však budou mít jistá omezení a specifika. Před jejich užitím u osob se ZP je důležité, důkladné zvážení jejich aplikace (např. v případě osob s autismem nebo osob s deformacemi nebo omezením hybnosti).

Osoby se ZP mohou v případě mimořádné situace potřebovat více času na vyjádření svých potřeb. Pomáhající osoba, by tuto skutečnost měla brát v úvahu a měla by osobě se ZP poskytnout dostatek prostoru a času pro vyjádření potřeb, porozumění (to může být složitější např. u osob s narušenou komunikační schopností, osob s mentálním postižením, s omezenou hybností mluvidel a dalších). Pomáhající osoba saturuje potřeby zasažených osob se ZP vždy s ohledem na jejich individuální, specifické potřeby a možnosti plynoucí s jednotlivých kategorií ZP. Poskytování PFA končí opětovně jako u intaktní populace „předáním“ zasažené osoby do péče blízkých (např. rodiny, pracovníků sociální služby), popřípadě návazných služeb (Špatenková et al., 2017; Snider et al., 2011; Baštecká et al., 2005).

Osoby se ZP se z dopadů mimořádné situace zotavují déle než osoby intaktní. Stough et al. (2017; 2016) uvádí hned několik důvodů. Mezi ně patří např. nedostatečná síť zdrojů sociální opory, existence bariér v okolí (materiální, byrokratické), minimum poskytnutých informací o mimořádné situaci a o možnostech využití návazných služeb, v případě evakuace může být osoba se ZP dočasně odloučena od svého přirozeného prostředí a může tak dojít ke ztrátě sociálních vazeb, narušení potřeby rituálů a prohloubení traumatu. Poskytování PFA osobám se ZP v mimořádných situacích může spočívat v pomoci s jejich evakuací na bezpečnější místo,

v poskytnutí zdravotní péče a psychické podpory, zjišťování a saturaci aktuálních potřeb nebo předávání ověřených informací pomáhající osobou (Snider et al., 2011).

Při řešení mimořádných situací se lze často setkat s přístupem, kdy je v rámci pomoci osobám se ZP preferováno využití „pouze“ fyzického kontaktu. Osoba se ZP je v podstatě „odvlečena“ z místa mimořádné situace bez poskytnutí okamžité či návazné psychické pomoci a podpory nebo není psychosociální pomoc poskytnuta vůbec. U těchto osob hrozí riziko rozvoje posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD). Jako prevence rozvoje PTSD může postačit právě bezodkladné poskytnutí PFA v dané situaci. (Australian Red Cross, 2013; Snider et al., 2011; Brymer et al., 2006).

2 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

2.1 Cíl práce

Cíl práce: *Identifikovat, analyzovat a popsat připravenost pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální první pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích a na základě analýzy získaných dat navrhnout model připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením.*

Uvedený cíl bude naplňován prostřednictvím postupů kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie.

Cíl pro kvantitativní výzkumnou strategii:

Zjistit připravenost (vnímanou osobní účinnost) pracovníků na řešení mimořádné situace vyjádřenou distribucí jednotlivých faktorů měřicího nástroje – Škály vnímané osobní účinnosti v krizových situacích.

Výzkumné otázky pro kvalitativní výzkumnou strategii:

Výzkumná otázka 1: *Jak lze popsat připravenost pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádných situací v přítomnosti osob se ZP?*

Výzkumná otázka 2: *Jaké podoby má psychosociální pomoc poskytovaná pracovníky velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb osobám se ZP v mimořádných situacích?*

Výzkumná otázka 3: *Jaké jsou zkušenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb s řešením mimořádných situací za přítomnosti osob se ZP?*

Operační vymezení vybraných pojmů obsažených v cíli práce

Na pojem „*připravenost*“ je v kontextu práce nahlíženo jako na koncept úzce spjatý s pojmem „*self-efficacy – vnímaná osobní účinnost*“. Za pomoci studií dohledaných v Google Scholar, PsychInfo, EBSCO, Web of Science a Scopus (Miller et al. 2021; Grant et al., 2016; Tham,

Lynch, 2014; Frost et al., 2013; Hay et al., 2012; Seden, McCormick, 2011; Skilton, 2011; Agllias, 2010; Walker et al., 2008) bylo zjištěno, že připravenost je často zkoumána právě v kontextu vnímané osobní účinnosti. Na tu je v rámci práce nahlíženo jako na přesvědčení jednotlivce o tom, zda může úspěšně dokončit daný úkol během mimořádné situace (Park, Avery, 2019). Dohledané výzkumy také ukazují, že vnímaná osobní účinnost nebo-li self-efficacy je silným ukazatelem připravenosti na mimořádné situace (Hoy, Spero, 2005; Paton, 2003).

Pozornost je zaměřena na pomáhající profese – konkrétně na pozici **pracovníků rezidenčních sociálních služeb (speciálního pedagoga, sociálního pracovníka)**. V případě mimořádných situací v rezidenčních sociálních službách budou právě pracovníci prvními kompetentními osobami, které budou muset dané situace řešit. Tyto osoby jsou v disertační práci označovány také jako „*pomáhající osoby*“ (Chrastina et al., 2020).

Disertační práce je s ohledem na cíl práce zaměřena na **velkokapacitní rezidenční sociální služby s kapacitou nad 40 míst** v souladu s dokumentem „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti*“ (MPSV ČR, 2007).

Na **mimořádnou situaci** v kontextu velkokapacitních rezidenčních služeb je nahlíženo jako na ojedinělou situaci stávající se zřídka, která vyžaduje odlišný režim od režimu „běžného“ a kterou pracovníci sami označují za „mimořádnou“. Má podobu např. povodně, požáru, výbuchu, větrné katastrofy, teroristického útoku (Chrastina et al., 2020; Špatenková et al., 2017; Snider et al., 2011).

Psychosociální první pomoc (PFA) je pro účely práce definována jako krátkodobá jednorázová pomoc směřující k znovuobnovení samostatného řešení nastalé situace zasaženou osobou. PFA je vnímána srovnatelně se zdravotnickou první pomocí. Tedy jako pomoc, kterou by měl být schopný poskytnout **každý** (Špatenková et al., 2017; Snider et al., 2011).

Osoby se ZP jsou v kontextu práce definovány podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách (v platném znění), který upravuje způsoby poskytování rezidenčních sociálních služeb, tedy služeb, ve kterých byl realizován výzkum práce. Podle zákona mohou být uživatelem sociální služby osoby se ZP – osoby s tělesným, mentálním, duševním, zrakovým, sluchovým postižením, postižením více vadami, v jehož důsledku je nebo může být tato osoba závislá na pomoci další osoby (§ 3, zákon č. 108/2006 Sb.).

2.2 Designování výzkumu

Při realizaci výzkumu bylo užito **kombinace kvantitativní** (zkr. quan) **a kvalitativní** (zkr. qual) **výzkumné strategie**. Nejprve byl realizován výzkum quan a následně qual (**quan** → **qual**). **Quan přístup** byl využit k identifikaci charakteristik (statistických ukazatelů) připravenosti a zjištění připravenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb na řešení mimořádné situace. **Qual přístup** byl zvolen za účelem získání detailního popisu připravenosti ve vztahu k řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP a tvorbě modelu připravenosti pracovníků (speciálních pedagogů) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP. Design výzkumu byl vytvořen tak, aby bylo možné využít výhod obou výzkumných strategií (Švaříček, Šed'ová et al., 2014; Lukas, 2006).

2.2.1 Kvantitativní část výzkumu

V práci bylo postupováno podle výzkumných fází, které publikovali Žiaková et al. (2009). Užití těchto výzkumných fází se jeví jako vhodné hlavně pro jejich přehlednost, návaznost, jasnou strukturu a srozumitelnost.

V první fázi výzkumu (fázi koncepční) byla, za účelem formulování cíle práce a získání přehledu o dostupných zdrojích a možnostech užití měřicích nástrojů, vyhotovena literární rešerše. K vyhledávání zdrojů bylo užito Google Scholar, PsychInfo, EBSCO, Web of Science a Scopus. Jako klíčová slova byla zvolena – „*readiness*“, „*preparedness*“, „*self-efficacy*“, „*self efficacy*“, „*crisis situation*“, „*measure*“, „*scale*“, „*assessment*“, „*questionnaire*“, „*instrument*“, „*social services*“, „*employees*“. Vyhledávání bylo omezeno pouze na plnotexty publikované v časovém období od roku 2010 do roku 2020 relevantní ke zkoumanému tématu.

V druhé fázi výzkumu (fázi návrhu a plánování) byl, na základě literární rešerše, s ohledem na zaměření a cíl práce vybrán vhodný měřicí nástroj vnímané osobní účinnosti v mimořádných situacích – „*Crisis self-efficacy scale*“. Jedná se o ověřený hodnotící nástroj k zjištění míry vnímané osobní účinnosti u osob v mimořádných situacích (Park, 2016). Vybraný nástroj se jeví jako vhodný především z důvodu zaměření na kontext mimořádných situací. Podle Bandury (2006) je žádoucí, aby měření vnímané osobní účinnosti bylo kontextově specifické. Výhodou představuje také vysoká míra korelace dotazníku s „*General Self-Efficacy index*“, ze kterého „*Crisis Self-Efficacy Scale*“ vychází a vysoká míra spolehlivosti, Cronbachova $\alpha = 0,96$ (Park, 2016). Dohledané výzkumy také ukazují, že vnímaná osobní

účinnost nebo-li self-efficacy je silným ukazatelem připravenosti na mimořádné situace (Hoy, Spero, 2005; Paton, 2003).

V první řadě byl kontaktován autor originálního měřicího nástroje, Sejin Park, s prosbou o svolení k překladu a užití dotazníku u pracovníků v sociálních službách ČR (svolení bylo uděleno). Za účelem **překladau vybraného nástroje pro podmínky České republiky**, byla užitá metoda **zpětného překladau** (v zahraničním kontextu známé jako „*forward-backward translation*“). Vybraná metoda je využívána v případech, kdy výzkumník potřebuje vytvořit co možná nejpřesnější ekvivalent originálního nástroje (Mandysová, 2019). Při překladu nástroje bylo užito **sémantické validizace**. Nástroj byl nejprve přeložen vícero (konkrétně čtyřmi) překladateli (specializace na oblast humanitních věd), ze získaných překladů byla následně vytvořena jedna verze českého překladau. Tato verze byla v rámci předtestu v elektronické podobě (e-mailem) zaslána do náhodně zvoleného DOZP. Pracovníci služby (speciální pedagogové, sociální pracovníci) byli požádáni o připomínkování jednotlivých položek dotazníku (např. srozumitelnost, možné změny apod.). Na základě připomínek pracovníků byl dotazník dále upraven. Tato verze byla překladatelem (specializace na oblast humanitních věd) opětovně přeložena do zdrojového jazyka hodnoticího nástroje (Mandysová, 2019). V poslední fázi došlo k porovnávání originálního nástroje s anglickým překladem nově vytvořené české verze. Dalším krokem byla konzultace této verze dotazníku se statistikem. Po zapracování všech připomínek (od pomáhajících pracovníků a statistika) byla vytvořena finální verze dotazníku pro Českou republiku s názvem „*Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích*“ (Cronbachova $\alpha = 0,93$). Ta obsahuje 4 části (krizová vnímaná osobní připravenost; sociální žádoucnost; obecná vnímaná osobní připravenost; demografické údaje) a má 41 položek¹⁷. Tato verze byla opět přeložena do originálního jazyka (anglického) a zaslána k odsouhlasení autorovi originálního měřicího nástroje (Sejin Park). Souhlas¹⁸ se změnami a užitím této podoby měřicího nástroje v rámci quan výzkumu práce byl daným autorem udělen.

¹⁷ Finální verzi dotazníku obsahuje Příloha 1.

¹⁸ Daný souhlas obsahuje Příloha 10.

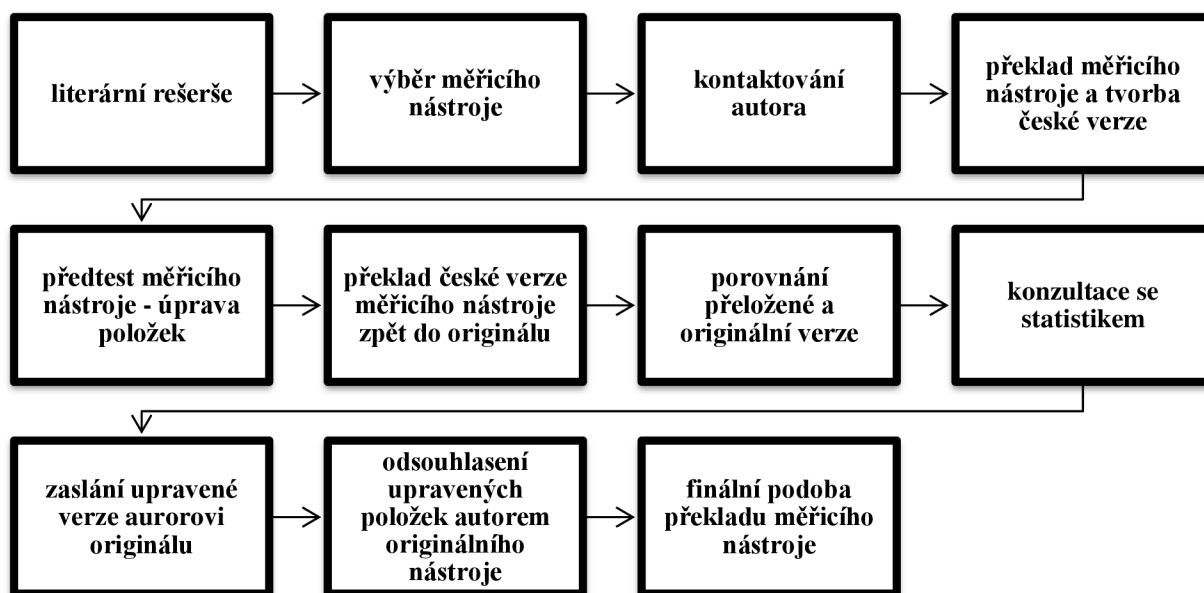


Schéma 1 Postup zpětného překladu dotazníku

Dále, za účelem zjištění možností a velikosti vzorku pro *quan* výzkum, byl vytvořen **seznam kontaktů na pracovníky rezidenčních sociálních velkokapacitních služeb v ČR** (kapacita 40 a více uživatelů). Seznam byl tvořen za pomoci veřejně dostupného registru sociálních služeb (www.iregistr.mpsv.cz). **Výběr vzorku (záměrný) a charakteristika výzkumného souboru vycházela z předem stanovených kritérií – místo výkonu činnosti**, tedy rezidenční sociální služba s kapacitou více než 40 uživatelů; **pracovní pozice**, tedy pomáhající pracovník dané služby (speciální pedagog, sociální pracovník). Celkem (v celé ČR) bylo dohledáno 482 velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb napříč všemi kraji (DOZP – 84, DS – 262, DZR – 134 a TDS – 2). Do vyhledávání byly zahrnuty také odlehčovací služby, ale ve výsledku nebyla dohledána žádná taková velkokapacitní služba. Na webových stránkách jednotlivých služeb byly dohledány kontakty (e-mailové adresy) na pomáhající pracovníky (sociální pracovníky a speciální pedagogy). Do seznamu nebyly zařazeny kontakty na ředitele služby, pracovníky v sociálních službách, zdravotní personál a personál z úseku ekonomického i provozního. Důvodem je již zmíněné definování pomáhajících pracovníků v rámci disertační práce. Protože jedna organizace může poskytovat více služeb (např. DS i DOZP) a mohlo tak dojít k duplikaci některých kontaktů, bylo použito **nástroje pro zpracování textů (Grep, Sort, Uniq)**. Za pomoci zmíněného nástroje byly duplicity odstraněny. Ve výsledku bylo získáno **1449 kontaktů**.

Dále pak byla realizována **fáze třetí**, tedy **empirická**. V rámci **kvantitativní výzkumné strategie** byla užitá metoda **dotazování**. Česká verze dotazníku byla za pomoci aplikace Google Forms převedena do online podoby. Následně byl rozeslán email s odkazem a prosbou o součinnost na výzkumu v podobě vyplnění dotazníku pracovníkům vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb. Dotazník byl rozeslán na všechny emailové adresy získané tvorbou zmíněného seznamu kontaktů ($n = 1449$). Za měsíc bylo vyplněno 265 dotazníků. Z daného důvodu došlo k opětovnému oslovení pracovníků ($n = 1449$). Dotazník bylo možné vyplnit jen jednou. Po dokončení sběru dat bylo získáno **394 vyplněných dotazníků** (návratnost dotazníku byla přibližně 27 %).

K analýze získaných dat (**analytická fáze**) byla užitá **faktorová analýza** (SPSS 23.0). Tato metoda analýzy získaných dat se jevila jako vhodná především s ohledem na výpočet hodnot Kaiser–Meier–Olkin (KMO), Bartlettova testu nebo Anti-image matice (MSA) (Mareš et al., 2015). Tyto hodnoty zobrazuje Tab. 4.

Tab. 4 Výsledky KMO a Bartlettova testu

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,952
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	9404,008
	df	465
	Sig.	0,000

Aby mohla být faktorová analýza u získaných dat vůbec použita měla by být **hodnota p (sig.)** nižší než 0,05 (Mareš et al., 2015). V tomto případě je vypočítána **hodnota p (sig.) 0,000**. Signifikance jednotlivých položek je tedy nízká. S ohledem na to, že hodnota p (sig.) může být ovlivněna velikostí zkoumaného vzorku, byla vypočítána také **hodnota KMO testu**. Obecně je platné, že čím nižší je hodnota KMO v intervalu 0–1, tím méně je vhodné užití faktorové analýzy (Mareš et al., 2015). Tato hodnota je podle výsledků **0,952**. To prokazatelně znamená, že k analýze získaných dat **je užití faktorové analýzy vhodné**. Ukazatelem vhodnosti jednotlivých položek pro užití faktorové analýzy je také tzv. **Anti-image matice**, jejíž míra by měla být pro každou položku vyšší než 0,05, ideální jsou hodnoty 0,07 a více (Mareš et al., 2015). Výsledky Anti-image matice ukázaly, že **ideální hodnoty splňují všechny položky**.

Jednotlivé kroky quan části výzkumu sumarizuje Tab. 5. Pro lepší přehlednost návaznosti těchto kroků slouží Schéma 2.

Tab. 5 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků quan části výzkumu

Fáze	Aktivita	Důvod / vstupní rámec	Význam / cíl aktivity
1. Koncepční fáze	Zhotovení literární rešerše	Získání přehledu o dostupných zdrojích ke zkoumanému tématu	Formulace cíle práce
2. Fáze návrhu a plánování	Výběr vhodného měřicího nástroje a jeho překlad „pro české prostředí – „ <i>Crisis Self-Efficacy Scale</i> “ (metoda zpětného překladu)	Překlad dotazníku „ <i>Crisis Self-Efficacy</i> “ jako vybraného měřicího nástroje připravenosti pracovníků na mimořádné situace	Vytvoření vhodného měřicího nástroje k zjištění míry připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb na mimořádné situace
	Předtest měřicího nástroje – zaslání přeloženého dotazníku pracovníkům sociálních služeb k připomínkování jednotlivých položek	Zlepšení porozumění jednotlivých položek dotazníku pro pracovníky sociálních služeb	Získání finální verze českého překladu dotazníku
	Tvorba seznamu kontaktů na pracovníky rezidenčních (sociálních) velkokapacitních služeb v ČR	Zjištění možností navázání kontaktu s pracovníky vybraných rezidenčních sociálních služeb	Vytvoření adresáře kontaktů na pracovníky vybraných rezidenčních sociálních služeb
3. Empirická fáze	Výzkum (quan) – dotazování – česká verze dotazníku „ <i>Crisis Self-Efficacy Scale</i> “	Zjištění míry připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb v mimořádných situacích	Zjištění míry připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb v mimořádných situacích
4. Analytická fáze	Analýza získaných dat (deskriptivní statistika, faktorová analýza)	Analýza získaných dat/případná úprava metodologie	Dosažení cíle práce
5. Diseminační fáze	Průběžné publikování zjištění v podobě příspěvků v odborných periodících, konferencích, případně ve formě monografie	Postupné vyplňování výzkumného gapu v podobě chybějících studií o měření připravenosti pracovníků rezidenčních sociálních služeb na zvládnání mimořádných situací	Vyplnění výzkumného gapu v podobě chybějících studií o měření připravenosti pracovníků rezidenčních sociálních služeb na zvládnání mimořádných situací

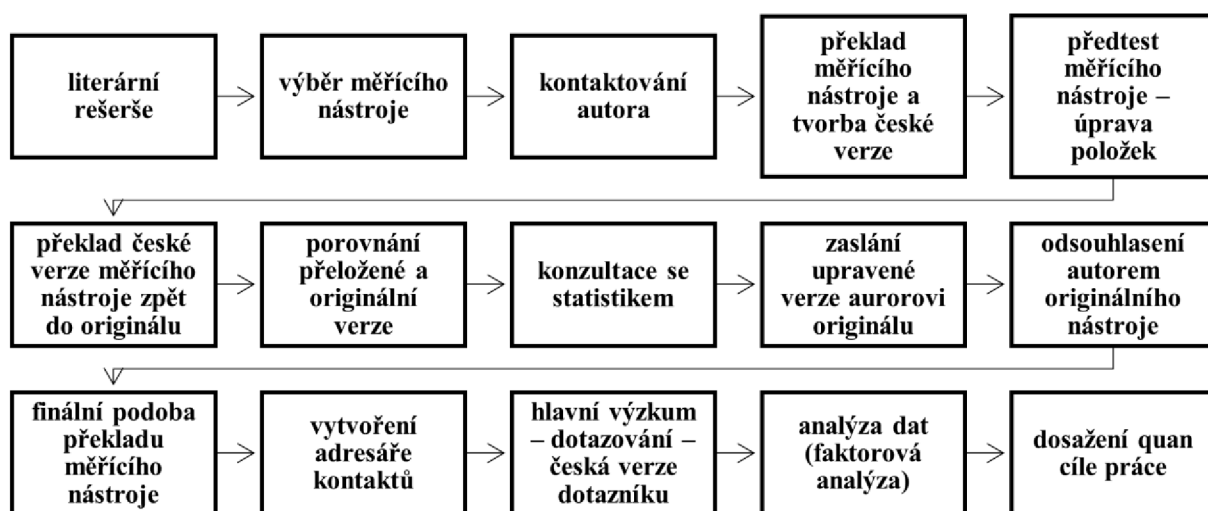


Schéma 2 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků quan části výzkumu

2.2.2 Kvalitativní část výzkumu

Před zahájením qual výzkumu byla realizována pilotní studie s cílem zjistit subjektivní nahlížení pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb na připravenost v kontextu mimořádných situací s důrazem na poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP. V rámci pilotní studie byla užitá **technika dotazování**. Náhodně vygenerovaným pracovníkům ($n = 100$) z výše zmíněného seznamu kontaktů byla zaslána elektronicky (e-mailem) otázka týkající se připravenosti na mimořádné situace v jejich službě (co si pod pojmem představují a jak na něj nahlížíjí oni samotní). Z důvodu zachování anonymity pracovníků mělo dotazování podobu prokliku na elektronický formulář zaručující anonymitu jejich odpovědi na zaslanou otázku. Celkem bylo získáno 12 odpovědí. Následně došlo k znovu oslovení vybraných pracovníků se stejným dotazem. Díky druhotnému oslovení bylo získáno dalších 9 odpovědí. Celkově bylo tedy sesbíráno 21 odpovědí. Sběr dat probíhal od září 2021 do ledna 2022. Ty byly dále analyzovány za pomoci **otevřeného kódování**. Z důvodu plného pochopení a objasnění významů jednotlivých kategorií/kódů došlo k jejich upřesnění v podobě konkrétních tvrzení pracovníků formou **selektivního protokolu**¹⁹. Z výsledku pilotní studie byla patrná různorodost v subjektivním nahlížení pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb na připravenost v kontextu mimořádných situací. Dané zjištění bylo důvodem k detailnímu prozkoumání a prohloubení a popisu výsledků v rámci qual výzkumu s důrazem na poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v takové situaci. Za tímto účelem byly,

¹⁹ Výsledky pilotní studie jsou uvedeny v kapitole 4.1.

s ohledem na cíl práce, zjištěny možnosti a vhodnost výběru výzkumné metody, techniky sběru dat, výzkumného vzorku a metody analýzy dat.

Jako metoda **kvalitativní výzkumné strategie** byla užitá **případová studie** (v zahraničním kontextu známá jako „*qualitative/research case study*“). Na základě poznatků k této metodě byla užitá metoda **vícepřípadové studie s deskriptivně-exploratorním zaměřením** (Chrastina, 2019). Případová studie je vhodná pro detailní analýzu zkoumaného jevu a komplexní porozumění jednomu nebo více případům (Švaříček, Šedřová et al., 2014). Při sběru dat bylo užitó techniky **nestrukturovaného rozhovoru** (audiozáznam – diktafon).

Výběr případů pro vícepřípadovou studii probíhá vždy cíleně, nikoli náhodně (Hendl, 2016). Výzkum byl zaměřen na cílovou skupinu **pracovníků vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb (speciálních pedagogů), kteří již v rámci poskytování dané služby zažili mimořádnou událost**. Tito pracovníci na sebe záměrně uvedli kontakt při vyplňování dotazníku v rámci quan výzkumu, tím projevíli souhlas s jejich zařazením do vícepřípadové studie.

Za účelem zajištění klidného, přirozeného a komfortního prostředí pro případy (účastníky výzkumu), byl výběr místa rozhovoru delegován na ně samotné (což je považováno za limit studie). Získaná data mají podobu audionahrávky s následnou doslovnou transkripcí. Všechna získaná data jsou archivována na pevném disku v osobním počítači autorky, k datům nemá a ani nebude mít přístup jiná osoba. S každým případem (účastníkem výzkumu) byl před zahájením rozhovoru podepsán informovaný souhlas²⁰ zaručující jeho anonymitu, ale i další práva. Informované souhlasy jsou archivovány. K analýze získaných dat byla užitá **tematická analýza**. Analýza získaných dat spočívala v opakovaném poslechu audionahrávek, čtení transkripce, opakovaném kódování. Výsledkem tematické analýzy je přehled identifikovaných témat. Za účelem další analýzy získaných dat a vytvoření modelu připravenosti pracovníků (speciálních pedagogů) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP bylo užitó **interpretativní fenomenologické analýzy** (dále jen IPA). Ta se jeví jako vhodná především z důvodu idiografického přístupu, tedy smyslu pro detail a hloubkovou, podrobnou a systematickou analýzu. Užitím IPA se výzkumník snaží detailně porozumět jednotlivým zkušenostem konkrétního jedince (případ za případem) v konkrétním kontextu (Smith et al., 2009).

²⁰ Informovaný souhlas obsahuje Příloha 3.

Jednotlivé kroky qual části výzkumu sumarizuje Tab. 6. Pro lepší přehlednost návaznosti těchto kroků slouží Schéma 3.

Tab. 6 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků qual části výzkumu

Fáze	Aktivita	Důvod / vstupní rámec	Význam / cíl aktivity
1. Koncepční fáze	Zhotovení literární rešerše	Získání přehledu o dostupných zdrojích ke zkoumanému tématu	Formulace cíle práce
2. Fáze návrhu a plánování	Pilotní studie – zjištění vlastní připravenosti pracovníků rezidenčních služeb (dotazování – e-mail)	Zjištění podob subjektivního nahlížení pracovníků na pojem připravenost v kontextu mimořádných situací	Zjištění subjektivního nahlížení pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb na připravenost v kontextu mimořádných situací
	Příprava výzkumu	Zjištění možností a vhodnosti výběru výzkumné metody, techniky sběru dat, výzkumného vzorku a metody analýzy dat	Výběr výzkumné metody, techniky sběru dat, výzkumného vzorku a metody analýzy dat
3. Empirická fáze	Výzkum (qual) – vícepřípadová studie – rozhovory s vybranými pracovníky velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb	Různorodost subjektivního nahlížení pracovníků na připravenost na mimořádné situace a zkušeností pracovníků ve vztahu k poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP	Zjištění a detailní popis subjektivního/vlastního nahlížení pracovníků na připravenost v kontextu poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v mimořádných situacích
4. Analytická fáze	Analýza získaných dat (tematická analýza)	Analýza získaných dat	Porozumění datům a jejich interpretování
	Tvorba modelu připravenosti pracovníků na mimořádné situace u osob se ZP (interpretativní fenomenologická analýza)	Naplnění dílčího cíle práce	Dosažení dílčího cíle práce – vytvoření modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP
5. Diseminační fáze	Průběžné publikování zjištění v podobě příspěvků v odborných periodících, konferencích, případně ve formě monografie	Postupné vyplňování výzkumného gapu v podobě chybějících studií o připravenosti pracovníků rezidenčních sociálních služeb na zvládnání mimořádných situací u osob se ZP	Vyplnění výzkumného gapu v podobě chybějících studií o připravenosti pracovníků rezidenčních sociálních služeb na zvládnání mimořádných situací u osob se ZP

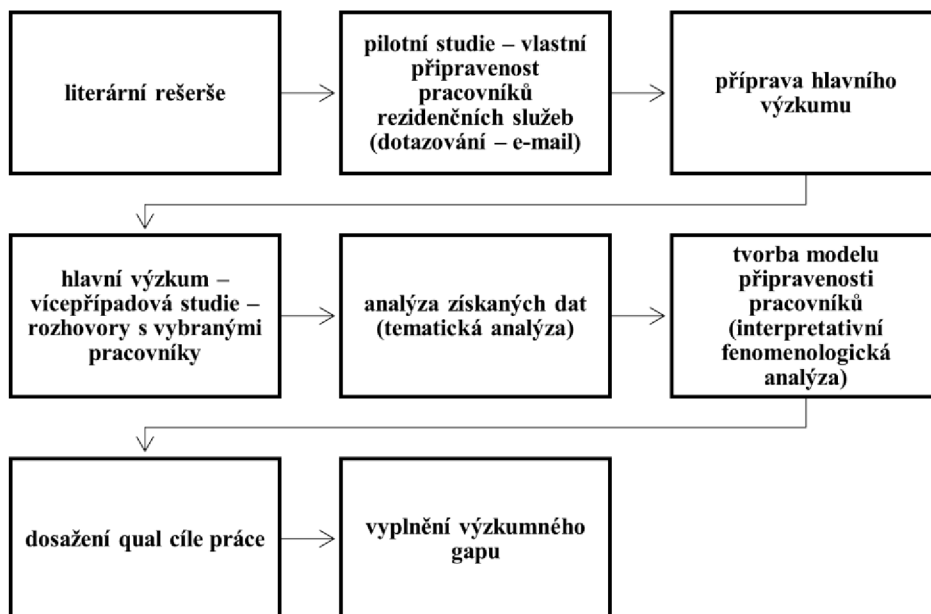


Schéma 3 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků qual části výzkumu

3 VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

3.1 Realizace a výsledky předtestu měřicího nástroje

Jak již bylo zmíněno, pro realizaci části výzkumu byl zvolen měřicí nástroj „*Crisis self-efficacy scale*“. Je to nástroj k zjištění míry vnímané osobní účinnosti u osob v mimořádných situacích (Park, 2016). Za účelem překladu do českého jazyka, byla užitá metoda **zpětného překladu** (Mandysová, 2019). Při překladu bylo použito **sémantické validizace**. Nástroj byl nejprve přeložen čtyřmi překladateli (specializace na oblast humanitních věd), ze získaných překladů byla následně vytvořena jedna verze českého překladu. Ta byla v rámci **předtestu** v elektronické podobě (e-mailem) zaslána do náhodně vybraného DOZP. Pracovníci služby (speciální pedagogové, sociální pracovníci) byli požádáni o připomínkování jednotlivých položek dotazníku (např. srozumitelnost, možné změny, návrhy úprav položek apod.). Předtest se jeví jako vhodný k posouzení přiměřenosti, srozumitelnosti a jasnosti jednotlivých položek odborníky z praxe (Žiaková et al., 2009).

Na základě připomínek pracovníků byl dotazník dále upraven. **Úpravy byly provedeny v pokynech k vyplnění dotazníků**. Došlo zde k upřesnění nahlížení na pojem „*mimořádná/krizová situace*“ a uvedení příkladů situací, které si mohou respondenti pod tímto pojmem představit. Za mimořádnou (krizovou) situací se v rámci dotazníku rozumí, taková situace, která se stává zřídka a vyžaduje odlišný režim od režimu „běžného“ (např. povodeň, požár, větrná katastrofa, výbuch a další).

Dále byly upraveny položky 2, 6, 9 a 10. Jednalo se o drobné úpravy znění jednotlivých položek. **Položka 2** měla původní znění „*Vím, že v případě krize dokážu jednat.*“. Tato položka byla upravena následovně – „*Vím, že v případě krize dokážu jednat **samostatně.***“ V případě **položky 6** v původním znění „*V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje.*“, bylo podle pracovníků sporné, co si mohou budoucí respondenti pod pojmem „*dostupné zdroje*“ představit. Z daného důvodu byla položka 6 upravena následovně – „*V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje (např. **materiální, technické a organizační vybavení**).*“ Dále byla upravena položka 9 v původním znění „*V krizové situaci se dokážu držet svých cílů.*“ Jednalo se o následující úpravu „*V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a.*“ Obdobně byla upravena i položka 10. Ta byla v původním verzi formulována takto – „*V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.*“ Následně byla podle požadavků a připomínek pracovníků osloveného DOZP upravena – „*V krizové situaci dokážu*

dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a.“ Názorně shrnuje uvedené úpravy následující tabulka (Tab. 7 Předtest – úprava položek 2, 6, 9, 10).

Tab. 7 Předtest – úprava položek 2, 6, 9, 10

Předtest – úprava položek 2, 6, 9, 10			
Položka	Originální jazyk	Česká verze překladu určená k předtestu	Upravená verze českého překladu po realizaci předtestu
2	„I know that I have the ability to do things in the case of a crisis.“	„Vím, že v případě krize dokážu jednat.“	„Vím, že v případě krize dokážu jednat samostatně. “
6	„I am able to use resources with effectiveness during a crisis.“	„V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje.“	„V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje (např. materiální, technické a organizační vybavení.)“
9	„During a crisis, I can stick to my goals.“	„V krizové situaci se dokážu držet svých cílů.“	„V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a. “
10	„During a crisis, I can accomplish my goals.“	„V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.“	„V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a. “

Další úpravy byly provedeny v části dotazníku „Demografické údaje“. V originálu měřicího nástroje jsou užity položky, které nejsou pro účely výzkumu disertační práce, ani pro podmínky ČR využitelné/vhodné. Byly zachovány tyto položky: „Jaké je Vaše pohlaví?“, „Kolik je Vám let?“, „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“. Upravena byla položka „What U.S. state do you live in? (e.g., TN or Tennessee)“, a to následovně „V jakém kraji žijete?“. Zcela odstraněny byly položky následujícího změní – „What is your race?“, „What is your marital status?“, „What is your total household income?“, „How many children under the age of 18 reside in your home?“. Tyto položky byly nahrazeny otázkami určenými pro pracovníky velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb – „V jakém druhu sociální služby pracujete?“, „Kolik let praxe v sociálních službách máte?“, „Zažil/a jste v rámci své praxe v rezidenčních sociálních službách nějakou krizovou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch)?“. Dále byla za účelem získání případů do qual části výzkumu přidána položka „V případě, že jste již krizovou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch) v rezidenční sociální službě zažil/a a jste ochotný/á sdílet své zkušenosti v rámci anonymního rozhovoru, uveďte prosím Váš e-mail nebo telefon na který Vás mohu kontaktovat.“

Tato upravená verze byla překladatelem (specializace na oblast humanitních věd) opětovně přeložena do zdrojového jazyka hodnotícího nástroje (Mandysová, 2019). V poslední fázi došlo k porovnávání originálního nástroje s anglickým překladem nově vytvořené české verze. Dalším krokem byla konzultace této verze dotazníku se statistikem. Po zpracování všech připomínek (od pomáhajících pracovníků a statistika) **byla vytvořena finální verze dotazníku pro Českou republiku s názvem „Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích“**. Ta obsahuje 4 části (krizová vnímaná osobní připravenost; sociální žádoucnost; obecná vnímaná osobní připravenost; demografické údaje) a má 40 položek²¹. Tato verze byla opět přeložena do originálního jazyka (anglického) a zaslána k odsouhlasení autorovi originálního měřicího nástroje (Sejin Park). Souhlas se změnami a užitím této podoby měřicího nástroje v rámci quan výzkumu práce byl daným autorem udělen²².

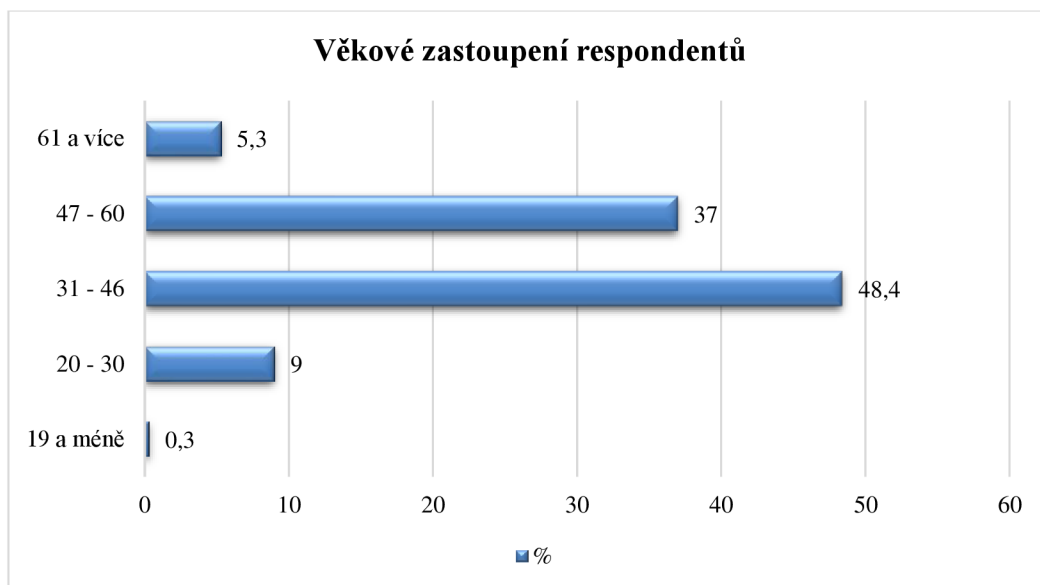
3.2 Výsledky kvantitativního výzkumu

V rámci quan **výzkumné strategie** byl užitá metoda **dotazování**. Česká verze dotazníku („Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích“) byla za pomoci aplikace Google Forms převedena do online podoby a rozeslána na všechny emailové adresy získané pomocí seznamu kontaktů (**n = 1449**). Celkem bylo získáno 394 vyplněných dotazníků (**n = 394**). Celková návratnost dotazníku tedy byla přibližně **27 %**. K analýze získaných dat byla užitá **faktorová analýza**. Jedná se o **deskriptivní statistiku**.

Analýza získaných dat (**n = 394**) ukázala, že vybraný výzkumný soubor byl tvořen z 92 % ženami a z 8 % muži. Respondenti byli ve věkovém rozmezí 19 a méně let (0, 3 %), 20–30 let (9 %), 31–46 let (48,4 %), 47–60 let (37 %) a 61 a více let (5,3 %) (zobrazuje Graf 1).

