

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Posttraumatická intervenční péče o příslušníky a občanské
zaměstnance Policie České republiky**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Pavla Kubíčková
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Petra Adamová
Datum odevzdání práce: 6. května 2010

Abstract

This Bachelor thesis deals with the system of post-traumatic interventional care for policemen and civil employees of the Police Department of the Czech Republic.

The content of this thesis and the reason for selection of this current subject has been outlined in the introduction. In the theoretical part of my thesis, the identification with general terms such as crises, trauma, stress, post-traumatic stress disorder, and post-traumatic stress reaction can be found. After that, the general part the thesis concentrates on the area of crisis intervention.

The aim of this Bachelor thesis is to verify the level of post-traumatic interventional care, to find out if this care is sufficient and to discover what the awareness is of policemen and civil employees of the Police of the Czech Republic regarding this kind of care.

I have chosen to use the quantitative research method, which is based upon questionnaires in order to define my goals. The set under examination is a set of randomly chosen policemen and civil employees from the Police of the Czech Republic located specifically in the South Bohemian Region.

The conclusion has focused upon discussion and analysis of outcomes of founded facts.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Posttraumatická intervenční péče o příslušníky a zaměstnance Policie České republiky vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6. května 2010

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Bc. Petře Adamové za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost a cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování mé bakalářské práce.

ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV.....	8
1. 1. KRIZE.....	8
1. 1. 1. Pojem krize	8
1. 1. 2. Identifikace krize	8
1. 1. 3. Příčiny krize.....	9
1. 1. 4. Typy krizí.....	9
1. 1. 5. Průběh krize	10
1. 2. STRES.....	11
1. 2. 1. Pojem stres	11
1. 2. 2. Druhy stresu a reakce na stres.....	12
1. 2. 3. Zvládání stresu.....	12
1. 3. POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	13
1. 3. 1. Akutní reakce na stres.....	13
1. 3. 2. Posttraumatická stresová porucha (PTSP nebo PTSD)	13
1. 3. 3. Posttraumatická stresová reakce	15
1. 3. 4. Pojem trauma	16
1. 4. KRIZOVÁ INTERVENCE.....	17
1. 4. 1. Pojem krizová intervence.....	17
1. 4. 2. Formy krizové intervence	18
1. 4. 3. Krizová intervence tváří v tvář	18
1. 4. 4. Krizová intervence prostřednictvím telefonické linky důvěry	19
1. 4. 5. Krizová intervence pro policii	20
1. 5. STRES V PRÁCI U POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	20

1. 5. 1. Příčiny a vznik stresu policisty	22
1. 5. 2. Náročné životní situace.....	23
1. 5. 3. Traumatizující události u Policie České republiky	24
1. 5. 4. Porozumění posttraumatickým stavům.....	26
1. 6. POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE U POLICIE ČR (PIP)	26
1. 6. 1. Tým posttraumatické intervenční péče	27
1. 6. 2. Policejní psycholog.....	29
1. 6. 3. Linka pomoci v krizi.....	30
1. 6. 4. Spolupráce mezi Linkou pomoci v krizi a PIT	32
1. 6. 5. Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny	33
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	35
2. 1. Cíl práce	35
2. 2. Hypotézy	35
3. METODIKA VÝZKUMU.....	36
3. 1. Způsob sběru dat.....	36
3. 2. Časový harmonogram sběru dat	36
3. 3. Složení zkoumaného souboru	36
3. 4. Popis získaných výsledků a jejich interpretace.....	37
4. VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK Z DOTAZNÍKU.....	40
5. DISKUZE	65
6. ZÁVĚR	69
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	71
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	74
9. PŘÍLOHY.....	75

ÚVOD

Psychická pohoda každého z nás přenese pohodu i do pracovního kolektivu, což vede k bezproblémovému plnění pracovních úkolů. Vzájemná podpora a soudržnost bývají základem úspěchu, ochrany života a zdraví kolegů. Povinností každého zaměstnavatele je předcházení vzniku nepříznivých stavů.

Co se týká policejní práce, lze konstatovat, že v současné době dochází k překonání policejního mýtu o tom, že „správný policista nesmí projevit slabost a pohnutí ani v situacích, které jiným člověkem otřesou“. Víme ale, že i policisté mohou v mimořádných situacích vykazovat psychické a tělesné symptomy akutní stresové reakce. Jedná se o běžnou lidskou reakci na nenormální situaci.

Na začátku 21. století řešila Policie ČR otázku, jak lépe využít odborného potenciálu psychologů v rámci poradenství a intervence po traumatizujících zážitcích policistů se zaměřením na posttraumatickou péči. Díky tomu vznikl systém posttraumatické intervenční péče pro zaměstnance Policie ČR a byla zřízena anonymní telefonní Linka pomoci v krizi.

Ve své bakalářské práci se chci podrobněji zabývat právě posttraumatickou intervenční péčí u Policie ČR. Při výběru tématu jsem vzala v úvahu fakt, že sama pracuji několik let u Policie ČR a tato problematika mi není úplně neznámá. Cílem mé práce je především ověřit úroveň posttraumatické intervenční péče v současné době, zjistit, zda je tato péče dostatečná a zda je policista a zaměstnanci Policie ČR přijímána jako přínosná pro další rozvoj.

V teoretické části bakalářské práce objasňuji obecné pojmy, jako je krize, stres, trauma, posttraumatická stresová porucha, posttraumatická stresová reakce, krizová intervence. Největší pozornost věnuji posttraumatické intervenční péči u Policie ČR.

V praktické části své bakalářské práce provádím výzkum pomocí dotazníkového šetření, kde vyhodnocuji celkovou informovanost o posttraumatické intervenční péči u Policie ČR a využití posttraumatické intervenční péče policisty či občanskými zaměstnanci Policie ČR.

1. SOUČASNÝ STAV

1. 1. Krize

1. 1. 1. Pojem krize

V psychosociální oblasti je krize definována jako důsledek životní události, kterou není jedinec schopen zvládnout vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi nebo pouze za pomoci jemu blízkých lidí v přijatelném čase a navykklým způsobem.

„Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možno dosáhnout životního posunu, zrání“ (9, s. 21).

Krize je stav vyvolaný náhlou, vysoce stresující situací, s níž se postižený nedokáže vyrovnat. Krizi vyvolává nejčastěji ztráta blízké osoby (rozvodem, rozchodem, úmrtím), ztráta zaměstnání nebo zhoršení společenského postavení, ohrožení zdraví (např. úrazem, vážnou nemocí), narození postiženého dítěte apod. (14).

1. 1. 2. Identifikace krize

Stav člověka prožívajícího krizi se vyznačuje vysokou úzkostí nebo depresí nebo směsí obojího. Člověk v krizi může být i agresivní. V krizové intervenci je osoba která se ocitne v krizi chápána jako klient, který potřebuje pomoc. Klientovi se zdá, že není v jeho možnostech se s náročnou situací vyrovnat. Zdá se mu také, že ve svém okolí nemá dostatečné zdroje pomoci. U řady lidí se v krizi objevují sebevražedné myšlenky, někteří z nich se pokoušejí o sebevraždu a někteří z nich sami svůj život ukončí.

Odborník, který klientovi pomáhá vyrovnat se s krizí, by měl nejdříve zhodnotit následující aspekty krize:

- co a kdy krizi vyvolalo;
- klientovi současné vztahy k lidem;

- klientův současný psychický stav (včetně sebehodnocení);
- klientovu ochotu k přijetí pomoci;
- podobnost současné krize s minulými zážitky;
- způsob klientovy současné adaptace na krizi (včetně zisků, které mohou být neuvědomělé);
- úroveň klientovy adaptace před vznikem krize (15, 14).

1. 1. 3. Příčiny krize

Odborná literatura rozlišuje vnější a vnitřní příčiny krize. Vnější příčinou krize je ztráta, volba nebo změna vnějších podmínek. Vnitřní krize pak přichází v důsledku nezvládnutých vývojových úkolů (15, 14).

Určit úplný výčet příčin, které mohou vyvolat vznik krize, není možné. Krize je stav subjektivní. Svůj vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec zcela odlišně, události mají pro každého člověka jiný význam. To, co pro někoho může znamenat příčinu vedoucí k rozpadu osobnosti, pro jiného je bezvýznamnou životní epizodou. Každý člověk nakládá s různě silnými obrannými a přizpůsobivými mechanismy a mírou frustrační tolerance (15).

1. 1. 4. Typy krizí

Podle příčin můžeme krize rozdělit:

- vývojové krize, někdy též krize zrání, které mohou postihnout každého člověka buď s vlastním vývojem osobnosti, nebo souvisejí s vývojem rodiny. Může jít o krize, které jsou předvídatelné;

- situační, nebo též traumatické krize. Tyto předvídat nelze, jsou zapříčiněny následkem událostí, které se vyskytují náhle. Jsou pro člověka nebezpečné (14).

Souhrn okolností, které mají za následek traumatické krize se dále dělí na:

- individuální – autonehoda, sexuální zneužití, vážný úraz, smrt nebo sebevražda blízké osoby, loupež, svědectví otřesné události, ohrožení své osoby;
- komunitní – povodně, požáry, hurikány, terorismus, hromadné nehody, neštěstí;
- kumulované krize, též chronické, ke kterým dochází, pokud jedinec odstoupil od řešení vývojové krize nebo se krize zastavila ve fázi emoční reakce.

Z pohledu časového průběhu dělíme krize na:

- akutní – jsou nápadné, mají jasně vytyčený začátek a konec. Předchází jim traumatizující závažná událost, kdy poté jedinec vyhledává odbornou pomoc;
- chronické – jsou nenápadné, ale mohou trvat poměrně dlouho (18).

Dále krize můžeme rozdělit na krize zjevné, které si jedinec plně uvědomuje a krize latentní, které si jedinec neuvědomuje. Pokud tato krize nadále trvá a je málo pravděpodobné, že ji překoná a zvládne (16, 19).

1. 1. 5. Průběh krize

V průběhu našeho života procházíme těžkými životními zkouškami. Někteří jedinci zvládají tyto situace bez větších problémů, bez jakýchkoliv příznaků ztráty orientace a nebo sociálního selhání.

Lidé se od sebe liší životními zkušenostmi, vědomostmi, zvládnutím řešení náročných životních událostí, psychickou odolností a také svým postojem.

Někdo může vnímat událost jako výzvu a příležitost se dále rozvíjet, někdo jí může vnímat jako ohrožení. Průběh krize může být předurčený také okolnostmi, za kterých krize probíhá. Síla působení a dopad náročné životní situace na člověka jsou

závislé na aktuálnosti situace, ve které se člověk ocitá, dále na zdravotním stavu, na únavě a na sociální souvislosti události (8).