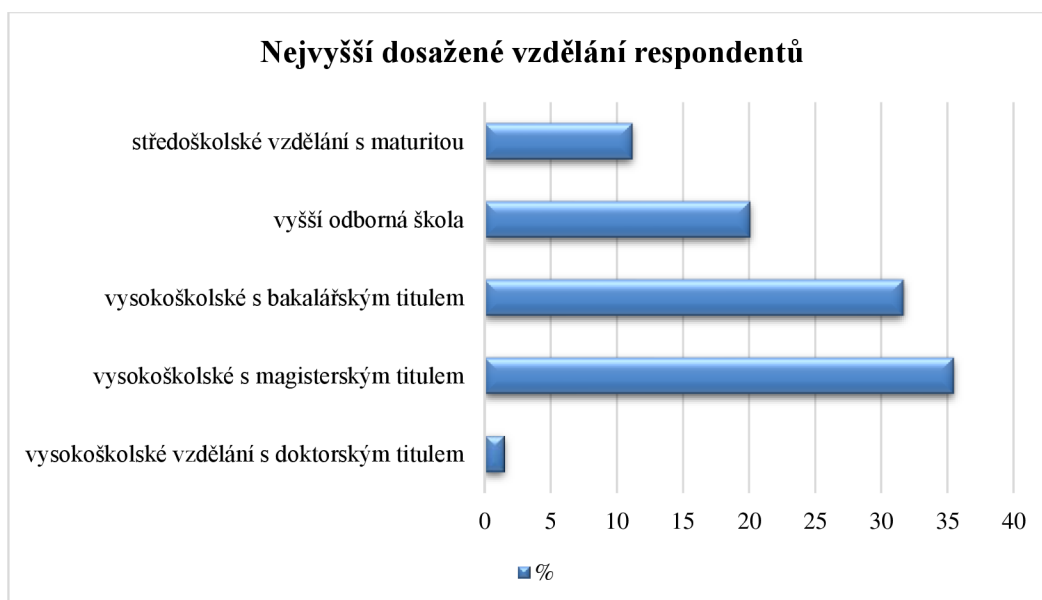
²¹ Finální verzi dotazníku obsahuje Příloha 1. Dotazník v originálním jazyce obsahuje Příloha 2 (Park, 2016).

²² Daný souhlas obsahuje Příloha 10.



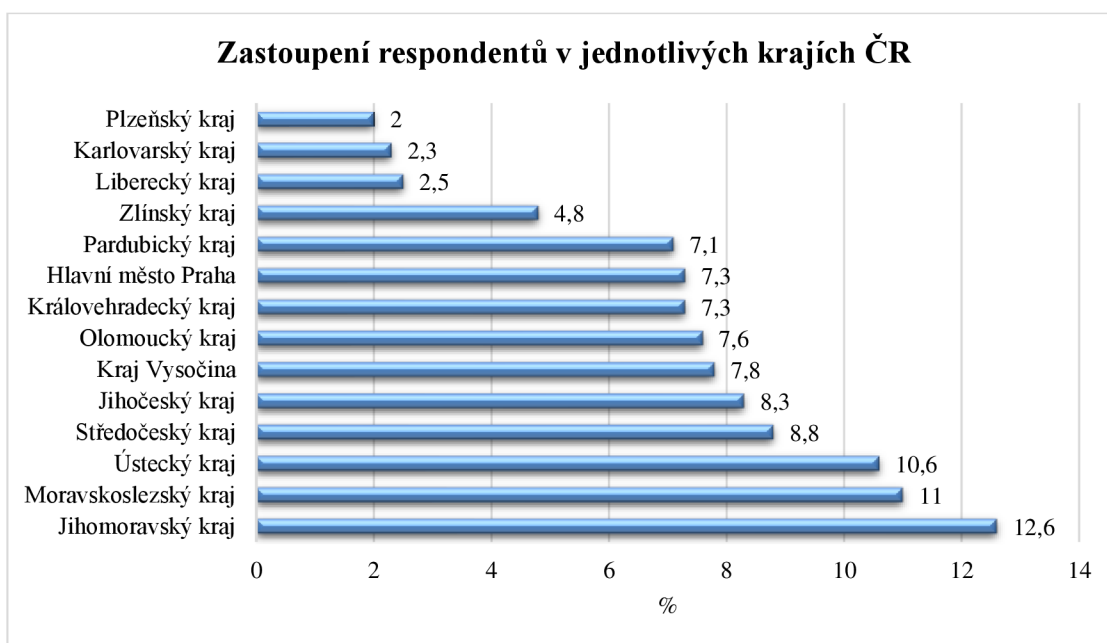
Graf 1 Věkové zastoupení respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo z 35,5 % vysokoškolské s magisterským titulem, v 31,7 % vysokoškolské s bakalářským titulem, ve 20,1 % respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu, v 11,2 % mělo středoškolské vzdělání s maturitou a 1,5 % respondentů disponuje vysokoškolským vzděláním s doktorským titulem (zobrazuje Graf 2).



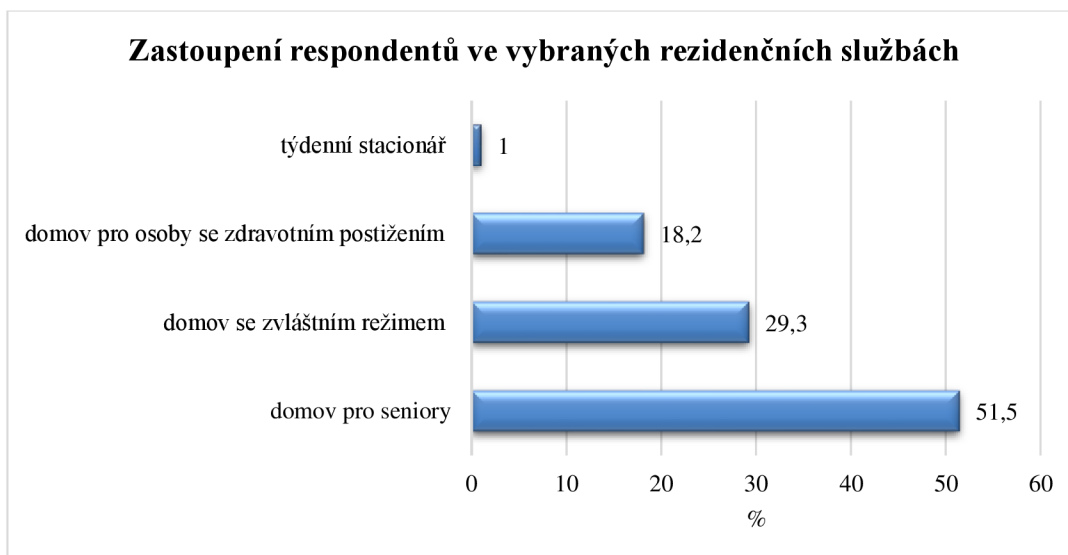
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Do výzkumu byli zařazeni pracovníci velkokapacitních sociálních rezidenčních služeb napříč jednotlivými kraji ČR. Zastoupení výsledného vzorku respondentů v jednotlivých krajích je následující – 12,6 % Jihomoravský kraj, 11 % Moravskoslezský kraj, 10,6 % Ústecký kraj, 8,8 % Středočeský kraj, 8,3 % Jihočeský kraj, 7,8 % Kraj Vysočina, 7,6 % Olomoucký kraj, 7,3 % Královehradecký kraj, 7,3 % Hlavní město Praha, 7,1 % Pardubický kraj, 4,8 % Zlínský kraj, 2,5 % Liberecký kraj, 2,3 % Karlovarský kraj a 2 % Plzeňský kraj (zobrazuje Graf 3).



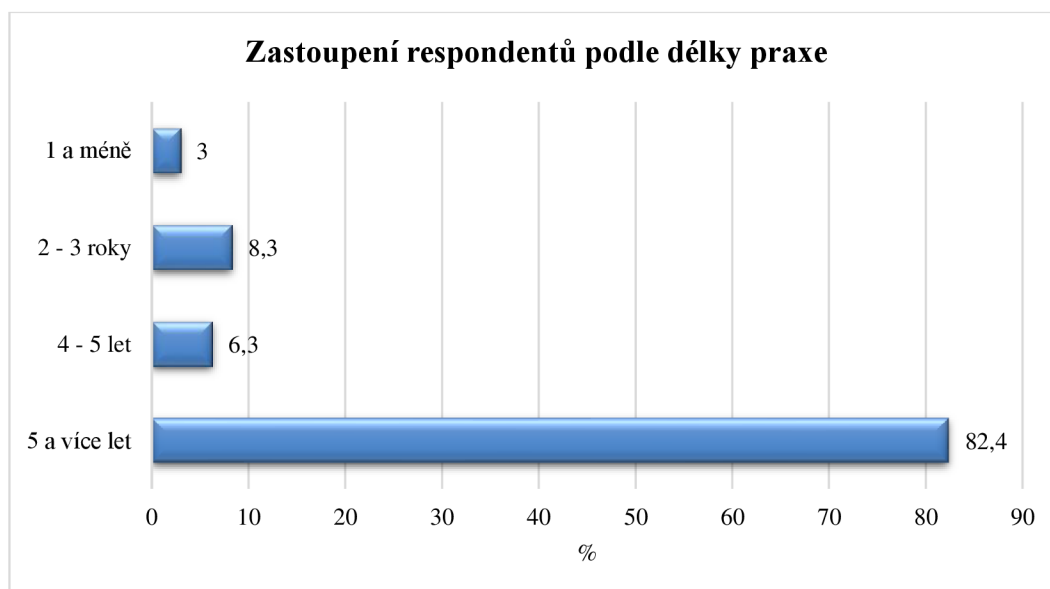
Graf 3 Zastoupení respondentů v jednotlivých krajích ČR

Výzkumný soubor byl tvořen pracovníky velkokapacitních sociálních rezidenčních služeb. Jednalo se o následující služby v tomto procentuálním zastoupení respondentů – domov pro seniory (51,5 %), domov se zvláštním režimem (29,3 %), domov pro osoby se zdravotním postižením (18,2 %) a týdenní stacionář (1 %) (zobrazuje Graf 4).



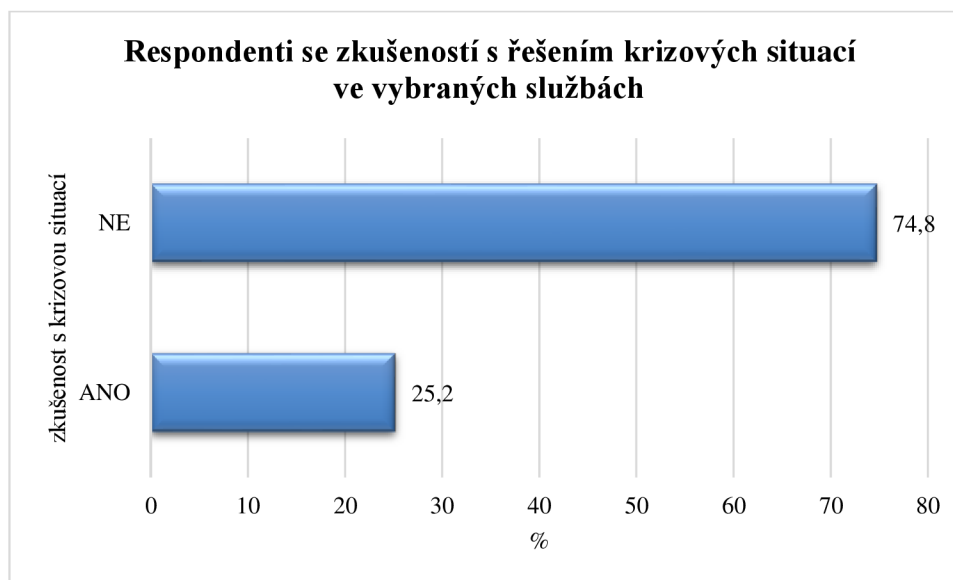
Graf 4 Zastoupení respondentů ve vybraných rezidenčních službách

Respondenti mají v jednotlivých službách různě dlouhou praxi. 82,4 % respondentů má 5 a více letou praxi, 4–5letou praxi má 6,3 % respondentů. Dále 2–3 roky ve své službě pracuje 8,3 % a maximálně jednoletou praxi mají pouze 3 % zúčastněných respondentů (zobrazuje Graf 5).



Graf 5 Zastoupení respondentů podle délky praxe

Analýza získaných dat také ukázala, že 74,8 % respondentů nezažilo v rámci své praxe v rezidenčních sociálních službách krizovou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch apod.), naopak 25,2 % respondentů takovou situaci zažilo (zobrazuje Graf 6).



Graf 6 Respondenti se zkušeností s řešením krizových situací ve vybraných službách

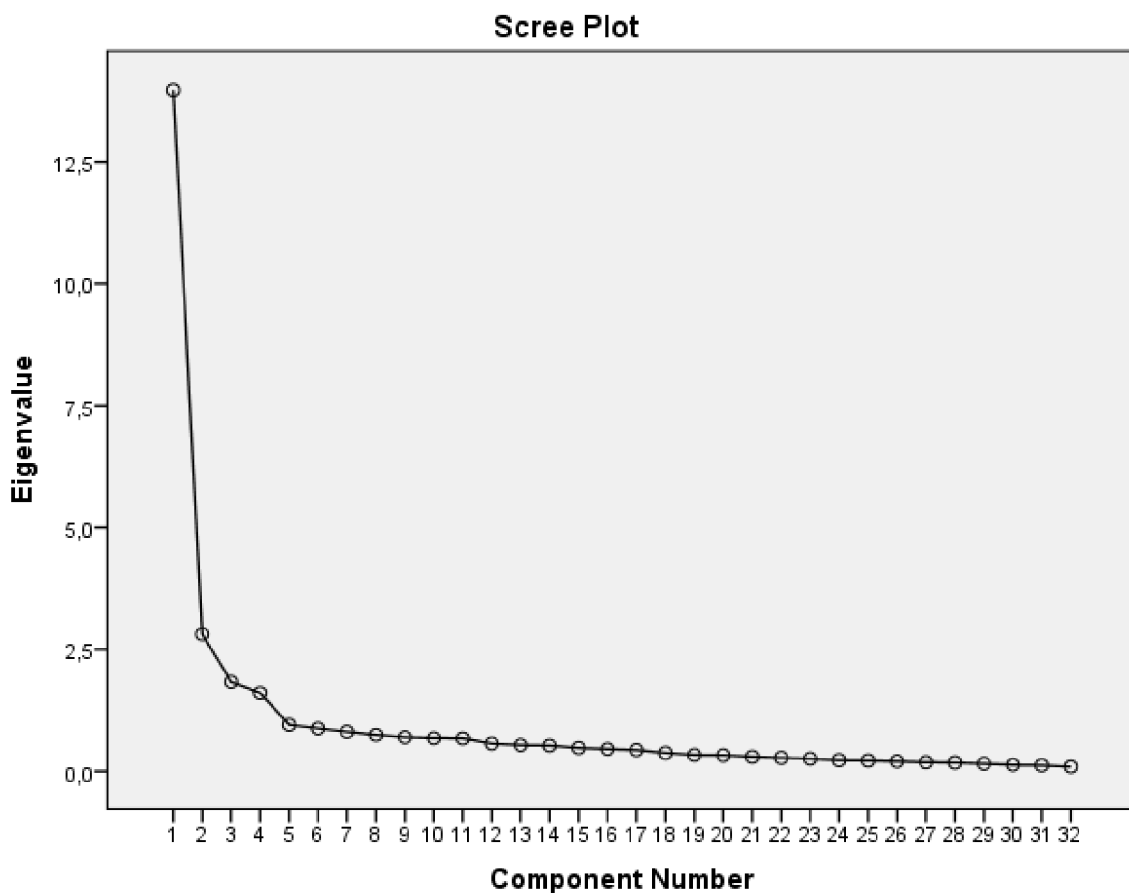
Výsledky faktorové analýzy dat získaných od výše specifikovaného výzkumného souboru (**n = 394**) ukázaly, že připravenost (vnímaná osobní účinnost) vybraných pracovníků na řešení mimořádných situací **je vyjádřena čtyřmi faktory**. Tyto faktory byly vybrány na základě jejich **hodnot**, které musí být **vyšší než 1** (*hodnota eigenvalue – Total*). Jedná se o tzv. Kaiserovo pravidlo. Podle něho se ve faktorové analýze berou v potaz pouze takové faktory, které jsou z hlediska vysvětleného rozptylu vyšší (lepší) než průměrné proměnné. Při extrakci a určování počtu faktorů je také třeba vysvětlit co nejvíce rozptylu proměnných, minimálně by se mělo jednat o 50 % (Mareš et al., 2015). **Výsledky vyjádřené čtyřmi faktory určují cca 63 % rozptylu proměnných (Cumulative %)**. Tato tvrzení graficky znázorňuje Tab. 8²³.

²³ V tabulce jsou žlutě vyznačeny zmíněné faktory a rozptyl proměnných.

Tab. 8 Výsledky faktorové analýzy – Total Variance Explained

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	13,970	43,657	43,657	13,970	43,657	43,657	9,878	30,868	30,868
2	2,811	8,783	52,440	2,811	8,783	52,440	5,508	17,213	48,081
3	1,835	5,733	58,173	1,835	5,733	58,173	2,790	8,718	56,800
4	1,607	5,021	63,193	1,607	5,021	63,193	2,046	6,394	63,193
5	,953	2,979	66,173						
6	,880	2,748	68,921						
7	,809	2,529	71,450						
8	,744	2,325	73,775						
9	,698	2,180	75,956						
10	,676	2,112	78,068						
11	,671	2,098	80,165						
12	,565	1,765	81,930						
13	,534	1,667	83,598						
14	,523	1,633	85,231						
15	,475	1,484	86,715						
16	,453	1,417	88,132						
17	,433	1,352	89,484						
18	,373	1,166	90,650						
19	,332	1,038	91,688						
20	,325	1,014	92,702						
21	,294	,919	93,621						
22	,274	,855	94,476						
23	,254	,795	95,271						
24	,226	,708	95,978						
25	,218	,682	96,660						
26	,205	,640	97,300						
27	,184	,576	97,876						
28	,177	,552	98,427						
29	,155	,486	98,913						
30	,133	,415	99,328						
31	,122	,380	99,708						
32	,093	,292	100,000						

Výběr těchto čtyřech faktorů potvrzuje i následující graf získaný analýzou dat. Podle Mareše et al. (2015) by měly být dále voleny pouze ty faktory, které jsou v grafu (Scree plot²⁴) nad prolomením křivky. Tato křivka se láme až za 4 faktorem a dále je její průběh téměř konstantní.



Graf 7 Výsledky faktorové analýzy – Scree Plot

Výpočtem faktorových zátěží byly zjištěny položky, kterými jsou faktory nasyceny. Jedná se o korelace mezi faktory a konkrétními položkami měřicího nástroje. Platí, že čím vyšší tato korelace je tím větší je sycení faktoru danou položkou (Mareš et al., 2015). Tab. 9 znázorňuje výsledky výpočtu faktorových zátěží z analýzy získaných dat.

²⁴ Jedná se o tzv. suťový graf, tedy graf vlastních hodnot faktorů nebo hlavních komponent v analýze. Používá se k určení počtu faktorů, které mají být ve faktorové analýze zachovány (Lewith et al., 2010).

Tab. 9 Výsledky faktorové analýzy – výpočet faktorové zátěže

Component Matrixa				
	Component			
	1	2	3	4
V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.	,869			
Věřím, že dokážu efektivně řešit nečekané krizové situace.	,851			
V krizové situaci se obvykle dokážu vypořádat se vším, co mi přijde do cesty.	,845			
Pokud se ocitnu v krizové situaci, věřím, že si dokážu poradit i s případnými nově vzniklými problémy.	,843			
V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.	,831			
Ostatním dokážu pomoci při rozhodování, jak se chovat v krizových situacích.	,823			
V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,818			
V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,806			
Díky své vynalézavosti si dokážu poradit i v nečekaných krizových situacích.	,802			
V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje (materiální, technické a organizační vybavení).	,795			
Věřím tomu, že za předpokladu dostatečné investice času a úsilí dokážu v krizové situaci vyřešit většinu problémů.	,778			
I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.	,753			
Když čelím náročným úkolům, jsem si jistý/á, že je dokážu splnit.	,750			
V krizových situacích dokážu předvídat jejich vývoj.	,741			
V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.	,730			
Dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,728			
Díky svým poznatkům o krizových situacích se cítím bezpečněji.	,725			
Vím, že v případě krize dokážu jednat samostatně.	,720			
Jsem schopný/á překonat mnohé výzvy.	,705			
Věřím, že dokážu efektivně plnit mnoho různých úkolů.	,696			
Věřím, že dokážu udělat téměř všechno, k čemu jsem se rozhodl/a.	,693	,301		
Vím, že se v případě krizové situace dokážu postarat o svou bezpečnost.	,634			
Vím, že v případě krizové situace dokážu učinit nezbytná opatření, abych se ochránil/a.	,614			
Nikdy neříkám záměrně věci, které by mohly někomu ublížit.		,572		
Vždy se snažím, aby mé činy nebyly v rozporu s mými slovy.	,406	,560		
Vždy dokážu uznat vlastní chybu.		,556		,502
Nikdy mi nevádí, když mě někdo požádá o laskavost.		,537		,333
Nikdy mi nevádí, když někdo vyjadřuje svůj názor, který se od toho mého liší.	,304	,493		,351
Někdy se snažím spíš oplatit stejnou měrou, než odpustit a zapomenout.			,553	
Občas mě baví pomlouvat druhé.		-,450	,547	
Byly případy, kdy jsem někoho využila.		-,504	,506	,373
Občas mám chuť něco rozbít.			,373	,324

Podle výsledků je většina faktorových zátěží (hodnota korelačního koeficientu mezi jednotlivými faktory a položkami) silná. Na základě výpočtu faktorových zátěží byla vyřazena položka „*Občas mám chuť něco rozbít.*“. Tato položka má nízkou faktorovou zátěž (korelace by měla být vyšší než 0,3) (Mareš et al., 2015). Z výsledků je ale také patrné, že některé položky

korelují s více faktory. Není tedy zcela jasné, ke kterému faktoru tyto položky patří. Z daného důvodu byla provedena tzv. **rotace faktorů**. Výsledky rotace jsou graficky znázorněny v následující tabulce (Tab.10).

Tab. 10 Výsledky faktorové analýzy – rotace faktorů

Rotated Component Matrixa				
	Component			
	1	2	3	4
Věřím, že dokážu efektivně řešit nečekané krizové situace.	,823	,323		
Pokud se ocitnu v krizové situaci, věřím, že si dokážu poradit i s případnými nově vzniklými problémy.	,822	,316		
Ostatním dokážu pomoci při rozhodování, jak se chovat v krizových situacích.	,807			
Díky své vynalézavosti si dokážu poradit i v nečekaných krizových situacích.	,790			
V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje (materiální, technické a organizační vybavení).	,790			
Díky svým poznatkům o krizových situacích se cítím bezpečněji.	,783			
V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.	,773	,419		
Věřím tomu, že za předpokladu dostatečné investice času a úsilí dokážu v krizové situaci vyřešit většinu problémů.	,772			
V krizové situaci se obvykle dokážu vypořádat se vším, co mi přijde do cesty.	,770	,385		
Vím, že v případě krize dokážu jednat samostatně.	,770			
V krizových situacích dokážu předvídat jejich vývoj.	,754			
V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,733	,393		
V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,708	,399		
Vím, že se v případě krizové situace dokážu postarat o svou bezpečnost.	,653			
V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.	,550	,435		
Když čelím náročným úkolům, jsem si jistý/á, že je dokážu splnit.	,362	,778		
Věřím, že dokážu udělat téměř všechno, k čemu jsem se rozhodl/a.		,748		
Jsem schopný/á překonat mnohé výzvy.	,309	,739		
Dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,362	,734		
Vím, že v případě krizové situace dokážu učinit nezbytná opatření, abych se ochránil/a.		,686		
Věřím, že dokážu efektivně plnit mnoho různých úkolů.	,331	,685		
V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.	,544	,678		
I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.	,437	,638		
Vždy dokážu uznat vlastní chybu.			,781	
Vždy se snažím, aby mé činy nebyly v rozporu s mými slovy.			,683	
Nikdy mi nevádí, když mě někdo požádá o laskavost.			,668	
Nikdy mi nevádí, když někdo vyjadřuje svůj názor, který se od toho mého liší.			,667	
Nikdy neříkám záměrně věci, které by mohly někomu ublížit.			,629	
Byly případy, kdy jsem někoho využila.				,817
Občas mě baví pomlouvat druhé.				,805
Někdy se snažím spíš oplatit stejnou měrou, než odpustit a zapomenout.				,653

Rotace faktorů potvrdila, že se ve výsledku **soubor 31 položek rozpadá do čtyř faktorů**. **První faktor je syčen 15 položkami** (v Tab. 10 vyznačeno modře), kdy položky „*V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.*“ a „*V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.*“ sytí z části i druhý faktor (ostatní položky zasahující do druhého faktoru mají nízkou hodnotu korelace).

Druhý faktor je syčen 8 položkami (v Tab. 10 vyznačeno oranžově), kdy položky „*V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.*“ a „*I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.*“ sytí z části i první faktor (ostatní položky zasahující do prvního faktoru mají nízkou hodnotu korelace). **Třetí faktor je syčen 5 položkami** (v Tab. 10 vyznačeno zeleně) a **čtvrtý faktor je syčen 4 položkami** (v Tab. 10 vyznačeno fialově).

S ohledem na znění (sémantický význam) jednotlivých položek byly tyto faktory označeny následovně – **účinnost prevence** (faktor 1 – blíže znázorňuje Tab. 11), **účinnost bezodkladného jednání** (faktor 2 – blíže znázorňuje Tab. 12), **účinnost respektu a spolupráce** (faktor 3 – blíže znázorňuje Tab. 13) a **účinnost nejistoty** (faktor 4 – blíže znázorňuje Tab. 14).

Tab. 11 Výsledky faktorové analýzy – účinnost prevence

Faktor 1 – Účinnost prevence	
Věřím, že dokážu efektivně řešit nečekané krizové situace.	,823
Pokud se ocitnu v krizové situaci, věřím, že si dokážu poradit i s případnými nově vzniklými problémy.	,822
Ostatním dokážu pomoci při rozhodování, jak se chovat v krizových situacích.	,807
Díky své vynalézavosti si dokážu poradit i v nečekaných krizových situacích.	,790
V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje (materiální, technické a organizační vybavení).	,790
Díky svým poznatkům o krizových situacích se cítím bezpečněji.	,783
V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.	,773
Věřím tomu, že za předpokladu dostatečné investice času a úsilí dokážu v krizové situaci vyřešit většinu problémů.	,772
V krizové situaci se obvykle dokážu vypořádat se vším, co mi přijde do cesty.	,770
Vím, že v případě krize dokážu jednat samostatně.	,770
V krizových situacích dokážu předvídat jejich vývoj.	,754
V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,733
V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,708
Vím, že se v případě krizové situace dokážu postarat o svou bezpečnost.	,653
V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.	,550

Tab. 12 Výsledky faktorové analýzy – účinnost bezodkladného jednání

Faktor 2 – Účinnost bezodkladného jednání	
Když čelím náročným úkolům, jsem si jistý/á, že je dokážu splnit.	,778
Věřím, že dokážu udělat téměř všechno, k čemu jsem se rozhodl/a.	,748
Jsem schopný/á překonat mnohé výzvy.	,739
Dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si stanovil/a.	,734
Vím, že v případě krizové situace dokážu učinit nezbytná opatření, abych se ochránil/a.	,686
Věřím, že dokážu efektivně plnit mnoho různých úkolů.	,685
V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.	,678
I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.	,638

Tab. 13 Výsledky faktorové analýzy – účinnost respektu a spolupráce

Faktor 3 – Účinnost respektu a spolupráce	
Vždy dokážu uznat vlastní chybu.	,781
Vždy se snažím, aby mé činy nebyly v rozporu s mými slovy.	,683
Nikdy mi nevadí, když mě někdo požádá o laskavost.	,668
Nikdy mi nevaadí, když někdo vyjadřuje svůj názor, který se od toho mého liší.	,667
Nikdy neříkám záměrně věci, které by mohly někomu ublížit.	,629

Tab. 14 Výsledky faktorové analýzy – účinnost nejistoty

Faktor 4 – Účinnost nejistoty	
Byly případy, kdy jsem někoho využila.	,817
Občas mě baví pomlouvat druhé.	,805
Někdy se snažím spíš oplátit stejnou měrou, než odpustit a zapomenout.	,653

4 VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

4.1 Realizace a výsledky pilotní studie

Při analýze dat získaných pilotní studií bylo otevřeným kódováním vytvořeno několik kategorií a kódů. Jedná se o kategorie označované jako připravenost osobní, profesní a organizační. Jednotlivé kategorie a kódy zobrazuje níže uvedená tabulka (Tab. 15).

Tab. 15 Analýza získaných dat pro pojem „připravenost“ – kategorie a kódy

<i>„Když se řekne pojem "připravenost" v kontextu mimořádných situací u osob se zdravotním postižením ve Vaší službě, co si pod pojmem představíte?“</i>	
Kategorie	Kódy
Osobní připravenost	schopnosti
	dovednosti
Profesní připravenost	znalosti
	informovanost
	spolupráce
Organizační připravenost	struktura organizace
	materiální zajištění
	personální zajištění
	dokumentace
	prevence

Na základě analýzy kategorie „**osobní připravenost**“ lze konstatovat, že někteří pracovníci vybraných rezidenčních sociálních služeb popisují připravenost v kontextu mimořádných situací v jejich službě jako určité schopnosti nebo dovednosti na straně pracovníka. Jedná se např. o schopnost reagovat v mimořádné situaci, flexibilitu, empatii pracovníka, znalosti a schopnosti v oblasti saturace individuálních potřeb uživatelů služby s ohledem na specifika plynoucí z jednotlivých kategorií ZP. Detailní popis této kategorie obsahuje Tab. 16.

Tab. 16 Shrnující protokol – kategorie „osobní připravenost“

Kategorie – Osobní připravenost	
Kódy	Tvrzení pracovníků
schopnosti	<i>„ ... schopnost pracovníka reagovat na jakoukoliv situaci, která může v sociální službě ve vztahu ke klientům nastat. “</i>
	<i>„Pod pojmem „připravenost“ si představuji, že pracovník... musí být velice flexibilní. Být vyzbrojen takovými schopnostmi a dovednostmi, které mu dovoluji reagovat na jakékoliv mimořádné situace u našich uživatelů. “</i>
dovednosti	<i>„ ... umět reagovat na potřeby uživatele, které během služby mohou nastat. “</i>
	<i>„Některé situace jsou obecné, stejné pro všechny klienty (např. požár), některé jsou individuální – týkající se pouze jednoho klienta (např. u nás chování náročné na péči). Individuální bude vždy přístup ke klientům. Aby byla situace zvládnutelná, potřebuje každý jiný způsob komunikace, jednání atd. “</i>
	<i>„Vše vychází ze skutečnosti, kdy musí v rámci své odbornosti, mimořádné empatie, nabyté zkušenosti znát individuální specifika konkrétního uživatele. “</i>
	<i>„Pod tímto pojmem si představím rychlou adekvátní reakci při propuknutí nečekané události. “</i>

Při analýze získaných dat byla také vytvořena kategorie „**profesní připravenost**“. Daná kategorie obsahuje znalosti, informovanost a spolupráci v rámci vybraných organizací. Připravenost pracovníci popisují např. jako znalost metodik a pracovních postupů, možných opatření, technik a metod práce s uživateli v mimořádných situacích. Připravenost souvisí nejen s průběžnou aktualizací zmíněných metodik a postupů s důrazem na mapování situace (individuálních potřeb, specifík) uživatelů, ale i informovaností zaměstnanců o případných aktualizacích nebo náhlých změnách situace v organizaci. Jako významnou součást připravenosti v kontextu mimořádných situací vnímají pracovníci spolupráci. Ta může mít mnoho podob. Podle pracovníků se jedná o spolupráci mezi kolegy, s uživateli a jejich rodinnými příslušníky, se zřizovatelem služby a dalšími složkami (např. hasiči, zdravotníci). Za základ dobré spolupráce, lze podle tvrzení pracovníků považovat neustálou komunikaci, vzájemnou podporu a předávání zkušeností (např. v rámci pravidelného setkávání) mezi pracovníky. Obsah kategorie blíže popisuje Tab. 17.

Tab. 17 Shrnující protokol – kategorie „Profesní připravenost“

Kategorie – Profesní připravenost	
Kódy	Tvrzení pracovníků
znalosti	<i>„ ... znát metodiky pracoviště a pracovní postupy. “</i>
	<i>„ ... znalost aktuálních opatření, včasné obdržení těchto opatření, jednotnost v opatřeních, neměnit opatření ze dne na den. “</i>
	<i>„Musí být natolik odborníkem, aby dokázal v dané chvíli správně reagovat na vzniklou mimořádnou situaci a dokázal ji co nejlépe zvládnout. “</i>
	<i>„Musí vědět, jaké techniky a metody v dané chvíli použít, zda má vždy přísně volit techniky pro zklidnění situace, odvedení pozornosti, nebo naopak působí u uživatele, kde je potřeba využít autority a někdy i zvýšeného hlasu a opakovaného důrazu. “</i>
	<i>„ ... připravenost v tomto kontextu pro mě znamená to, že personál ve službě ví, co má dělat, pokud tato situace nastane. “</i>
	<i>„ ... každý ví, co má dělat. “</i>
	<i>„Připravenost na krizové situace ve službách pro lidi s postižením je převážně otázkou znalosti potřeb těchto lidí. “</i>
informovanost	<i>„... zmapování situace klienta – jaké mimořádné situace u něj mohou nastat (agrese, záchvaty, útoky atd.), jak takovéto situace probíhaly v minulosti, co fungovalo a co nikoliv. “</i>
	<i>„ ... mít zmapované mimořádné (krizové situace) a mít stanoveny, jak budeme v těchto situacích postupovat. “</i>
	<i>„ ... metodiky často aktualizujeme a zaměstnance o jejich obsahu informujeme. “</i>
	<i>„ ... hlavní je včasná informovanost o bližícím se problému všech zaměstnanců... “</i>
spolupráce	<i>„Je důležité v rámci pozorování, zkušeností, setkávání v rámci celého týmu poznat co nejvíce osobnost daného uživatele, potom můžeme zodpovědně předvídat a umět na dané vzniklé mimořádné situace reagovat. “</i>
	<i>„ Významně důležitá je podpora a fungování celého pracovního týmu, neboť mohou nastat takové vypjaté situace, kdy je potřeba případně volat na pomoc kolegu a řešit vzniklou situaci jiným než obvyklým způsobem. “</i>
	<i>„Pokud pracovník dokáže navázat skutečný vztah s uživatelem, dají se dané mimořádné situace zvládat. “</i>
	<i>„Zapojit se do spolupráce se zřizovatelem a ostatními složkami (hasiči, nemocnice, RZP). “</i>
	<i>„Je nutné dodat, že při řešení takových mimořádných situací mohou nastat chvíle, kdy se omezují práva uživatelů a snižuje se kvalita jejich života. Je dobré na tohle riziko pamatovat a neustále komunikovat se všemi lidmi, kterých se situace týká. Myslím, že tohle by měl být základ pro úspěšné zvládnutí takovéto krize a pokud se tohle podaří splnit, dá se podle mě hovořit o připravenosti. “</i>
	<i>„Neoddělitelnou součástí připravenosti je také vhodná a funkční komunikace s lidmi s postižením. “</i>

Otevřeným kódováním prepisů došlo také k zjištění kategorie „**organizační připravenost**”. Pracovníci uvádějí, že by pod pojem připravenost zahrnuli strukturu organizace. K připravenosti tedy může přispět rozdělení organizace na menší oddělení, domácnosti, pokoje apod. Připravenost může také mít podobu materiálního zajištění ze strany organizace, např. v podobě ochranných, evakuačních pomůcek. Připravenost souvisí také s dostatečným personálním zajištěním služby např. ve smyslu dostatečných kapacit a předjednaných dobrovolníků či posil pracovního týmu v případě mimořádné situace. Pracovníci také uvedli, že připravenost souvisí s dostatkem informací, zajištění přístupu a možností jejich předávání. Nejedná se “pouze” o zajištění způsobu předávání informací, ale také o jejich aktuálnost, srozumitelnost a znalost. Pracovník by tak měl být připraven k předávání informací nejen mezi kolegy, ale také směrem k uživatelům služby, jejich rodinným příslušníkům nebo opatrovníkům. Jako připravenost popisují pracovníci také vytvoření dokumentace týkající se mimořádných situací v organizaci. K připravenosti v kontextu mimořádných situací může pracovníkovi pomoci např. vypracování podrobného krizového plánu každého uživatele pro jednotlivé situace, postupů řešení těchto situací apod. Jako významnou popisují pracovníci připravenost v podobě prevence. Jedná se o různé modelové situace, návčiky řešení mimořádných situací společně s uživateli služby, aktivizační činnosti, praktické školení pracovníků (např. správné užívání evakuačních pomůcek a postupů) nebo sestavení „krizového štábu”. Bližší specifikaci této kategorie zobrazuje Tab. 18.