I policisté se dostávají do krizí. Důvodem může být nakumulovaný stres, který může být i chronický. Chronický stres je dlouhodobá zátěž související s výkonem služby. Při této zátěži dochází k infarktům myokardu, depresím, nárůstu krevního tlaku, zvýšení cholesterolu a k somatickým problémům (migrény, bolesti zad). Policisté patří do skupiny osob s nízkým věkovým průměrem.

1. 2. Stres

1. 2. 1. Pojem stres

Obecně lze stres definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými a představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Tedy stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy umožňující přežití organismu vystaveného nebezpečí (38).

Distres je negativně prožívaný stres, nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a následně vyvolat onemocnění či dokonce smrt. Je to situace, která vyjadřuje subjektivně prožívané ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. K distresu dochází tam, kde si myslíme, že nemáme již dostatek sil a možností zvládnout to, co nás ohrožuje a není nám emocionálně dobře (10).

Stres nemusí mít jen význam negativní. Eustres je pozitivní zátěž, která do určité míry může jedince aktivovat k činorodosti, motivovat ho k řešení situace a rozvíjet jeho kompetence. Někdy může být vyhledávání stresových situací i úmyslné, pro jedince může přinést příjemné pocity. Toto se projevuje při provozování extrémních sportů nebo nadměrnými výkony (16).

1. 2. 2. Druhy stresu a reakce na stres

Stresové reakce jsou procesy, které probíhají ve třech fázích a zachycují postupné zvládnání situace. V první fázi, tzv. poplachové reakci, se zvyšuje koncentrace adrenalinu a noradrenalinu. Následuje druhá fáze – zvýšená obrana organismu, tělo se postupně adaptuje na „poplarchy“. Jestliže však stresové situace stále přetrvávají, přichází třetí fáze, adaptační syndrom neboli fáze vyčerpání. V této chvíli dochází ke zhroucení obranných mechanismů a přichází nemoc.

Reakce na stres můžeme dále dělit na psychické a fyzické reakce.

Psychické reakce zahrnují přizpůsobení, úzkost a depresi. Eustres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům a patří k hlavním motivačním prvkům lidského konání. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné (únik) nebo depresivní (ústup) chování.

Fyzické reakce na stres znamenají, že mozek, který vyhodnocuje zátěž, řídí nejen chování, které má za cíl tuto zátěž překonat, ale zároveň vyvolává v těle fyziologické reakce umožňující krátkodobě aktivovat rezervy pro útěk nebo boj (39).

1. 2. 3. Zvládnání stresu

Odolnost stresu bývá vyšší u tzv. „silných osobností“ a nižší u „slabších“ osobností, které precitlivěle reagují i na méně náročné životní situace. Hodně záleží na vrozených vlastnostech osobnosti, zdravotním stavu i na věku a životních zkušenostech, na naučených způsobech vyrovnávání se s náročnými situacemi. Základní podmínkou pro zvládnutí jakéhokoliv stresu je uvědomit si nejdříve jeho viditelné příznaky. Pro úspěšné zvládnutí stresu je nutné znát faktory a situace, které pro konkrétního jedince představují nejvíce škodlivé zátěže. Následné techniky pro zvládnutí stresu jsou pak různé, často velice individuální. Pokud je člověk vystaven dlouhodobému stresu jehož příčinu zná, je důležité tuto situaci změnit, případně vyhledat pomoc (22).

1. 3. Posttraumatická stresová porucha

1. 3. 1. Akutní reakce na stres

Můžeme definovat jako přechodnou poruchu vysoké závažnosti, která vzniká u jedince bez jakékoliv zjevné duševní poruchy a jako odpověď na výjimečný fyzický a duševní stres. Obvykle odeznívá v průběhu několika hodin či dnů.

Příčinou může být traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo tělesné neporušenosti jedince nebo jeho nejbližších. Může se jednat například o živelné pohromy, úrazy, znásilnění, přepadení. Další příčinou může být neobvyklá a náhlá ohrožující změna v sociálním prostředí nebo v mezilidských vztazích. Míra rizika se může zvětšit je-li přítomno fyzické vyčerpání. Individuální zranitelnost a schopnost zvládat stres ovlivňují výskyt a závažnost akutní reakce na stres.

Proto se může stát, že ne u všech lidí vystavených mimořádnému stresu se vyvine akutní reakce na stres. Příznaky mohou být různé. Může se objevit, což je i typické, stav ustrnutí, zúžené vědomí a pozornost, neschopnost chápání, bezradnost. Obvykle jsou přítomny příznaky panické úzkosti jako pocení a tachykardie.

Příznaky se většinou objeví v průběhu několika minut od stresující události a převážně zmizí v průběhu několika dnů nebo i hodin. Stane-li se, že se příznaky neobjeví okamžitě, dostaví se během několika minut (12).

1. 3. 2. Posttraumatická stresová porucha (PTSP nebo PTSD)

Citace „Lidé, kteří prožili traumatickou událost, následně trpí často různými psychickými a fyzickými obtížemi. Do jaké míry se trauma na člověku podepíše, závisí na řadě okolností – intenzitě traumatu, následné pomoci, podpoře okolí, životních zkušenostech a podobně. Většina lidí, kteří prožijí závažné trauma, neví, jakým způsobem je může takový zážitek ovlivnit. Často nerozumí tomu, co se s nimi děje. Mohou se např. domnívat, že si trauma zavinili sami, že se zbláznili, že je s nimi něco v nepořádku. Aby si ulevili, uchylují se často k drogám nebo k alkoholu. Mohou

se odvrátit od rodiny, přátel, protože mají pocit, že jim blízcí nerozumí. Jsou bezradní a neví, kde vyhledat pomoc (11, s. 93).