Tab. 18 Shrnující protokol – kategorie „organizační připravenost”

Kategorie – Organizační připravenost	
Kódy	Tvrzení pracovníků
struktura organizace	<i>„Je dobré rozdělit uživatele na menší skupiny. (po odděleních, po domácnostech, nebo po pokojích).“</i>
materiální zajištění	<i>„ ... mít připraveny ochranné pomůcky pro situaci vzniku mimořádné situace... “</i>
	<i>„ ... mít pro službu nachystanou rezervní zásobu ochranných pomůcek a dezinfekčních prostředků (musí být kontrolována expirace).“</i>
personální zajištění	<i>„Služba je materiálně připravena na možné krizové situace.“</i>
	<i>„ ... je třeba mít dostatečné kapacity pro oddělení... “</i>
	<i>„ ... mít dostatečný počet personálu.“</i>
	<i>„ ... vhodné je mít předem domluvené dobrovolníky nebo dohodáře, kteří by mohli pomoci při případném výpadku kmenových zaměstnanců.“</i>

předávání informací	<i>„Personál má dostatek informací, které jim organizace písemně předkládá a aktualizuje podle vývoje krizové situace a podmínek organizace. Lidé je znají a aplikují v praxi. Jsou kontrolovány, zda jsou dodržovány.“</i>
	<i>„Všichni pracovníci jsou seznámeni s rizikovými plány klientů a znají preventivní kroky k předcházení rizikové situace dle individuálních potřeb klienta (riziko duševní, pádu, reakce na specifické chování klienta).“</i>
	<i>„Uživatelům sociální služby a jejich blízkým jsou podávány průběžné aktuální informace, kterým rozumí, aby spolupráce probíhala bez obav a stresu.“</i>
	<i>„Veškeré informace by měly být v písemné podobě. Měli bychom s nimi seznámit ostatní zaměstnance, kteří s danými klienty přijdou do kontaktu.“</i>
	<i>„... je nutná informovanost rodinných příslušníků a opatrovníků.“</i>
dokumentace	<i>„... vytvoření krizového plánu u každého klienta na danou situaci (jaké jsou příčiny, spouštěče, projevy, co, kdo, kdy bude dělat, jaké jsou zdroje pomoci, následná péče atd.“</i>
	<i>„... vyhotovení krizového plánu pro konkrétní situace s konkrétními klienty u nás v Centru...“</i>
	<i>„Výběr klientů s rizikovým chováním vůči sobě nebo ostatním. Popis situace a konkrétní, jasné body, jak v takovém případě postupovat, koho oslovit, jakým způsobem klienta "zpacifikovat", kam ho samostatně umístit, jaké osoby v tomto případě kontaktovat. Jaká situace je tolik závažná, aby se musel volat lékař a ambulance.“</i>
	<i>„... vypracovaný postup krizové situace vycházející z individuálních potřeb a schopností a možností klienta. V rámci individuálního plánování má rizikovou situaci vypracovaný každý klient. Tento postup napomáhá pracovníkovi v sociálních službách, aby věděl, jak má v dané krizové situaci postupovat, aby ho situace nezaskočila a aby uměl zvládat jakoukoliv krizovou situaci.“</i>
	<i>„S krizovými situacemi počítáme a máme zpracované metodiky. Pro každého klienta zvlášť, máme popsáno, jak krizovým situacím předcházet a v případě, že k nim dojde, jak je řešit.“</i>
	<i>„... mít vymyšlený krizový plán např. pro situaci výpadku pracovníků apod.“</i>
	<i>„Služba má popsány všechny možné mimořádné události – to jakým způsobem jim předcházet, jak je zvládat.“</i>
	<i>„Služba eviduje všechny nastalé krizové situace, hodnotí jejich zvládnutí, průběh situace, důvody vzniku.“</i>
	<i>„V poslání a popisu našich služeb také máme, jak jsme připraveni našim klientům poskytovat sociální službu.“</i>
	<i>„V zařízení máme určité zásady, postupy i praktická doporučení, aby se předešlo panice, aby každý dokázal adekvátně reagovat.“</i>
	<i>„V rámci st. č. 5 jsme také připraveni klienty podporovat v jejich přáních, potřebách. V IP máme dokumenty jako plán potřebné podpory, osobní profil, kde mapujeme i specifické chování.“</i>
	<i>„... vypracované metodické postupy, směrnice a pravidla.“</i>
prevence	<i>„Některé situace prakticky nacvičujeme s personálem i uživateli. Sledujeme výskyt mimořádných událostí v sociální službě a reagujeme na některé preventivně – přípravou rizikových plánů.“</i>
	<i>„... personál je proškolený v první pomoci (mimořádné situace a zhoršení zdravotního stavu).“</i>
	<i>„Dle mého názoru, by zdravotně postižení měli vědět co se kolem nich děje, co se může přihodit a čím se mohou potkat. Když to budou vědět, tak je možno je na některé situace připravit. Jak se zachovat, co udělat. Vše se odvíjí od druhu zdravotního postižení a hloubce. V rámci aktivizací je možno se zaměřit na jednotlivé“</i>

	<i>případy krizových situací, rozebírat je společně se zdravotně postiženými. Jde o předcházení těmto situacím. “</i>
	<i>„... proškolení pracovníků – v obecné rovině (např práce s agresí, první pomoc atd.), v konkrétní rovině (moje role v krizovém plánu klienta, a v rovině týmové spolupráce).“</i>
	<i>„... mít proškolený pracovní tým v krizových postupech... “</i>
	<i>„... musíte mít dobře proškolené pracovníky pro práci v prostředí s vysokým rizikem... (SPRÁVNÉ používání ochranných pomůcek, dezinfekcí a vůbec všech nutných postupů).“</i>
	<i>„Služba věnuje pozornost vzdělávání zaměstnanců v přímé péči, na jejich edukaci ohledně předcházení a zvládání krizových situací u klientů služby.“</i>
	<i>„... je vhodné si stanovit tzv. krizový štáb, který řeší aktuální dění a vývoj situace se schopným koordinátorem pro danou službu.“</i>
	<i>„Klienti služby jsou podporováni v tom, aby sami rozeznávali rizikové/krizové situace a uměli je zvládat co nejvíce samostatně.“</i>
	<i>„Všichni pracovníci jsou proškolení. Stále se přidávají nové a nové situace. S tím souvisí i návody na řešení.“</i>

Z výsledku pilotní studie²⁵ je patrná různorodost v subjektivním nahlížení pracovníků vybraných rezidenčních sociálních služeb na připravenost v kontextu mimořádných situací. Dané zjištění je důvodem k detailnímu prozkoumání a prohloubení a popisu výsledků v rámci qual výzkumu s důrazem na poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v takové situaci. Za tímto účelem byly, s ohledem na cíl práce, zjištěny možnosti a vhodnost výběru výzkumné metody, techniky sběru dat, výzkumného vzorku a metody analýzy dat (vícepřípadová studie, nestrukturovaný rozhovor, pracovníci/speciální pedagogové velkokapacitních sociálních rezidenčních služeb se zkušeností s řešením mimořádné situace u osob se ZP, tematická analýza, IPA).

4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu – vícepřípadová studie

Výsledky qual části výzkumu byly získány výše uvedeným postupem (kapitoly 2.2 Designování výzkumu, 2.2.2 kvalitativní část výzkumu). Vícepřípadové studie se původně zúčastnilo 6 případů, z důvodu zpětného odstoupení jednoho případu z výzkumu je vícepřípadová studie sycena 5 případy. K analýze dat byla užita tematická analýza. Tato metoda byla zvolena jako vhodná především proto, že vede k identifikaci, analýze a popisu jednotlivých témat. Tato metoda je (i přes minimálně organizovaný postup) vhodná k získání bohatého

²⁵ Výsledky pilotní studie byly publikovány také zde – HUDCOVÁ, B. (2022). The concept of readiness by employees of selected residential social services in the Czech Republic. *Journal of exceptional people*. (in print).

datového materiálu. Tato metoda analýzy dat v qual přístupu zatím není jasně definována a nemá ani striktní pravidla užití. Podle autorů Braun a Clarke (2006) je tematická analýza cyklický proces, kdy se výzkumník vrací tam i zpět v rámci jednotlivých kroků. Mezi tyto kroky patří přepis audiozáznamu rozhovoru, čtení a opakované čtení přepisu, průběžné a opakované kódování, shlukování jednotlivých kódů do příslušných kategorií/témat, opakovaná kontrola kategorií/témat, upřesnění témat (selektivní protokol).

K prezentaci výsledků qual části výzkumu bylo použito následujícího postupu:

1. Základní popis každého z případů
2. Preferovaný výběr a základní popis mimořádné situace
3. Přehled kategorií a kódů daného případu
4. Prezentace návrhu modelu připravenosti daného případu (speciálního pedagoga) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením

4.2.1 Anežka

Paní Anežka²⁶ pracuje aktuálně na pozici sociálního pracovníka, ale vzděláním je speciální pedagog. V současné době pracuje v jednom nejmenovaném domově pro seniory. Má zde již více jak 5letou praxi. Služba, ve které pracuje je pobytová (poskytována nepřetržitě 24 hodin denně), velkokapacitní (kapacita 50 lůžek). Jedná se o dvoupodlažní budovu. Služba je poskytována v jednolůžkových nebo dvoulůžkových bezbariérových pokojích. Cílovou skupinou poskytované služby jsou senioři. Konkrétně se jedná o osoby ve věku nad 65 let se sníženou soběstačností z důvodu věku, osoby ve věku nad 65 let se sníženou soběstačností z důvodu ZP a osoby ve věku nad 65 let v terminálním stadiu onemocnění. Většina těchto uživatelů je imobilních nebo má značně omezenou hybnost.

²⁶ Z důvodu zajištění ochrany účastníků vícepřípadové studie byla veškerá jména i další identifikační údaje změněny.

Anežka za dobu své praxe v této službě zažila změny v poskytování služby v období pandemie COVID-19, povodně, stěhování služby do nové budovy a 3x požár v kuchyňce uživatelů²⁷ (schéma 4).

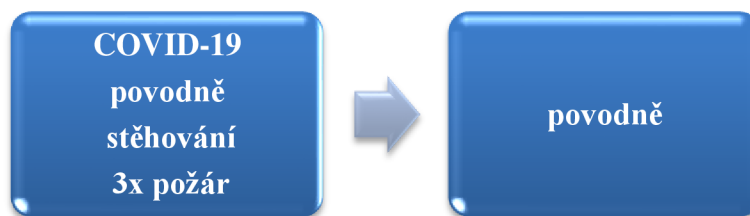


Schéma 4 Volba a základní popis mimořádné situace – Anežka

Rozhovor s paní Anežkou byl realizován v klidném prostředí její kanceláře po pracovní době. Rozhovor trval přibližně 38 minut. Paní Anežka byla požádána, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolila poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měla při poskytování dané služby zkušenost. Jednalo se o **povodně**, které u nich v zařízení nastaly na jaře roku 2022. Anežka událost popisovala následovně.

„Přišel přívalový déšť a tím, že my jsme v údolí, tak nám to zaplavilo vlastně všechny technický prostory, garáže a kotelnu. Nevěděli jsme, jak vysoko ta voda ještě půjde. No a pak jsme vlastně nemohli koupat klienty nebo topit, a to byla ještě zima. Samozřejmě jsme se připravili i na evakuaci klientů. Postupně jsme organizovali, kdo co bude dělat, když vlastně nastane nutnost evakuace. A byla to paradoxně i chvíle, kdy jsme zjistili, že i by byl problém, jak ty imobilní klienty vlastně dostat dolů a ven z budovy. Takže právě díky tomu jsme zpětně zjistili, že existují evakuační podložky pod matraci, že to máte vlastně přidělaný pod matrací a fakt jeden člověk dokáže vlastně sám stáhnout toho člověka i s tím. On ho připne vlastně k tomu, stáhne ho s tím z té postele a pak s tím sjede po chodbě, po schodišti a ven no. A to jsme třeba dřív neměli, to jsme se poučili až potom. V krizový situaci jsou naši klienti opravdu odkázáni jen na nás. Většina klientů není vůbec schopná se dostat samostatně z postele. Máme většinu klientů ve 3. nebo 4. stupni PNP, takže potřebují naši pomoc. Jestli z těch 50 máme 8, který by dokázali samostatně vyjít ven, když by se něco dělo. No a teď je otázkou, jestli jsou na tom mentálně tak dobře, že by si pamatovali, kam mají jít a co mají dělat.“

²⁷ Všechny případy byly požádány, aby si zvolily poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měly při poskytování služby zkušenost (z důvodu rovných podmínek a vybavení vzpomínek na mimořádnou situaci).

Přehled identifikovaných kategorií a kódů případu 1 graficky znázorňuje Tab. 19 a schéma 5.

Tab. 19 Přehled kategorií a kódů – Anežka²⁸

Případ 1 Anežka	
Kategorie	Kódy
Materiální a technické zabezpečení	Evakuační pomůcky, Kompenzační pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika
Spolupráce	Kolegové, Složky IZS, Uživatelé
Prevence	Průběžné vzdělávání, Dokumentace, Struktura, Zkušenosti s mimořádnou situací, Personální zajištění
Znalost uživatele	Specifika ZP, Komunikace
Psychosociální pomoc	Sdílení, Poskytování informací, Saturace potřeb, Vzdělání

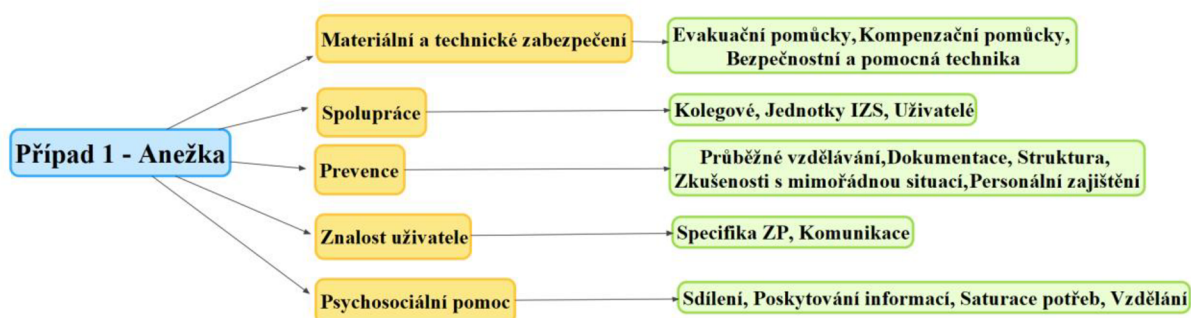


Schéma 5 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Anežka

²⁸ Selektivní protokol objasňující jednotlivé kategorie a kódy případu 1 Anežky je obsažen v Příloze 4.

4.2.2 Petra

Paní Petra pracuje přibližně 8 let jako speciální pedagog v nejmenovaném domově pro seniory. Uživateli této služby jsou senioři ve věku nad 65 let, kteří se z důvodu věku nebo zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci, potřebují podporu a pomoc druhé osoby, kterou jim nelze zajistit v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jedná se o pobytovou službu s kapacitou 70 uživatelů. Služba je poskytována v budově, která má 3 patra. K areálu patří i přilehlá zahrada.

Petra za dobu své praxe v této službě zažila změny v poskytování služby v období pandemie COVID-19, agresivní bitku uživatelů, větrnou katastrofu a požár (schéma 6).

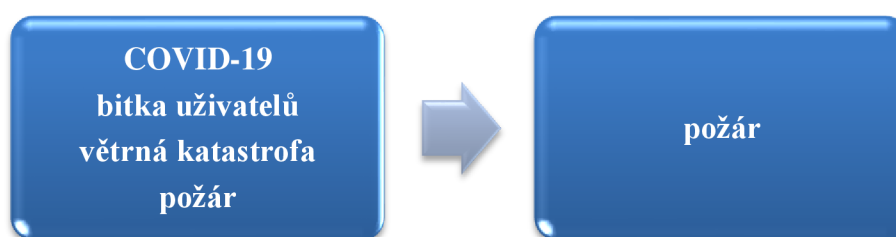


Schéma 6 Volba mimořádné situace – Petra

Rozhovor s paní Petrou byl, za účelem zajištění klidného prostředí, realizován v salónku čajovny v místě jejího bydliště. Rozhovor trval přibližně 41 minut. Na začátku rozhovoru byla paní Petra požádána, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolila poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měla při poskytování dané služby zkušenost. Jednalo se o **požár**, který ve službě vypukl v roce 2021. Petra událost popisovala následovně.

„Klient měl možnost chodit na zahradu, kde měl svůj záhonek rajčat, no a všimnul si, že na jednom záchodě si udělaly vosy hnízdo. Byla to taková ta Toi-toika, postavená hned u zdi domova. Pánovi bylo 84 let a byl zvyklý, že dřív se to všechno vypalovalo. Bylo to na začátku covidu, kdy byla všude taková ta alkoholová dezinfekce. Pán o tom nikomu nic neřekl a nenapadlo ho nic lepšího než si vzít nějaký hadr, co našel někde ležet a nastříkal si tu dezinfekci na ten hadr. Pak vzal nějaký klacek, namotal na to ten hadr, zapálil a šel tohle to hořící strčit do té Toi-toiky, aby tam teda vypálil ty vosy. Bylo asi půl 3 odpoledne, ono to chvílku trvá, než se to vypálí, rozhoří, tak pán odešel a za chvílku na to, asi za 10–15 minut, černej dým. No, protože to chytlo, protože to byl plast. No a až nám začal hořet i ten domov, tak jsem si toho všimla, a tak jsem bafla hasičák a začala hasit. Podařilo se to uhasit, ale teda trvalo to. Jsem ráda, že nechtlo něco dalšího. Dojeli hasiči, ti už to viděli z dálky, protože naše vesnice je mrňavá. Takže ti to ještě dostříkali. No a pak jsme začali zjišťovat

co se vlastně děje. Začali jsme řešit, co a jak, zjistili jsme, co se dělo. Spánem jsme si promluvili, všechno jsme nafotili pro pojišťovnu, dělali jsme pak školení zaměstnanců i klientů, kde jsem teda jako speciální pedagog měla hodně práce to pro všechny připravit. Máme tu lidi s omezením hybnosti, ležící, s demencí, s duševním onemocněním, nevidomé, spousta z nich už ani pořádně neslyší, takže je to někdy opravdu náročné.“

Přehled identifikovaných kategorií a kódů případu 2 graficky znázorňuje Tab. 20 a schéma 7.

Tab. 20 Přehled kategorií a kódů – Petra²⁹

Případ 2 Petra	
Kategorie	Kódy
Materiální a technické vybavení	Evakuační pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika, Finance
Spolupráce	Kolegové, Složky IZS
Prevence	Průběžné vzdělávání, Dokumentace, Předávání informací, Personální zajištění
Osobnost pracovníka	Schopnost jednat, Obavy
Znalost uživatele	Specifika ZP, Chování
Psychosociální pomoc	Sdílení, Vzdělání



Schéma 7 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Petra

²⁹ Selektivní protokol objasňující jednotlivé kategorie a kódy případu 2 Petry je obsažen v Příloze 5.

4.2.3 Lenka

Paní Lenka pracuje přibližně 12 let jako speciální pedagog na pozici aktivizačního pracovníka v domově pro seniory. Jedná se o pobytovou službu poskytovanou seniorům starším 65 let, kteří v důsledku svého věku a zdravotního stavu potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Tato služba má kapacitu 72 uživatelů a je poskytována v 54 pokojích, z toho je 36 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových. Budova má 5 nadzemních podlaží a jedno podlaží podzemní. Součástí budovy jsou garáže, sklady a ostatní technické zázemí. K objektu náleží také zahrada.

Lenka za dobu své praxe v této službě zažila změny v poskytování služby v období pandemie COVID-19, povodně a požár chodby (schéma 8).

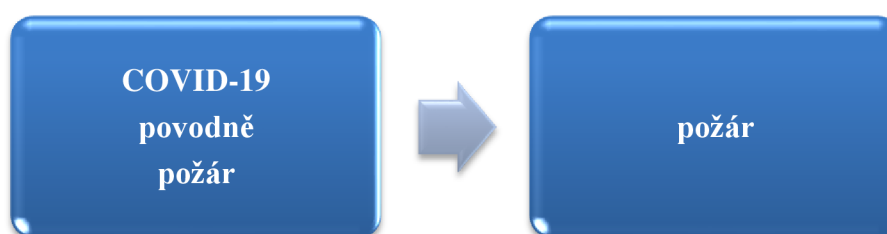


Schéma 8 Volba mimořádné situace – Lenka

Rozhovor s paní Lenkou byl realizován po pracovní době v aktivizační místnosti domova. Průběh rozhovoru nebyl nikým/ničím rušen. Rozhovor trval přibližně 35 minut. Na začátku rozhovoru byla paní Lenka (stejně jako ostatní případy) požádána, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolila poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měla při poskytování dané služby zkušenost. Jednalo se o **požár**. Ten ve službě vypukl v roce 2020. Lenka událost popisovala následovně.

„No to byl ten požár. My máme vybavenou celou budovu, kromě pokojů uživatelů čidly, takže jsme na to naštěstí rychle přišli. Spustil se nám alarm, který je napojený za IZS. Hasiči jsou od nás asi 500 m, takže tu jsou rychle. Někdy se to teda spustí samo jen tak, a to ti hasiči teda přijdou a my se alespoň podíváme na pěkné chlapy, ale nemají, co hasit. No a tady ten poslední požár byl od zásuvky v prostorách schodiště, vedle výtahu. Hned byl vydán impulz na 112 a současně nám zaměstnancům to hlásil požární systém. A tím, že máme každý rok školení BOZP a PO, tak všichni víme, co to znamená, co dělat... Prvně jsme teda zjišťovali, jestli to je velká nebo malá závada samozřejmě. Nakonec jsme zjistili, že tento požár nebyl tak velkého rozsahu. Nicméně všichni jsme byli v pozoru. Výhodou taky je, že mi tu máme velký odvětrávací

system, který se v případě požáru automaticky zapne, protože to je u evakuačního schodiště, tak aby byl vzduch a prostor u evakuačního schodiště. Teď vlastně hořelo v tom nejvyšším patře, a tak jsme krásně viděli, jak nám to perfektně funguje. Ta situace se teda nakonec ukončila tím, že přišli hasiči, všechno zkontrolovali. Náš údržbář to dal pak do pořádku. Takže jsme byli připraveni, kdyby se to náhodou stalo znovu.“

Přehled identifikovaných kategorií a kódů případu 3 graficky znázorňuje Tab. 21 a schéma 9.

Tab. 21 Přehled kategorií a kódů – Lenka³⁰

Případ 3 Lenka	
Kategorie	Kódy
Materiální a technické vybavení	Evakuační pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika
Spolupráce	Kolegové, Složky IZS, Další organizace
Prevence	Průběžné vzdělávání, Struktura, Dokumentace, Obtíže
Znalost uživatele	Specifika ZP, Komunikace
Psychosociální pomoc	Sdílení, Vzdělání

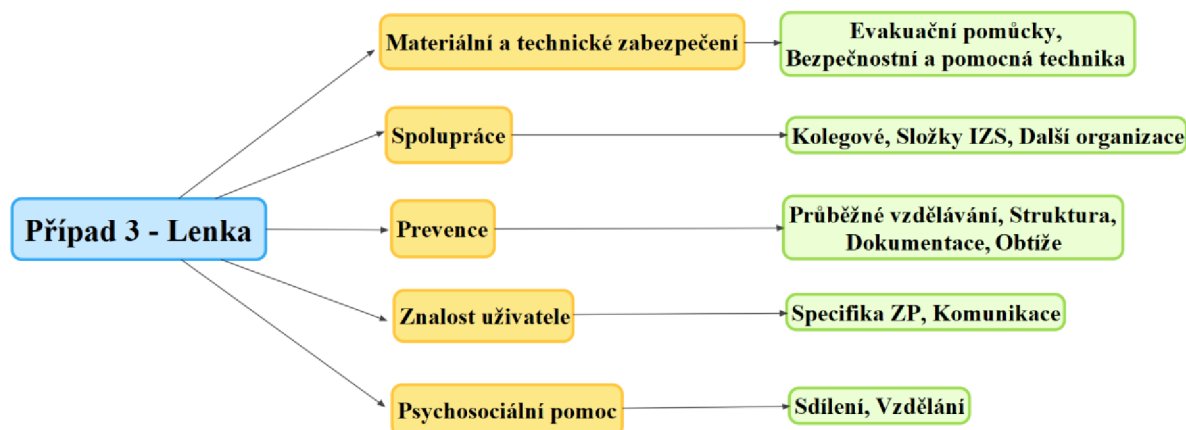


Schéma 9 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Lenka

³⁰ Selektivní protokol objasňující jednotlivé kategorie a kódy případu 3 Lenky je obsažen v Příloze 6.

4.2.4 Kateřina

Paní Kateřina pracuje v domově se zvláštním režimem přibližně 10 let. Nejprve pracovala na pozici pečovatelky, později si dostudovala speciální pedagogiku a nyní pracuje jako speciální pedagog na pozici vedoucí aktivizačního úseku. Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována uživatelům od 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění stařeckou demencí, Alzheimerovou nemocí nebo ostatními typy demencí, u kterých dochází k hlubokým změnám v oblasti poznávacích a rozumových schopností (problémy s pamětí, poruchy chování z důvodu demence). Domov se zvláštním režimem má kapacitu 50 lůžek. Uživatelé jsou ubytováni na 26 pokojích. Budova domova má 2 nadzemních podlaží.

Kateřina za dobu své praxe v této službě zažila změny v poskytování služby v období pandemie COVID-19, požár a větrnou katastrofu (schéma 10).

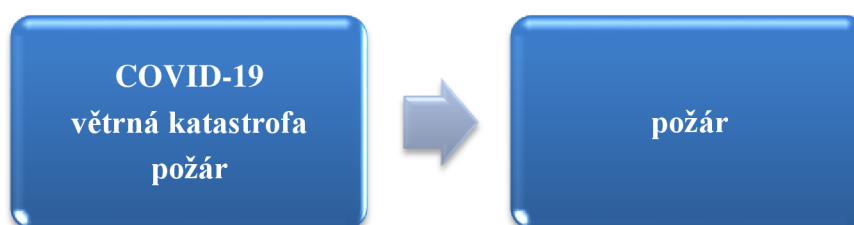


Schéma 10 Volba mimořádné situace – Kateřina

Rozhovor s paní Kateřinou byl realizován po pracovní době v aktivizační místnosti domova. Průběh rozhovoru nebyl nikterak rušen. Rozhovor trval přibližně 45 minut. Na začátku rozhovoru byla paní Kateřina požádána, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolila poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měla při poskytování dané služby zkušenost. Jednalo se o **požár**. Tato situace se ve službě odehrála v roce 2021. Kateřina mimořádnou událost popisovala následovně.

„Bylo to zhruba někdy v půl 11 v noci. My máme na aktivizaci takovej ten hrnec na čaj, kde ho vlastně vaříme. No a kolegyně ho dala vařit dřív s tím, že ho pořádně uvaří a ráno se to jenom přihřeje. Jenomže ten hrnec pravděpodobně asi zkratoval a chytil. A vlastně naše aktivizační místnost je na tom patře, kde jsou i pokoje. Jako byl to problém... Takže vlastně jsme vzaly hasicí přístroj, kterej je univerzální, že se s tím může hasit prakticky všechno. A tak jsme ho použily. Stejně jsme ještě zavolaly hasiče. No ještě že jsme to udělaly, protože i když se zdálo, že jako přijedou a bude to zbytečné, tak ono to stejně pak hořelo dál... A jelikož jsme DZR, tak jsme musely otevřít vlastně všechny přístupový dveře, aby k nám ti hasiči mohli, protože

jsme uzavřený oddělení. V noci se zavírá i hlavní vchod. Takže já jsem se to snažila uhasit a mezitím teda kolegyně šla otevřít přístupové cesty. S tím, že vlastně ona zůstala dole, aby hasičům ukázala, kde ten požár je. Já, když jsem zjistila, že je mi hasicí přístroj už k prdu, tak mě napadlo jediný to, co jsem mohla, tak že jsem zavřela dveře na tu aktivizační místnost. Šla jsem taky zavřít dveře na všechny pokoje, protože my máme dveře na pokoje bezpečnostní, protipožární. Takže oni nějaký ten žár by prostě vydržely. Pak už jsem slyšela, že jedou hasiči, takže se mi docela ulevilo, protože jsem si říkala, že taková ta pomoc už je prostě na cestě. Kolegyně měla celou dobu hasiče na telefonu, aby jim řekla, kolik je u nás uživatelů, jestli jsou chodící, jestli jsou na vozíčkách. No, aby vlastně věděli, kolik jich má přijet. Protože kdyby jako bylo potřeba dostat ven všechny, tak by to byl problém. U nás je ještě takovej problém, že my sice máme protipožární dveře, což je jakoby fajn, ale máme ty futra prostě úzký, takže s postelí nevyjedeme. My jsme dvoupatrový a když jsme v plném stavu, tak je tam 50 uživatelů. Na tom patře, na kterým hořelo, tak vlastně bylo 32 uživatelů a byly jsme tam jenom dvě. Takže toho jako moc nezvládnete... Takže to bylo takové trošku náročnější. Naštěstí se teda museli evakuovat všichni, ale jenom 16 uživatelů.“

Přehled identifikovaných kategorií a kódů případu 4 graficky znázorňuje Tab. 22 a schéma 11.

Tab. 22 Přehled kategorií a kódů – Kateřina³¹

Případ 4 Kateřina	
Kategorie	Kódy
Materiální a technické zabezpečení	Evakuační pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika
Spolupráce	Kolegové, Složky IZS
Prevence	Průběžné vzdělávání, Struktura, Personální zajištění, Obtíže
Znalost uživatele	Specifika ZP, Komunikace, Chování
Psychosociální pomoc	Supervize, Sdílení, Vzdělání

³¹ Selektivní protokol objasňující jednotlivé kategorie a kódy případu 4 Kateřiny je obsažen v Příloze 7.

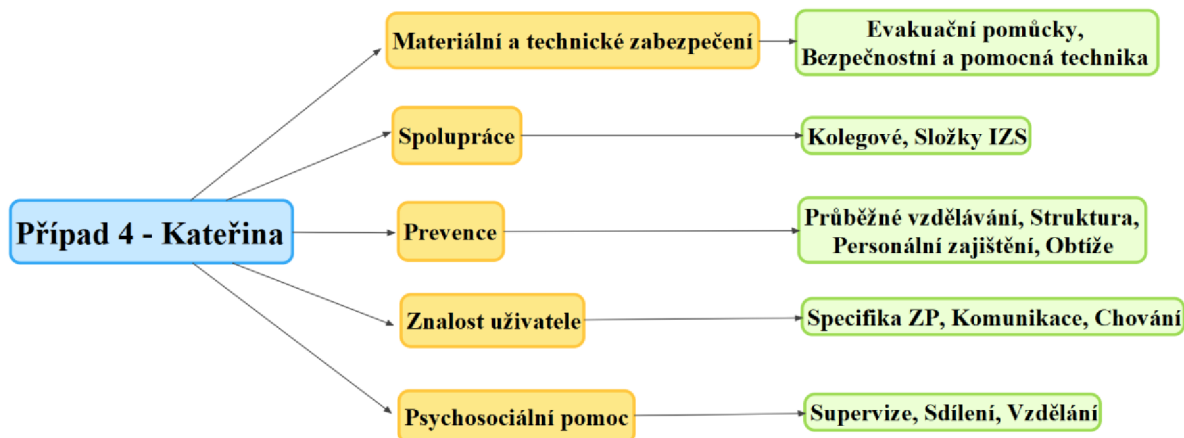


Schéma 11 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Kateřina

4.2.5 Hana

Paní Hana pracuje v nejmenovaném domově pro seniory přibližně 12 let. Působí zde jako speciální pedagog na pozici aktivizačního pracovníka. Tato služba je určena pro seniory nad 65 let se sníženou schopností naplňovat své základní životní potřeby a osoby nad 65 let se ZP. Uživatelé služby si mohou v rámci ubytování zvolit z jednolůžkových, dvojlůžkových i třílůžkových pokojů. Domov pro seniory má kapacitu 50 lůžek. Budova služby má 4 patra.

Hana za dobu své praxe v této službě zažila změny v poskytování služby v období pandemie COVID-19, chemický poplach a větrnou katastrofu (schéma12).

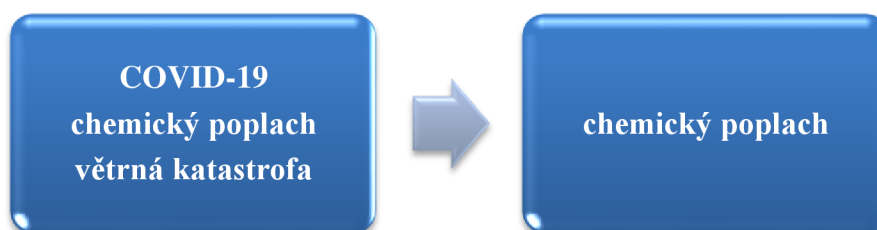


Schéma 12 Volba mimořádné situace – Hana

Pro realizaci rozhovoru zvolila paní Hana prostředí poklidné kavárny v místě jejího bydliště. Průběh rozhovoru nebyl rušen. Rozhovor trval přibližně 35 minut. Na začátku rozhovoru byla paní Hana požádána, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolila poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měla při poskytování dané služby zkušenost. Jednalo

se o **chemický poplach**. Tato situace se ve službě odehrála v roce 2022. Hana vzniklou událost popisovala následovně.

„Já mám na starost požární hlídky. Už byl večer a někdo mi volá. Volaly mi pracovnice, co šly zanezt do prádelny ještě nějaké zapomenuté prádlo, no a říkaly mi, že v prádelně něco děsně smrdí, že se tam nedá vůbec dýchat, že to pálí v očích. Tak jsem jim řekla at' si dají ochranné pomůcky a jsou se podívat, co se tam děje. A kolegyně viděla, že se tam kouří z nějakých kanystrů, a tak jsem jí řekla, aby šla rychle pryč, nachystala mi ochranné pomůcky a pozavírala všechny požární uzávěry, že tam přijdu. Jak jsem přicházela, tak jsem cítila už u vchodových dveří takový štiplavý vzduch. Pak jsem viděla ten nafouklý kanystr, tak jsem volala prvně té pracovnici z prádelny, abych zjistila, co se tam mohlo stát. Ona mi pořád do telefonu říkala, že se zabije. No tak jsem jí řekla at' nepanikaří a řekne mi, co to může být, co tam smíchala. Přiznala se, že jí bylo líto tam nějakou tu chemikálii vylít, a tak to nalila do jiného kanystru. No a jak se to smíchalo, tak to vyvolalo chemickou reakci. Potřebovala jsem zjistit, co to vlastně smíchala, protože jsem to potrebovala zavolat chemikům, kteří nám dodávají ty chemikálie ... Tak jsem měla v jedné ruce telefon s tou paní z prádelny a v druhé ruce telefon s těma chemikama. Takže bláznec. Potrebovali jsme zjistit, co se to smíchalo, abychom věděli, jestli se nemůžeme všichni otrávit. Chemici to pak zjišťovali, co to všechno může udělat. Mezitím nám hasiči řekli, že máme otevřít všechna okna, aby to větralo a taky teda opravdu pozavírat všechny ty požární uzávěry. Jenže přes výtah to stejně protahovalo a zrovna nad patrem, kde byli jen imobilní klienti. No a mezitím přijelo několik hasičských sborů, chemici, policie, protože to bylo vlastně obecné ohrožení. No a já jsem se toho už pak moc nadýchala, takže jsem nemohla dýchat. No bylo to hrozné. Ke klientům se to teda taky dostalo, ale nakonec ne moc. Nakonec jsme ani nemuseli evakuovat celou budovu. No ale museli jsme teda počkat na hasiče, aby to zlikvidovali. Ti to chladili ještě asi 4 hodiny, aby to nebouchlo. Jako bylo to zamořené ještě alespoň týden ten barák no.“

Přehled identifikovaných kategorií a kódů případu 5 graficky znázorňuje Tab. 23 a schéma 13.

Tab. 23 Přehled kategorií a kódů – Hana³²

Případ 5 Hana	
Kategorie	Kódy
Materiální a technické zabezpečení	Evakuační pomůcky, Ochranné pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika
Spolupráce	Kolegové, složky IZS
Prevence	Průběžné vzdělávání, Struktura, Předchozí zkušenosti, Personální zajištění, Dokumentace
Znalost uživatele	Specifika ZP, Chování
Psychosociální pomoc	Sdílení, Vzdělání



Schéma 13 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Hana

³² Selektivní protokol objasňující jednotlivé kategorie a kódy případu 5 Hany je obsažen v Příloze 8.

4.3 Návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením

S ohledem na cíl práce (kapitola 2.1) byl vytvořen návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP. K tvorbě návrhu tohoto modelu byla užitá IPA³³. Byla analyzována výše uvedená data získaná od jednotlivých případů v rámci vícepřípadové studie. První fází analýzy za účelem podrobnějšího proniknutí do zkoumaného tématu bylo čtení, opakované čtení přepisu rozhovorů a opakované poslouchání audionahrávek rozhovorů. Následně byly vytvářeny poznámky, kategorie a kódy, které byly shlukovány do jednotlivých témat. Dále byly hledány souvislosti mezi jednotlivými tématy. Užitím IPA byla záměrně vyhledávána témata, která byla u analyzovaných případů společná – **alespoň u 3 a více případů** (tzv. hledání vzorců napříč případy). Shrnující přehled společných témat a subtémat případů obsahuje Tab. 24. Z těchto témat (i subtémat) byl následně vytvořen návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP.

Na základě analýzy bylo zjištěno, že došlo ke shodě v těchto tématech³⁴:

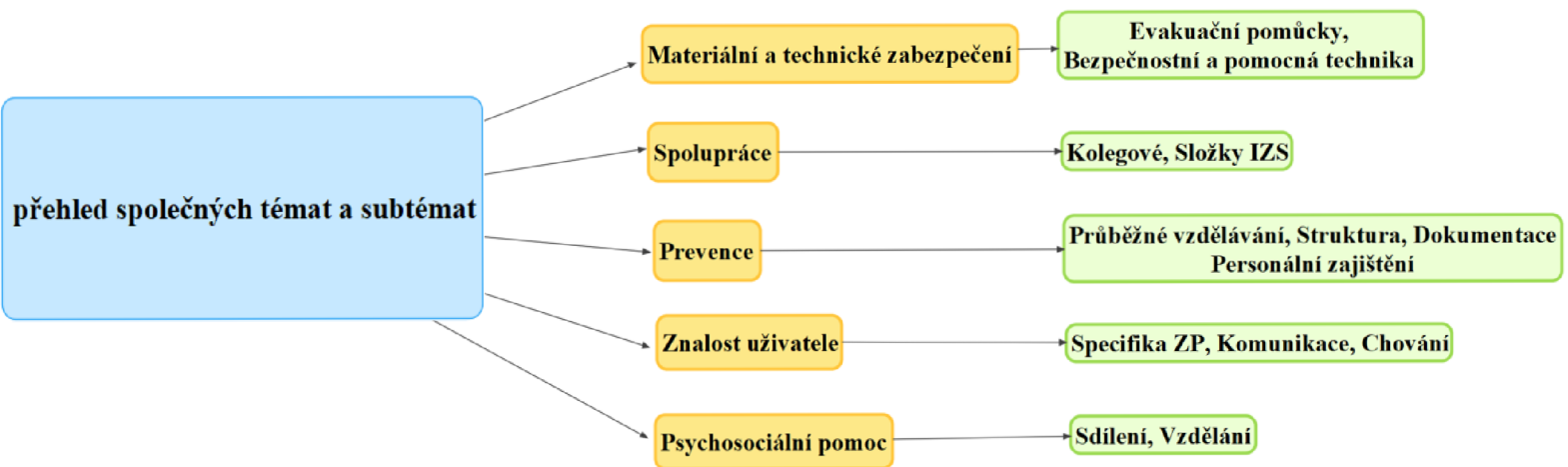
1. **Materiální a technické zabezpečení** – Evakuační pomůcky, Bezpečnostní a pomocná technika
2. **Spolupráce** – Kolegové, Složky IZS
3. **Prevence** – Průběžné vzdělávání, Struktura, Dokumentace, Personální zajištění
4. **Znalost uživatele** – Specifika ZP, Komunikace, Chování
5. **Psychosociální pomoc** – Sdílení, Vzdělání

³³ Jednotlivé kroky IPA jsou v rámci práce v souladu s nahlížením autorů Smith, Flowers a Larkin (2009).

³⁴ Podrobnou interpretaci jednotlivých témat obsahuje Příloha 9 Hlavní témata a subtémata napříč případy a jejich interpretace. Tato témata jsou také blíže popsána v diskuzi.

Tab. 24 Shrnující přehled témat a subtémat u jednotlivých případů

Shrnující přehled témat a subtémat u jednotlivých případů						
Téma	Subtéma	Anežka	Petra	Lenka	Kateřina	Hana
Materiální a technické zabezpečení	Evakuační pomůcky	X	X	X	X	X
	Kompenzační pomůcky	X				
	Bezpečnostní a pomocná technika	X	X	X	X	X
	Ochranné pomůcky					X
	Finance		X			
Spolupráce	Kolegové	X	X	X	X	X
	Složky IZS	X	X	X	X	X
	Uživatelé	X				
	Další organizace			X		
Prevence	Průběžné vzdělávání	X	X	X	X	X
	Struktura	X		X	X	X
	Dokumentace	X	X	X		X
	Zkušenosti s mimořádnou situací	X				X
	Personální zajištění	X	X		X	X
	Předávání informací		X			
	Obtíže			X	X	
Znalost uživatele	Specifika ZP	X	X	X	X	X
	Komunikace	X		X	X	
	Chování		X		X	X
Osobnost pracovníka	Schopnost jednat		X			
	Obavy		X			
Psychosociální pomoc	Sdílení	X	X	X	X	X
	Poskytování informací	X				
	Saturace potřeb	X				
	Supervize				X	
	Vzdělání	X	X	X	X	X



Schema 14 Přehled témat a subtémat společných pro všechny případy

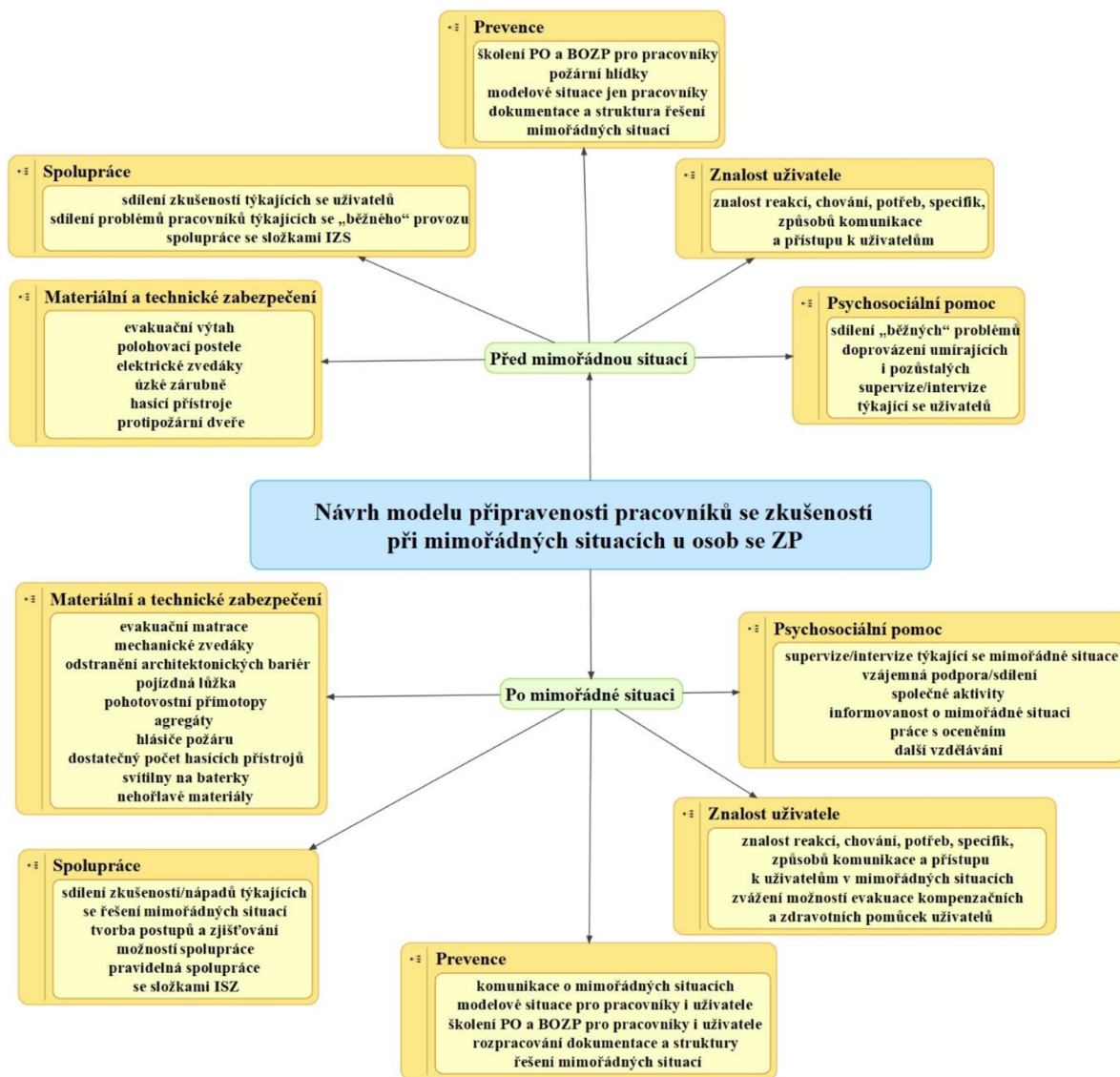


Schéma 15 Návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením

Na základě identifikace společných témat byl navržen model připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP. Společná témata se napříč případy před a po mimořádné situaci neliší v jejich označení, liší se spíše obsahově. **Materiální a technické zabezpečení** mělo před mimořádnou situací např. podobu evakuačního výtahu, polohovacích postelí, elektrických zvedáků, hasicích přístrojů, protipožárních dveří nebo úzkých zárubní. Evakuační výtah byl případy považován za výhodu a pomoc v oblasti připravenosti na mimořádné situace. I přesto však evakuační výtah nebyl součástí některých služeb, po zkušenosti s mimořádnou situací byl nahrazen či doplněn o další evakuační pomůcky, konkrétně evakuačními matracemi. To dokládá tvrzení případu 1 – „*Máme na všech lůžkách evakuační matrace, protože nemáme evakuační výtah, museli jsme to vyřešit takhle.*“ nebo případu 5 – „*Nakoupili jsme proto evakuační matrace. Máme je pořád na lůžku. To se pak ti uživatelé jen přepásají a stáhnou z té postele i s tou evakuační matrací a pak už je táhnete ven, třeba i po schodech.*“ Případ 2 tvrdí, že po mimořádné situaci a zkušenosti s nefunkčností polohovacích lehátek a elektrických zvedáků po vypnutí elektrického proudu, pořídili do služby více mechanických věcí (nezávislých na elektrickém proudu nebo alespoň kombinovaných zdrojů energie) – „*Je taky dobrý mít mechanický věci některý, třeba mechanický zvedák a tak.*“; „*Musíte mít v záloze materiál, kterej můžete využít. Třeba kuchyň kombinace elektro-plyn, hasičáky, rádia na baterky, svítilny, agregáty a tak.*“ O nákupu alternativních zdrojů energie po zkušenosti s mimořádnou situací hovoří také případ 1 – „*My jsme tohle vyřešili tím, že jsme vlastně nakoupili pohotovostní přímotopy.*“ Podle případu 3 přispělo k připravenosti na mimořádné situace také odstranění architektonických bariér, které u nich ve službě byly dříve přítomny – „*Máme všechny postele na kolečkách a máme široká futra, takže my s tím normálně vyjedeme.*“ Všechny případy (kromě případu 4) se shodly, že po mimořádné situaci bylo do jejich organizace zakoupeno více hasicích přístrojů, požárních hlásičů, ochranných a bezpečnostních pomůcek. Případ 4 se v tomto ohledu cítil nejistě, protože vedení organizace odmítlo do těchto pomůcek investovat. Aby se cítil více připraven, raději do pomůcek investoval sám – „*A tak jsme pak zjistili s kolegyní, že vlastně my všude máme na pokojích, na sesternách a takhle ty požární hlásiče, ale na té aktivizaci není... Vedení na mě remcalo, že to tam chci, protože to s sebou nese samozřejmě nějaký náklady. No tak jsem tam aspoň koupila takový ten hlásič obyčejný na baterky.*“ Na základě prožité mimořádné situace došlo ve službách i k úpravě nebo výměně využívaných materiálů – případ 3 „*Dokonce máme nehořlavé závěsy a nehořlavé záclony, na které máme i certifikát. Dřevěné židle jsme vyměnili*

za kovové, aby to nemohlo chytnout. Takže když používáme nějaké materiály, tak se snažíme, aby to bylo nehořlavé a na všechno máme certifikát.“

Téma **spolupráce** mělo před mimořádnou situací podobu sdílení zkušeností týkajících se uživatelů služby, sdílení problémů pracovníků týkajících se „běžného“ provozu služby nebo spolupráce se složkami IZS. Případ 1 – *„Před tou mimořádnou situací, nás jako napadlo, že se něco může stát, ale nějak moc jsme to neřešili. Ani jsme na to neměli čas, spíš jsme měli co dělat, abychom si stihli předat informace o klientech, o tom, co se dělo přes den a tak.“* Případ 2 – *„My jsme s hasičema vždycky spolupracovali, ale bylo to prostě třeba jednou za 5 let, co k nám přijeli a dělali nám školení.“* Po mimořádné situaci dochází mezi pracovníky ke sdílení zkušeností a nápadů týkajících se řešení mimořádných situací, tvorbě postupů řešení, zjišťování možností spolupráce. Pracovníci služeb také pravidelně spolupracují se složkami ISZ. To dokládají následující tvrzení – případ 1 *„... když každéj řekne ten svůj nápad nebo to, jak jim v tom bylo, abychom si třeba řekli, jak to řešit příště, aby jim v tom třeba bylo líp nebo, aby to líp zvládli... Abychom si třeba řekli, že jsme na to připravení, že se v tom cítíme jistější že jo... Čím víc se vlastně bavíme o tom, že ta situace může nastat, tím víc jsme na ni připravení.“*; případ 3 *„... prostřednictvím hasičů, míváme takové ukázky a takové modelové situace, jako kdyby se ta situace vlastně stala, takže takhle se taky připravujeme. Teď na posledním cvičení jsme dokonce slaňovali, jak my, tak i pár klientů z nejvyššího patra budovy.“*; případ 5 – *„Tohle všechno zkoušíme taky ve spolupráci s hasičema, máme ty modelový situace teď už fakt pravidelně... Taky jsme se teď domluvili s hasičema, že nevyhlašujeme poplach jako hoří, ale vyhlašujeme jen poplach pod kódem, kterému rozumí jen zaměstnanci, aby se ti klienti nevyděsili.“* Případ 1 také uvádí, že spolupráce s hasiči nemusí být vždy plně funkční – *„... mám zajímavou zkušenost, že když jsem to chtěla konzultovat s velitelem hasičů, tak jsem mu říkala, co chceme jako do organizace koupit, jestli si myslí, že to má smysl, tak on vůbec nevěděl, že něco takového existuje. Chtěla jsem vlastně odborný názor a on vůbec nevěděl o čem mluvím no, ale jako dobrý.“*

Jedno z dalších společných témat případů byla **prevence**. Ta měla před zkušeností s mimořádnou situací podobu školení PO a BOZP pro pracovníky, požárních hlídek, modelových situací pro pracovníky, dokumentace a struktury řešení mimořádných situací. Školení a modelové situace, byly podle případů spíše jednorázové při nástupu do zaměstnání nebo málo frekventované. Případ 1 – *„Dříve jsme to třeba i společně s hasičama nacvičovali a teď o tom zase jednáme, že bychom to obnovili.“*; případ 4 – *„... já, když jsem tam nastoupila, tak jsme měli takový to školení, kde vám říkají takovou tu teorii. Jo prostě bla bla bla. A stejně*

tu hodinu ho neposloucháte, protože vám přijde, že mluví o něčem, co vás jako ani nezajímá. Ten hlas vás pak spíš uspává a přijde vám je to zbytečné, protože jako u nás a hořet, jako jste se zbláznil.“ Po zvládnutí mimořádné zkušenosti se podle případů školení a modelové situace v rámci prevence změnilo – Případ 1 „... máme často školení, modelové situace, konzultujeme s hasiči, sdílíme mezi sebou zkušenosti.“; případ 3 „A tím, že máme každý rok školení BOZP a PO, tak všichni víme, co to znamená, co máme dělat... Zkoušeli jsme výtahy, jestli když nám vypadne elektrika, začnou fungovat agregátory a výtahy pojednou dál. No a vlastně jsme si nacvičovali jakým způsobem budeme evakuovat, které patro půjde první, abychom prostě věděli, kdyby opravdu nastala ta situace, tak abychom měli nějaký systém a u toho výtahu si třeba zbytečně nezavazeli, a přitom zachránili co nejvíc uživatelů.“; případ 4 „My teda naštěstí máme super školitele, kterež nám dělá vlastně ukázkový situace, kdyby se cokoliv dělo, jak jakoby máme postupovat... teď máme toho nového školitele a on opravdu dělá to, že vám řekne takové ty nezbytné věci a pak s náma jde a ukazuje nám prakticky, co a jak a jak prostě postupovat.“ Případ 2 zdůrazňuje také význam dalšího vzdělávání v rámci prevence nejen u pracovníků, ale u uživatelů služby – „... dělali jsme pak školení zaměstnanců i klientů, kde jsem teda jako speciální pedagog měla hodně práce, to připravit pro všechny... tak jsem jim společně s hasičema a bezpečákem vytvářela školení, dělali jsme modelový situace, zkoušeli jsme hasit hasičákem, aby to měl prostě každej v ruce a měl s tím zkušenost.“ Se zapojením uživatelů v oblasti prevence souhlasí také tvrzení případu 3 – „Vloni vlastně jsme měli nácvik evakuace, kdy jsme evakovali i uživatele.“ K prevenci mimořádných situací, popřípadě k efektivnějšímu řešení takových situací slouží předem připravená struktura a dokumentace, se kterou by měli být seznámeni všichni pracovníci. Na základě předchozí zkušenosti s mimořádnou situací byla podle tvrzení případů dokumentace i struktura (postup) dále upravována. Např. případ 1 – „... máme zpracovaný i nějaký postup evakuace a postup při těch nouzových a havarijních situacích. Kdo má co dělat, kdo má co hlásit a kam, jak má postupovat... Personál ví, že tyhle situace můžou nastat a ví, jak v takových situacích jednat nebo ví komu zavolat, kdo mu řekne, co má dělat... „Prostě mít ty nouzový a havarijní situace nějak popsány... co kde mají dělat, je jedno jestli je požár nebo povodeň, ale musí třeba vědět, kde vypnout elektřinu, plyn a tak podobně.“; případ 3 – „No to už jsme se poučili. Ta připravenost je velice důležitá, hlavně u nás v práci a je to taková záruka toho, že člověk ví, jak postupovat a nezpanikaří. Takže proto my se připravujeme a snažíme se tu situaci efektivně a systematicky řešit... Existují krizové plány, směrnice, tak tam je alespoň nějaká struktura, co mám kdy dělat. To jsme jako měli i před tím, ale teď to máme víc dopodrobna“; případ 4 –

„Máme tam na koho se obrátit, kdo co vyřizuje, co kdo zajišťuje, jak postupovat. Takže nám to dává takovou strukturu a zároveň klid. To, že víme, co máme dělat a jak.“

Jak již bylo zmíněno, všechny případy jsou speciální pedagogové. Z povahy své profese by tedy měli znát i téma reakce, chování, potřeby, specifika, způsoby komunikace a přístupy k osobám se ZP. Případy jsou s uživateli služby téměř v každodenním kontaktu, a tak uživatele dobře znají. **Znalost uživatelů** je jedním z dalších společných identifikovaných témat. Případy znají uživatele v každodenním „provozu“ služby. Mimořádná situace však představuje situaci nečekanou, náhlou, vyžadující rychlé jednání a změnu režimu poskytování služby. O tom, že je znalost uživatelů při řešení mimořádných situací důležitá svědčí např. tvrzení případu 1 – *„... takových klientů, kteří by se dostali sami ven my máme málo. V krizový situaci jsou naši klienti opravdu odkázáni jen na nás. Většina klientů není vůbec schopná se dostat samostatně z postele... Máme většímu klientů ve 3. nebo 4. stupni PNP, takže potřebují naši pomoc.“*; případu 2 – *„Máme tu lidi s OH, ležící, s demencí, s duševním onemocněním, nevidomé, spousta z nich už ani pořádně neslyší, takže je to někdy opravdu náročné.“*; případu 3 – *„... jsou dvě skupinky, jedna je taková většinou organizovaná a ví, co má dělat a druhá tak ti chtějí pomáhat a udělají v tom spíš chaos. Protože zásadně dělají to, co nemají. Jsou kam nemají, dělají, co nemají, neposlouchají. Naopak ti, co jsou neslyšící, ležící, nebo mají třeba demenci tak ti zůstanou v podstatě tam, kam je člověk odveze a nepřekážejí.“*; případu 4 – *„Toho člověka prostě musíte vzbudit, musíte ho dát na ten vozík a musíte ho odvézt. A to je ještě problém trošku v tom, že jak jsme DZR, tak na ty lidi nesmíte moc rychle.“*; případu 5 – *„Tak co se týká našich klientů, když jim řeknete, že někde něco hoří, tak to oni normálně sedí dál. No a pak když nemůžou dýchat, tak začnou mávat rukama a nadávat, že se nám zase asi někde něco připálilo. Když jim řeknu, že mají jít ven, protože hoří, tak oni mávnou rukama a říkají mi „ale prosím tě“. Takže oni to vůbec neberou vážně. K připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací přispívá také znalost specifik komunikace a přístupu k jednotlivým uživatelům – „Tím, že jsme s klienty v každodenním kontaktu, nemáme problém s nimi o čemkoli komunikovat.“ (případ 1); *„A taky už víme, jak s těmi lidmi mluvit, protože je vidíme každý den, známe je. Víme, jak jim vysvětlit tu situaci. Dokonce to s nima probíráme i preventivně, že by ta situace mohla nastat, jak bychom to řešili, a tak no.“* (případ 2); *„Jsou uživatelé, kterým je to jedno, že prostě přijdu a řeknu "Maruško honem je problém, jdeme", tak Maruška sice rozespálá, ale půjde, protože mě zná, už jsem tam nějaký pátek, ale jsou lidi, kterým, když tohle udělám honem, tak prostě nebudou spolupracovat.“* (případ 4). Na základě znalosti uživatelů mohou případy předpokládat chování uživatelů v takové situaci, např. případ 2 – *„Nikdy člověk neví**

úplně, co od nich očekávat, ale jako na druhou stranu, už to trochu víme, tak známe je, že. Některý jejich reakce dokážeme předvídat. Už víme, jak na ně.“ Nebo případ 5 – „... Oni jsou pak agresivní... pak vzniká panika, ti klienti se strašně brání a je pak problém s nimi jakkoli manipulovat... stačí třeba trochu zvýšit hlas nebo toho klienta chytit trochu silněji a ten klient jde prostě hned do agrese... Když by tam nebyl žádný náš pracovník, který ty klienty zná tak to by byl velký problém.“ Přítomnost pracovníků služby a jejich znalost uživatelů považuje za výhodu, kterou mají pracovníci oproti složkám IZS také případ 3 – „No a pak je tam ta výhoda toho, že my na rozdíl od těch hasičů naše klienty známe no, takže víme, jak třeba budou reagovat, jak fungují a tak.“

Posledním identifikovaným tématem společným všem případům je **psychosociální pomoc**. Před mimořádnou situací měla psychosociální pomoc podobu sdílení „běžných“ problémů, doprovázení umírajících i pozůstalých, supervize/intervize týkající se uživatelů. Případy se shodují, že i v případě mimořádné situace a krátce po ní, využívaly těchto (ale i dalších) forem psychosociální pomoci. Ta měla podle případů následující podobu – „*My jsme to hodně probírali v kolektivu s kolegama, řešili jsme to na supervizi. Ale my to máme prostě nastavený tak, že když se něco takového stane nebo když někdo něco potřebuje, tak máme vlastně takový intervize.*“ (případ 1); „*Ostatní klienti, ale i kolegové, z toho byli ještě tak týden špatní. Ze začátku se báli, že se to stane znovu, tak jsme o tom hodně mluvili, a nakonec jsme to brali i s humorem, ale báli jsme se, aby tu legraci nevzal někdo vážně... samozřejmě mluvili jsme s nima víc, snažili jsme se s nima trávit víc času, vymýšleli jsme pro ně aktivity, abychom je zabavili, aby se odreagovali.*“ (případ 2); „*Tak ty jsme museli uklidňovat, hodně jsme s nimi mluvili společně s jejich klíčovými pracovníky a zaměstnanci, kteří byli v tu dobu na směně.*“ (případ 3); „... *ale určitě jsme si jako pak říkali, proč jsme v jiné místnosti, že na tu aktivizaci vlastně nemůžeme, protože prostě byla zničená, že jo smrdělo... my jsme to s nima rozebírali. Proč jsme někde jinde, že se to letos stalo, že jsme to prostě zvládli, jak prostě jsme všichni úžasný.*“ (případ 4); *Potom jsme o tom teda hodně mezi sebou mluvili, jak pracovníci, tak klienti. Navzájem jsme se pochválili, že jsme to ve výsledku dobře zvládli.*“ (případ 5). V rámci psychosociální pomoci případy zdůrazňovaly potřebu dalšího vzdělávání. Někteří vzdělávání v této oblasti byly, někteří zatím ne, ale další vzdělávání by uvítaly. O této skutečnosti svědčí např. tvrzení případu 5 – „*Nemáme, tam většinou by asi hasiči museli tohle poskytovat, pokud by na to teda měli kapacitu. My jako pracovníci nemáme no, ale je to pro mě dobrý podnět k tomu, abych se nad tím zamyslela a něco takového bychom si mohli udělat.*“

5 DISKUZE

Realizovaný qual i quan výzkum směřoval k naplnění cíle práce a výzkumných otázek. Quan výzkumná strategie byla zaměřena na zjištění připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pracovníků na řešení mimořádných situací vyjádřenou distribucí jednotlivých faktorů měřicího nástroje – Škály vnímané osobní účinnosti v krizových situacích. Za silný ukazatel připravenosti na řešení mimořádných situací lze považovat zmíněnou vnímanou osobní účinnost (Hoy, Spero, 2005; Paton, 2003). V rámci dotazování bylo získáno 394 dotazníků (**n = 394**). Následná analýza získaných dat ukázala, že vybraný výzkumný soubor byl tvořen 92 % žen a 8 % mužů. Tato skutečnost svědčí o genderové nevyváženosti v zastoupení žen a mužů jako pracovníků zmíněných služeb (Janebová, 2008). Respondenti byli ve věkovém rozmezí 19 a méně let (0,3 %), 20–30 let (9 %), 31–46 let (48,4 %), 47–60 let (37 %) a 61 a více let (5,3 %). Ve vzorku tedy byly zastoupeny všechny věkové skupiny spadající do kategorie produktivního věku (Český statistický úřad, 2015). Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo z 35,5 % vysokoškolské s magisterským titulem, 31,7 % vysokoškolské s bakalářským titulem, 20,1 % respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu, 11,2 % mělo středoškolské vzdělání s maturitou a 1,5 % vysokoškolské vzdělání s doktorským titulem. Speciální pedagog i sociální pracovník by měl k výkonu své profese v sociálních službách splňovat požadavky na vzdělání uvedené v zákoně o sociálních službách v platném znění (§109–117, Zákon č. 108/2006 Sb.). I přes tuto skutečnost všichni respondenti v dotazníku uvedli, že pracují na pozici sociálního pracovníka nebo speciálního pedagoga a někteří z nich ještě ve studiu při práci pokračují. Autorka při oslovování respondentů také vycházela z pracovních pozic uvedených u jednotlivých kontaktů na webových stránkách vybraných služeb. Do výzkumu byli zařazeni pracovníci velkokapacitních sociálních rezidenčních služeb napříč jednotlivými kraji ČR. Zastoupení výsledného vzorku respondentů v jednotlivých krajích bylo následující – 12,6 % Jihomoravský kraj, 11 % Moravskoslezský kraj, 10,6 % Ústecký kraj, 8,8 % Středočeský kraj, 8,3 % Jihočeský kraj, 7,8 % Kraj Vysočina, 7,6 % Olomoucký kraj, 7,3 % Královéhradecký kraj, 7,3 % Hlavní město Praha, 7,1 % Pardubický kraj, 4,8 % Zlínský kraj, 2,5 % Liberecký kraj, 2,3 % Karlovarský kraj a 2 % Plzeňský kraj. Z výsledků tedy vyplývá, že výzkumný soubor je tvořen respondenty zastupující všechny kraje ČR. Jak již bylo zmíněno, tito respondenti jsou pracovníky velkokapacitních sociálních rezidenčních služeb, tedy služeb, které mají více jak 40 uživatelů (MPSV ČR, 2007). Jedná se o tyto služby v následujícím procentuálním zastoupení respondentů – domov pro seniory (51,5 %), domov se zvláštním režimem (29,3 %), domov pro osoby se zdravotním postižením (18,2 %) a týdenní stacionář

(1 %). To může být způsobeno počtem jednotlivých velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb v ČR. V celé ČR bylo dohledáno 482 velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb napříč všemi kraji. Největší zastoupení mají domovy pro seniory (262), dále pak domovy se zvláštním režimem (134), domovy pro osoby se ZP (84) a týdenní stacionáře (2). Analýza dat také ukázala, že respondenti mají v jednotlivých službách různě dlouhou praxi. Až 82,4 % respondentů má 5 a více letou praxi, 4–5letou praxi má 6,3 % respondentů. Dále 2–3 roky ve své službě pracuje 8,3 % a maximálně jednoletou praxi mají pouze 3 % zúčastněných respondentů. Dalo by se tedy říci, že se jedná o zkušené odborníky z praxe pomáhajících profesí. Analýza získaných dat také ukázala, že 74,8 % respondentů nezažilo v rámci své praxe v rezidenčních sociálních službách mimořádnou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch apod.), naopak 25,2 % respondentů takovou situaci zažilo. O tom, že se mimořádné situace v podmínkách rezidenčních služeb běžně dějí hovoří např. Chrastina et al. (2020), Klečka (2016), Burianová (2014), Nábělková (2014), Bednář (2012), Kebísková (2011) a Marek (2009) (více kapitola 1.2.4 Mimořádné situace ve velkokapacitních rezidenčních sociálních službách).

Výsledky faktorové analýzy ukázaly, že připravenost (vnímaná osobní účinnost) vybraných pracovníků na řešení mimořádných situací **je vyjádřena čtyřmi faktory**. Tyto faktory **určují cca 63 % rozptylu proměnných**. První faktor je sycen 15 položkami (v Tab. 10 vyznačeno modře), kdy položky „*V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.*“ a „*V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.*“ sytí z části i druhý faktor. První faktor byl s ohledem na sémantický význam položek, kterými je sycen, označen jako **účinnost prevence**. Jednotlivé položky sytící tento faktor odkazují na víru respondentů ve vlastní znalosti, schopnosti a dovednosti. To se týká nejen řešení mimořádných situací, ale i jejich předcházení a zajištění bezpečí v takových situacích. Připravenost pracovníků v oblasti prevence mimořádných situací je do značné míry zodpovědností zaměstnavatele, resp. provozovatele poskytované služby (Chrastina et al., 2020). Průběžné vzdělávání přispívající k novým znalostem a dovednostem o řešení i předcházení mimořádným situacím v sociálních službách se s ohledem na neustále se zvyšující požadavky na znalosti a dovednosti pracovníků jeví jako nezbytné. Dalo by se říci, že tato potřeba vzdělávání se stává v oblasti pomáhajících profesí systematickou součástí dalšího profesního i osobního rozvoje pracovníků. V sociálních službách je na vzdělávání pracovníků kladen nátlak např. z důvodu rozvoje nových metod, forem práce a pracovních postupů, zvyšování kvality a efektivity práce, adaptace na organizační či situační změny nebo

již zmíněné prevence mimořádných situací (Bednář, 2014). Pracovníci rezidenčních služeb mohou za tímto účelem využít např. odborné výcviky, kurzy, semináře, školení, sdílení zkušeností s kolegy, supervize a další. (Mátel, 2019; Bartoňková, 2010; Kopřiva, 2006).

Druhý faktor je sycen 8 položkami (v Tab. 10 vyznačeno oranžově), kdy položky „*V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.*“ a „*I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.*“ sytí z části i první faktor. Druhý faktor byl s ohledem na sémantický význam položek, kterými je sycen, označen jako **účinnost bezodkladného jednání**. Z jednotlivých položek sytících tento faktor je patrná víra ve vlastní schopnosti řešení mimořádné situace, cílevědomost, zaměření na výkon, schopnost struktury a organizace práce. Uvedené položky jsou ukazatelem vyšší míry vnímané osobní účinnosti při řešení mimořádných situací. To dokládá i nahlížení American Psychological Association (2020) na vnímanou osobní účinnost jako na subjektivní vnímání schopnosti jedince podat výkon v určitém prostředí a dosáhnout požadovaných výsledků. Případ, kdy je jedinec přesvědčen, že díky svým schopnostem dosáhne stanoveného cíle je označován jako „*high self-efficacy*“ (Bandura, 1994). Podle American Psychological Association (2020) lze samotnou připravenost definovat jako okamžitou schopnost jednat nebo reagovat na nějaký podnět. Pokud jedinec postupuje organizovaně, postup strukturuje do jednotlivých kroků, může více věřit, že jeho postup povede k určitému výsledku, ale pokud v takové situaci nevěří ve své schopnosti, pravděpodobně se takovou činností ani neodvážá realizovat (Bong, Skaalvik, 2003).

Třetí faktor je sycen 5 položkami (v Tab. 10 vyznačeno zeleně). Ten byl s ohledem na sémantický význam položek, kterými je sycen, označen jako **účinnost respektu a spolupráce**. Jednotlivé položky sytící tento faktor odkazují na schopnost respektu a úcty ke druhé osobě, empatii a schopnost spolupráce. Na tyto důležité aspekty při řešení mimořádných situací upozorňuje také MV ČR (2010). Mimořádná situace je sice neočekávaná, daná skutečnost však nic nemění na povinnosti dodržování určitých zásad, pravidel, hodnot a norem. MV ČR vypracovalo pro tyto případy „*Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*“. Podle těchto standardů by pracovník v mimořádné situaci měl v rámci respektování hodnot znát a respektovat důstojnost uživatele, jeho právo na osobní nedotknutelnost, náboženské vyznání apod. Pracovníci v tuzemských sociálních službách nejčastěji vychází ze zásad (pravidel) daných **Etickým kodexem sociálních pracovníků**. Zásady (pravidla) daného dokumentu vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, Listiny základních práv a svobod a zákona č. 108/2006 (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění). Nutnost spolupráce při řešení mimořádných situací

zdůrazňují např. Snider et al. (2011) nebo Špatenková et al. (2011). Podle těchto autorů by pracovník při řešení mimořádné situace měl být schopný samostatně, ale i týmové práce a spolupráce. Oblasti spolupráce a dodržování etických norem a hodnot ve vztahu k uživateli se věnují např. Grant et al. (2016), Tham a Lynch (2014), Frost et al. (2013), Hay et al. (2012), Seden a McCormick (2011), Skilton (2011), Agllias (2010) nebo Walker et al. (2008).

Čtvrtý faktor je sycen 4 položkami (v Tab. 10 vyznačeno fialově). Tento faktor byl s ohledem na sémantický význam položek, kterými je sycen, označen jako **účinnost nejistoty**. Z jednotlivých položek sytících tento faktor je patrná různorodost v reakcích a chování v průběhu mimořádných situací. Osoba nacházející se v mimořádné situaci může reagovat různorodě, způsob chování a reakce na takovou situaci se liší např. podle věku, pohlaví, předchozích zkušeností, druhu a průběhu mimořádné situace apod (Špatenková et al., 2017). Na pracovníky rezidenčních služeb jsou často kladeny velké nároky. Takový pracovník by měl být psychicky i fyzicky zdatný a odolný, ochotný se průběžně dále vzdělávat, působit důvěryhodně a empaticky apod (Matoušek, 2008). Mátel (2019) uvádí, že by pracovník rezidenční (sociální) služby měl disponovat určitými osobnostními předpoklady. Mezi ně patří např. schopnost empatie, dobré komunikační schopnosti, emoční odolnost a stabilita, rozhodnost, kreativita, pružnost v jednání, schopnost průběžného vzdělávání ve svém oboru, schopnost sebereflexe, znalost a udržení si vlastních hranic a motivace při práci s uživatelem a další. Je však důležité nezapomínat, že i tito pracovníci mohou být připraveni použít své znalosti, schopnosti a dovednosti v různé míře (Kubeš et al., 2004). Baštecká et al. (2005) zdůrazňují v první řadě nezbytnost vnímání pomáhajícího pracovníka v mimořádné situaci jako sebe samého. I pracovníci rezidenčních služeb mohou při zvládání mimořádných situací pociťovat strach a obavy pramenící např. z pocitu vlastní (ne)připravenosti. U pracovníků se v takovém případě mohou objevovat pocity zranitelnosti, bezmoci, neschopnosti jednat, nedůvěry ve vlastní schopnosti v důsledku kterých, mohou dělat chyby. Podle Chrastiny et al. (2020) představuje významný aspekt zvyšování připravenosti pracovníků také jejich podpora. Ta může mít podobu pravidelného nácviku zvládání mimořádných situací, vytvoření písemného postupu zvládání těchto situací, nabízení pomoci a možnosti otevřeně komunikovat o možných obavách ze zvládání mimořádných situací např. v rámci intervize, supervize, diskuse s nadřízeným nebo týmem apod.

Qual výzkumná strategie byla zaměřena na získání popisu připravenosti ve vztahu k řešení mimořádných situací, poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP a tvorbě modelu připravenosti pracovníků (speciálních pedagogů) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP. Jednalo se o vícepřípadovou studii s deskriptivně-exploratorním zaměřením. Účastníky vícepřípadové studie byli pracovníci vybraných velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb, konkrétně speciální pedagogové, kteří již v rámci poskytování dané služby zažili mimořádnou událost. Sběr dat probíhal technikou nestrukturovaného rozhovoru. Za účelem zajištění klidného, přirozeného a komfortního prostředí pro jednotlivé případy a bezproblémový průběh rozhovoru, byl výběr místa rozhovoru delegován na ně samotné. S každým případem byl před zahájením rozhovoru podepsán informovaný souhlas zaručující jeho anonymitu a další práva. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepsány a analyzovány (tematická analýza, IPA). Vícepřípadové studie se zúčastnilo celkem 6 případů. Jeden z případů následně využil svých práv a z důvodu obav v podobě očekávaných komplikací se zaměstnavatelem z výzkumu odstoupil. Výsledky tedy odkazují na data získaná od **5 případů**. Zajímavostí je, že všechny rozhovory zařazené do výzkumu, byly realizovány se ženami. Tato skutečnost jen potvrzuje již zmíněnou genderovou nevyváženost v personálním zajištění sociálních služeb (Janebová, 2008). Všechny tyto případy splňovaly podmínku zkušenosti s mimořádnou situací v rámci poskytování jejich služby. Z důvodu získání bližšího popisu připravenosti ve vztahu k řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP se jednalo o pracovníky, kteří mají vzdělání v oblasti speciální pedagogiky (speciální pedagog, speciální pedagog na pozici aktivizačního pracovníka, speciální pedagog na pozici sociálního pracovníka). Všechny případy byly na začátku rozhovoru požádány, aby si jako ústřední téma rozhovoru zvolily poslední ukončenou mimořádnou událost, se kterou měly při poskytování služby zkušenost (z důvodu rovných podmínek a vybavení vzpomínek na mimořádnou situaci). Ústředním tématem rozhovoru tak byl 2krát požár, 2krát povodeň a jedenkrát chemická havárie.

Výsledky analýzy získaných dat vedly k vytvoření přehledu identifikovaných témat a získání jejich bližšího popisu v podobě tvrzení jednotlivých případů. Následně byl s ohledem na cíl práce vytvořen **návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP**. Užitím IPA byla vyhledávána témata, která byla u analyzovaných případů společná (**alespoň u 3 a více případů**). Z těchto témat byl následně vytvořen návrh zmíněného modelu. Na základě analýzy získaných dat bylo zjištěno, že u jednotlivých případů

došlo ke shodě v tématech – **Materiální a technické zabezpečení, Spolupráce, Prevence, Znalost uživatele, Psychosociální pomoc.**

Podle případů je v rámci **materiálního a technického zabezpečení**, které přispívá k jejich připravenosti důležité vybavení služby evakuačními pomůckami, bezpečnostní a pomocnou technikou. Případy se shodují, že toto zabezpečení může být užitečné v případě nutnosti evakuace osob se ZP. V rámci vybavení služby **evakuačními pomůckami** hovoří především o evakuačním výtahu, pojízdných polohovacích lůžkách a tomu uzpůsobené šířce zárubní, mechanických zvedacích a evakuačních matracích. Skutečnost, že vybavení služby evakuačními pomůckami může zabránit fatálním následkům mimořádné situace názorně dokládá např. tato tvrzení – „*Nakoupili jsme proto evakuační matrace. Máme je pořád na lůžku. To se pak ti uživatelé jen přepásají a stáhnou z té postele i s tou evakuační matrací a pak už je táhnete ven, třeba i po schodech.*“ (Případ 5); „*Vlastně zvládnout tu evakuaci v malém počtu pracovníků jde takhle líp. Jinak by museli každého klienta evakuovat třeba dva nebo tři pracovníci. Než by ho prostě sundali z postele, než by ho přeložili. Takhle vlastně tam přiběhne k tomu lůžku, přicvakne klienta a chytne tu podložku, která vlastně zespoda je kluzná a sjede s ním po chodbě, po schodech, dolů. Jako doufám, že už to nebudeme nikdy potřebovat, ale jakoby připraveni na to jsme a všichni s tím umíme zacházet.*“ (Případ 1). O vhodnosti užívání evakuačních pomůcek u osob se ZP hovoří také např. McGuire, Ford a Okoro (2007) nebo Hashemi (2018). Tito autoři kladnou důraz nejen na nezbytnost užití evakuačních pomůcek u osob se ZP za účelem efektivní záchrany života, ale také na požadavek kvalifikovaného užití těchto pomůcek. Evakuačních pomůcek určených pro osoby se ZP je mnoho, je třeba vždy volit podle potřeb osob se ZP (s ohledem na jednotlivé kategorie ZP). Galušková (2013) uvádí příklady dalších evakuačních pomůcek pro osoby se ZP. Jedná se např. o evakuační triangl (závěsný systém určený pro evakuaci z výšky/hloubky), evakuační tunely/rukávce (určené pro hromadnou evakuaci více osob), evakuační nosítka (s popruhy/bez popruhů) apod. V oblasti **bezpečnostní a pomocné techniky** se případy shodují, že jim k připravenosti na řešení mimořádných situací napomáhá dostatečné vybavení budovy poskytované služby požárními hlásiči/čidly, hasícími přístroji a protipožárními dveřmi. Jistým pozitivem je také výměna vybavení služby z hořlavých materiálu za nehořlavé. To dokládá např. následující tvrzení – „*Dokonce máme nehořlavé závěsy a nehořlavé záclony, na které máme i certifikát. Dřevěné židle jsme vyměnili za kovové, aby to nemohlo chytnout. Takže když používáme nějaké materiály, tak se snažíme, aby to bylo nehořlavé a na všechno máme certifikát.*“ (Případ 3). Na základě předchozí zkušenosti s mimořádnou situací se pracovníci

těchto služeb také přičinili k dovybavení služeb o pohotovostní přimotoxy, baterky, rádia na baterky, agregátory nebo kuchyň v kombinaci elektro-plyn jako alternativní pomocnou techniku a zdroj energie pro případ další mimořádné události.