Mezinárodní klasifikace nemocí NKN-10 rozlišuje akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou poruchu. Akutní reakce na stres je přechodná porucha, která odeznívá v průběhu několika hodin nebo dnů. Pokud ale symptomy přetrvávají několik měsíců, dochází ke vzniku posttraumatické stresové poruchy. Jde o normální reakci duševně zdravého člověka na ohrožující, zcela mimořádnou situaci, ve které dochází ke střetu s děsivými skutečnostmi vyvolávající silné emoce. Potíže se nemusí objevit ihned po kritické události, mezi spouštěčem a následnými problémy v chování a prožívání může uplynout delší časový interval. PTSP nepředstavuje automatický důsledek krizových incidentů. Je to sice normální reakce na mimořádnou situaci, ale stejně normální je, že se osoby s touto situací vyrovnají bez následných potíží.

V roce 1979 se posttraumatická stresová porucha stala oficiální diagnostickou kategorií, které je věnována značná pozornost. Toto platí hlavně pro okruh profesí označovaných jako rizikové z hlediska pravděpodobnosti doteku pracovníků na traumatizující události. Je předpoklad, že opakovaný kontakt se situacemi, které překračují běžnou lidskou představitost, zvyšuje pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy (21).

Obecně se tato porucha nejčastěji projevuje u jedinců, kteří jsou pod stálým tlakem, psychickým nebo fyzickým, a to většinou po traumatické události, například po dopravní nehodě, znásilnění, povodni. Rozvíjí se jen u části jedinců, kteří jsou vystaveni škodlivým činitelům (18).

„Posttraumatická stresová porucha se objevuje v jakémkoli věku, včetně dětství i stáří. Jejimi průvodními projevy jsou často deprese a úzkost, někdy natolik silné, že může být diagnostikována úzkostná nebo depresivní porucha. Zvýšená podrážděnost, přehnané úlekové reakce a nespavost se pojí s občasnými a nepředvídatelnými výbuchy agresivního chování po minimální nebo žádné provokaci, časté je impulzivní chování jako náhlé toulky nebo změny životního stylu a bydliště“ (17, s. 27).

Léčba posttraumatické stresové poruchy musí být komplexní a podle závažnosti stavu se na ní účastní více specializovaných odborníků. Včasná léčba zhoršení stavu předchází. K léčbě se používá metoda psychoterapie a farmakoterapie. Psychoterapii provádí psycholog, psychiatr, někdy i sociální pracovník nebo vyškolený poradce. Při farmakoterapii se užívají selektivní inhibitory na vychytávání zpětného serotoninu, anxiolitiků a betablokátorů (6).

1. 3. 3. Posttraumatická stresová reakce

Je to „duševní otřes“ po traumatizující události. Jde o normální lidskou reakci na nenormální situaci (34).

Traumatizující událost vyvolá téměř v každém v době ohrožení tíseň a výraznou stresovou reakci, která se projevuje zejména:

- v tendenci k znovuprožívání traumatického obsahu (děsivé sny, úzkost při setkání s příbuznými)
- v tendenci vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem (vyhýbání se určitým místům, citová zploštělost)
- v přetrvávajících projevech zvýšené dráždivosti (obtížné usínání, zvýšená vyčerpávající bdělost) (18).

Psychické a tělesné příznaky vyvolané emocionálním otřesem obvykle po několika dnech odezní. V některých situacích a u některých jedinců mohou příznaky přetrvávat v průběhu jednoho až třech měsíců po traumatizující události, většinou zcela odezní do půlroku. Extrémní zážitky za hranicí normálních lidských zkušeností mohou být příčinou duševního trauma, které ovlivní další život a prožitky jedince. Lidé traumatizovaní extrémními zážitky často prožívají nejistotu a zpochybňují své přesvědčení o normálnosti. V této situaci by neměli být ponecháni sami sobě. Jsou-li příznaky posttraumatické stresové reakce včas rozpoznány, může vhodná pomoc

zabránit prohlubování jejich obtíží. K tomu může přispět okolí jedince, sám jedinec nebo odborná pomoc (34).

1. 3. 4. Pojem trauma

Trauma je negativní zkušenost, která vzniká náhle. Vede k určitému poškození nebo ztrátě. Traumatizující jedinec má pocit nejistoty, ztráty pocitu bezpečí, prožívá úzkostlivé stavy. Trauma ovlivňuje uvažování traumatizujícího jedince, narušuje jeho věcnost. Může se stát nekritickým a nesoudným a ovlivnitelným svými citovými prožitky. Chování jedince pak může směřovat k úniku před další traumatizující událostí, která při opakování by mohla být zdrojem stresu (16).

„V našich podmínkách se vyskytují následky psychického traumatu nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním či důlním neštěstím, požárem, znásilněním, sexuálním zneužitím, týráním, přepadením, únosem, pokusem o vraždu nebo jinou násilnou trestnou činností. To se týká nejen obětí, ale i náhodných svědků takových činů“ (17, s. 17).