Téma **spolupráce** se objevilo především v kontextu **spolupráce mezi kolegy** a spolupráce se složkami IZS. Z analýzy získaných dat bylo zjištěno, že pokud ve vybraných službách nastane mimořádná situace, je nezbytné, aby se pracovníci služby semkli a komunikovali spolu. Např. podle případu 4 může vzájemná komunikace mezi kolegy přispět k rozdělení rolí a úkolů při řešení mimořádné situace, minimálně do doby příjezdu složek IZS. Podle případů 1 a 5 je v takové chvíli za účelem stanovení dalšího postupu stěžejní předávání informací mezi kolegy. To dokládá např. následující tvrzení – „... *Čím víc se vlastně bavíme o tom, že ta situace může nastat, tím víc jsme na ni připraveni... My to máme nastavený tak, že když je nějaká krizová situace tak se snažíme semknout a přijet i ti, co třeba nemají být v práci, aby v tom ostatní pracovníci nebyli sami... Já myslím, že my jsme tady na takový situace jako hodně připravený, protože to stále komunikujeme, dávali jsme to dohromady vlastně všichni pracovníci, jak vše bude fungovat, kdyby se něco stalo a tak.*“ (Případ 1). Z tohoto tvrzení je také patrná soudržnost pracovníků, schopnost vzájemné podpory a týmovosti. Na účinnost spolupráce při řešení mimořádných situací odkazovaly i výsledky části výzkumu, konkrétně faktor 3. Jak již bylo zmíněno výše, význam týmové spolupráce, jasné komunikace, ale také rozdělení rolí v takových situacích zdůrazňují např. Snider et al. (2011), Špatenková et al. (2011). Neméně významná je také **spolupráce mezi pracovníky služby a složkami IZS**. Ta má podle případů podobu průběžných konzultací a nácviků efektivního a rychlého řešení mimořádných situací, pomoci zvládnout takové situace, kooperace činnosti, podpory, řízení a pomoci při evakuaci uživatelů se ZP. To dokládá např. tvrzení případu 4 – „*Já jsem to zavřela s tím, že už jsem slyšela, že už jedou hasiči, takže se mi docela ulevilo, protože jsem si říkala, že taková ta pomoc už je prostě na cestě s tím, že teda kolegyně je celou dobu měla na telefonu, ty hasiče, aby jim řekla, kolik je u nás uživatelů, jestli jsou chodící, jestli jsou na vozíčkách. No, aby vlastně věděli, kolik jich má přijet... Vždycky je v takový situaci potřeba, hlavně zachovat klidnou hlavu a poslouchat hasiče. Ti vědí, co dělat.*“ Význam spolupráce s jednotkami IZS zdůrazňují např. Jakší (2021), Koláček, Pejlová (2013), MV ČR (2010), Skalská, Hanuška a Dubský (2010) nebo MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2007).

Dalším společným tématem případů ve vztahu k připravenosti na řešení mimořádných situací je **prevence**. Na účinnost prevence při řešení mimořádných situací odkazovaly i výsledky části výzkumu, konkrétně faktor 1. V rámci prevence má podle případů klíčovou roli v připravenosti průběžné vzdělávání, struktura, dokumentace a personální zajištění služby. **Průběžné vzdělávání** může mít podobu pravidelných školení PO a BOZP, modelových situací (se spoluprací se složkami IZS, ale i se zapojením uživatelů služby) nebo sdílení zkušeností s řešením mimořádných situací. S tím se shodují také Chrastina et al. (2020). Podle výsledků pilotní studie autorů, která byla realizována u pomáhajících pracovníků má v rámci připravenosti důležitou roli vzdělávání, předávání zkušeností mezi kolegy, předchozí zkušenost s obdobnou situací. Podle Špatenkové et al. (2011) by pracovník při řešení mimořádné situace měl umět zahájit a udržet bezpečný kontakt s uživatelem služby, pružně zhodnotit míru dalšího ohrožení v dané situaci, měl by být schopný rozhodovat se pod tlakem a za svá rozhodnutí přijmout plnou zodpovědnost, být schopný samostatné, ale i týmové práce, být resilientní, věřit sám v sebe, v případě potřeby schopný adekvátní direktivity, kreativity a autoreflexe. Bandura (1997) tvrdí, že se jedinci v rámci své připravenosti (vnímané osobní účinnosti) pokouší realizovat pouze ty činnosti, o kterých si myslí, že je zvládnou. Nezkouší dělat činnosti, o kterých se domnívají, že nezvládnou nebo zvládnout nemohou. Dalo by se říci, že vnímaná osobní účinnost má v kontextu pojetí Bandury podobu víry ve vlastní schopnosti a dovednosti směřované k zvládnutí vytyčeného cíle. Tyto dovednosti, znalosti a schopnosti a víru v ně by si měl pracovník průběžně rozvíjet právě v rámci dalšího vzdělávání. Podmínky vzdělání pracovníků v sociálních rezidenčních službách blíže specifikuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění (§109–117). Na vzdělávání pracovníků by nemělo být nahlíženo jen z pohledu pregraduálního studia pomáhajících profesí. V oblasti vzdělávání pracovníků sehrává významnou roli sehrává také jejich další vzdělávání (Mátel, 2019; Bartoňková, 2010; Matoušek, 2008; Kopřiva, 2006). Na nutnost dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách odkazuje také příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (v platném znění). V příloze této vyhlášky je nutnost dalšího profesního rozvoje pracovníků zdůrazněna v rámci standardu kvality č. 10 („*Profesní rozvoj zaměstnanců*“). Vhodná forma vzdělávání pracovníků v rezidenčních službách v oblasti řešení mimořádných situací, může vést k jejich efektivnímu, cílenému a bezproblémovému zvládnutí. Vzdělávání by mělo spočívat nejen v získávání nových, cílených teoretických poznatků, ale také praktických dovedností (semináře, přednášky, názorné praktické ukázky, modelové situace, sdílení zkušeností, případové studie, konzultace

se zkušenějšími kolegy, supervize apod) (O'Sullivan, Harding, 2017; Tuffrey-Wijne I., Rose, 2017; Bekkema et al., 2015; Wiese et al., 2012; Watchmen, 2005). V rámci prevence je podle případů důležitá také **struktura**. Ta s sebou v mimořádných situacích přináší pocit jistoty, systémovosti, organizovanosti, klidu, efektivního a systematického řešení (shoduje se s výsledky quan části výzkumu, konkrétně s faktorem 2). To dokládá např. tvrzení – „*No ta připravenost je velice důležitá, hlavně u nás v práci a je to taková záruka toho, že člověk ví, jak postupovat a nezpanikaří. Takže proto my se připravujeme a snažíme se tu situaci efektivně a systematicky řešit.*“ (Případ 3); „*Máme tam na koho se obrátit, kdo co vyřizuje, co kdo zajišťuje, jak postupovat. Takže nám to dává takovou strukturu a zároveň klid. To, že víme, co máme dělat a jak... Taky je dobrý, že máme rozdělené úkoly pro tyhle situace, víme, kdo má, co na starost a jak postupovat, jak si to celé zorganizovat.*“ (Případ 5). Potřebu systematického řešení mimořádných situací podle předem dohodnuté struktury a organizace zdůrazňuje např. také Snider et al. (2011), Špatenková et al. (2011), Baštecká et al. (2005) a další. Struktura úzce souvisí s dokumentací dané služby. **Dokumentace** je další ze složek prevence v rámci připravenosti na mimořádné situace – např. „*Prostě mít ty nouzový a havarijní situace nějak popsány.*“ (Případ 1), „*Existují krizové plány, směrnice, tak tam je alespoň nějaká struktura, co mám kdy dělat.*“ (Případ 2). Organizace poskytující rezidenční sociální služby jsou legislativně vázány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. (provádějící předpis) v platném znění k tvorbě a dodržování tzv. Standardů kvality sociálních služeb. Oblasti zvládnutí mimořádných situací je určen standard č. 14 „*Nouzové a havarijní situace*“. Daný standard upravuje pravidla, postupy, strategie zvládnutí, dokumentaci, ale i prevenci vzniku mimořádných událostí organizace. Podle tohoto standardu musí poskytovatel vést písemnou dokumentaci týkající se nouzových a havarijních situací a postupů jejich řešení. S touto dokumentací musí seznámit všechny pracovníky dané služby (Bednář, 2012). Výše uvedený zákon i jeho prováděcí vyhláška v platném znění odkazuje také na standard č. 9 „*Personální a organizační zajištění služby*“. Podle kterého by počet pracovníků a jejich pracovní pozice měl poskytovatel služby vždy uzpůsobit druhu, kapacitě služby, stejně tak jako počtu a specifickým i individuálním potřebám uživatelů (MPSV, 2008). **Personální zajištění** je poslední případy identifikovanou oblastí prevence mimořádných situací. V tomto kontextu jsou zajímavé např. tato tvrzení – „*Na noční jsme 3, víc nás být z finančních důvodů nemůže. Takže my víme, že tam vždycky někdo zůstane, kdyby třeba hořelo. Jako my jsme připraveni to uhasit, reagovat na tu situaci, ale v takovém počtu to prostě nejde.*“ (Případ 2), „*... my jsme dvoupatrový. No a když jsme v plném stavu, tak je tam*

50 uživatelů. Na tom patře, na kterém hořelo, tak vlastně bylo 32 uživatelů a byly jsme tam jenom dvě. Takže toho jako moc nezvládnete. Kdyby nás tam bylo třeba 6, tak by to bylo rychlejší, ale prostě ve dvou toho moc neuděláte.“

Dalším společným tématem týkajícím se připravenosti vybraných pracovníků byla **znalost uživatele**. Ta spočívá především v znalosti specifik uživatelů vyplývajících z jejich ZP, dále pak specifik týkajících se jejich komunikace a chování. Uživatelé v rezidenčních sociálních službách mají často různé ZP, tím pádem i různá **specifika a individuální potřeby**. To, je možné pozorovat např. na následujících výrociích – *„Máme většinu klientů ve 3. nebo 4. stupni PNP, takže potřebují naši pomoc... Jestli z těch 50 máme 8, který by dokázali samostatně vyjít ven, když by se něco dělo... je otázkou, jestli jsou na tom mentálně tak dobře, že by si pamatovali, kam mají jít a co mají dělat.“* (Případ 1), *„Máme tu lidi s OH, ležící, s demencí, s duševním onemocněním, nevidomé, spousta z nich už ani pořádně neslyší, takže je to někdy opravdu náročné.“* (Případ 2), *„... jsou dvě skupinky, jedna je taková většinou organizovaná a ví, co má dělat a druhá tak ti chtějí pomáhat a udělají v tom spíš chaos. Protože zásadně dělají to, co nemají. Jsou kam nemají, dělají, co nemají, neposlouchají. Naopak ti, co jsou neslyšící, ležící, nebo mají třeba demenci tak ti zůstanou v podstatě tam, kam je člověk odveze a nepřekážejí.“* (Případ 3), *„Toho člověka prostě musíte vzbudit, musíte ho dát na ten vozík a musíte ho odvézt. A to je ještě problém trošku v tom, že jak jsme DZR, tak na ty lidi nesmíte moc rychle.“* (Případ 4), *„Protože ono i pro ty klienty, kteří jsou upoutaní na lůžko, ale hlava jim ještě myslí, tak pro ty to musí být strašný, když vědí, že někde hoří, ale nemůžou vlastně sami utíkat no.“* (Případ 5). Ze specifik a individuálních potřeb osob se ZP samozřejmě vyplývá i nutnost uzpůsobení **komunikace s konkrétními uživateli**. Jak uvádí např. případ 1 – *„Tím, že jsme s klienty v každodenním kontaktu, nemáme problém s nimi o čemkoli komunikovat.“* S tím se shoduje i případ 3 – *„A taky už víme, jak s těmi lidmi mluvit, protože je vidíme každý den, známe je. Víme, jak jim vysvětlit tu situaci. Dokonce to s nima probíráme i preventivně, že by ta situace mohla nastat, jak bychom to řešili, a tak no.“* nebo případ 4 – *„Jsou uživatelé, kterým je to jedno, že prostě přijdu a řeknu "Maruško honem je problém, jdeme", tak Maruška sice rozespalá, ale půjde, protože mě zná, už jsem tam nějaký pátek, ale jsou lidi, kterým, když tohle udělám honem, tak prostě nebudou spolupracovat.“* Případy uvádějí, že v efektivní komunikaci s uživatelem je důležitá jeho dlouhodobější znalost a vytvoření empatického vztahu. Na základě znalosti uživatele, lze částečně předpokládat i jeho reakce a **chování v konkrétních situacích**. To dokládá např. tvrzení případu 2 – *„Nikdy člověk neví úplně, co od nich očekávat, ale jako na druhou stranu, už to trošku víme, tak známe je, že.“*

Některý jejich reakce dokážeme předvídat. Už víme, jak na ně.“, ale i případu 4 *„No a pak je tam ta výhoda toho, že my na rozdíl od těch hasičů naše klienty známe no, takže víme, jak třeba budou reagovat, jak fungují a tak.*“ I přes znalost jednotlivých uživatelů, nelze vždy zabránit jejich panice nebo agresivitě v mimořádných situacích. Jedná se však o přirozenou reakci na vzniklou situaci. O agresi hovoří např. případ 4 – *„Bojí se, takže místo toho, aby s námi spolupracovali, tak jdou proti nám... Jo, i když potřebujete, protože jde prostě o život, tak nemůžete, protože oni v tu chvíli jdou spíš do útoku... byl naštvanej, sice jsem schytala pak pár ran, ale bylo to pro mě asi tu chvíli prostě to nejmenší.*“ a případ 5 – *„Je to potom náročné je i dostat je pryč z budovy. Oni jsou pak agresivní... pak vzniká panika, ti klienti se strašně brání a je pak problém s nimi jakkoli manipulovat. Spíš ještě ublíží sobě i zaměstnancům... v takové situaci panikaří i zaměstnanci a stačí třeba trošku zvýšit hlas nebo toho klienta chytit trošku silněji a ten klient jde prostě hned do agrese.*“ Podle Chrastiny et al. (2020) může zvládnutí mimořádných situací v rezidenčních službách v případě přítomnosti osob se ZP vyžadovat odborný přístup pracovníka dané služby. Pracovník rezidenčních služeb (speciální pedagog) by měl znát specifické potřeby, prožívání, způsoby chování, komunikaci a životní příběh uživatelů. S ohledem na tuto skutečnost se právě on jeví jako vhodná osoba k zahájení řešení mimořádné situace a prvotního poskytování psychosociální pomoci uživatelům služby. Roli speciálního pedagoga při práci s osobami se ZP zdůrazňují např. také Michalík (2009) nebo Čáp a Mareš (2007). Podle těchto autorů by s ohledem na profesní přípravu měl speciální pedagog znát a respektovat jednotlivé kategorie ZP a specifika chování, potřeb či vzdělávání osob se ZP. Měl by znát možnosti komunikace s osobami se ZP a v případě potřeby se jimi preferovanému způsobu komunikace přizpůsobit. V případě mimořádné situace a poskytování psychosociální pomoci je komunikace klíčová. U speciálního pedagoga lze také předpokládat, že nebude zatížen předsudky a obavami z přímé intervence s osobami se ZP. Naopak se zde předpokládá přirozené vytvoření pozitivního vztahu k osobám se ZP. Přínos speciálního pedagoga při řešení mimořádných situací lze spatřovat i ve znalosti specifík komunikace osobami se ZP (např. znakový jazyk, Braillovo písmo, alternativní a augmentativní komunikace – piktogramy, Bliss systém, VOKS, Makaton, facilitovaná komunikace a další.)

S komunikací a specifiky osob se ZP v mimořádných situacích souvisí také poslední společné téma označení jako **psychosociální pomoc**. V daném tématu se jako důležité ukázalo sdílení dopadů mimořádné situace a potřeba vzdělání k poskytování psychosociální pomoci. Psychosociální pomoc ve vybraných službách má podle případů podobu **sdílení**. Konkrétně se jedná o sdílení prožitků a zkušeností, supervize, intervize, vzájemné podpory, společných

aktivit, podávání informací, vzájemného oceňování apod. Sdílení se týká nejen pracovníků, ale také uživatelů služby v rámci jejich recipročního vztahu. Potřebu sdílení dokládají následující výroky – „*My jsme to hodně probírali v kolektivu s kolegama, řešili jsme to na supervizi. Ale my to máme prostě nastavený tak, že když se něco takového stane nebo když někdo něco potřebuje, tak máme vlastně takový intervize ... Je to vždycky velké stres no, člověk se na jednu stranu musí snažit sám nepanikařit a na druhou stranu pomáhat klientům a ostatním, aby pak nepanikařili oni, aby měli pocit, že se mají, o koho nebo o co opřít v tu chvíli, protože to je taky hodně důležitý.*“ (Případ 1), „*Ostatní klienti, ale i kolegové, z toho byli ještě tak týden špatní. Ze začátku se báli, že se to stane znovu, tak jsme o tom hodně mluvili, a nakonec jsme to brali i s humorem... samozřejmě mluvili jsme s nima víc, snažili jsme se s nima trávit víc času, vymýšleli jsme pro ně aktivity, abychom je zabavili, aby se odreagovali.*“ (Případ 2), „*Tak ty jsme museli uklidňovat, hodně jsme s nimi mluvili společně s jejich klíčovými pracovníky a zaměstnanci, kteří byli v tu dobu na směně.*“ (Případ 3), „*... určitě jsme si jako pak říkali, proč jsme v jiné místnosti, že na tu aktivizaci vlastně nemůžeme, protože prostě byla zničená, že jo smrdělo... takže my jsme to s nima rozebírali. Proč jsme někde jinde, že se to letos stalo, že jsme to prostě zvládli, jak prostě jsme všichni úžasný.*“ (Případ 4), „*Jako byl to pro nás šok jo, ale asi tím, že to dobře dopadlo nakonec, tak jsme to po psychické stránce zvládli. Potom jsme o tom teda hodně mezi sebou mluvili, jak pracovníci, tak klienti. Navzájem jsme se pochválili, že jsme to ve výsledku dobře zvládli.*“ (Případ 5). K dosažení psychické stabilizace u osob zasažených mimořádnou událostí existuje více přístupů např. v oblasti formální psychosociální pomoci (krizová intervence, odborná psychická pomoc, odborná psychiatrická pomoc). Tyto přístupy však k aktivnímu užití vyžadují nutnost dlouhodobé odborné přípravy. To může v podmínkách velkokapacitních rezidenčních služeb představovat hned několik komplikací. Jedná se např. o vysokou časovou i finanční náročnost nebo nedostatek erudovaných pracovníků v dané službě. Vedle možností formální pomoci osobám v mimořádných situacích může být užito také pomoci neformální. Jedním ze základních přístupů neformální pomoci uplatnitelným mezi kolegy, ale i pracovníkem a uživatelem je PFA. I přesto, že poskytnutí PFA v podmínkách rezidenčních služeb může u osob se ZP v mimořádných situacích vyžadovat jisté modifikace a připravenost pracovníků, jeví se poskytnutí laické pomoci (PFA) jako nejlepší začátek poskytování dalších odborných forem psychosociální pomoci (Špatenková et al., 2017; Snider et al., 2011; West, Kaniok, 2009; Baštecká et al., 2005).

O poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP v pomáhajících profesích hovoří např. Růžička et al. (2013). Roli speciálního pedagoga v kontextu mimořádných situací u osob se ZP v rezidenčních službách zdůrazňuje Čermák (2017). Podle něj by měl speciální pedagog být schopný pomoci uživateli služby zvládat krizi a krizové situace. Na základě tohoto tvrzení se nabízí otázka vzdělání pracovníků vybraných služeb v oblasti psychosociální pomoci. **Vzdělání** je posledním společným tématem případů. Případ 1 a 3 absolvoval v rámci svého působení ve službě výcvik v oblasti psychosociální pomoci (konkrétně sebezkušenostní výcvik v socioterapii, výcvik krizové intervence). Případ 2 se vyjádřil následovně – „*Výcvik teda nemám, ale měli jsme kdysi dávno v rámci studia nějaké náznaky krizové intervence, ale nic velkého. Nevím to jistě, ale myslím, že kolegové jsou na tom podobně.*“ a případ 4 a 5 žádný výcvik v oblasti psychosociální pomoci nemají. Případ 5 by takový výcvik uvítal – „*Nemáme, tam většinou by asi hasiči museli tohle poskytovat, pokud by na to teda měli kapacitu. My jako pracovníci nemáme no, ale je to pro mě dobrý podnět k tomu, abych se nad tím zamyslela a něco takového bychom si mohli udělat.*“ Na potřebu vzdělávání speciálních pedagogů v poskytování psychosociální pomoci (v identifikaci a saturaci potřeb osob se ZP a možnostech pomoci a podpory v mimořádných situacích) upozorňují např. Ducey a Stough (2011), Christ a Christ (2006). Poukazují především na jejich roli v oblasti vzdělávající, psychologické a sociální podpory během mimořádných situací.

6 LIMITY A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU, ZHODNOCENÍ PŘÍNOSU PRÁCE PRO VĚDNÍ OBOR A APLIKACE DO PRAXE

6.1 Limity výzkumu

Při realizaci výzkumu byly objeveny určité limity. Jedná se o limity v procesu výzkumu, dále pak k limity na straně výzkumníka, limity na straně účastníků výzkumu a limity prostředí, kde byl výzkum realizován. Tyto limity³⁵ jsou uvedeny v Tab. 25.

Jako **limit v procesu** výzkumu je možné spatřovat množství získaných dat, velikost výzkumného vzorku/počtu účastníků výzkumu. Konkrétně v rámci qual výzkumu došlo ke „ztrátě“ jednoho případu v průběhu výzkumu. Ten se již nepodařilo z důvodu nespolupráce ze strany dalších potencionálních případů nahradit. Ochota zapojení se do výzkumu a další spolupráce byla pro realizaci výzkumu klíčová (jak v qual tak v quan části výzkumu). Dalším možným limitem je způsob analýzy a interpretace získaných dat. Autorka si je plně vědoma, že k analýze a interpretaci dat může být užito vícero metod, technik a postupů. Ty byly s ohledem na cíl práce voleny tak, aby co nejlépe vyhovovaly tématu a účelu práce. Vybrané metody, techniky a postupy jsou časově náročné, vyžadují tak trpělivost a časovou flexibilitu nejen v průběhu realizace výzkumu, ale i při jeho přípravě, analýze a interpretaci dat. Jistý limit může představovat i množství dohledaných studií se stejnou nebo obdobnou tematikou, ze kterých autorka při tvorbě práce vycházela. Autorka si je vědoma, že nemusely být dohledány všechny klíčové informace týkající se zkoumané problematiky – např. z důvodu nevhodné kombinace klíčových slov při vyhledávání. Posledním identifikovaným limitem v procesu výzkumu byl samotný překlad vybraného měřicího nástroje. I přes skutečnost, dodržení postupu metody zpětného překladu, mohlo dojít k nevhodné formulaci/překladu některé z položek. Byly však dodrženy všechny kroky metody zpětného překladu, aby došlo k eliminaci tohoto rizika.

Mezi **limity na straně výzkumníka** je možné zařadit zkušenost s vedením nestrukturovaných rozhovorů, řetězení otázek nebo způsob formulace otázek. To mohlo být způsobeno nezkušeností výzkumníka při vedení rozhovoru, ale také jeho přílišnou zvědavostí a nadšením pro zkoumané téma. Autorka je sama krizovým interventem, tedy ví, jak v mimořádných situacích při poskytování psychosociální pomoci postupovat. Z daného důvodu je za limit studie považována také sugesce. K uvedeným limitům výzkumníka patří také jeho únava, a to především z nemalé časové náročnosti výzkumu a náročnosti na pozornost. Autorka

³⁵ Při tvorbě limitů výzkumu byl zohledněn doporučený výčet limitů podle Chrastiny (2019).

za tímto účelem dodržovala zásady psychohygieny. Posledním identifikovaným limitem na straně výzkumníka byla také zkušenost s analýzou a interpretací dat. Jedná se o velmi náročný proces, vyžadující patřičnou pozornost, vědomosti a dovednosti. Jak již bylo zmíněno, metody a techniky analýzy/interpretace dat, byly vždy předem podrobně nastudovány.

Jedním z **limitů na straně účastníků výzkumu** byla jejich motivace se výzkumu zúčastnit. Někteří byli motivováni pocitem potřebnosti a důležitosti zkoumaného tématu, ale některé bylo těžké pro účast ve výzkumu nadchnout. Např. rozhovory v rámci vícepřípadové studie byly dohodnuty s dalšími třemi případy, ty se však na smlouvenou schůzku nedostavily, popřípadě ji odřekly na poslední chvíli. Jako další z limitů bylo vnímáno udělení souhlasu s účastí ve výzkumu a s nahráváním rozhovoru. Jednalo se o možný limit, který mohl výzkum ovlivnit. S udělením těchto souhlasů však neměl ani jeden z vybraných případů problém. Tyto skutečnosti byly ošetřeny v informovaném souhlasu, který byl s každým případem podepsán na začátku setkání. V informovaném souhlasu byla také uvedena možnost odstoupení z výzkumu. Toho zpětně využil jeden případ. V rámci limitů ze strany účastníků výzkumu byla věnována pozornost také jejich pravdomluvnosti, upřímnosti, otevřenosti, různé schopnosti vybavování si vzpomínek a sdílení zkušeností, ale také efektu sociální žádoucnosti. Z daného důvodu se autorka snažila vhodným kladením otázek informace ověřovat a prohlubovat. Možný vliv na získaná data mohla mít také skutečnost volby mimořádné situace a rozdílnost časové vzdálenosti od prožité mimořádné situace u jednotlivých případů. Z daného důvodu byly všechny případy požádány o volbu poslední zažité mimořádné situace v jejich službě. Získaná data mohla být ovlivněna také únavou účastníků výzkumu – např. rozhovory s případy probíhaly většinou až po jejich pracovní době. Limitem byla také možnost otevření nezpracovaného tématu účastníků výzkumu. Pro tento případ byla autorka schopna poskytnout krizovou intervenci, popřípadě měla připravenou síť kontaktů na návazné odborné služby.

Mezi limity na straně prostředí patří bezpochyby jeho různorodost. Volba prostředí pro rozhovor byla ponechána na případech. Dělo se tak především z důvodu získání pocitu bezpečí jednotlivých případů. Rozhovory probíhaly v kavárně, čajovně nebo v kancelářích. Rušivé elementy byly eliminovány, ale je pravdou, že např. volba kanceláře k rozhovoru nebyla z pohledu autorky vhodná. I když rozhovor probíhal po pracovní době, někteří z účastníků byly zpočátku nervózní. Zatímco v kavárně nebo čajovně autorka u případů pozorovala více uvolnění. Pro tuto skutečnost může být vícero vysvětlení, např. změna prostředí, delší časový odstup od konce pracovní doby apod.

Tab. 25 Limity výzkumu

Limity výzkumu			
Proces výzkumu	Výzkumník	Účastníci výzkumu	Prostředí
Množství získaných dat	Řetězení otázek	Souhlas s účastí ve výzkumu	Nejednotnost
Velikost výzkumného vzorku	Sugesce	Souhlas s nahráváním rozhovoru	Vhodnost
Způsob analýzy a interpretace získaných dat	Formulace otázek	Motivace	Rušivé elementy
Časová náročnost	Únava	Únava	Výběr prostředí delegován na účastníky výzkumu
Množství dohledaných studií se stejnou nebo obdobnou tematikou	Zkušenost s realizací nestrukturovaných rozhovorů	Nezpracované trauma	
Počet účastníků výzkumu	Zkušenost s analýzou a interpretací dat	Poskytnutí pravdivých informací	
Překlad měřicího nástroje		Různá časová vzdálenost od mimořádné situace	
		Upřímnost a otevřenost	
		Efekt sociální žádoucnosti	
		Volba a druh mimořádné situace	
		Různá schopnost vybavování si vzpomínek a sdílení zkušeností	
		Odstoupení z výzkumu	

6.2 Etické aspekty výzkumu

Při realizaci výzkumu je nezbytné pamatovat také na jeho etické aspekty. Ty je nutné si uvědomit, respektovat a dodržovat. Při stanovování etických aspektů v rámci ochrany účastníků výzkumu je možné držet se určitých pravidel a zásad, ty popisuje např. Miovský (2006). V práci bylo užito následujících pravidel:

1. **Souhlas s účastí na výzkumu** – Dodržení pravidla v rámci quan části výzkumu i v rámci předtestu bylo zajištěno dobrovolnou účastí respondentů. V případě, že se respondent do výzkumu zapojil, dobrovolně se svou účastí souhlasil. Stejně podmínky byly i v případě pilotní studie. V rámci qual části výzkumu bylo toto pravidlo dodrženo oboustranným podpisem písemného informovaného souhlasu (Příloha 3). Ten musel být podepsán ještě před zahájením nestrukturovaného rozhovoru. Jednotlivé případy byly před podpisem informovaného souhlasu seznámeny se všemi skutečnostmi (právy), které pro ně ze zapojení do výzkumu plynou. Případům bylo zajištěno právo na anonymitu a nárok na odstoupení z výzkumu. Ten mohli účastníci výzkumu využít kdykoli v průběhu výzkumného šetření, ale i po něm (až do doby

publikování práce), a to bez uvedení důvodu. Jednotlivé případy potvrdily vlastnoručním podpisem, že těmto skutečnostem rozumí, nemají žádné výhrady a souhlasí s nimi.

2. Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumného šetření – V rámci quantitative části výzkumu, předtestu i pilotní studie byla všem účastníkům zaručena anonymita. Účastníci výzkumu obdrželi informaci o tom, kdo a jak bude mít možnost nakládat se získanými daty (pouze výzkumník). Účastníci byli informováni o účelu využití získaných dat i o způsobu jejich archivace (osobní počítač a archiv autorky).

3. Odměna účastníkům výzkumného šetření – V rámci qualitative části výzkumu byla po ukončení rozhovoru účastníkovi nabídnuta úhrada útraty (v případě, že nějaká vznikla), dále mu byla jako pozornost věnována sklenice medu.

4. Nesmí dojít k poškození či újmě účastníka výzkumu – Účastníci výzkumu nebyli vystaveni rizikům či situacím, které by byly v rozporu s etickými pravidly. V případě potřeby by výzkumník, jako krizový intervent, mohl poskytnout PFA nebo krizovou intervenci.

6.3 Zhodnocení přínosu práce pro vědní obor a aplikace do praxe

Výsledky práce nabízí propojení perspektivních oblastí, tedy oblast speciální pedagogiky, sociální práce a psychosociální pomoci. Tyto poznatky mohou přispět nejen k rozvoji teoretické báze speciální pedagogiky, ale i k následnému uplatnění poznatků v praxi. Speciální pedagogika je neustále se rozvíjející vědní disciplínou. Výsledky práce přispívají k **rozšíření její multidisciplinarity s důrazem na Evidence Based Practice**. Výhodou práce je také užití sekvenční metodologické triangulace a vhodnost užitých metod. Data získaná jednou metodou jsou podporovány a rozvíjeny metodou jinou. Díky volbě a kombinaci užitých metod byla získána validní a komplexní data.

Přínosem práce je také vytvoření české verze měřicího nástroje – **Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích**. Daný měřicí nástroj může být využit v rámci další vědecko-výzkumné činnosti v oblasti připravenosti na řešení mimořádných situací. V praxi sociálních služeb by tato škála mohla představovat přínos jako ukazatel vnímané osobní účinnosti v krizových situacích u pracovníků. Ředitelé služeb by mohli tento měřicí nástroj použít k posouzení připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací. Výsledky by mohly sloužit k identifikaci aktuálního stavu připravenosti a motivaci k dalšímu vzdělávání pracovníků v rámci předcházení a zvládnutí mimořádných situací. Jedná se také o ukazatel

účinnosti vzdělávacích programů v oblasti krizové připravenosti (komparace výsledků před a po absolvování vzdělávacího programu). Podle Parka (2016) může být praktického hlediska tato škála cenná také při vytváření vzdělávacích programů připravenosti na mimořádné situace a měření jejich efektivity. Škála by mohla být také ukazatelem efektivity vzdělávání v rámci pregraduální přípravy, praktických výcviků a dalšího vzdělávání pedagogický a sociálních pracovníků. To dokládají např. výzkumy autorů Holden et al. (2017), Grant et al. (2016) a Frost et al. (2013), kteří se zabývali zjišťováním připravenosti v již v průběhu studia pedagogiky, sociální práce a dalších pomáhajících profesí.

Jistý přínos představuje také **návrh modelu připravenosti pracovníků (speciálních pedagogů) se zkušeností při mimořádných situacích u osob se ZP ve velkokapacitních rezidenčních sociálních službách**, který zkoumanou oblast více přibližuje a graficky znázorňuje. Nabízí možnost komplexního náhledu na zmíněnou připravenost vybraných pracovníků, a to především z pohledu prevence, spolupráce, znalosti specifík osob se ZP a poskytování psychosociální pomoci před a po zkušenosti s řešením mimořádné situace.

Výsledky poukázaly na **nutnost znalosti, respektování specifík a individuálních potřeb osob se ZP při řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci**, což může být problematické např. v podmínkách velkokapacitních rezidenčních služeb. V takových situacích může být přítomnost speciálních pedagogů (jako osob, které jsou s uživateli téměř v každodenním kontaktu) klíčová – uživatelé se ZP se často bojí osob, které neznají, což by při jejich evakuaci pouze za přítomnosti složek IZS mohlo mít fatální následky. Přítomnost a aktivní zapojení pracovníka rezidenční služby (speciálního pedagoga, sociálního pracovníka) do řešení mimořádné situace a poskytování psychosociální pomoci by mohla být v mimořádné situaci žádoucí a užitečná. Tito pracovníci (především speciální pedagogové) mají znalosti týkající se jednotlivých kategorií ZP, specifík, potřeb a možností z nich plynoucích. Mají přehled o možnostech a způsobech využívání kompenzačních a evakuačních pomůcek, znalosti v oblasti alternativní a augmentativní komunikace, specifík komunikace s osobami se ZP a další (Chrastina et al., 2020). Výhodou zapojení speciálního pedagoga do poskytování psychosociální pomoci je, v případě potřeby poskytnutí dalších odborných služeb psychosociální pomoci, jeho přehled o komplexních službách, které může osoba se ZP za tímto účelem dále využít (Michalík, 2009). Téma psychosociální pomoci může speciální pedagog zahrnout také do aktivizačních programů v rámci expresivních terapií (např. v rámci zooterapie – krizová intervence za pomoci zvířete, dramaterapie – hraní rolí, modelové situace apod) (Čermák, 2017; Freeman, 2007). Speciální pedagog může v rámci prevence mimořádných

situací uživatelům hravou a srozumitelnou formou danou problematiku přiblížit (např. metodou Easy to read, modelovými situacemi, ukázkou užití evakuačních pomůcek apod).

Alodat et al. (2021) poukazují na nutnost specificky modifikované psychosociální podpory osobám se ZP tak, aby vyhovovala jejich kategorii ZP. S tímto tvrzením souhlasí také Mirza (2019) a Yohani et al. (2019). Na základě těchto zjištění Alodat et al. (2021) doporučují zlepšení současných postupů psychosociální pomoci osobám se ZP v krizi a realizaci dalších výzkumů týkajících se dané problematiky. Přínos práce je také spatřován v přiblížení smyslu, významu prevence a přípravy na řešení mimořádných situací stejně tak jako na důležitost poskytování psychosociální první pomoci osobám se ZP v mimořádných situacích.

ZÁVĚR

Osoby se ZP představují jedinečnou skupinu, které je potřeba v kontextu řešení a zvládnání mimořádných situací věnovat patřičnou pozornost. Tyto osoby mohou mít v mimořádných situacích specifické potřeby, požadavky, reakce a prožívání. Osoby se ZP bývají v takových situacích často přehlížené např. z důvodu, že k nim okolí zachovává určité předsudky – neví, jak s nimi komunikovat, jak se k nim chovat, má z nich strach.

V podmínkách rezidenčních služeb, kde lze logicky předpokládat vyšší výskyt těchto osob, by mohla mít mimořádná situace fatální následky. V zahraničních i tuzemských výzkumech je problematika řešení mimořádných situací v rezidenčních službách zkoumána jen pro určité oblasti – většinou se jedná o proces a uzpůsobení evakuace osob se ZP, ale není již dále pracováno s jejich psychikou. Psychosociální pomoc lze přitom u osob se ZP považovat za významnou. Jedná se totiž o skupinu osob, která je dopady mimořádných situací více ohrožena než intaktní populace. V rezidenčních službách lze považovat pracovníky, za ty osoby, které mohou v případě mimořádné situace poskytnout osobám se ZP patřičnou péči a pomoc. Právě oni jsou v téměř každodenním kontaktu s uživateli služby a znají tak jejich specifika, potřeby a životní příběhy, dokážou předpokládat jejich reakce apod.

Téma práce a realizovaný výzkum přinesl zajímavý a podrobný vhled do problematiky připravenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb k řešení mimořádných situací a poskytování psychosociální pomoci osobám se ZP. Jedná se o téma aktuální, zasluhující patřičnou pozornost ve vědě a výzkumu speciální pedagogiky. Výsledky práce přispěly k uvědomění a zdůraznění významnosti role přítomnosti speciálního pedagoga v rezidenčních službách při řešení těchto situací. Podařilo se zjistit, že se speciální pedagogové v rámci prevence mimořádných situací v daných službách průběžně připravují. Jedná se zejména o přípravu evakuačních plánů a postupů. Tito pracovníci by však ocenili také další vzdělávání v oblasti psychosociální pomoci (např. krizovou intervenci). Užitečným zjištěním je také identifikace jednotlivých faktorů a témat týkajících se připravenosti vybraných pracovníků. To, může být dále zohledněno např. při průběžné přípravě pracovníků rezidenčních služeb na tyto situace.

Je možné, že pro další výzkumy bude nutná jistá úprava měřicího nástroje připravenosti. Jeho zaměření je v současné době velmi specifické, a tak je využitelný opravdu pouze k zjištění připravenosti v kontextu mimořádných situací. Bohužel, už nerozlišuje připravenost na jednotlivé druhy mimořádných situací, která se může do jisté míry lišit. V praxi rezidenčních

služeb by však tento nástroj mohl být užitečnou součástí hodnocení efektivity dalšího vzdělávání (kurzů, školení, seminářů, modelových situací) v kontextu připravenosti pracovníků na řešení mimořádných situací.

Podařilo se poukázat a prozkoumat důležitou problematiku mimořádných situací v rezidenčních službách a částečně tak přispět k zvyšování připravenosti pracovníků. A to minimálně v rámci prevence těchto situací ve službách, které se do výzkumu zapojily. Také se podařilo obdržet pozitivní zpětnou vazbu od některých pracovníků vybraných služeb díky, které lze tvrdit, že na základě zapojení do výzkumu, připravenost na mimořádné situace v jejich službě už není a snad ani nebude „mrtvým tématem“.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

- [1] AGLLIAS, K. 2010. Student to practitioner: A study of preparedness for social work practice. *Australian Social Work*, 63(3), p 345–360. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.498522>.
- [2] ALODAT, A. M., ALSHAGRAN, H. I., AL-BAKKAR, A.-M. M. 2021. Psychosocial support services provided for Syrian refugees with disabilities: a systematic review and thematic analysis. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), p 1–11. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00144-2>.
- [3] APA. *Dictionary*. [apa.org](https://dictionary.apa.org/). [online]. 2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/>.
- [4] APSS ČR. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*. apsscr.cz. [online]. 2020 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: <https://apsscr.cz>.
- [5] ARNETT, N. *Psychological First Aid and CISM – Clearing the Confusion*. In: *Stress, Spirit, Science*. [online]. 2016 [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <http://www.nickarnett.net/wp-content/uploads/2016/08/Psychological-First-Aid-Clearing-Confusion.pdf>
- [6] 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.
- [7] AUSTRALIAN RED CROSS. 2020. *Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia*. Melbourne. [online]. [cit. 2020-08-08]. Dostupné z: <https://www.redcross.org.au/getmedia/dc21542f-16e4-44ba-8e3a4f6b907bba6f/Psychological-First-Aid-An-Australian-Guide-04-20.pdf.aspx>.
- [8] BAGURI, E.M., ROSLAN, S., HASSAN, S.A., KRAUSS, S.E., ZAREMOHZZABIEH, Z. 2022. How Do Self-Esteem, Dispositional Hope, Crisis Self-Efficacy, Mattering, and Gender Differences Affect Teacher Resilience during COVID-19 School Closures? *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, p. 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074150>.
- [9] BANDURA, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. p. 640. ISBN: 9780138156145.
- [10] BANDURA, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman. p 604. ISBN 978-0-7167-2850-4.
- [11] BANDURA, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), p 143–164. ISSN. 10901981.

- [12] BANDURA, A. 2012. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), p 9–44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>.
- [13] BARTLETT, S. 2008. The implications of climate change for children in lower-income countries. *Children, Youth and Environments*, 18(1), p 71–98. dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.18.1.0071>.
- [14] BARTOŇKOVÁ, H. 2010. *Firemní vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 204 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2914-5.
- [15] BAŠTECKÁ, B. 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-470-0.
- [16] BAŠTECKÁ, B. et al. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.
- [17] BAŠTECKÁ, B., et al. 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.
- [18] BEDNÁŘ, M. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0.
- [19] BEDNÁŘ, M. 2014. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. [2. vyd.]. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 104 s. ISBN 978-80-87623-10-7.
- [20] BEEROVÁ, E. Aktuální stav užívání prostředků augmentativní a alternativní komunikace. *E-pedagogium: nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 2. číslo, ISSN 1213-7758.
- [21] BEKKEMA N., VEER A. J. E., HERTOOGH C. M. P. M., FRANCKE A. L. 2015. From activating towards caring: shifts in care approaches at the end of life of people with intellectual disabilities; a qualitative study of the perspectives of relatives, care-staff and physicians, *BMC Palliative Care*, vol. 14/issue 1, pp. 1–10. DOI: 10.1186/s12904-015-0030-2.
- [22] BELZ, H., SIEGRIST, M. 2015. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Vyd. 3. Praha: Portál, 375 s. ISBN 978-80-262-0846-4.
- [23] BERN-KLUG, M., BEAULIEU, E. 2020. COVID-19 Highlights the Need for Trained Social Workers in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), p 970–972. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.049>.

- [24] BONG, M., SKAALVIK, E. M. 2003. Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really? *Educational Psychology Review*, 15(1), p 1–40. <https://doi.org/10.1023/A:1021302408382>.
- [25] BOYCE, K. 2017. Safe evacuation for all - Fact or Fantasy? Past experiences, current understanding and future challenges. *Fire Safety Journal*. p. 13, ISSN 03797112.
- [26] BRAUN, V., CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), p 77–101. ISSN 1478-0887.
- [27] 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.
- [28] BURIANOVÁ, E. 2014. *Optimalizace evakuačního plánu Domova pro osoby se zdravotním postižením ve Zborovicích*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení, Ústav krizového řízení. s. 64, Vedoucí práce Ing. Ján Káčer, Ph.D.
- [29] BUTLER, K., KULIGOWSKI, E., FURMAN, S., PEACOCK, R. 2017. Perspectives of occupants with mobility impairments on evacuation methods for use during fire emergencies. *Fire Safety Journal*, 91, p 955–963. DOI: 10.1016/j.firesaf.2017.04.025.
- [30] BYRNE, M., DAVIS, E. A. 2005. Preparedness for all, why including people with disabilities in drills is a learning tool: Interagency chemical exercise (ICE). *IAEM Bull*, p 7-8. dostupné z: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84978996168&origin=inward&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1.
- [31] ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- [32] ČERMÁK, Zdeněk. *Uplatnění speciálních pedagogů v rezidenčních zařízeních sociálních a zdravotních služeb pro seniory*. Praha, 2017. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
- [33] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2015. *Vývoj obyvatelstva České republiky, Obyvatelstvo podle věku a rodinného stavu*. [online]. [cit. 2022-06-06]. dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853359/1300691601.pdf/842b23fa-2a71-4511-8d27-7e190846f7fc?version=1.0>.
- [34] CHRASTINA, J. 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu = Case study - a method of qualitative research strategy and*

- research design*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 287 stran. ISBN 978-80-244-5373-6.
- [35] CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N., HUDCOVÁ, B. 2020. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5725-3.
- [36] CHRIST, G., H., CHRIST, T., W. Academic and behavioral reactions of children with disabilities to the loss of a firefighter father. *Review of Disability Studies*, 2006. 2(3), p 68-77. dostupné z: <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/10125/58271/1040.pdf>.
- [37] 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.
- [38] CLIVE, A., DAVIS, E. A., HANSEN, R., MINCIN, J. 2010. Disability. *Social Vulnerability to Disasters*, p 187-216. dostupné z:
- [39] 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.
- [40] 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.
- [41] DOFKOVÁ, R., KVINTOVÁ, J. 2019. *Personality development of prospective mathematics teachers*. First edition. Olomouc: Palacký University Olomouc, 134 stran. ISBN 978-80-244-5640-9.
- [42] DUCY, E., M., STOUGH, L., M. Exploring the support role of special education teachers after hurricane ike: Children with significant disabilities. *Journal of Family Issues*, 2011. 32(10), pp. 1325–1345. doi: 10.1177/0192513X11412494.
- [43] EVERLY, S., G., JR., LATING, M., J. 2017. *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, ISBN:1421422719.
- [44] EVROPSKÉ SPOLEČENSTVÍ. 2009. *Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní*. Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. p 26. Dostupné z

- [45] FARRELL, A., CRIMMINS, D. 2007. Coping with disaster: Helping children with cognitive disabilities. *Feature Issue on Disaster Preparedness and People with Disabilities*, 20(1). dostupné z: <http://ici.umn.edu/products/impact/201/default.html>.
- [46] FOX, M. H., WHITE, G. W., ROONEY, C., ROWLAND, J. L. 2007. Disaster preparedness and response for people with mobility impairments. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), p 196–205. DOI: 10.1177/10442073070170040201.
- [47] FREEMAN, M. in VELEMÍNSKÝ, M. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
- [48] FROST, E., HOJER, S., CAMPANINI, A. 2013. Readiness for practice: Social work students perspectives in England, Italy, and Sweden, European. *Journal of Social Work*, 16(3), p 327–43. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.716397>.
- [49] GALUŠKOVÁ, T. 2013. *Posouzení rizik evakuace osob se sníženou pohyblivostí*. (Bakalářská práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce doc. Ing. Miroslav Tomek, Ph.D.
- [50] GAVORA, P. 2010. Slovak pre-service teacher self-efficacy: theretical and research consideration. *The New Educational Review*, 21(2), p 17–23. dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/287424468_Slovak_Pre-Service_Teacher_Self-Efficacy_Theoretical_and_Research_Considerations.
- [51] GRANT, S., SHERIDAN, L., WEBB, S. A. 2016. Newly qualified social workers' readiness for practice in Scotland. *British Journal of Social Work*, 47(2), p 487–506. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv146>.
- [52] GRANZIERA, H., PERERA, H., N. 2019. Relations among teachers' self-efficacy beliefs, engagement, and work satisfaction: A social cognitive view. *Contemporary Educational Psychology*, 58, p 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.02.003>.
- [53] HARTL, P. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- [54] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [55] HASHEMI, M. 2018. Dynamic, Stream-Balancing, Turn-Minimizing, Accessible Wayfinding for Emergency Evacuation of People Who Use a Wheelchair. *Fire Technology*, vol. 54, p 1195–1217. doi: 10.1007/s10694-018-0735-x.
- [56] HAVRDOVÁ, Z. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.

- [57] HAY, K., FRANKLIN, L., HARDYMENT, 2012. A. From student to employee: A conversation about transition and readiness for practice in a statutory social work organisation. *Social Work Now: The Practice Journal of Child, Work & Family*, 50, p 2–9. ISSN 11734906.
- [58] HELPAGE INTERNATIONAL. 2014. *Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees*. HelpAge International and Handicap International. p. 48., dostupné z: <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/hidden-victims-syrian-crisis-disabled-injured-and-older-refugees>.
- [59] HEMINGWAY, L., PRIESTLY, M. 2006. Natural hazards, human vulnerability, and disabling societies: A disaster for disabled people?. *The Review of Disability Studies*, 2(3), p 57–67. dostupné z: <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/10125/58270/1/1037.pdf>.
- [60] HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 stran. ISBN 978-80-262-0982- 9.
- [61] HOLDEN, G., BARKER, K., KUPPENS, S., ROSENBERG, G. 2017. A Social Work Education Outcome Measure: The Evaluation Self-Efficacy Scale–II. *SAGE Open*, 7(3), p 1–9. <https://doi.org/10.1177/2158244017728323>.
- [62] HOLDEN, G., BARKER, K., MEENAGHAN, T., ROSENBERG, G. 1999. Research Self-Efficacy: A New Possibility for Educational Outcomes Assessment. *Journal of Social Work Education*, 35(3), p 463–476. ISSN 10437797.
- [63] HORECKÝ, J., PRŮŠA, L. 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050*. Vydání 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 28 stran. ISBN 978-80-907053-4-0.
- [64] HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. Psyché. ISBN 80-247-1424-8.
- [65] HOY, A., SPERO, R. 2005. Changes in teacher-efficacy during the early years of teaching: A comparison of four measures. *Teaching and Teacher Education*, 21, p 343-356. doi: 10.1016/j.tate.2005.01.007.
- [66] HUDCOVÁ, B. 2022. Pojem „psychologická první pomoc“: je užíván (vždy) vhodně?. *Psychologie a její kontexty*. (in print).
- [67] HUDCOVÁ, B. 2022. The concept of readiness by employees of selected residential social services in the Czech Republic. *Journal of exceptional people*. (in print).

- [68] HUDCOVÁ, B. 2020. *Konceptualizace psychosociální (psychické) první pomoci v sociální práci a výzkumu*. Olomouc, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
- [69] HUDCOVÁ, B., CHRASTINA, J., LUDÍKOVÁ, L. 2019. „*The Death of a Person with Disability in Residential Care Services: PFA and/or Crisis Intervention?*“. International Academic Conference on Global Education, Teaching and Learning (IAC-GETL 2019), Vienna, Austria (2019). s. 38–43. ISBN 978-80-88203-14-8.
- [70] HUDCOVÁ, B., CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N., KLVAŇOVÁ, T., LUDÍKOVÁ, L. 2018. *Psychosocial first aid in persons with disabilities – specificity, themes and application*. International Multidisciplinary Scientific Conference Social Sciences & Arts SGEM 2018. Bulgaria, (2018). s. 345–352. ISBN 978-619-7408-54-6.
- [71] IFSW. *Globální prohlášení o etických principech sociální práce*. ifsw.org. [online]. [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>.
- [72] 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.
- [73] INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). 2008. *IACS Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for Field Use*. Geneva: IASC.
- [74] INTERNATIONAL FEDERATION REFERENCE CENTRE FOR PSYCHOSOCIAL SUPPORT. 2009. *Psychosocial interventions: a handbook*. IFRC: Denmark, s. 198. ISBN 978-87-92490-02-5.
- [75] JAKŠÍ, L. 2021. *Spolupráce složek IZS a ochrana obyvatelstva při povodních v ČR*. Diplomová práce. Vysoká škola finanční a správní. Vedoucí práce Štěpán Kalamár.
- [76] JANEBOVÁ, R. 2008. Úvahy nad genderovým tichem aneb Je gender relevantní kategorií v sociální práci? *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*, roč. 2008, 2, p 90–105. ISSN 1213-6204.
- [77] JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [78] JANOUŠEK, J. 1992. Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*. Praha: Academia, 36(5), s. 385-398. dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2013/np2270/um/A_Bandura_napsal_Janousek.pdf.

- [79] JORDAN, C. 2012. Baseline Assessment of Community Identified Vulnerabilities among Syrian Refugees living in Amman. *Care*. p 59. dostupné z: <https://data2.unhcr.org/ar/documents/download/36380>.
- [80] JORDAN, C. 2013. Syrian refugees in urban Jordan: baseline assessment of community-identified vulnerabilities among Syrian refugees living in Irbid, Madaba. ALNAP, Mufraq and Zarqa. *Care*. p 52. dostupné z: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/37478>.
- [81] KAILES, J. I., ENDERS, A. 2007. Moving beyond 'special needs': A function-based framework for emergency management and planning. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), p 230–237. dostupné z: <http://www.jik.com/KailesEndersbeyond.pdf>.
- [82] KAILES, J., I. 2002. *Emergency evacuation preparedness, taking responsibility for your safety: a guide for people with disabilities and other activity limitations*. Pomona, Calif: Center for Disability Issues and the Health Professions, Western University of Health Sciences, s. 36, ISBN 0972645004.
- [83] KEBÍSKOVÁ, I. 2011. *Bezpečnost v Domově pro osoby se zdravotním postižením Staré Město*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Ústav elektroniky a měření, s. 82, Vedoucí práce Ing. Tomáš Sysala, Ph.D.
- [84] KEBZA, V. 2015. *Chování člověka v krizových situacích*. Vydání třetí. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 97880-213- 2591-3.
- [85] KILIÇ, N., ŞİMŞEK, N. 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.
- [86] KITCHENER, A., B., JORM, F., A. 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.
- [87] KLEČKA, P. 2016. *Návrh plánu provedení evakuace vybraného objektu či organizace, Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek*. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, s. 67, Vedoucí práce Ing. Josef Sedlák.
- [88] KLIMENTOVÁ, E. et al. 2019. *Sociální práce a krizová intervence*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sešit sociální práce*; č. 5/2019. ISBN 978-80-7421-158-4.

- [89] KOCMANOVÁ, V. 2021. *Vnímaná vlastní připravenost začínajících lékařů chirurgických oborů k výkonu profese*. Olomouc, s. 125, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce MUDr. PhDr. Miroslav Orel, PhD.
- [90] KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. 2009. *Psychologie katastrofické události*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1816-8
- [91] KOLÁČEK, J., PEJLOVÁ, P. 2013. *Manuál pro mimořádné události ADRA*. Interní materiál autorů.
- [92] KOO, J., KIM, B.-I., KIM, Y., S. 2014. Estimating the effects of mental disorientation and physical fatigue in a semi-panic evacuation. *Expert Systems with Applications*, 41(5), 2379–2390. DOI: 10.1016/j.eswa.2013.09.036.
- [93] KOO, J., KIM, B.-I., KIM, Y., S., CHRISTENSEN, K., M. 2013. A comparative study of evacuation strategies for people with disabilities in high-rise building evacuation. *Expert Systems With Applications*. 2013, 40(2), s. 408-417, ISSN 09574174.
- [94] KOO, J., KIM, Y. S., KIM, B.-I. 2012. Estimating the impact of residents with disabilities on the evacuation in a high-rise building: A simulation study. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 24, p 71–83. DOI: 10.1016/j.simpat.2012.02.003.
- [95] KOPŘIVA, K. 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.
- [96] KUBEŠ, M., KURNICKÝ, R., SPILLEROVÁ, D. 2004. *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 183 s. ISBN 80-247-0698-9.
- [97] KULIGOWSKI, E., PEACOCK, R., WIESS, E., HOSKINS, B. 2013. Stair evacuation of older adults and people with mobility impairments. *Fire Safety Journal*. 62(Part C), p 230–237, ISSN 03797112.
- [98] 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.
- [99] LEVICKÁ, J. 2014. *Etika sociálnej práce* [CD-ROM]. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, Texty k sociální práci. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce; sv. 18. Požadavky na systém: Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-7435-403-8.

- [100] LEWITH, G., T., WAYNE, B., J., & WALACH, H. (2010). *Clinical Research in Complementary Therapies: Principles, Problems and Solutions*. Elsevier Health Sciences. p. 354. ISBN 0-7020-4916-6.
- [101] LOEB, C., STEMPEL, C., ISAKSSON, K. 2016. Social and emotional self-efficacy at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(2), p 152–161. <https://doi.org/10.1111/sjop.12274>.
- [102] LOY, B., HIRSH, A., BATISTE, L., C. 2006. Including employees with disabilities in emergency evacuation plans: 9/11's Effect on the demand for information. *Work, Journal of Prevention, Assessment*, 27(4), p 407–411. ISSN 10519815.
- [103] LUKAS, J. 2006. Životní příběhy učitelů: Od kvalitativního ke smíšenému výzkumnému designu. In *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu* p. 1–16. [cit. 2021-03-02]. dostupné z: http://www.jlukas.cz/doc/pedagogicka/zivotni_pribehy_ucitelu.pdf.
- [104] MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, ISBN 978-80-247-3148-3.
- [105] MANDYSOVÁ, P. 2019. *Metody překladu a transkulturní validace zahraničních nástrojů*. [Pardubice]: Univerzita Pardubice, 128 stran. ISBN 978-80-7560-269-5.
- [106] MANLEY, M., KIM, Y. S. 2012. Modelling emergency evacuation of individuals with disabilities (exitus): An agent-based public decision support system. *Expert Systems with Applications*, 39(9), 8300–8311. DOI: 10.1016/j.eswa.2012.01.169.
- [107] MAREK, M. 2009. *Evakuace osob s omezenou schopností pohybu z velkých rezidenčních zařízení sociální péče*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta chemická, s. 56, Vedoucí práce Ing. Jan Kyselák.
- [108] MAREŠ, J. 2013. *Pedagogická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 702 s. ISBN 978-80-262-0174-8.
- [109] MAREŠ, J., GAVORA, P. 1999. *Anglicko-český pedagogický slovník = English-Czech educational dictionary*. 1. vyd. Praha: Portál, 215 s. ISBN 80-7178-310-2.
- [110] MAREŠ, P., RABUŠIC, L., SOUKUP, P. 2015. Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 508 stran. ISBN 978-80-210-6362-4.
- [111] MÁTEL, A. 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.
- [112] MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

- [113] McGUIRE, L., FORD, E., OKORO, C. A. 2007. Natural disasters and older US adults with disabilities: implications for evacuation. *Disasters*, vol. 31(1), p. 49–56. doi: 10.1111/j.1467-7717.2007.00339.x.
- [114] MENTAL HEALTH FIRST AID AUSTRALIA. 2017. *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]. [cit. 2020-06-07]. 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->
- [115] MICHALÍK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4., dopl. a upr. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. 59 s. ISBN 978-80-87181-03-4.
- [116] MILLER, V. J., FIELDS, N. L., ANDERSON, K. A., KUSMAUL, N., MAXWELL, C. 2021. Nursing Home Social Workers Perceptions of Preparedness and Coping for COVID-19. *Journals of Gerontology Series B-psychological Sciences and Social Sciences*, p 76(4), <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa143>.
- [117] MIRZA, M., P. 2019. Special issue: supporting health and psychosocial wellbeing for refugees and asylum seekers. *Societies*, 9(3):52. dostupné z: <https://doi.org/10.3390/soc9030052>.
- [118] 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.
- [119] 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.
- [120] MPSV. 2008. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*. p 40. dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9.
- [121] MPSV. 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. [online]. [cit. 2019-06-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>
- [122] MUSIL, L. 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.

- [123] 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. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typova-cinnostslozek-izs-pri-poskytovani-psychosocialni-pomoci-122015-pdf.aspx>.
- [124] 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.
- [125] MV ČR. 2016. *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu. Odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality*. Praha. [online]. [cit. 2021-03-05]. dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/terminologicky-slovník-offline-verze.aspx>.
- [126] NÁBĚLKOVÁ, H. 2014. *Evakuace osob z domova se zvláštním režimem*. Zlín, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení, Ústav krizového řízení, s. 61, Vedoucí práce doc. Ing. Miroslav Tomek, Ph.D.
- [127] NAKONEČNÝ, M. 1997. *Motivace lidského chování*. Vyd. 1. Praha: Academia, 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
- [128] 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. 2021-04-08]. Dostupné z:
- [129] NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- [130] O'SULLIVAN G., HARDING R. 2017. Transition: the experiences of support workers caring for people with learning disabilities towards the end of life, *BMJ Supportive & Palliative Care*, vol. 7, pp. 158–163. DOI: 10.1136/bmjspcare-2014-000771.
- [131] PAJARES, F. 2002. Gender and perceived self-efficacy in self-regulated learning. *Theory into practice*, 41(2), p 116–125. ISSN 15430421.
- [132] PARK, S. 2016. *Development and Validation of a Crisis Self-Efficacy Scale*. PhD diss., University of Tennessee, dostupné z: https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/366.
- [133] PARK, S., AVERY, E., J. 2019. Development and validation of a crisis self-efficacy index. *J Contingencies and Crisis Management*. 27. p 247–256. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12257>.

- [134] PATON, D. 2003. Disaster preparedness: A social-cognitive perspective. *Disaster Prevention and Management*, 12, p 210-216. doi: 10.1108/09653560310480686.
- [135] PAVLÍČKOVÁ, J. 2018. Perspectives regarding the self-efficacy of social activation workers in the Czech system of caring for at-risk children. *Sociální Pedagogika*, 6(2), p. 7–26. <https://doi.org/10.7441/soced.2018.06.02.01>.
- [136] PEDRAZZA, M., TRIFILETTI, E., BERLANDA, S., BERNARDO, G. I. 2013. Self-Efficacy in Social Work: Development and Initial Validation of the Self-Efficacy Scale for Social Workers. *Social Sciences*, 2(3), p. 191–207.
- [137] PEEK., L., STOUGH., L., M. 2010. Children with Disabilities in the Context of Disaster: A Social Vulnerability Perspective. *Child Development*, 81(4), p 1260–1270. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01466.x>.
- [138] PHILLIPS, B. D., MORROW, B. H. 2007. Social science research needs: Focus on vulnerable populations, forecasting, and warnings. *Natural Hazards Review*, 8(3), p 61–68. doi: 10.1061/(ASCE)1527-6988(2007)8:3(61).
- [139] RUZEK, I., J., BRYMER, J., M., JACOBS, K., A. et al. 2007. Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*. 29(1), p 17–49. ISSN 1040-2861.
- [140] RŮŽIČKA, M. et al. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 168 s. ISBN 978-80-244-3305-9.
- [141] SCOTTI, J. R., STEVENS, S., CAVENDER, A., MORFORD, M., JACOBY, V., FREED, R., et al. 2007. Response of persons with mental retardation/developmental disabilities to emergency situation: Implications for disaster preparedness. *Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*, Baltimore. p. 207.
- [142] SEDEN, J., MCCORMICK, M. 2011. *Caring for yourself, being managed and professional development*. In: Seden, J., et al. *Professional Development in Social Work: Complex Issues in Practice*. Abingdon: Routledge, p 171–177. ISBN: 0-415-55336-9, 978-0-415-55336-0.
- [143] SIMONS, K., CONNOLLY, R. P., BONIFAS, R., ALLEN, P. D., BAILEY, K., DOWNES, D., GALAMBOS, C. 2012. Psychosocial Assessment of Nursing Home Residents via MDS 3.0: Recommendations for Social Service Training, Staffing, and Roles in Interdisciplinary Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(2), p 190. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.07.005>.

- [144] SKALSKÁ, K., HANUŠKA, Z., DUBSKÝ, M. 2010. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Vyd. 1. Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 44 s. ISBN 978-80-86640-36-5.
- [145] SKILTON, C. J. 2011. Involving experts by experience in assessing students' readiness to practise: The value of experiential learning in student reflection and preparation for practice. *Social Work Education*, 30(3), p 299–311. <https://doi.org/10.1080/02615479.2010.482982>.
- [146] SMITH, J. A., FLOWERS, P., LARKIN, M. 2009. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Los Angeles: Sage, ISBN 978-1-4129- 0833-7.
- [147] SNIDER, L., VAN OMMEREN, M., SCHAFER, A. 2011. *Psychological first aid: guide for field workers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. ISBN 9789241548205.
- [148] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0888-4.
- [149] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- [150] ŠPATENKOVÁ, N. et al. 2017. *Krize a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- [151] STOUGH, L. M., SHARP, A. N., DECKER, C., WILKER, N. 2010. Disaster case management and individuals with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), p 211–220. <https://doi.org/10.1037/a0020079>.
- [152] STOUGH, M. L., DUCY, E., MCA., HOLT, M. J. 2017. Changes in the social relationships of individuals with disabilities displaced by disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19(4): 2379–2390. doi: 10.1016/j.ijdr.2017.06.020.
- [153] STOUGH, M. L., SHARP, A., N., RESCH, J., A., DECKER, C., WILKER, N. 2016. Barriers to the long-term recovery of individuals with disabilities following a disaster. *Disasters*, 40(3): 387–410. doi: 10.1111/disa.12161.
- [154] STRONG, J., VARADY, C., CHAHDA, N. et al. 2015. Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon. *Confl Health*. 9, 12. dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13031-014-0029-y>.
- [155] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

- [156] TANCOGNE-DEJEAN, M., LACLÉMENCE, P. 2016. Fire risk perception and building evacuation by vulnerable persons: Points of view of laypersons, fire victims and experts. *Fire Safety Journal*. 80, p 9-19, ISSN 03797112.
- [157] THAM, P., LYNCH, D. 2014. Prepared for Practice? Graduating Social Work Students' Reflections on Their Education, Competence and Skills. *Social Work Education*, 33(6), p 704–717. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.881468>.
- [158] TODD S. 2013. The experiences of staff in dealing with matters of dying and death in services for people with intellectual disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 26/issue 3, pp. 215–230. DOI: 10.1111/jar.12024.
- [159] TUFFREY-WIJNE I., ROSE T. 2017. Investigating the factors that affect the communication of death-related bad news to people with intellectual disabilities by staff in residential and supported living services: An interview study, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 61/issue 8, pp. 727–736. DOI: 10.1111/jir.12375.
- [160] TURECKIOVÁ, M. 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 168 s. Psyché. ISBN 80-247-0405-6.
- [161] ÚLEHLA, I. 2005. *Umění pomáhat*. Vyd. 3., Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.
- [162] UNITED NATIONS HUMAN SETTLEMENTS PROGRAMME. 2007. *Enhancing urban safety and security: Global report on human settlements*. London: Earthscan. p 482. ISBN 978-1-84407-479-2.
- [163] VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [164] VAKOLA, M. 2013. Multilevel Readiness to Organizational Change: A Conceptual Approach. *Journal of Change Management*, 13(1), p 96–109. doi: <https://doi.org/10.1080/14697017.2013.768436>.
- [165] VÁVROVÁ, S. 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
- [166] VÉVODOVÁ, Š., VÉVODA, J., VETEŠNÍKOVÁ, M., KISVETROVÁ, H., CHRASTINA, J. 2016. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 18(1): 17–22. doi: 10.1016/j.kontakt.2016.02.002.
- [167] VODÁČKOVÁ, D. et al. 2012. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

- [168] VURST, V. 2005. *Role duchovního při mimořádných událostech*. In: ŠIMR, Karel (eds.). *Duchovní péče při mimořádných událostech: sborník ze semináře*. Diecézní charita Plzeň. s. 12–17.
- [169] *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [170] VYMĚTAL, Š. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2510-9.
- [171] VYMĚTAL, Š. 2016. Podpora lidí s disabilitou při katastrofách. *E-psychologie*, [online] V. 10, Č. 2, s. 47–49, [cit. 2020-06-06]. Dostupné z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/vymetal_zp3.pdf>
- [172] VÝROST, J., SLAMĚNÍK. I. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. první. Praha: Grada, ISBN 80-247-0042-5.
- [173] WALKER, J., CRAWFORD, K., PARKER, J. 2008. *Practice education in social work: a handbook for practice teachers, assessors and educators. Post-qualifying social work practice*. Learning Matters, Exeter. p 203. ISBN 1844451054.
- [174] WATCHMEN, K. 2005. Practitioner-raised issues and end-of-life care for adults with Down syndrome and dementia, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 2/issue 2, pp. 156–162. ISSN 1741-1130.
- [175] WEST, S., C., KANIOK P. 2009. Strategies for Crisis Intervention and Prevention- Revised as a Current Proposal in Care of Individuals with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviours. *International Journal of Special Education*. 24(1), s. 1-7, ISSN 08273383.
- [176] WHITE, B. 2006. Disaster relief for deaf persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita. *The Review of Disability Studies*, 2(3), p 49–56. dostupné z: <https://www.rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/336/1034>.
- [177] WIEGEROVÁ, A., et al. 2012. *Self-efficacy v edukačných sítvislostiach*. SPN – Mladé léta, s. 90. ISBN 978-80-10-02355-4.
- [178] WIESE M., ROGER J., BALANDIN S., HOWARTH G., DEW A. 2012. End-of-life care and dying: issues raised by staff supporting older people with intellectual disability in community living services, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 25/issue 6, pp. 571–583. DOI: 10.1111/jar.12000.

- [179] WILSON, L. 2016. *Evacuation of People with Disability & Emergent Limitations: Considerations for Safer Buildings*. The Guidebook. (2nd ed.). <<https://accessibleexitsigns.com/evacuation-guide/>>
- [180] WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH. 2016. *Dignity in mental health psychological & mental health first aid for all*. [online]. [cit. 2020-08-08]. Dostupné z: <https://wfmh.global/wp-content/uploads/2016-wmhd-report-english.pdf>.
- [181] 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.
- [182] YOHANI, S., KIROVA, A., GEORGIS, R., GOKIERT, R., MEJIA, T., CHIU, Y. 2019. Cultural brokering with Syrian refugee families with young children: an exploration of challenges and best practices in psychosocial adaptation. *J Int Migr Integration*. 20(4):1181–1202. dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12134-019-00651-6>.
- [183] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně některých zákonů*. [online]. [cit. 2020-06-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>
- [184] *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>.
- [185] ŽIAKOVÁ, K. 2009. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. 2., preprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-304-2.

SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAGŮ

Seznam tabulek

Tab. 1 Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace	s. 29
Tab. 2 Hlavní rozdíly mezi krizovou intervencí a PFA (Hudcová et al., 2019)	s. 34
Tab. 3 Přehled dohledaných pojmů užívaných v kontextu psychosociální pomoci (Hudcová, 2020)	s. 35
Tab. 4 Výsledky KMO a Bartlettova testu	s. 51
Tab. 5 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků quan části výzkumu	s. 52
Tab. 6 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků qual části výzkumu	s. 55
Tab. 7 Předtest – úprava položek 2, 6, 9, 10	s. 58
Tab. 8 Výsledky faktorové analýzy – Total Variance Explained	s. 64
Tab. 9 Výsledky faktorové analýzy – výpočet faktorové zátěže	s. 66
Tab. 10 Výsledky faktorové analýzy – rotace faktorů	s. 67
Tab. 11 Výsledky faktorové analýzy – účinnost prevence	s. 68
Tab. 12 Výsledky faktorové analýzy – účinnost bezodkladného jednání	s. 69
Tab. 13 Výsledky faktorové analýzy – účinnost respektu a spolupráce	s. 69
Tab. 14 Výsledky faktorové analýzy – účinnost nejistoty	s. 69
Tab. 15 Analýza získaných dat pro pojem „připravenost“ – kategorie a kódy	s. 70
Tab. 16 Shrnující protokol – kategorie “osobní připravenost”	s. 71
Tab. 17 Shrnující protokol – kategorie “profesní připravenost”	s. 72
Tab. 18 Shrnující protokol – kategorie “organizační připravenost”	s. 73
Tab. 19 Přehled kategorií a kódů – Anežka	s. 78
Tab. 20 Přehled kategorií a kódů – Petra	s. 80
Tab. 21 Přehled kategorií a kódů – Lenka	s. 82
Tab. 22 Přehled kategorií a kódů – Kateřina	s. 84
Tab. 23 Přehled kategorií a kódů – Hana	s. 87

Tab. 24 Shrnující přehled témat a subtémat u jednotlivých případů	s. 89
Tab. 25 Limity výzkumu	s. 112

Seznam schémat

Schéma 1 Postup zpětného překlada dotazníku	s. 50
Schéma 2 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků quan části výzkumu	s. 53
Schéma 3 Fáze výzkumného procesu – přehled jednotlivých kroků qual části výzkumu	s. 56
Schéma 4 Volba a základní popis mimořádné situace – Anežka	s. 77
Schéma 5 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Anežka	s. 78
Schéma 6 Volba mimořádné situace – Petra	s. 79
Schéma 7 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Petra	s. 80
Schéma 8 Volba mimořádné situace – Lenka	s. 81
Schéma 9 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Lenka	s. 82
Schéma 10 Volba mimořádné situace – Kateřina	s. 83
Schéma 11 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Kateřina	s. 85
Schéma 12 Volba mimořádné situace – Hana	s. 85
Schéma 13 Přehled identifikovaných kategorií a kódů – Hana	s. 87
Schéma 14 Přehled témat a subtémat společných pro všechny případy	s. 90
Schéma 15 Návrh modelu připravenosti pracovníků se zkušeností při mimořádných situacích u osob se zdravotním postižením	s. 91

Seznam grafů

Graf 1 Věkové zastoupení respondentů	s. 60
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	s. 60
Graf 3 Zastoupení respondentů v jednotlivých krajích	s. 61
Graf 4 Zastoupení respondentů ve vybraných rezidenčních službách	s. 62
Graf 5 Zastoupení respondentů podle délky praxe	s. 62

Graf 6 Respondenti se zkušeností s řešením krizových situací ve vybraných službách	s. 63
Graf 7 Výsledky faktorové analýzy – Scree Plot	s. 65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích
Příloha 2	Crisis self-efficacy scale (Park, 2016)
Příloha 3	Informovaný souhlas
Příloha 4	Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 1 Anežka
Příloha 5	Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 2 Petra
Příloha 6	Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 3 Lenka
Příloha 7	Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 4 Kateřina
Příloha 8	Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 5 Hana
Příloha 9	Hlavní témata a subtémata napříč případy a jejich interpretace
Příloha 10	Autorský souhlas se změnami a užitím měřicího nástroje („ <i>Crisis Self-efficacy Scale</i> “)

PŘÍLOHY

Příloha 1 Škála vnímané osobní účinnosti v krizových situacích

ČÁST 1: Vnímaná osobní účinnost v krizových situacích

Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními.

1. Víím, že se v případě krizové situace dokážu postarat o svou bezpečnost.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

2. Víím, že v případě krize dokážu jednat samostatně.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

3. Díky svým poznatkům o krizových situacích se cítím bezpečněji.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

4. Ostatním dokážu pomoci při rozhodování, jak se chovat v krizových situacích.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

5. V krizových situacích dokážu předvídat jejich vývoj.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

6. V krizových situacích dokážu efektivně využívat dostupné zdroje.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Věřím tomu, že za předpokladu dostatečné investice času a úsilí dokážu v krizové situaci vyřešit většinu problémů.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Pokud se ocitnu v krizové situaci, věřím, že si dokážu poradit i s případnými nově vzniklými problémy.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. V krizové situaci se dokážu držet svých cílů, které jsem si stanovil/a.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů, které jsem si stanovil/a.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11. Věřím, že dokážu efektivně řešit nečekané krizové situace.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12. Díky své vynalézavosti si dokážu poradit i v nečekaných krizových situacích.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13. V krizové situaci se obvykle dokážu vypořádat se vším, co mi přijde do cesty.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

14. V krizové situaci dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si vytyčil/a.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

ČÁST 2: Sociální žádoucnost

Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními.

1. Vždy dokážu uznat vlastní chybu.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

2. Vždy se snažím, aby mé činy nebyly v rozporu s mými slovy.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

3. Nikdy mi nevadí, když mě někdo požádá o laskavost.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

4. Nikdy mi nevadí, když někdo vyjadřuje svůj názor, který se od toho mého liší.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit		Rozhodně souhlasím	
1	2	3	4	5	6	7

5. Nikdy neříkám záměrně věci, které by mohly někomu ublížit.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

6. Občas mě baví pomlouvát druhé.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

7. Byly případy, kdy jsem někoho využil/a.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

8. Někdy se snažím spíš oplatit stejnou měrou, než odpustit a zapomenout.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

9. Víím, že v případě krizové situace dokážu učinit nezbytná opatření, abych se ochránil/a.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

10. Občas mám chuť něco rozbít.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit			Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7

ČÁST 3: Vnímaná osobní účinnost

Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními.

1. Dokážu dosáhnout většiny svých cílů, které jsem si stanovil/a.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

2. Když čelím náročným úkolům, jsem si jistý/á, že je dokážu splnit.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

3. V krizové situaci dokážu dosáhnout svých cílů.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

4. Věřím, že dokážu udělat téměř všechno, k čemu jsem se rozhodl/a.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

5. Jsem schopný/á překonat mnohé výzvy.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

6. Věřím, že dokážu efektivně plnit mnoho různých úkolů.

Rozhodně nesouhlasím			Nedokážu posoudit				Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5	6	7	

7. V porovnání s ostatními lidmi dokážu většinu úkolů zvládat velmi dobře.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. I v náročných situacích dokážu podat celkem dobrý výkon.

Rozhodně
nesouhlasím

Nedokážu
posoudit

Rozhodně
souhlasím

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ČÁST 4: Demografické údaje

Vyplňte prosím následující údaje. Vaše odpovědi poslouží pouze pro statistické účely. Všechny odpovědi zůstanou důvěrné a Vaše anonymita bude zachována.

1. Uveďte své pohlaví

Muž Žena

2. Kolik je vám let? _____

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? _____

4. V jakém kraji žijete? (např. Vysočina, Středočeský) _____

5. V jakém druhu sociální služby pracujete? _____

6. Kolik let praxe v sociálních službách máte? _____

7. Zažil/a jste v rámci své praxe v rezidenčních sociálních službách nějakou krizovou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch)? _____

8. V případě, že jste již krizovou situaci (např. povodeň, požár, větrnou katastrofu nebo výbuch) v rezidenční sociální službě zažil/a a jste ochotný/á sdílet své zkušenosti v rámci anonymního rozhovoru, uveďte prosím Váš e-mail nebo telefon na který Vás mohu kontaktovat. _____

Příloha 2 Crisis self-efficacy scale (Park, 2016)

SECTION 2(a): Crisis Self-Efficacy Items

Please indicate your level of agreement with the following questions.

1. I am certain I have the ability to take necessary action to protect myself during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

2. I know that I have the ability to do things in the case of a crisis.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

3. What I do with the knowledge I have about crisis will keep me safe.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

4. I can help others decide what actions to take during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

5. I can anticipate likely events during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

6. I am able to use resources with effectiveness during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral				Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7	

7. Given enough time and effort, I believe I can solve most problems during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

8. When faced with a novel situation, I have confidence that I can handle problems that may arise during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

9. During a crisis, I can stick to my goals.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

10. During a crisis, I can accomplish my goals.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

11. I am confident that I can deal efficiently with unexpected crisis situations.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

12. Thanks to my resourcefulness, I know how to handle unforeseen situations during a crisis.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

13. During a crisis, I can usually handle whatever comes my way.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

14. During a crisis, I can achieve most of the goals that I have set for myself.

Strongly Disagree			Neutral			Strongly Agree
1	2	3	4	5	6	7

SECTION 2(b): Social desirability

Please indicate your level of agreement with the following questions.