Časový průběh reakce na traumatizující událost má své zákonitosti, ty se překrývají a jsou různé:

- fáze omráčení a šoku (“Je jak praštěný říkají lidé“) trvá od 0 do 24 -36 hodin po události;
- fáze výkřiku (“Co se stalo?“) trvá do 3 dnů od události;
- fáze hledání smyslu (“Proč nás to potkalo?“);
- fáze popření a znovuprožívání (“Třeba se mi to jen zdálo“) trvá do dvou týdnů až měsíce;
- posttraumatická fáze (“Musí se žít dál“) neurčitá doba.

Někteří jedinci se nikdy s traumatizující událostí nevyrovnejí, ale tato událost se stane součástí jejich života (18).

1. 4. Krizová intervence

1. 4. 1. Pojem krizová intervence

Pojem krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Je to odborná metoda práce s klientem v zátěžové, nepříznivé a ohrožující situaci. Pomáhá zastavit ohrožující úmysl v jeho chování. Zaměřuje se pouze na situace jedince, které souvisejí s jeho krizovou situací (18).

Krizová intervence se zaměřuje na problém, na jeho ohnisko. Jejím cílem není léčba, ale hlavně podpora osoby v krizi (1).

Je to činnost preventivního charakteru, činnost poskytující okamžitou a nezbytnou pomoc. Mohou ji poskytovat jak profesionálové v pomáhajících profesích, nebo školení dobrovolníci, tak i laici (příbuzní oběti, přátelé, známí, sousedi).

Základem krizové intervence je navázání kontaktu krizového intervenanta s klientem. Klient v krizi často prožívá strach, úzkost, bezradnost, beznaděj, může se chovat nepřiměřeně, agresivně. V této situaci je vhodné přijmout klienta se všemi jeho projevy, tedy chovat se tak, jak on chce. Navázání dobrého kontaktu s klientem je pro spolupráci krizového intervenanta s klientem a pro řešení problému v rámci krizové intervence klíčové. Klient musí krizovému interventovi důvěřovat, vědět, že má zajištěn pocit bezpečí. Pokud se klient necítí ohrožen, bude schopen v intervenci po navázání kontaktu pokračovat.

Kontakt s klientem souvisí se shromažďováním informací, které souvisí s posouzením rozsahu krizové reakce, příčin krize a okolností, za jakých k nim došlo. Důležité jsou informace o době trvání příznaků krize, tedy za jakých okolností k nim dochází, jak klient z osobního hlediska chápe příčiny krize, jaký význam krizi přikládá a jaký vliv má krize na jeho okolí. Hlavní příčinou krize nemusí být však důvody, které uvádí klient. V průběhu získávání informací vzniká plán, jak krizi řešit (13).

1. 4. 2. Formy krizové intervence

Krizová intervence je rozdělena do různých forem pomoci a má za úkol navrácení psychické rovnováhy, která je poznamenána nějakou kritickou životní událostí.

- Forma psychologické pomoci-je časově omezená terapie, která se zaměřuje na konkrétní problém, který krizi zavinil. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení. Odstranění příznaků a nalezení psychické rovnováhy zabraňuje dalšímu rozvoji krize.
- Forma lékařské pomoci-je léčba psychiatrická, pomocí psychofarmak a krátkodobou hospitalizací.
- Forma sociální pomoci-je léčba pomocí sociálního zásahu na osobu v akutní krizové situaci. Zahrnuje služby sociální intervence poskytované osobám, které se na dočasnou dobu ocitly v mimořádně obtížných poměrech.
- Forma právní pomoci-je pomoc poskytována sociálním pracovníkem v oblasti sociálně právní (18).

1. 4. 3. Krizová intervence tváří v tvář

Existují nejméně tři základní podoby krizové intervence a to forma ambulantní, forma hospitalizace v krizovém centru nebo forma mobilní služby, tedy přímo návštěva klienta.

Jedná se o osobní setkání krizového intervanta s klientem v některé z možných forem. *„Je to metoda vedení krátkých rozhovorů s klientem, jehož schopnosti a možnosti fungování byly významně narušeny v důsledku krize „(14, s. 39).*

1. 4. 4. Krizová intervence prostřednictvím telefonické linky důvěry

Telefonická krizová intervence (linka důvěry, help-line, crisis intervention over phone) je poskytování pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu. Jedná se tedy o telefonický kontakt za účelem rozhovoru o neodkladném problému.

Oproti jiným formám krizové intervence má své určité výhody, ale také nevýhody. Výhody telefonické krizové intervence:

- okamžitá pomoc (je možnost vyhledat pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu);
- snadná dostupnost (pomoc je tak daleko, jako nejbližší telefon);
- bezbariérovost (telefon umožňuje překonat mezilidské a zeměpisné bariéry);
- bezpečí a kontrola klienta (telefon jako jedinečná forma pomoci, odpadá strach klienta z cizího prostředí a zůstává tam, kde se cítí bezpečně);
- nízké náklady (služby telefonické krizové intervence jsou zdarma);
- anonymita klienta (může být jedním z důvodů, proč klient tuto službu vyhledá);
- anonymita interventa (podobně jako klienta anonymita krizového interventa chrání, brání i tomu, aby se klient na interventa fixoval).