1. I'm always willing to admit it when I make a mistake.

Strongly Disagree			Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5	

2. I always try to practice what I preach.

Strongly Disagree			Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5	

3. I never resent being asked to return a favor.

Strongly Disagree			Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5	

4. I am never irked when people expressed ideas very different from my own.

Strongly Disagree			Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5	

5. I have never deliberately said something that hurt someone's feelings.

Strongly Disagree			Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5	

6. I like to gossip at times.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

7. There have been occasions when I took advantage of someone.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

8. I sometimes try to get even rather than forgive and forget.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

9. I am certain I have the ability to take necessary action to protect myself during a crisis.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

10. There have been occasions when I felt like smashing things.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

SECTION 2(c): Self-efficacy

Please indicate your level of agreement with the following questions.

1. I am able to achieve most of the goals that I have set for myself.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

2. When facing difficult tasks, I am certain that I will accomplish them.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

3. During a crisis, I can accomplish my goals.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

4. I believe I can succeed at most any endeavor to which I set my mind.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

5. I will be able to successfully overcome many challenges.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

6. I am confident that I can perform effectively on many different tasks.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

7. Compared to other people, I can do most tasks very well.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

8. Even when things are tough, I can perform quite well.

Strongly Disagree		Neutral		Strongly Agree
1	2	3	4	5

SECTION 3: Demographic Information

Please complete the following information. Your answers are for statistical purposes only. All answers will remain confidential, and your anonymity will be maintained.

1. What is your gender?

- Male Female

2. What is your age? _____

3. What is your race?

- African American/Black Caucasian/White Hispanic/Latino
 Asian Native Hawaiian/Pacific Islander Multi-racial
 Other

4. What is your marital status?

- Single Married Divorces
 Widowed Separated Other

5. What is your highest level of education you have reached?

- Some high school High school diploma Some college
 College degree Graduate degree

6. What is your total household income?

- Less than \$15,000 \$15,000 to less than \$30,000
 \$30,000 to less than \$50,000 \$50,000 to less than \$75,000
 \$75,000 to less than \$100,000 \$100,000 to less than \$150,000
 \$150,000 or more

7. What U.S. state do you live in? (e.g., TN or Tennessee) _____

8. How many children under the age of 18 reside in your home? _____

Příloha 3 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Bianka Hudcová a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci doktorský studijní program Speciální pedagogika. Ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci na výzkumu, který bude sloužit k účelům mé disertační práce.

Výzkum je zaměřen na oblast připravenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb k poskytování psychosociální pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích.

Byla bych velmi potěšena, pokud byste se mnou v rámci výzkumu sdílel/a Vaše osobní zkušenosti z praxe.

Z důvodu ucelenosti dat bude rozhovor s Vámi zaznamenáván. Získaná data budou zálohována pod kódy na pevném disku v mém osobním počítači. Se všemi získanými údaji bude tedy nakládáno anonymně tak, aby nedošlo k možnosti jejich zneužití.

V případě, že se rozhodnete do výzkumu zapojit, bude Vám zaručeno právo kdykoli z výzkumu odstoupit, a to bez uvedení důvodu.

Budu Vám velmi vděčná, pokud se rozhodnete výzkumu zúčastnit, protože tak můžete přispět k získání nových poznatků v podobě sdílení zkušeností týkající se oblasti připravenosti pracovníků velkokapacitních rezidenčních sociálních služeb k poskytování psychosociální pomoci osobám se zdravotním postižením v mimořádných situacích.

Pokud budete mít jakékoli dotazy ohledně výzkumu, jsem připravena je kdykoli zodpovědět.

Kontaktovat mě můžete za pomoci emailové adresy (bianka.hudcova01@upol.cz) nebo na telefonním čísle +420 _____.

V případě souhlasu s účastí na výzkumném šetření, připojte, prosím Váš podpis, kterým stvrzujete svůj jednoznačný souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení:

Prohlašuji, že výslovně souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Současně souhlasím s tím, že pro účely analýzy a vyhodnocení výzkumných dat bude rozhovor se mnou nahráván. Výzkumník mě informoval o všech skutečnostech, které pro mě z účasti na výše uvedeném výzkumu vyplývají, jakož i o metodách, postupech, cíli a podstatě výzkumu.

Výslovně souhlasím s tím, že mnou poskytnutá data i jejich výsledky budou publikovány výhradně anonymně a budou archivovány jen v soukromém počítači výzkumníka.

Souhlasím s použitím mnou poskytnutých informací k účelu výzkumu disertační práce.

Dále prohlašuji, že jsem měl/a možnost, všechny skutečnosti týkající se výzkumu zvážit, a to v dostatečném časovém limitu. Měl/a jsem možnost doptat se výzkumníka na všechny nejasnosti. Na mé dotazy jsem dostal/a jednoznačnou a srozumitelnou odpověď.

Dále jsem byl/a informován/a o možnosti bezodkladného odstoupení od výzkumu, a to bez uvedení důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý si ponechává výzkumník.

V..... dne.....
.....
výzkumník

V..... dne.....
.....
účastník výzkumu

Příloha 4 Selektivní protokol – kategorie a kódy – Příklad 1 Anežka

Příklad 1 Anežka – Kategorie Materiální a technické zabezpečení	
Kódy	Výpověď případu
Evakuační pomůcky	<p>„Máme na všech lůžkách evakuační matrace, protože nemáme evakuační výtah, museli jsme to vyřešit takhle. Aby jeden pracovník dokázal toho klienta stáhnout po tom evakuačním schodišti, aby šlo všechno rychle a aby se tak zachránilo vlastně co nejvíc klientů.“</p> <p>„Vlastně zvládnout tu evakuaci v malém počtu pracovníků jde takhle líp. Jinak by museli každého klienta evakuovat třeba dva nebo tři pracovníci. Než by ho prostě sundali z postele, než by ho přeložili. Takhle vlastně tam přiběhne k tomu lůžku, přicvakne klienta a chytne tu podložku, která vlastně zespoda je kluzná a sjede s ním po chodbě, po schodech, dolů. Jako doufám, že už to nebudeme nikdy potřebovat, ale jakoby připraveni na to jsme a všichni s tím umíme zacházet.“</p>
Kompenzační pomůcky	<p>„Na každém patře samozřejmě máme k tomuto účelu nachystané vozíky.“</p>
Bezpečnostní a pomocná technika	<p>„My jsme tohle vyřešili tím, že jsme vlastně nakoupili pohotovostní přimotoxy.“</p> <p>„... máme samozřejmě hasicí přístroje, hydranty, každý rok nám je tady kontrolují, aby to prostě bylo funkční. Každý rok máme školení, jak s tím zacházet, máme určený požární hlídky.“</p> <p>„A tím, že tady máme asi 60 hlásičů požárů, tak už z toho důvodu se cítíme zase o kousek klidnější a připravenější.“</p>

Příklad 1 Anežka – Kategorie Spolupráce	
Kódy	Výpověď případu
Kolegové	<p>„Na každou tu situaci je fajn se připravit jo, protože když každé řekne ten svůj nápad nebo to, jak jim v tom bylo, abychom si třeba řekli, jak to řešit příště, aby jim v tom třeba bylo líp nebo, aby to líp zvládli.“</p> <p>„Abychom si třeba řekli, že jsme na to připraveni, že se v tom cítíme jistější že jo... Čím víc se vlastně bavíme o tom, že ta situace může nastat, tím víc jsme na ni připraveni.“</p> <p>„My to máme nastavený tak, že když je nějaká krizová situace tak se snažíme semknout a přijet i ti, co třeba nemají být v práci, aby v tom ostatní pracovníci nebyli sami.“</p> <p>„Já myslím, že my jsme tady na takové situace jako hodně připravený, protože to stále komunikujeme, dávali jsme to dohromady vlastně všichni pracovníci, jak vše bude fungovat, kdyby se něco stalo a tak.“</p>
Jednotky IZS	<p>„... mám zajímavou zkušenost, že když jsem to chtěla konzultovat s velitelem hasičů, tak jsem mu říkala, co chceme jako do organizace koupit, jestli si myslí, že to má smysl, tak on vůbec nevěděl, že něco takového existuje. Chtěla jsem vlastně odborný názor a on vůbec nevěděl o čem mluvím no, ale jako dobrý.“</p>
Uživatelé	<p>„Má to vliv určitě na ty klienty v té situaci, když vidí, že ty pracovníci vědí, co mají dělat, nevyšilují, nezmatkují, protože prostě vědí, co mají dělat.“</p>

Příklad 1 Anežka – Kategorie Prevence	
Kódy	Výpověď případu
Průběžné vzdělávání	<p>„... máme školení, modelové situace, konzultujeme s hasiči, sdílíme mezi sebou zkušenosti.“</p> <p>„Dříve jsme to třeba i společně s hasičama nacvičovali a teď o tom zase jednáme, že bychom to obnovili. Opravdu oni vzali i třeba ty naše klienty i ze 4. patra na plošině. Bylo to užitečný jak pro nás a pro klienty, tak i pro ty hasiče, že jsme viděli, jak by to reálně mohlo být a co se může objevit za překážky jo. Třeba těm hasičům se asi šest metrů nad zemí ten žebřík zaseknul a teď to museli řešit, no a s tím oni taky nepočítali. Prý je ani nikdy nenapadlo, že se to může stát.“</p> <p>„... nácvik s místními hasičema. Bude to super, když tu pak nebudou lítat a dělat zmatky v tom, kde se třeba připojit na vodu, kde jsou únikový východy a tak, ale budou už prostě vědět. A i pro ty klienty to už bude lepší, když si zažijou tuto zkušenost a nebudou se pak divit, co jim to tu běhá za panáky v mundůrech. Důležitý je si ty situace zkoušet a když ne zkoušet tak je mezi sebou probírat, řešit ten postup.“</p>
Dokumentace	<p>„Prostě mít ty nouzový a havarijní situace nějak popsány.“</p>

	<i>„... mít prostě popsané, co kde mají dělat, je jedno jestli je požár nebo povodeň, ale musí třeba vědět, kde vypnout elektřinu, plyn a tak podobně.“</i>
Struktura	<i>„... postupně jsme organizovali to, co kdo bude dělat, když vlastně nastane nutnost té evakuace klientů.“ „Když víme, co máme dělat, tak se nám v tom líp pracuje. Protože prostě víme, že to může přijít, ale taky víme, co máme dělat. Nejhorší je potom když nás taková nějaká situace překvapí a my třeba bychom vůbec netušili, co máme dělat.“ „... máme zpracovaný i nějaký postup evakuace a postup při těch nouzových a havarijních situacích. Kdo má co dělat, kdo má co hlásit a kam, jak má postupovat.“ „Personál ví, že tyhle situace můžou nastat a ví, jak v takových situacích jednat nebo ví komu zavolat, kdo mu řekne, co má dělat.“</i>
Zkušenost s mimořádnou situací	<i>„A byla to paradoxně vlastně i ta chvíle, kdy jsme zjistili, že ... vlastně tím, že tady v budově není ten evakuační výtah... je problém, jak ty imobilní klienty vlastně dostat dolů a ven z budovy. Takže... jsme zjistili, že existují ty evakuační podložky pod matraci...“ „Takže na to jsme se do budoucna připravili.“ „... to na jaře, bylo to v období, kdy je ještě potřeba topit, takže díky tomu, ale vlastně i předtím, jsme si nasmlouvali firmy, které nám slíbily pohotovost, že na tyhle věci budou schopný přijet hned.“ „Protože jsme jako měli paniku, protože teď byla sice zima, ale nemrzlo, ale my musíme myslet předem, co kdyby se to stalo v zimě až bude mrznout že jo. Takže vlastně další řešení, který nám pomáhá v připravenosti je vlastně to, že máme plnou jednu místnost přímotopů.“ „To je situace, kterou teď řešíme se zřizovatelem, že bychom chtěli, aby nám tady předělali ten výtah na evakuační.“ „Důležitý je pak, když se třeba něco stane, tak si to zpětně popsat, co třeba uděláme příště, aby to třeba proběhlo líp nebo aby se to už nestalo, že jo.“ „A když už se s tím člověk setká nebo slyšel, jak to někde řešili, tak se mu to na základě té zkušenosti asi řeší líp než bez ní.“ „Ona je spousta věcí, nad který když si sednete a proberete je, vymyslíte, jak co řešit, jak co dělat. Na začátku Vás spousta věcí nenapadne, ale časem přicházíte na další a další věci, díky kterým se líp připravíte – zdokonalíte postupy, komunikaci, pořídíte evakuační pomůcky, vzděláváte se, sdílíte zkušenosti i s jinými organizacemi, čerpáte z již zažitých situací. To se prostě neustále vyvíjí. Třeba, co nám pomáhá a neměli jsme předtím a teďka třeba máme, tak máme v každém pokoji třeba požární hlásič.“</i>
Personální zajištění	<i>„A hlavně nepotřebujete na to pak při počtu 50 klientů třeba při počtu 8 pracovníků na směně, tolik lidí.“</i>

Případ 1 Anežka – Kategorie Znalost uživatele	
Kódy	Výpověď případu
Specifika ZP	<i>„... je to spíše o tom, že takových klientů, kteří by se dostali sami ven my máme málo. V krizové situaci jsou naši klienti opravdu odkázáni jen na nás. Většina klientů není vůbec schopná se dostat samostatně z postele.“ „Máme většímu klientů ve 3. nebo 4. stupni PNP, takže potřebují naši pomoc.“ „Jestli z těch 50 máme 8, který by dokázali samostatně vyjít ven, když by se něco dělo.“ „... je otázkou, jestli jsou na tom mentálně tak dobře, že by si pamatovali, kam mají jít a co mají dělat.“ „... v jejich potřebách, kompenzačních pomůckách, způsobu komunikace, chování, reakcích.“</i>
Komunikace	<i>„... když klienti přijdou k nám do služby, tak my jim říkáme kudy se dostanou ven, co mají dělat, ...“ „Tím, že jsme s klienty v každodenním kontaktu, nemáme problém s nimi o čemkoli komunikovat.“</i>

Případ 1 Anežka – Kategorie Psychosociální pomoc	
Kódy	Výpověď případu
Sdílení	<i>„My jsme to hodně probírali v kolektivu s kolegama, řešili jsme to na supervizi. Ale my to máme prostě nastavený tak, že když se něco takového stane nebo když někdo něco potřebuje, tak máme vlastně takový intervize. Každý pondělí se tady vlastně sejdeme a mluvíme o tom, co potřebujeme.“</i>

	<p>„Je to vždycky velkej stres no, člověk se na jednu stranu musí snažit sám nepanikařit a na druhou stranu pomáhat klientům a ostatním, aby pak nepanikařili oni, aby měli pocit, že se mají, o koho nebo o co opřít v tu chvíli, protože to je taky hodně důležitý.“</p> <p>„... že se má o koho opřít, s kým se poradit.“</p>
Poskytování informací	<p>„Spíš to, že jsme jim jako museli vysvětlovat to, že jakoby prostě, se teď nemůžou koupat a nemůžou třeba na zahradu, protože ta byla zaplavená celá.“</p> <p>„Takže jsme s nima hlavně hodně mluvili, aby věděli, co se vlastně děje, proč se to děje, ale nešlo to u všech klientů samozřejmě, protože to by bylo hrozný.“</p>
Saturace potřeb	<p>„Ale klientů se hodně dotýkala ta kotelna. Protože v tu chvíli, jak byla vlastně nepoužitelná, jak teplá voda, tak topení, prostě všechno, všechno prostě nefungovalo.“</p>
Vzdělání	<p>„... my všichni tady máme 400 hodinovej sebezkušenostní výcvik v socioterapii, kde jsme se na tyhle věci taky připravovali a něco to v nás zanechalo.“</p>

Příloha 5 Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 2 Petra

Případ 2 Petra – Kategorie Materiální a technické zabezpečení	
Kódy	Výpověď případu
Evakuační pomůcky	„Je taky dobrý mít mechanický věci některý, třeba mechanické zvedák a tak.“
Bezpečnostní a pomocná technika	„No a důležitý je taky materiálně-technický zabezpečení. My tady máme třeba hasičáky v každém pokoji nejen na začátku a konci chodby. Musíte mít v záloze materiál, kterej můžete využít. Třeba kuchyň kombinace elektro-plyn, hasičáky, rádia na baterky, svítlny a tak.“
Finance	„Musí se jen chtít a mít na to peníze. Nese to s sebou velké finanční náklady samozřejmě.“

Případ 2 Petra – Kategorie Spolupráce	
Kódy	Výpověď případu
Kolegové	„S pánem jsme si promluvili, všechno jsme nafotili pro pojišťovnu...“
Složky IZS	„Dojeli hasiči, ty už to viděli z dálky, protože naše vesnice je mrňavá. Takže ti to ještě dostřikali. No a pak jsme začali zjišťovat co se vlastně děje.“ „Mít kontakty na nejbližší hasiče.“

Případ 2 Petra – Kategorie Prevence	
Kódy	Výpověď případu
Průběžné vzdělávání	„... my je máme skoro všude a jsme proškolení...“ „... dělali jsme pak školení zaměstnanců i klientů, kde jsem teda jako speciální pedagog měla hodně práce, to připravit pro všechny.“ „... tak jsem jim společně s hasičema a bezpečákem vytvářela školení, dělali jsme modelový situace, zkoušeli jsme hasit hasičákem, aby to měl prostě každej v ruce a měl s tím zkušenost.“ „Pak jsou to určitě školení jak nás pracovníků, tak i klientů.“ „... tady je ta připravenost prostě hodně o pravidelném školení, alespoň jednou za 2 roky...“
Dokumentace	„Existují krizové plány, směrnice, tak tam je alespoň nějaká struktura, co mám kdy dělat.“
Předávání informací	„Sdílíme spolu s kolegy zkušenosti a předáváme si informace, jak s kterým klientem pracovat.“
Personální zajištění	„Na noční jsme 3, víc nás být z finančních důvodů nemůže. Takže my víme, že tam vždycky někdo zůstane, kdyby třeba hořelo. Jako my jsme připraveni to uhasit, reagovat na tu situaci, ale v takovém počtu to prostě nejde.“

Případ 2 Petra – Kategorie Osobnost pracovníka	
Kódy	Výpověď případu
Schopnost jednat	„a tak jsem bafla hasičák... no a začala jsem hasit.“ „A teda hlavně člověk nikdy neví, jak se zachová. Taky bychom mohli panikařit my i klienti...“
Obavy	„Člověk se na to může připravovat, jak chce, ale ta realita je pak jiná. Hlavně ani nevíte jaká tam bude zrovna klientela na tom úseku, který bude třeba zasažen.“ „No ale stejně se hrozíme toho, co bude, až zase začne něco hořet.“

Případ 2 Petra – Kategorie Znalost uživatele	
Kódy	Výpověď případu
Specifika ZP	„Máme tu lidi s OH, ležící, s demencí, s duševním onemocněním, nevidomé, spousta z nich už ani pořádně neslyší, takže je to někdy opravdu náročné.“ „I s tím klientem, co to zapálil, jsem několikrát mluvila a vysvětlovala mu to, musela jsem opakovat, protože zapomínal, ale nevím vlastně, jestli pochopil, co mohl způsobit.“ „Ti klienti se nám hodně mění, třeba v loni, za rok 2021 se vyměnilo 28 klientů ze 70. Tady u nás v domově, to tak prostě je. Paradoxně nám přežilo hodně ležících klientů. A to teda má podle mě taky vliv na připravenost, my to s těma klientama všechno probereme a oni nám pak umřou nebo už mají demence, protože mají vyšší věk než dřív.“ „No my máme skoro 50 % ležících...“

	<i>„Máme tu až příliš často lidi s duševním onemocněním.“</i>
Chování	<i>„Nikdy člověk neví úplně, co od nich očekávat, ale jako na druhou stranu, už to trochu víme, tak známe je, že. Některý jejich reakce dokážeme předvídat. Už víme, jak na ně.“</i>

Případ 2 Petra – Kategorie Psychosociální pomoc	
Kódy	Výpověď případu
Sdílení	<p><i>„Ostatní klienti, ale i kolegové, z toho byli ještě tak týden špatní. Ze začátku se báli, že se to stane znovu, tak jsme o tom hodně mluvili, a nakonec jsme to brali i s humorem, ale báli jsme se, aby tu legraci nevezal někdo vážně.“</i></p> <p><i>„No tak samozřejmě mluvili jsme s nima víc, snažili jsme se s nima trávit víc času, vymýšleli jsme pro ně aktivity, abychom je zabavili, aby se odreagovali. Báli se no, protože jim postupně docházelo, že vlastně i oni mohli zahořet.“</i></p> <p><i>„A nám jako zaměstnancům, to taky začalo docházet, že máme tady 3 patra a opravdu specifickou klientelu. Takže když jsme si zpětně domysleli, co by se stalo, kdyby opravdu zahořel celý domov, tak nám z toho opravdu nebylo dobře a měli jsme strach, aby se to neopakovalo. Takže jak říkám no, krom toho, že jsme o tom hodně mluvili...“</i></p>
Vzdělání	<i>„Výcvik teda nemám, ale měli jsme kdysi dávno v rámci studia nějaké náznaky krizové intervence, ale nic velkého. Nevím to jistě, ale myslím, že kolegové jsou na tom podobně.“</i>

Příloha 6 Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 3 Lenka

Případ 3 Lenka – Kategorie Materiální a technické zabezpečení	
Kódy	Výpověď případu
Evakuační pomůcky	„Máme všechny postele na kolečkách a máme široká futra, takže my s tím normálně vyjedeme.“
Bezpečnostní a pomocná technika	„My máme vybavenou celou budovu, kromě pokojů uživatelů čidly, takže jsme na to našťestí rychle přišli. Spustil se nám alarm, který je napojený za IZS.“ „Výhodou taky je, že mi tu máme velký odvětrávací systém, který se v případě požáru automaticky zapne, protože to je u evakuačního schodiště a aby byl vzduch a prostor u evakuačního schodiště, tak ono se to zapne a odvětrává se to.“ „Dokonce máme nehořlavé závěsy a nehořlavé záclony, na které máme i certifikát. Dřevěné židle jsme vyměnili za kovové, aby to nemohlo chytnout. Takže když používáme nějaké materiály, tak se snažíme, aby to bylo nehořlavé a na všechno máme certifikát.“

Případ 3 Lenka – Kategorie Spolupráce	
Kódy	Výpověď případu
Kolegové	„Máme taky požární hlídky, které nás směřují...“ „Prvně jsme teda zjišťovali, jestli to je velká nebo malá závada samozřejmě. „Nakonec jsme zjistili, že tento požár nebyl tak velkého rozsahu. Nicméně všichni jsme byli v pozoru.“ „Náš údržbář to dal pak do pořádku. Takže jsme byli připraveni, kdyby se to náhodou stalo znovu.“
Složky IZS	„Někdy se to teda spustí samo jen tak, a to ti hasiči teda přijdou a my se alespoň podíváme na pěkné chlapy, ale nemají, co hasit.“ „... prostřednictvím hasičů, míváme takové ukázky a takové modelové situace, jako kdyby se ta situace vlastně stala, takže takhle se taky připravujeme. Ted' na posledním cvičení jsme dokonce slaňovali, jak my, tak i pár klientů z nejvyššího patra budovy.“
Další organizace	„A pak ještě máme domluvený takový systém s poskytovateli sociálních služeb v okolí, že kdyby se něco takového stalo, tak že se ti klienti rozdistribuuji do těch okolních organizací dočasně.“

Případ 3 Lenka – Kategorie Prevence	
Kódy	Výpověď případu
Průběžné vzdělávání	„A tím, že máme každý rok školení BOZP a PO, tak všichni víme, co to znamená, co máme dělat.“ „A míváme také každých 5 let velké školení BOZP, PO.“ „Vloni vlastně jsme měli nácvik evakuace, kdy jsme evakovali i uživatele. Zkoušeli jsme výtahy, jestli když nám vypadne elektrika, začnou fungovat agregátory a výtahy pojednou dál. No a vlastně jsme si nacvičovali jakým způsobem budeme evakuovat, které patro půjde první, abychom prostě věděli, kdyby opravdu nastala ta situace, tak abychom měli nějaký systém a u toho výtahu si třeba zbytečně nezavazeli, a přitom zachránili co nejvíc uživatelů.“ „My jsme vlastně vyškoleni v tom, abychom perfektně ovládali ten systém a strukturu evakuace, a tak si myslím, že jsme opravdu celkem připraveni.“ „My máme fakt dobrého toho bezpečáka, který tím žije a jde vidět, že ho to baví, a tak nás na to fakt připravuje dobře a důkladně.“
Struktura	„Jinak v tom máme systém, že ti ležící klienti se shromažďují u toho velkého evakuačního výtahu a ti co jsou schopní sejít sami nebo s dopomocí, tak jdou na evakuační schodiště, které slouží opravdu jen k evakuaci a jinak se nevyužívá.“ „Kontroluje to bezpečnostní technik jednou ročně, aby tam nebylo nic, co by vadilo při evakuaci. My tu máme vlastně 5 východů z budovy a každý ten východ je namyšlený tak, aby byl při evakuaci maximálně využitý.“ „No ta připravenost je velice důležitá, hlavně u nás v práci a je to taková záruka toho, že člověk ví, jak postupovat a nezpanikaří. Takže proto my se připravujeme a snažíme se tu situaci efektivně a systematicky řešit.“
Dokumentace	„... máme evakuační plán atd.“
Obtíže	„Problém je, když je klient napojený na oxygenátor tak tam se to řeší tak, že ten člověk jde první, ale venku už musí být sanita a on chvilku vydrží bez toho a pak ho musí hned napojit.“

	<i>Ale je to pro tyhle klienty šok a samozřejmě když jsou ve stresu, tak začnou ještě dýchat zrychleně a lapat po dechu. Takže se snažíme, aby šel první a aby to bylo co nejrychlejší. “</i>
--	---

Případ 3 Lenka – Kategorie Znalost uživatele	
Kódy	Výpověď případu
Specifika ZP	<i>„Jako je otázka, nakolik si to pamatují, protože u některých už se i projevuje demence, takže to hodně opakujeme. “ „... jsou dvě skupinky, jedna je taková většinou organizovaná a ví, co má dělat a druhá tak ti chtějí pomáhat a udělají v tom spíš chaos. Protože zásadně dělají to, co nemají. Jsou kam nemají, dělají, co nemají, neposlouchají. Naopak ti, co jsou neslyšící, ležící, nebo mají třeba demenci tak ti zůstanou v podstatě tam, kam je člověk odveze a nepřekážejí. “</i>
Komunikace	<i>„A taky už víme, jak s těmi lidmi mluvit, protože je vidíme každý den, známe je. Víme, jak jim vysvětlit tu situaci. Dokonce to s nimi probíráme i preventivně, že by ta situace mohla nastat, jak bychom to řešili, a tak no. “</i>

Případ 3 Lenka – Kategorie Psychosociální pomoc	
Kódy	Výpověď případu
Sdílení	<i>„No možná u dvou to bylo fakt na místě. Oni byli zrovna na tom patře, nacházeli se v tu chvíli za protipožárními dveřmi, které jsou prosklené, takže oni to viděli, ty plameny. “ „Tak ty jsme museli uklidňovat, hodně jsme s nimi mluvili společně s jejich klíčovými pracovníky a zaměstnanci, kteří byli v tu dobu na směně. “</i>
Vzdělání	<i>„Máme tady výcvik v krizovce, alespoň ten základní, všichni zaměstnanci... U nás se rozšiřoval personál na noční směny, a tak jsme se skoro všichni rovnou vyškolili. “</i>

Příloha 7 Selektivní protokol – kategorie a kódy – Případ 4 Kateřina

Případ 4 Kateřina – Kategorie Materiální a technické zabezpečení	
Kódy	Výpověď případu
Evakuační pomůcky	„My máme vlastně evakuační výtah venku...“
Bezpečnostní a pomocná technika	„Takže vlastně jsme vzaly hasicí přístroj, kterej je univerzální, že se s tím může hasit prakticky všechno.“ „Šla jsem taky zavřít dveře na všechny pokoje, protože my máme dveře na pokoje bezpečnostní, protipožární. Takže oni nějaký ten žár by prostě vydržely.“ „A tak jsme pak zjistili s kolegyní, že vlastně my všude máme na pokojích, na sesternách a takhle ty požární hlásiče, ale na té aktivizaci není.“ „Vedení na mě remcalo, že to tam chci, protože to s sebou nese samozřejmě nějaký náklady. No tak jsem tam aspoň koupila takový ten hlásič obyčejný na baterky.“

Případ 4 Kateřina – Kategorie Spolupráce	
Kódy	Výpověď případu
Kolegové	„Takže já jsem se to snažila uhasit a mezitím teda kolegyně šla otevřít ty přístupové cesty, aby tam ti hasiči mohli.“
Složky IZS	„Stejně jsme ještě zavolaly hasiče, a ještě že jsme to udělaly, protože i když se zdálo, že jako přijedou a bude to zbytečné, tak ono to stejně pak hořelo dál.“ „Takže my jsme vlastně, jelikož jsme DZR, tak my jsme musely otevřít vlastně všechny přístupové dveře, aby k nám ti hasiči mohli, protože jsme vlastně uzavřený oddělení.“ „S tím, že vlastně tam zůstala dole, aby jim ukázala, kde vlastně ten požár je.“ „Já jsem to zavřela s tím, že už jsem slyšela, že už jedou hasiči, takže se mi docela ulevilo, protože jsem si říkala, že taková ta pomoc už je prostě na cestě s tím, že teda kolegyně je celou dobu měla na telefonu, ty hasiče, aby jim řekla, kolik je u nás uživatelů, jestli jsou chodící, jestli jsou na vozíčkách. No, aby vlastně věděli, kolik jich má přijet.“ „Vždycky je v takový situaci potřeba, hlavně zachovat klidnou hlavu a poslouchat hasiče. Ti vědí, co co dělat.“ „Ale jako opravdu musím říct, že teda hasiči jako super. Prostě byla jedna parta, která šla se mnou, abych já mluvila na ty lidi a oni je odváděli.“ „Aby tam byl s těma hasičema někdo, koho ti klienti znají.“ „Byla tam třeba paní, která chodila, takže tu jsme rychle vzali, jakože jdeme. No, ale ta potřebovala akutně župan, protože bez županu jako ani ránu. Tak jsem jí župan dala na chodítko, no ale ona prostě nepůjde na chodbu bez županu, takže jí tam ti hasiči do toho županu pomáhali, aby paní jako šla.“ „Pak nám je pomáhali dávat na vozík a tak.“ „No ale pak tam byl vlastně jeden uživatel, kterej se mi zrovna zasekl. Kterej prostě šel do té agrese a kde vlastně to skončilo tak, že ho prostě hasič vzal pod rukama já pod nohama a prostě jsme ho násilím vynesli ven.“

Případ 4 Kateřina – Kategorie Prevence	
Kódy	Výpověď případu
Průběžné vzdělávání	„My teda naštěstí máme super školitele, kterej nám dělá vlastně ukázkový situace, kdyby se cokoli dělo, jak jakoby máme postupovat.“ „... já, když jsem tam nastoupila, tak jsme měli takový to školení, kde vám říkají takovou tu teorii. Jo prostě bla bla bla. A stejně tu hodinu ho neposloucháte, protože vám přijde, že mluví o něčem, co vás jako ani nezajímá. Ten hlas vás pak spíš uspává a přijde vám je to zbytečné, protože jako u nás a hořet, jako jste se zbláznil. No, ale opravdu mi teď máme toho nového školitele a on opravdu dělá to, že vám řekne takové ty nezbytné věci a pak s náma jde a ukazuje nám prakticky, co a jak a jak prostě postupovat.“
Struktura	„Určitě vědět, kde, co je. A pak taky když jakoby ta situace vznikne, tak aby člověk věděl, jak postupovat.“

Personální zajištění	<i>„... my jsme dvoupatrový. No a když jsme v plném stavu, tak je tam 50 uživatelů. Na tom patří, na kterém hořelo, tak vlastně bylo 32 uživatelů a byly jsme tam jenom dvě. Takže toho jako moc nezvládnete. Kdyby nás tam bylo třeba 6, tak by to bylo rychlejší, ale prostě ve dvou toho moc neuděláte.“</i>
Obtíže	<i>„Protože kdyby jako bylo potřeba dostat ven všechny, tak by to byl problém. U nás je ještě takovej problém, že my sice máme protipožární dveře, což je jakoby fajn, ale máme ty futra prostě úzký. Takže abych jako bafla postel s uživatelem a vyjela s ním třeba někam do bezpečí, tak to nejde.“ <i>„To je asi takový to, vy jste to zvládly, tak vlastně to není potřeba, protože „to zvládnete kdykoliv. No ale nikdy nevíte, kdo na té směně zrovna bude.“ <i>Jsou tam teď noví lidi, kteří prostě to školení ještě nemají. Takže prostě je to těžký jo, i když se nám snaží dávat směny tak, abychom byli namíchaní, tak když to tak řeknu s tou, která to školní nemá, tak stejně to pro vás není parták.“ <i>„Jako určitě, co mi jakoby nejvíc chybí, je to, že to nikdo s náma nezkoušel, jak třeba s těma hasičema evakuovat... aby člověk věděl, jak postupovat, protože mít jako na 50 lidí jeden výtah, jo je fakt málo. Je prostě i problém v tom, že s tou postelí prostě nevyjede z těch pokojů.“</i></i></i></i>

Případ 4 Kateřina – Kategorie Znalost uživatele	
Kódy	Výpověď případu
Specifika ZP	<i>„Toho člověka prostě musíte vzbudit, musíte ho dát na ten vozík a musíte ho odvézt. A to je ještě problém trošku v tom, že jak jsme DZR, tak na ty lidi nesmíte moc rychle.“ <i>„... my můžeme být připravení, jak chceme, ale naši uživatelé nikdy na to připravení nebudou. Tam opravdu, kromě pár výjimek, kde mají třeba začáteční demenci tak ty ještě možná jo, ale jestli to řeknu, že z 50 uživatelů tam mám tak maximálně 2 uživatele, kteří by to byli schopní zvládnout, tak to je asi tak jediný.“</i></i>
Komunikace	<i>„Jsou uživatelé, kterým je to jedno, že prostě přijdu a řeknu "Maruško honem je problém, jdeme", tak Maruška sice rozespalá, ale půjde, protože mě zná, už jsem tam nějaký pátek, ale jsou lidi, kterým, když tohle udělám honem, tak prostě nebudou spolupracovat.“ <i>„Já mám tady v tom, ale výhodu, že jak jsem tady dlouho, tak jsem i s těma lidma dlouho, tak já to na nich poznám, že se něco děje. Oni mi spoustu věcí řeknou. S tím, že já jsem tam pro ně takovej ten stěžejní bod. Takže my si říkáme všechno, když je něco trápí.“</i></i>
Chování	<i>„Bojí se, takže místo toho, aby s námi spolupracovali, tak jdou proti nám.“ <i>„Jo, i když prostě potřebujete, protože jde prostě o život, tak nemůžete, protože oni v tu chvíli jdou spíš do útoku.“ <i>„Jo sice byl naštvanej, sice jsem schytala pak pár ran, ale bylo to pro mě asi tu chvíli prostě to nejmenší.“ <i>„No a pak je tam ta výhoda toho, že my na rozdíl od těch hasičů naše klienty známe no, takže víme, jak třeba budou reagovat, jak fungují a tak.“</i></i></i></i>

Případ 4 Kateřina – Kategorie Psychosociální pomoc	
Kódy	Výpověď případu
Supervize	<i>Hrozně jsem se tím i pak trápila. Bylo mi to líto, protože tenhle přístup já vždycky odsuzovala. Jo, ale v tu chvíli to, že by tam mohl shořet bylo prostě silnější. Já jsem si to hrozně vyčítala, že třeba jsem k němu mohla být milejší nebo že jsem na něj nemusela tak tlačit, ale v tu chvíli, kdy prostě si říkáte, musím je všechny dostat ven aspoň z těch pokojů, musím pro to udělat maximum. <i>„No to jako se prostě nedá nic dělat, ale prostě v tom svém profesním pocitu jsem se s tím dlouho prala. Jo a přiznám se, že jsem pak musela jít i na supervizi, jako vypovídat si někomu z toho.“ <i>„A já jsem teda měla pocit, i když pak to bylo opravený všechno, že to tam stejně pořád cítím. Kolega teda říkal, že tam nic necítí, že to mám v hlavě. Supervizorka říkala, že jsem to možná měla spojený s tím prvním okamžikem, kdy jsem tam vlastně přišla a viděla ten požár, že jsem měla jakoby ten smrad spojený s tou vzpomínkou.“ <i>„A já, když jsem pak měla noční, tak jsem pak měla problém. Já jsem furt chodila na tu aktivizaci a koukala, jestli je ten hrnec v pořádku, jestli nehoří. Já totiž občas zaskakuji</i></i></i></i>

	<p><i>za pečovatelky na nočních, tenkrát jsem taky zaskakovala. Ale pořád mi to nedá. Pořád chodím, nejen že bych chodila kontrolovat v noci ty uživatele, ale kontroluju i tu aktivizaci. Jednu dobu jsem to měla dokonce tak, že jsem měla pořád potřebu všechno pořád vytahovat ze zástrčky. Jo a dělala jsem to pak i na pokojích, když uživatelé už šli spát. Třeba, že nechtěli koukat na televizi, tak automaticky jsem ji vytáhla. Nakonec jsem to dělala i doma, ale teď už mě to teda přešlo.“</i></p>
Sdílení	<p><i>„Některý si to vůbec nepamatovali. Ti to za pár dnů zapomněli, ale určitě jsme si jako pak říkali, proč jsme v jiné místnosti, že na tu aktivizaci vlastně nemůžeme, protože prostě byla zničená, že jo smrdělo.“</i></p> <p><i>„Jo takže my jsme to s nima jakoby rozebírali. Proč jsme někde jinde, že se to letos stalo, že jsme to prostě zvládli, jak prostě jsme všichni úžasný.“</i></p>
Vzdělání	<p><i>„Ne nemáme, nemáme vůbec žádný takovejhle výcvik.“</i></p>

Příloha 8 Selektivní protokol – kategorie a kódy – Příklad 5 Hana

Příklad 5 Hana – Kategorie Materiální a technické zabezpečení	
Kódy	Výpověď případu
Evakuační pomůcky	„Nakoupili jsme proto evakuační matrace. Máme je pořád na lůžku. To se pak ti uživatelé jen přepásají a stáhnou z té postele i s tou evakuační matrací a pak už je táhnete ven, třeba i po schodech.“ „... máme evakuační výtah. S tím výtahem se dá evakuovat ještě dalších 45 minut.“
Ochranné pomůcky	„Tak jsem jim řekla ať si dají ochranné pomůcky a jsou se podívat, co se tam děje.“ „Nachystejte mi ochranné pomůcky, pozavírejte všechny požární uzávěry a já tam přijdu.“
Bezpečnostní a pomocná technika	„Na druhou stranu, velká pomůcka jsou taky ty protipožární dveře.“ „Taky jsme teď všude pořídili všude požární hlásiče...“