Nevýhody telefonické krizové intervence

- absence vizuálního klíče (telefonicky nikdy neobdržíme pravdivý obraz, s kým hovoříme);
- redukce informací o klientovi (v důsledku chybějícího vizuálního klíče má intervent v telefonické krizové intervenci o klientovi mnohem méně informací);
- časový stres;
- přerušování kontaktu (může dojít k přerušování hovoru na lince);
- nedostatečná zpětná vazba (zpětná vazba o účinnosti hovoru);
- náročnost (13).

1. 4. 5. Krizová intervence pro policii

O systému protistresových opatření vhodných pro policisty v domácích podmínkách při zajištění krizové intervence, hovoříme zatím obecně. Hledá se charakteristický systém krizové intervence pro přesně ohraničenou skupinu, tedy policistů, a tím úzce vymezený okruh pracovních stresových situací. Krizová intervence zatím fungovala jako místo dostupné privátním způsobem. V současné době se jedná o zavedení krizové intervence přímo pro pracovní prostředí. Policie ČR se stává zaměstnavatelem organizací, která vpouští prvky krizové intervence do personálních aktivit. Dále se uvažuje o situacích, kdy míra psychického zatížení jedince je taková, že na zaměstnavatele přechází povinnost poskytnout svému zaměstnanci podporu zejména v podobě pomocné ruky při rychlé obnově jeho psychické stability (21).

Dne 25. července 2008 byl vydán pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS) č. 30, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události. Posttraumatickou péčí se v tomto pokynu rozumí krizová intervence. Je to soubor odborných postupů vedoucích k překonání traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance HZS týmem posttraumatické péče (dále jen TPP). TPP je skupina odborně připravených příslušníků nebo zaměstnanců, tedy členů TPP, doplňovaná v případě potřeby o externí členy, např. zdravotníky či duchovními, poskytující kolegiální psychickou intervenci. Činnost TPP řídí koordinátor, odborně vyškolený příslušník, zpravidla psycholog (28).

1. 5. Stres v práci u Policie České republiky

Problematika stresu je v současné policejní psychologii dominantní. Stres je jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti nebo předčasného odchodu z aktivní služby. Výraz policejní stres může být taková situace, kterou většina policistů

vnímá jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím, a proto je normální vnímat tyto situace jako zdroj stresu.

Dle průzkumu studentů Odborné vysoké školy pro veřejnou správu v Praze, kteří vytvořili stupnici policejních stresů, je na prvním místě situace použití služební zbraně a prohledávání lokalit při pátrání po nebezpečném násilném pachateli, dále pak služební jednání s agresivními osobami a na posledním místě stupnice policejních stresů je výslech a spisová agenda (3).

Kasuistika č. 1

Jako příklad můžeme uvést příklad příslušnice Policie ČR, která vlivem okolností a tlaku výkonu služby trpěla častými pracovními neschopnostmi.

Vykonávala službu v méně náročných podmínkách, protože byla zřejmá její nervozita při plnění běžných úkolů. Stále měnila působiště, byla nespokojená s náplní práce a se vztahem s nadřízenými. Největší problémy byly zjišťovány při službě, kterou vykonávala se střelnou zbraní. Často žádala o vystřídání z důvodů zdravotní indispozice, zapříčiněné různými diagnózami. Vrcholem bylo vyslání do služby se samopalem vz 58, kdy nebyla schopna výkonu služby v okamžiku převzetí zbraně s přiděleným střelivem. Postupem času se začala zvyšovat frekvence pracovních neschopností a doba jejího trvání. Žádala o převedení na služební místo, kde se služba vykonává pouze v denní době, v civilním oděvu a beze zbraně. Vzhledem k tomu, že se nepodařilo na toto služební místo nastoupit, služební poměr ukončila.

Z tohoto případu je patrné, že psychická odolnost této policistky byla na poměrně nízké úrovni a často docházelo k problémovým stavům. Před stresem utíkala do „nemoci“ a snažila se všemožně uniknout výkonu služby se zbraní a jakémukoliv zákroku. Lékař určil její diagnózu „akutní reakce na stres“.

1. 5. 1. Příčiny a vznik stresu policisty

Většina policistů vnímá policejní stres jako zatížení emocionální a fyzické. Stres však není důsledkem špatného psychologického výběru policistů a není ani produktem osobnosti policisty (5).

Policista se ocitá často v nebezpečných, složitých a konfliktních situacích, které zasahují do oblasti prožívání, motorických projevů, kognitivních a fyziologických funkcí. U méně připravených nebo méně zkušených policistů tyto situace mohou vést k obavám, úzkosti, strachu nebo i k zvýšenému psychickému napětí. Následkem situací, které mohou vyvolat negativní psychické a fyziologické reakce, může dojít až k selhání policisty. Stres v práci a osobní starosti přivádí policisty k psychologům, v horších případech až k sebevraždám.

Za nejčastější stresory v policejní práci byly vymezeny níže uvedené zdroje profesní zátěže policistů:

- vlastnosti policejní práce (vysoké pracovní nasazení se může střídat s nudným čekáním, nebezpečné policejní zásahy, práce na směny, které mohou mít dopad na rodinný život policisty);
- hierarchická struktura policie (omezená možnost vlastního rozhodnutí policisty, chybí podpora od nadřízených, nedobré vztahy na pracovišti, dlouhodobá pracovní přetíženost vzniklá nedostatkem policistů);
- způsob práce soudů (nedostatečná podpora);
- malá společenská vážnost policejní práce (nepravdivé informace médií) (23).