Příklad 5 Hana – Kategorie Spolupráce	
Kódy	Výpověď případu
Kolegové	„No bylo tam jen pár pracovníků, ale díky jejich duchapřítomnosti se uzavřely všechny požární uzávěry, takže se to moc dál nedostalo.“ „Ona mi pořád do telefonu říkala, že se zabije. No tak jsem jí řekla ať napanikaří a řekne mi, co to může být, co tam smíchala. No a ona se přiznala, že jí bylo líto tam nějakou tu chemikálii vylít, a tak to nalila do jiného kanystru. No a jak se to smíchalo, tak to vyvolalo chemickou reakci no. Ted' jsem potřebovala vědět, co to vlastně smíchala, protože jsem to potřebovala zavolat chemikům, kteří nám dodávají ty chemikálie.“
složky IZS	„Nakonec jsme ani nemuseli evakuovat celou budovu. No ale museli jsme teda počkat na hasiče, aby to zlikvidovali.“ „Chemici to pak zjišťovali, co to všechno může udělat. Mezitím nám hasiči řekli, že máme teda otevřít všechny okna, aby to větralo a taky teda opravdu pozavírat všechny ty požární uzávěry.“ „No a mezitím přijelo několik hasičských sborů, chemici, policie, protože to bylo vlastně obecné ohrožení.“ „Hasiči s chemikama se o to postarali nakonec.“ „Tohle všechno zkusíme taky ve spolupráci s hasičema, máme ty modelový situace fakt pravidelně.“ „Tak už jsme se teď domluvili s hasičema, že nevyhlašujeme poplach jako hoří, ale vyhlašujeme jen poplach pod kódem, kterému rozumí jen zaměstnanci, aby se ti klienti nevyděsili.“

Příklad 5 Hana – Kategorie Prevence	
Kódy	Výpověď případu
Průběžné vzdělávání	„Měli jsme totiž ze školení požární ochrany naučené, že máme pozavírat ty protipožární dveře.“ „To jsme zkoušeli v rámci modelového cvičení s dýmovicemi, že ty dveře opravdu ten kouř nepustí a měly by asi půl hodiny udržet o žár.“ „Zároveň nám ten pocit připravenosti taky dává to, že si pravidelně tohle všechno opakujeme, školíme se, trénujeme modelové situace, máme požární hlídky, kontrolují se hasiči přístroje, všichni se snažíme předcházet v rámci prevence těmto situacím a tak.“
Struktura	„Já mám na starost požární hlídky jo.“ „Máme tam na koho se obrátit, kdo co vyřizuje, co kdo zajišťuje, jak postupovat. Takže nám to dává takovou strukturu a zároveň klid. To, že víme, co máme dělat a jak.“ „Taky je dobrý, že máme rozdělené úkoly pro tyhle situace, víme, kdo má, co na starost a jak postupovat, jak si to celé zorganizovat.“
Předchozí zkušenosti	„Jo, to už máme teď stabilně u všech. Dřív jsme neměli, ale po téhle události s těmi chemikáliemi, už máme. Bez toho bychom ty lidi jako asi jinak ven nedostali. Máme všude úzké dveře a jinak bychom je asi ven nedostali.“ „My to často probíráme, mluvíme o tom, že by se mohla stát mimořádná situace, připravuje se, a tak nám to vlastně ani už nepřijde.“

	„Ale v rámci prevence se teď snažíme mít všechno z nehořlavých materiálů. Třeba sundáváme obložení ze stěn, místo lina dáváme dlažby, aby se ten požár nešířil rychle a aby se nám ti uživatelé neudusili.“
Personální zajištění	„Je to rychlý, ale zase to musí dělat alespoň dva, ideálně čtyři lidi. No, a to na noční moc nebývá.“
Dokumentace	„Máme teda evakuační plán, že se v takové chvíli dá vědět všem pracovníkům a ti se seběhnou a jde se evakuovat.“ „... to jsou krizové plány, metodiky, ve standardech máme některé mimořádné situace popsané.“

Případ 5 Hana – Kategorie Znalost uživatele	
Kódy	Výpověď případu
Specifika ZP	„My máme hlavně imobilní.“ „Tak co se týká našich klientů, když jim řeknete, že někde něco hoří, tak to oni normálně sedí dál. No a pak když nemůžou dýchat, tak začnou mávat rukama a nadávat, že se nám zase asi někde něco připálilo. Když jim řeknu, že mají jít ven, protože hoří, tak oni mávnou rukama a říkají mi „ale prosím tě“. Takže oni to vůbec neberou vážně.“ „S nima je to docela problém, hlavně u těch demenčních. Těch celkem samostatných tady máme třeba 5, tak s těma to jde. My to se všema i probíráme třeba jo, ale oni si to druhý den většinou už nepamatují, co jsme s nima řešili jako jo. Ti, co mají ty hlavy jako v pořádku tak u těch to sem tam ještě jde, ale ti, co mají demence nebo po těch úrazech hlavy jo, tak tam je to fakt špatný.“ „Protože ono i pro ty klienty, kteří jsou upoutaní na lůžko, ale hlava jim ještě myslí, tak pro ty to musí být strašný, když vědí, že někde hoří, ale nemůžou vlastně sami utkat no.“
Chování	„Je to potom náročné je i dostat je pryč z té budovy. Oni jsou pak agresivní.“ „Ona tam pak vzniká panika, ti klienti se strašně brání a je pak problém s nimi jakkoli manipulovat. Spíš ještě ublíží sobě i zaměstnancům.“ „Jako myslím, že v takové situaci panikaří i zaměstnanci a stačí třeba trošku zvýšit hlas nebo toho klienta chytit trošku silněji a ten klient jde prostě hned do agrese.“ „Když by tam nebyl žádný náš pracovník, který ty klienty zná tak to by byl velký problém.“

Případ 5 Hana – Kategorie Psychosociální pomoc	
Kódy	Výpověď případu
Sdílení	„My jsme teda ještě měsíc špatně dýchali, ale už jsme to nehlásili ani lékařům, aby z toho ta paní z prádelny neměla další problémy no. Akorát jsme byli všichni naštvaní, že ta paní z prádelny se nám nepřišla ani omluvit, že jí to celý projde jen tak. Nakonec ji, ale vyhodili, nebyl na ni spoleh a celou situaci ještě zlehčovala.“ „Jako byl to pro nás šok jo, ale asi tím, že to dobře dopadlo nakonec, tak jsme to pro psychické stránce zvládli. Potom jsme o tom teda hodně mezi sebou mluvili, jak pracovníci, tak klienti. Navzájem jsme se pochválili, že jsme to ve výsledku dobře zvládli.“ „Jen na zahradě někteří viděli, že blikají blikačky a jezdí auta, tak byli trošku vyděšení, ale my jsme jim to v klidu vysvětlili a bylo to dobré.“ „My jim stejně tu psychickou podporu poskytujeme furt. Oni mají silné životní příběhy...“
Vzdělání	„Nemáme, tam většinou by asi hasiči museli tohle poskytovat, pokud by na to teda měli kapacitu. My jako pracovníci nemáme no, ale je to pro mě dobrý podnět k tomu, abych se nad tím zamyslela a něco takového bychom si mohli udělat.“ „... ale je fakt, že školení na to žádné nemáme no.“

Příloha 9 Hlavní témata a subtémata napříč případy a jejich interpretace

Hlavní téma napříč případy – Materiální a technické zabezpečení		
Subtéma	Případ	Interpretace
Evakuační pomůcky	Anežka	<p>„Máme na všech lůžkách evakuační matrace, protože nemáme evakuační výtah, museli jsme to vyřešit takhle. Aby jeden pracovník dokázal toho klienta stáhnout po tom evakuačním schodišti, aby šlo všechno rychle a aby se tak zachránilo vlastně co nejvíc klientů.“</p> <p>„Vlastně zvládnout tu evakuaci v malém počtu pracovníků jde takhle líp. Jinak by museli každého klienta evakuovat třeba dva nebo tři pracovníci. Než by ho prostě sundali z postele, než by ho přeložili. Takhle vlastně tam příběhne k tomu lůžku, přicvakne klienta a chytne tu podložku, která vlastně zespoda je kluzná a sjede s ním po chodbě, po schodech, dolů. Jako doufám, že už to nebudeme nikdy potřebovat, ale jakoby připraveni na to jsme a všichni s tím umíme zacházet.“</p>
	Petra	„Je taky dobrý mít mechanický věci některý, třeba mechanickej zvedák a tak.“
	Lenka	„Máme všechny postele na kolečkách a máme široká futra, takže my s tím normálně vyjedeme.“
	Kateřina	„My máme vlastně evakuační výtah venku...“
	Hana	<p>„Nakoupili jsme proto evakuační matrace. Máme je pořád na lůžku. To se pak ti uživatelé jen přepásají a stáhnou z té postele i s tou evakuační matrací a pak už je táhnete ven, třeba i po schodech.“</p> <p>„... máme evakuační výtah. S tím výtahem se dá evakuovat ještě dalších 45 minut.“</p>
Bezpečnostní a pomocná technika	Anežka	<p>„My jsme tohle vyřešili tím, že jsme vlastně nakoupili pohotovostní přimotoxy.“</p> <p>„... máme samozřejmě hasící přístroje, hydranty, každý rok nám je tady kontrolují, aby to prostě bylo funkční. Každý rok máme školení, jak s tím zacházet, máme určený požární hlídky.“</p> <p>„A tím, že tady máme asi 60 hlásičů požárů, tak už z toho důvodu se cítíme zase o kousek klidnější a připravenější.“</p>
	Petra	„No a důležitý je taky materiálně-technický zabezpečení. My tady máme třeba hasičáky v každém pokoji nejen na začátku a konci chodby. Musíte mít v záloze materiál, kterej můžete využít. Třeba kuchyň kombinace elektro-plyn, hasičáky, rádia na baterky, svítilny a tak.“
	Lenka	<p>„My máme vybavenou celou budovu, kromě pokojů uživatelů čidly, takže jsme na to našťestí rychle přišli. Spustil se nám alarm, který je napojený za IZS.“</p> <p>„Výhodou taky je, že mi tu máme velký odvětrávací systém, který se v případě požáru automaticky zapne, protože to je u evakuačního schodiště a aby byl vzduch a prostor u evakuačního schodiště, tak ono se to zapne a odvětrává se to.“</p> <p>„Dokonce máme nehořlavé závěsy a nehořlavé záclony, na které máme i certifikát. Dřevěné židle jsme vyměnili za kovové, aby to nemohlo chytnout. Takže když používáme nějaké materiály, tak se snažíme, aby to bylo nehořlavé a na všechno máme certifikát.“</p>
	Kateřina	<p>„Takže vlastně jsme vzaly hasící přístroj, kterej je univerzální, že se s tím může hasit prakticky všechno.“</p> <p>„Šla jsem taky zavřít dveře na všechny pokoje, protože my máme dveře na pokoje bezpečnostní, protipožární. Takže oni nějaký ten žár by prostě vydržely.“</p> <p>„A tak jsme pak zjistili s kolegyní, že vlastně my všude máme na pokojích, na sesternách a takhle ty požární hlásiče, ale na té aktivizaci není.“</p> <p>„Vedení na mě remcalo, že to tam chci, protože to s sebou nese samozřejmě nějaký náklady. No tak jsem tam aspoň koupila takový ten hlásič obyčejný na baterky.“</p>
	Hana	<p>„Na druhou stranu, velká pomůcka jsou taky ty protipožární dveře.“</p> <p>„Taky jsme teď všude pořídili všude požární hlásiče...“</p>

Hlavní téma napříč případy – Spolupráce		
Subtéma	Případ	Interpretace
Kolegové	Anežka	<p>„Na každou tu situaci je fajn se připravit jo, protože když každé řekne ten svůj nápad nebo to, jak jim v tom bylo, abychom si třeba řekli, jak to řešit příště, aby jim v tom třeba bylo líp nebo, aby to líp zvládli.“</p> <p>„Abychom si třeba řekli, že jsme na to připravení, že se v tom cítíme jistější že jo... Čím víc se vlastně bavíme o tom, že ta situace může nastat, tím víc jsme na ni připravení.“</p> <p>„My to máme nastavený tak, že když je nějaká krizová situace tak se snažíme semknout a přijet i ti, co třeba nemají být v práci, aby v tom ostatní pracovníci nebyli sami.“</p> <p>„Já myslím, že my jsme tady na takový situace jako hodně připravený, protože to stále komunikujeme, dávali jsme to dohromady vlastně všichni pracovníci, jak vše bude fungovat, kdyby se něco stalo a tak.“</p>
	Petra	„S pánem jsme si promluvili, všechno jsme nafotili pro pojišťovnu...“
	Lenka	<p>„Máme taky požární hlídky, které nás směřují...“</p> <p>Prvně jsme teda zjišťovali, jestli to je velká nebo malá závada samozřejmě.</p> <p>„Nakonec jsme zjistili, že tento požár nebyl tak velkého rozsahu. Nicméně všichni jsme byli v pozoru.“</p> <p>„Náš údržbář to dal pak do pořádku. Takže jsme byli připraveni, kdyby se to náhodou stalo znovu.“</p>
	Kateřina	„Takže já jsem se to snažila uhasit a mezitím teda kolegyně šla otevřít ty přístupové cesty, aby tam ti hasiči mohli.“
	Hana	<p>„No bylo tam jen pár pracovníků, ale díky jejich duchapřítomnosti se uzavřely všechny požární uzávěry, takže se to moc dál nedostalo.“</p> <p>„Ona mi pořád do telefonu říkala, že se zabije. No tak jsem jí řekla ať nepanikaří a řekne mi, co to může být, co tam smíchala. No a ona se přiznala, že jí bylo líto tam nějakou tu chemikálii vylít, a tak to nalila do jiného kanystru. No a jak se to smíchalo, tak to vyvolalo chemickou reakci no. Ted' jsem potřebovala vědět, co to vlastně smíchala, protože jsem to potřebovala zavolat chemikům, kteří nám dodávají ty chemikálie.“</p>
Složky IZS	Anežka	„... mám zajímavou zkušenost, že když jsem to chtěla konzultovat s velitelem hasičů, tak jsem mu říkala, co chceme jako do organizace koupit, jestli si myslí, že to má smysl, tak on vůbec nevěděl, že něco takového existuje. Chtěla jsem vlastně odborný názor a on vůbec nevěděl o čem mluvím no, ale jako dobrý.“
	Petra	<p>„Dojeli hasiči, ty už to viděli z dálky, protože naše vesnice je mrňavá. Takže ti to ještě dostříkali. No a pak jsme začali zjišťovat co se vlastně děje.“</p> <p>„Mít kontakty na nejbližší hasiče.“</p>
	Lenka	<p>„Někdy se to teda spustí samo jen tak, a to ti hasiči teda přijdou a my se alespoň podíváme na pěkné chlapy, ale nemají, co hasit.“</p> <p>„... prostřednictvím hasičů, míváme takové ukázky a takové modelové situace, jako kdyby se ta situace vlastně stala, takže takhle se taky připravujeme. Ted' na posledním cvičení jsme dokonce slaňovali, jak my, tak i pár klientů z nejvyššího patra budovy.“</p>
	Kateřina	<p>„Stejně jsme ještě zavolaly hasiče, a ještě že jsme to udělaly, protože i když se zdálo, že jako přijedou a bude to zbytečné, tak ono to stejně pak hořelo dál.“</p> <p>„Takže my jsme vlastně, jelikož jsme DZR, tak my jsme musely otevřít vlastně všechny přístupové dveře, aby k nám ti hasiči mohli, protože jsme vlastně uzavřený oddělení.“</p> <p>„S tím, že vlastně tam zůstala dole, aby jim ukázala, kde vlastně ten požár je.“</p> <p>„Já jsem to zavřela s tím, že už jsem slyšela, že už jedou hasiči, takže se mi docela ulevilo, protože jsem si říkala, že taková ta pomoc už je prostě na cestě s tím, že teda kolegyně je celou dobu měla na telefonu, ty hasiče, aby jim řekla, kolik je u nás uživatelů, jestli jsou chodící, jestli jsou na vozíčkách. No, aby vlastně věděli, kolik jich má přijet.“</p> <p>„Vždycky je v takový situaci potřeba, hlavně zachovat klidnou hlavu a poslouchat hasiče. Ti vědí, co co dělat.“</p>

		<p>„Ale jako opravdu musím říct, že teda hasiči jako super. Prostě byla jedna parta, která šla se mnou, abych já mluvila na ty lidi a oni je odváděli.“</p> <p>„Aby tam byl s těma hasičema někdo, koho ti klienti znají.“</p> <p>„Byla tam třeba paní, která chodila, takže tu jsme rychle vzali, jakože jdeme. No, ale ta potřebovala akutně župan, protože bez županu jako ani ránu. Tak jsem jí župan dala na chodítko, no ale ona prostě nepůjde na chodbu bez županu, takže ji tam ti hasiči do toho županu pomáhali, aby paní jako šla.“</p> <p>„Pak nám je pomáhali dávat na vozík a tak.“</p> <p>„No ale pak tam byl vlastně jeden uživatel, kterež se mi zrovna zasekl. Kterež prostě šel do té agrese a kde vlastně to skončilo tak, že ho prostě hasič vzal pod rukama já pod nohama a prostě jsme ho násilím vynesli ven.“</p>
	Hana	<p>„Nakonec jsme ani nemuseli evakuovat celou budovu. No ale museli jsme teda počkat na hasiče, aby to zlikvidovali.“</p> <p>„Chemici to pak zjišťovali, co to všechno může udělat. Mezitím nám hasiči řekli, že máme teda otevřít všechny okna, aby to větralo a taky teda opravdu pozavírat všechny ty požární uzávěry.“</p> <p>„No a mezitím přijelo několik hasičských sborů, chemici, policie, protože to bylo vlastně obecně ohrožení.“</p> <p>„Hasiči s chemikama se o to postarali nakonec.“</p> <p>„Tohle všechno zkusíme taky ve spolupráci s hasičema, máme ty modelový situace fakt pravidelně.“</p> <p>„Tak už jsme se teď domluvili s hasičema, že nevyhlašujeme poplach jako hoří, ale vyhlašujeme jen poplach pod kódem, kterému rozumí jen zaměstnanci, aby se ti klienti nevyděsili.“</p>

Hlavní téma napříč případy – Prevence		
Subtéma	Případ	Interpretace
Průběžné vzdělávání	Anežka	<p>„... máme školení, modelové situace, konzultujeme s hasiči, sdílíme mezi sebou zkušenosti.“</p> <p>„Dříve jsme to třeba i společně s hasičama nacvičovali a teď o tom zase jednáme, že bychom to obnovili. Opravdu oni vzali i třeba ty naše klienty i ze 4. patra na plošně. Bylo to užitečný jak pro nás a pro klienty, tak i pro ty hasiče, že jsme viděli, jak by to reálně mohlo být a co se může objevit za překážky jo. Třeba těm hasičům se asi šest metrů nad zemí ten žebřík zaseknul a teď to museli řešit, no a s tím oni taky nepočítali. Prý je ani nikdy nenapadlo, že se to může stát.“</p> <p>„... nácvik s místními hasičema. Bude to super, když tu pak nebudou lítat a dělat zmatky v tom, kde se třeba připojit na vodu, kde jsou únikový východy a tak, ale budou už prostě vědět. A i pro ty klienty to už bude lepší, když si zažijou tuto zkušenost a nebudou se pak divit, co jim to tu běhá za panáky v mundúrech. Důležitý je si ty situace zkusit a když ne zkusit tak je mezi sebou probírat, řešit ten postup.“</p>
	Petra	<p>„... my je máme skoro všude a jsme proškolení...“</p> <p>„... dělali jsme pak školení zaměstnanců i klientů, kde jsem teda jako speciální pedagog měla hodně práce, to připravit pro všechny.“</p> <p>„... tak jsem jim společně s hasičema a bezpečákem vytvářela školení, dělali jsme modelový situace, zkoušeli jsme hasit hasičákem, aby to měl prostě každý v ruce a měl s tím zkušenost.“</p> <p>„Pak jsou to určitě školení jak nás pracovníků, tak i klientů.“</p> <p>„... tady je ta připravenost prostě hodně o pravidelným školení, alespoň jednou za 2 roky...“</p>
	Lenka	<p>„A tím, že máme každý rok školení BOZP a PO, tak všichni víme, co to znamená, co máme dělat.“</p> <p>„A míváme také každých 5 let velké školení BOZP, PO.“</p> <p>„Vloni vlastně jsme měli nácvik evakuace, kdy jsme evakovali i uživatele. Zkoušeli jsme výtahy, jestli když nám vypadne elektrika, začnou fungovat agregátory a výtahy pojednou dál. No a vlastně jsme si nacvičovali jakým způsobem budeme evakuovat, které patro půjde první, abychom prostě věděli,</p>

		<p>kdyby opravdu nastala ta situace, tak abychom měli nějaký systém a u toho výtahu si třeba zbytečně nezavazeli, a přitom zachránili co nejvíc uživatelů. “</p> <p>„My jsme vlastně vyškolení v tom, abychom perfektně ovládali ten systém a strukturu evakuace, a tak si myslím, že jsme opravdu celkem připraveni. “</p> <p>„My máme fakt dobrého toho bezpečáka, který tím žije a jde vidět, že ho to baví, a tak nás na to fakt připravuje dobře a důkladně. “</p>
	Kateřina	<p>„My teda našťěstí máme super školitele, kterej nám dělá vlastně ukázkový situace, kdyby se cokoliv dělo, jak jakoby máme postupovat. “</p> <p>„ ... já, když jsem tam nastoupila, tak jsme měli takový to školení, kde vám říkají takovou tu teorii. Jo prostě bla bla bla. A stejně tu hodinu ho neposloucháte, protože vám přijde, že mluví o něčem, co vás jako ani nezajímá. Ten hlas vás pak spíš uspává a přijde vám je to zbytečné, protože jako u nás a hořet, jako jste se zbláznil. No, ale opravdu mi teď máme toho nového školitele a on opravdu dělá to, že vám řekne takové ty nezbytné věci a pak s náma jde a ukazuje nám prakticky, co a jak a jak prostě postupovat. “</p>
	Hana	<p>„Měli jsme totiž ze školení požární ochrany naučené, že máme pozavírat ty protipožární dveře. “</p> <p>„To jsme zkoušeli v rámci modelového cvičení s dýmovnicemi, že ty dveře opravdu ten kouř nepustí a měly by asi půl hodiny udržet o žár. “</p> <p>„Zároveň nám ten pocit připravenosti taky dává to, že si pravidelně tohle všechno opakujeme, školíme se, trénujeme modelové situace, máme požární hlídky, kontrolují se hasiči přístroje, všichni se snažíme předcházet v rámci prevence těmto situacím a tak. “</p>
Struktura	Anežka	<p>„ ... postupně jsme organizovali to, co kdo bude dělat, když vlastně nastane nutnost té evakuace klientů. “</p> <p>„Když víme, co máme dělat, tak se nám v tom líp pracuje. Protože prostě víme, že to může přijít, ale taky víme, co máme dělat. Nejhorší je potom když nás taková nějaká situace překvapí a my třeba bychom vůbec netušili, co máme dělat. “</p> <p>„ ... máme zpracovaný i nějaký postup evakuace a postup při těch nouzových a havarijních situacích. Kdo má co dělat, kdo má co hlásit a kam, jak má postupovat. “</p> <p>„Personál ví, že tyhle situace můžou nastat a ví, jak v takových situacích jednat nebo ví komu zavolat, kdo mu řekne, co má dělat. “</p>
	Petra	---
	Lenka	<p>„Jinak v tom máme systém, že ti ležící klienti se shromažďují u toho velkého evakuačního výtahu a ti co jsou schopní sejít sami nebo s dopomocí, tak jdou na evakuační schodiště, které slouží opravdu jen k evakuaci a jinak se nevyužívá. “</p> <p>„Kontroluje to bezpečnostní technik jednou ročně, aby tam nebylo nic, co by vadilo při evakuaci. My tu máme vlastně 5 východů z budovy a každý ten východ je namyšlený tak, aby byl při evakuaci maximálně využitý. “</p> <p>„No ta připravenost je velice důležitá, hlavně u nás v práci a je to taková záruka toho, že člověk ví, jak postupovat a nezpánikaří. Takže proto my se připravujeme a snažíme se tu situaci efektivně a systematicky řešit. “</p>
	Kateřina	„Určitě vědět, kde, co je. A pak taky když jakoby ta situace vznikne, tak aby člověk věděl, jak postupovat. “
	Hana	<p>„Já mám na starost požární hlídky jo. “</p> <p>„Máme tam na koho se obrátit, kdo co vyřizuje, co kdo zajišťuje, jak postupovat. Takže nám to dává takovou strukturu a zároveň klid. To, že víme, co máme dělat a jak. “</p> <p>„Taky je dobrý, že máme rozdělené úkoly pro tyhle situace, víme, kdo má, co na starost a jak postupovat, jak si to celé zorganizovat. “</p>
Dokumentace	Petra	„Existují krizové plány, směrnice, tak tam je alespoň nějaká struktura, co mám kdy dělat. “
	Lenka	„ ... máme evakuační plán atd. “
	Kateřina	---

	Hana	„Máme teda evakuační plán, že se v takové chvíli dá vědět všem pracovníkům a ti se seběhnou a jde se evakuovat.“ „... to jsou krizové plány, metodiky, ve standardech máme některé mimořádné situace popsané.“
Personální zajištění	Anežka	„A hlavně nepotřebujete na to pak při počtu 50 klientů třeba při počtu 8 pracovníků na směně, tolik lidí.“
	Petra	„Na noční jsme 3, víc nás být z finančních důvodů nemůže. Takže my víme, že tam vždycky někdo zůstane, kdyby třeba hořelo. Jako my jsme připraveni to uhasit, reagovat na tu situaci, ale v takovém počtu to prostě nejde.“
	Lenka	---
	Kateřina	„... my jsme dvoupatrový. No a když jsme v plném stavu, tak je tam 50 uživatelů. Na tom patře, na kterém hořelo, tak vlastně bylo 32 uživatelů a byly jsme tam jenom dvě. Takže toho jako moc nezvládnete. Kdyby nás tam bylo třeba 6, tak by to bylo rychlejší, ale prostě ve dvou toho moc neuděláte.“
	Hana	„Je to rychlý, ale zase to musí dělat alespoň dva, ideálně čtyři lidi. No, a to na noční moc nebývá.“

Hlavní téma napříč případy – Znalost uživatele		
Subtéma	Případ	Interpretace
Specifika ZP	Anežka	„... je to spíše o tom, že takových klientů, kteří by se dostali sami ven my máme málo. V krizové situaci jsou naši klienti opravdu odkázáni jen na nás. Většina klientů není vůbec schopná se dostat samostatně z postele.“ „Máme většímu klientů ve 3. nebo 4. stupni PNP, takže potřebují naši pomoc.“ „Jestli z těch 50 máme 8, který by dokázali samostatně vyjít ven, když by se něco dělo.“ „... je otázkou, jestli jsou na tom mentálně tak dobře, že by si pamatovali, kam mají jít a co mají dělat.“ „... v jejich potřebách, kompenzačních pomůckách, způsobu komunikace, chování, reakcích.“
	Petra	„Máme tu lidi s OH, ležící, s demencí, s duševním onemocněním, nevidomé, spousta z nich už ani pořádně neslyší, takže je to někdy opravdu náročné.“ „I s tím klientem, co to zapálil, jsem několikrát mluvila a vysvětlovala mu to, musela jsem opakovaně, protože zapomínal, ale nevím vlastně, jestli pochopil, co mohl způsobit.“ „Ti klienti se nám hodně mění, třeba v loni, za rok 2021 se vyměnilo 28 klientů ze 70. Tady u nás v domově, to tak prostě je. Paradoxně nám přežilo hodně ležících klientů. A to teda má podle mě taky vliv na připravenost, my to s těma klientama všechno probereme a oni nám pak umřou nebo už mají demence, protože mají vyšší věk než dřív.“ „No my máme skoro 50 % ležících...“ „Máme tu až příliš často lidi s duševním onemocněním.“
	Lenka	„Jako je otázka, nakolik si to pamatují, protože u některých už se i projevuje demence, takže to hodně opakujeme.“ „... jsou dvě skupinky, jedna je taková většinou organizovaná a ví, co má dělat a druhá tak ti chtějí pomáhat a udělají v tom spíš chaos. Protože zásadně dělají to, co nemají. Jsou kam nemají, dělají, co nemají, neposlouchají. Naopak ti, co jsou neslyšící, ležící, nebo mají třeba demenci tak ti zůstanou v podstatě tam, kam je člověk odveze a nepřekážejí.“
	Kateřina	„Toho člověka prostě musíte vzbudit, musíte ho dát na ten vozík a musíte ho odvézt. A to je ještě problém trochu v tom, že jak jsme DZR, tak na ty lidi nesmíte moc rychle.“ „... my můžeme být připraveni, jak chceme, ale naši uživatelé nikdy na to připraveni nebudou. Tam opravdu, kromě pár výjimek, kde mají třeba začáteční demenci tak ty ještě možná jo, ale jestli to řeknu, že z 50 uživatelů tam mám tak maximálně 2 uživatele, kteří by to byli schopní zvládnout, tak to je asi tak jediný.“
	Hana	„My máme hlavně imobilní.“ „Tak co se týká našich klientů, když jim řeknete, že někde něco hoří, tak to oni normálně sedí dál. No a pak když nemůžou dýchat, tak začnou mávat

		<p><i>rukama a nadávat, že se nám zase asi někde něco připálilo. Když jim řeknu, že mají jít ven, protože hoří, tak oni mávnou rukama a říkají mi „ale prosím tě“. Takže oni to vůbec neberou vážně.</i></p> <p><i>„S nima je to docela problém, hlavně u těch dementních. Těch celkem samostatných tady máme třeba 5, tak s těma to jde. My to se všema i probíráme třeba jo, ale oni si to druhý den většinou už nepamatují, co jsme s nima řešili jako jo. Ti, co mají ty hlavy jako v pořádku tak u těch to sem tam ještě jde, ale ti, co mají demence nebo po těch úrazech hlavy jo, tak tam je to fakt špatný.“</i></p> <p><i>„Protože ono i pro ty klienty, kteří jsou upoutaní na lůžko, ale hlava jim ještě myslí, tak pro ty to musí být strašný, když vědí, že někde hoří, ale nemůžou vlastně sami utíkat no.“</i></p>
Komunikace	Anežka	<p><i>„... když klienti přijdou k nám do služby, tak my jim říkáme kudy se dostanou ven, co mají dělat, ...“</i></p> <p><i>„Tím, že jsme s klienty v každodenním kontaktu, nemáme problém s nimi o čemkoli komunikovat.“</i></p>
	Petra	---
	Lenka	<p><i>„A taky už víme, jak s těmi lidmi mluvit, protože je vidíme každý den, známe je. Víme, jak jim vysvětlovat tu situaci. Dokonce to s nima probíráme i preventivně, že by ta situace mohla nastat, jak bychom to řešili, a tak no.“</i></p>
	Kateřina	<p><i>„Jsou uživatelé, kterým je to jedno, že prostě přijdu a řeknu "Maruško honem je problém, jdeme", tak Maruška sice rozespalá, ale půjde, protože mě zná, už jsem tam nějaký pátek, ale jsou lidi, kterým, když tohle udělám honem, tak prostě nebudou spolupracovat.“</i></p> <p><i>„Já mám tady v tom, ale výhodu, že jak jsem tady dlouho, tak jsem i s těma lidma dlouho, tak já to na nich poznám, že se něco děje. Oni mi spoustu věcí řeknou. S tím, že já jsem tam pro ně takovej ten stěžejní bod. Takže my si říkáme všechno, když je něco trápí.“</i></p>
	Hana	---
Chování	Anežka	---
	Petra	<p><i>„Nikdy člověk neví úplně, co od nich očekávat, ale jako na druhou stranu, už to trošku víme, tak známe je, že. Některý jejich reakce dokážeme předvídat. Už víme, jak na ně.“</i></p>
	Lenka	---
	Kateřina	<p><i>„Bojí se, takže místo toho, aby s námi spolupracovali, tak jdou proti nám.“</i></p> <p><i>„Jo, i když prostě potřebujete, protože jde prostě o život, tak nemůžete, protože oni v tu chvíli jdou spíš do útoku.“</i></p> <p><i>„Jo sice byl našťavaný, sice jsem schytala pak pár ran, ale bylo to pro mě asi tu chvíli prostě to nejmenší.“</i></p> <p><i>„No a pak je tam ta výhoda toho, že my na rozdíl od těch hasičů naše klienty známe no, takže víme, jak třeba budou reagovat, jak fungují a tak.“</i></p>
	Hana	<p><i>„Je to potom náročné je i dostat je pryč z té budovy. Oni jsou pak agresivní.“</i></p> <p><i>Ona tam pak vzniká panika, ti klienti se strašně brání a je pak problém s nimi jakkoli manipulovat. Spíš ještě ublíží sobě i zaměstnancům.“</i></p> <p><i>„Jako myslím, že v takové situaci panikaři i zaměstnanci a stačí třeba trošku zvýšit hlas nebo toho klienta chytit trošku silněji a ten klient jde prostě hned do agrese.“</i></p> <p><i>„Když by tam nebyl žádný náš pracovník, který ty klienty zná tak to by byl velký problém.“</i></p>

Hlavní téma napříč případy – Psychosociální pomoc

Subtéma	Případ	Interpretace
Sdílení	Anežka	<p><i>„My jsme to hodně probírali v kolektivu s kolegama, řešili jsme to na supervizi. Ale my to máme prostě nastavený tak, že když se něco takového stane nebo když někdo něco potřebuje, tak máme vlastně takový intervize. Každý pondělí se tady vlastně sejdeme a mluvíme o tom, co potřebujeme.“</i></p> <p><i>„Je to vždycky velké stres no, člověk se na jednu stranu musí snažit sám nepanikařit a na druhou stranu pomáhat klientům a ostatním, aby pak</i></p>

		<p>nepanikařili oni, aby měli pocit, že se mají, o koho nebo o co opřít v tu chvíli, protože to je taky hodně důležitý.“</p> <p>„... že se má o koho opřít, s kým se poradit.“</p>
	Petra	<p>„Ostatní klienti, ale i kolegové, z toho byli ještě tak týden špatní. Ze začátku se báli, že se to stane znovu, tak jsme o tom hodně mluvili, a nakonec jsme to brali i s humorem, ale báli jsme se, aby tu legraci nevzal někdo vážně.“</p> <p>„No tak samozřejmě mluvili jsme s nima víc, snažili jsme se s nima trávit víc času, vymýšleli jsme pro ně aktivity, abychom je zabavili, aby se odreagovali. Báli se no, protože jim postupně docházelo, že vlastně i oni mohli zahořet.“</p> <p>„A nám jako zaměstnancům, to taky začalo docházet, že máme tady 3 patra a opravdu specifickou klientelu. Takže když jsme si zpětně domysleli, co by se stalo, kdyby opravdu zahořel celý domov, tak nám z toho opravdu nebylo dobře a měli jsme strach, aby se to neopakovalo. Takže jak říkám no, krom toho, že jsme o tom hodně mluvili...“</p>
	Lenka	<p>„No možná u dvou to bylo fakt na místě. Oni byli zrovna na tom patře, nacházeli se v tu chvíli za protipožárními dveřmi, které jsou prosklené, takže oni to viděli, ty plameny.“</p> <p>„Tak ty jsme museli uklidňovat, hodně jsme s nimi mluvili společně s jejich klíčovými pracovníky a zaměstnanci, kteří byli v tu dobu na směně.“</p>
	Kateřina	<p>„Některý si to vůbec nepamatovali. Ti to za pár dnů zapomněli, ale určitě jsme si jako pak říkali, proč jsme v jiné místnosti, že na tu aktivizaci vlastně nemůžeme, protože prostě byla zničená, že jo smrdělo.“</p> <p>„Jo takže my jsme to s nima jakoby rozebírali. Proč jsme někde jinde, že se to letos stalo, že jsme to prostě zvládli, jak prostě jsme všichni úžasný.“</p>
	Hana	<p>„My jsme teda ještě měsíc špatně dýchali, ale už jsme to nehlásili ani lékařům, aby z toho ta paní z prádelny neměla další problémy no. Akorát jsme byli všichni naštvaní, že ta paní z prádelny se nám nepřišla ani omluvit, že jí to celý projde jen tak. Nakonec ji, ale vyhodili, nebyl na ni spoleh a celou situaci ještě zlehčovala.“</p> <p>„Jako byl to pro nás šok jo, ale asi tím, že to dobře dopadlo nakonec, tak jsme to po psychické stránce zvládli. Potom jsme o tom teda hodně mezi sebou mluvili, jak pracovníci, tak klienti. Navzájem jsme se pochválili, že jsme to ve výsledku dobře zvládli.“</p> <p>„Jen na zahradě někteří viděli, že blikají blikačky a jezdí auta, tak byli trošku vyděšení, ale my jsme jim to v klidu vysvětlili a bylo to dobré.“</p> <p>„My jim stejně tu psychickou podporu poskytujeme furt. Oni mají silné životní příběhy...“</p>
Vzdělání	Anežka	<p>„... my všichni tady máme 400 hodinovej sebezkušenostní výcvik v socioterapii, kde jsme se na tyhle věci taky připravovali a něco to v nás zanechalo.“</p>
	Petra	<p>„Výcvik teda nemám, ale měli jsme kdysi dávno v rámci studia nějaké náznaky krizové intervence, ale nic velkého. Nevím to jistě, ale myslím, že kolegové jsou na tom podobně.“</p>
	Lenka	<p>„Máme tady výcvik v krizovce, alespoň ten základní, všichni zaměstnanci... U nás se rozšiřoval personál na noční směny, a tak jsme se skoro všichni rovnou vyškolili.“</p>
	Kateřina	<p>„Ne nemáme, nemáme vůbec žádné takovejhle výcvik.“</p>
	Hana	<p>„Nemáme, tam většinou by asi hasiči museli tohle poskytovat, pokud by na to teda měli kapacitu. My jako pracovníci nemáme no, ale je to pro mě dobrý podnět k tomu, abych se nad tím zamyslela a něco takového bychom si mohli udělat.“</p> <p>„... ale je fakt, že školení na to žádné nemáme no.“</p>

Příloha 10 Autorský souhlas se změnami a užitím měřicího nástroje („*Crisis Self-efficacy Scale*“)

Dear Mr. Park,

I'm writing to you because your research has been impressed, which is listed in yours dissertation "*Development and Validation of a Crisis Self-Efficacy Scale*". I would like to use your questionnaire "*Crisis Self-Efficacy Scale*" in the research of my dissertation "*The analysis of workers readiness to provide psychosocial first aid to people with disabilities in residential care services*".

I'd like to translate and adapt your questionnaire for the Czech environment. I would like to use the questionnaire in research into the readiness of residential service workers to provide psychological first aid to people with disabilities in residential services.

The questionnaire will be translated from **English to Czech** language.

Please agree with the translation, adaptation and use of questionnaires in that research in the Czech Republic.

Thank you.

Your sincerely Bianka Hudcová.

Hi Bianka,

Thank you for your interest in my scale.

Of course, I agree with using my scale in your research.

If you have any questions about the scale, please let me know.

Gook luck!

VR,

Sejin Park

Dear Mr. Park,

first of all, I would like to thank you for agreeing to use your questionnaire in my research. The translation and minor editing of the questionnaire into Czech is complete. I am sending it to you in an attachment. I made changes mainly in demographic data.

Would you allow me to use your questionnaire in this modified version, please? The questionnaire will be used for employees in social services.

Thank you very much for your feedback.

Have a nice day Bianka.

Hi Bianka,

I allow you to use my scale in this modified version.

Gook luck!

VR,

Sejin Park