Dlouhodobý stres a špatné vyrovnání se s psychickou i tělesnou zátěží může vést až k syndromu vyhoření. Ale proces, kde vyvrcholením je vyhoření, trvá mnoho let a probíhá v několika fázích: nadšení, stagnace, frustrace, apatie, syndrom vyhoření (7).

U Policie ČR jsou považovány za nejvíce rizikové a stresové funkce tzv. funkce emoční. Jedná se o vedoucí pozice, u kterých je důležité umět hledat správné řešení při práci s podřízenými, naslouchání a motivace. Mezi rizikové pracoviště patří Služba kriminální policie a vyšetřování a skupina dopravních nehod, kde sledujeme největší

hrůzy, jako brutální vraždy, smrt dítěte, vážné dopravní nehody. Policisté často používají pro ně specifické obranné mechanismy – černý humor a bagatelizaci situace.

Velmi důležitá je také komunikace „vně“ a „uvnitř“ Policie ČR. Je nutná spolupráce mezi jednotlivými policejními složkami, předávání informací, vymezení kompetencí, tedy odpovědnosti.

Syndrom vyhoření je výsledkem nadměrného stresu, takže nejen policisté, ale i ostatní pomáhající profese jsou jím nejvíce ohroženy. Je to střet ideálů s realitou. Obrannými mechanismy tohoto syndromu vyhoření je nastavení svých reálných možností a kritické sebereflexe (7).

1. 5. 2. Náročná životní situace

K současné době patří i větší pravděpodobnost extrémních situací, které mohou náhle a svévolně narušit obvyklý každodenní život. Tyto situace obecně nazýváme krizemi. Řetězové dopravní nehody, úniky nebezpečných látek do ovzduší, letecká neštěstí, teroristické útoky, loupežná přepadení jsou typické příklady traumatizujících krizových situací.

Psychologické výzkumy zvládání těchto událostí přinesly kromě jiného i zajímavý poznatek. Nebezpečné situace, které přesahují rámec běžné a subjektivně pochopitelné zkušenosti, mohou silně traumatizovat všechny osoby v ohnisku děje. Následné psychické a tělesné potíže se mohou objevit i u členů profesionálních týmů, přestože jsou na tyto situace odborně i mentálně připravováni. I u nich se může rozvinout specifický syndrom v podobě posttraumatické stresové poruchy. A proto se rozvinula diskuze o prevenci posttraumatických potíží u zvláště ohrožených profesí, ke kterým patří i Policie České republiky (21).

1. 5. 3. Traumatizující události u Policie České republiky

Policista je ve svém zaměstnání často vystaven akutnímu stresu, který pramení z kritických událostí. Traumatizující, tedy kritickou událostí může být kterákoliv událost, která je pro jedince natolik silná, že převyšuje jeho schopnosti se s ní vypořádat. Tato příliš silná zátěž může způsobit výskyt silné citové reakce a může nepříznivě ovlivnit schopnost zdravého výkonu v kritické situaci nebo po jejím skončení. V takové situaci zastupuje oblast prožívání silný strach, pocit bezmocnosti či pocit extrémního odporu. V průběhu kritické situace má výkon jedince kolísavý charakter, v případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy dochází k výraznému snížení výkonnosti.

Každý z nás může být postižen extrémním prožitkem. Větší riziko ale je u povolání, která se zabývají kriminalitou, nehodami, či katastrofami. Tato problematika se však může týkat všech specifických profesí, nejenom policistů, ale i hasičů, vojáků nebo zdravotníků.

Příklady traumatizujících událostí v průběhu služby policisty:

- ohrožení vlastního života
- ohrožení života nebo vážná zranění dětí, partnerů, příbuzných, přátel, kolegů
- použití služební zbraně se smrtelnými následky, nebo těžkými zraněními

(11. listopadu 2009 dopadla zásahová jednotka uprchlého vězně a jeho manželku. Při zákroku došlo ke střelbě, žena byla při útěku těžce postřelena policisty, muž se zastřelil vlastní zbraní)

- pohled na utrpení a případy kruté smrti

(7. května 2007 Policie ČR odhalila v domě v Kuřimi brutální týrání dvou malých chlapců. Byli vězněni v malých prostorách, zavírání do klecí pro psy, bití, řezání, topení a pálení cigaretovými nedopalky)

- sebevražda kolegy, smrt ve službě

(17. dubna 2001 byli zastřeleni 2 policisté při provádění policejních úkonů spojených s oznámením o znásilnění ve vile v Protivíně)

- rukojmí a únosy
- mimořádné události - katastrofy, hromadná neštěstí, teroristické útoky

(8. března 2003 se na silnici E55 u obce Nažidla na Českokrumlovsku stala jedna z nejtragičtějších silničních dopravních nehod v české historii. V převráceném autobusu na místě zahynulo 17 osob, 2 lidé zemřeli po převozu do nemocnice, 1 člověk 2 roky po nehodě a 34 osob bylo zraněno)

Tento výčet traumatizujících událostí je empirické zjištění, které události jsou v činnosti policie nejčetnější (2).

Kasuistika č. 2

Ze svého pracovního prostředí mohu uvést příklad nejmenovaného policisty, který se nemohl vyrovnat s traumatizující událostí a potřeboval odbornou pomoc. Jednalo se o muže středního věku, šťastně ženatého, otce čtyřleté dcery. Pracoval 6 let u dopravní policie, zvládal profesionálně i náročné situace, při nichž se setkával s těžce zraněnými nebo i mrtvými lidmi. V rámci své služby byl také přivolán k velmi vážně dopravní nehodě, kde nařikal chlapec ve zdeformované kabině vozu. Trvalo hodně dlouho, než ho hasiči z vozu vyprostili. Od té doby policista slýchal ve spánku, jak chlapec nařiká a volá svou mámu. Nemohl tento křik a obraz vymazat z mysli. Začal být silně upjatý na svou dcerku, jakmile se při procházce rozběhla a vzdálila se od něho nebo od manželky dostal záchvat úzkosti, srdce mu silně bušilo. V noci špatně spal, měl děsivé sny o své dceři. Manželka se mu snažila pomoci, ale situace vždy vyústila v hádku. V důsledku podrážděnosti začal být nesoustředěný i v práci, chyboval a byl náladový. Několikrát denně volal domů, zda je vše v pořádku. Uvědomoval si, že se s ním něco děje, ale odbornou pomoc odmítal. Stále opakoval, že se s tím vypořádá sám. Jeho stav se však nelepšil. Nakonec situaci vyřešila manželka, která zavolala na Linku pomoci v krizi.

1. 5. 4. Porozumění posttraumatickým stavům

Riziko posttraumatické stresové poruchy (PTSD) není závislé na druhu zásahu policisty. Z potíží se většinou policisté snaží dostat sami. Pokouší se zapomenout tím, že „ubírají“ pozornost jiným směrem. Nadměrně sportují, přepínají své síly, věnují se těžké manuální práci, nebo se jen ze tak ze všeho vypovídají kamarádovi. Někdy ale nastane situace, že obranné mechanismy selžou a tito lidé se pak uchýlí k nadměrnému požívání alkoholu. V tomto případě bývá výrazně ovlivněn jejich sociální, pracovní a rodinný život. Následky toho mohou být infarkt myokardu, vysoký krevní tlak, žaludeční vředy. V takových případech je nutné poskytnutí preventivní péče, psychologické intervence, popřípadě i léčby.

Schopnost vypořádat se s extrémním zážitkem je individuální. V extrémní situaci má mít policista právo od svého zaměstnavatele bezplatně čerpat kvalifikovanou a diskrétní pomoc. Pro policistu by mělo být využití služeb krizové intervence bezpečné, nemělo by ovlivnit jeho pracovní hodnocení a zařazení (27).

1. 6. Posttraumatická intervenční péče u Policie ČR (PIP)

V podstatě má stejný význam jako krizová intervence. Posttraumatická péče je celosvětově zaváděna u povolání, u kterých je nebezpečí většího výskytu mimořádně kritických událostí. Na prvních místech jsou to policisté a hasiči. Přesto jejich profesionalita není v žádném případě zpochybňována. Při výkonu své profese policisté i hasiči umí zapojit pečlivě natrénované činnosti, které jim zaručují bezchybné provedení záchranných či bezpečnostních akcí (24).

Profese policisty s sebou nese zvýšená rizika náročných, zátěžových situací, do kterých se obyčejný smrtelník dostává výjimečně nebo nikdy. Mezi tyto situace patří zejména ohrožení policisty na životě a zdraví, ohrožení kolegů, použití střelné zbraně, účast u událostí se závažnými následky. Jejich důsledky pak mohou ovlivnit zdraví, další profesní i osobní život policisty. V praxi se ukazuje, že právě v těchto složitých

situacích by policista neměl zůstat sám, ale naopak by cestou odborné péče měl čelit případným újmám na psychice. Bohužel se stále traduje, že policista je člověk bez nervů, bez emocí, který překoná jakoukoliv situaci bez úhony. Opak je však pravdou. Nároky na policejní práci neustále narůstají a zátěžových situací ve služební činnosti je mnoho (36).

Posttraumatická intervenční péče je péče poskytnutá příslušníkovi policie, který v souvislosti s plněním úkolů prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby. Cílem je redukovat tzv. náraz kritické události a poskytovat péči k omezení negativních dopadů na psychiku zasaženého i možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy. I policista může vykazovat po prožití mimořádných situací psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Tato stresová reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. Jedná se totiž o přirozenou reakci na nenormální situaci (35).

V Policii České republiky byl vytvořen systém posttraumatické intervenční péče, který je upraven Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. 2001.

Po patnácti letech služby mají policisté podle zákona č. 361 z roku 2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, také nárok na ozdravný pobyt formou lázeňské péče nebo formou tělesných rehabilitačních aktivit. Podle pracovního zařazení se mohou také přihlásit do různých specializačních či odborných kurzů.

1. 6. 1. Tým posttraumatické intervenční péče

Policista každý den ve své službě řeší celou řadu úkolů v situacích, které svou intenzitou a také nezvyklostí přesahujících únosnou mez. Tak se dostávají do krajních situací, které je mohou zasáhnout hlouběji, než by očekávali. Mezi ně patří především ohrožení vlastního života, života kolegů, případy úmrtí, použití střelné zbraně a bezmocnost obětí trestných činů. Policisté bývají přesvědčeni, že dokáží čelit všem

mimořádným událostem a mnohdy si neuvědomují, nebo si nechtějí připustit, jak taková událost může zapůsobit na jejich psychiku, která je ve srovnání s jinými profesemi vystavena vyšší zátěži. Projevit se může podrážděností, vztekem, lítostí, úzkostí. Tyto pocity mohou zasáhnout nejen do výkonu služby, ale i do vztahů v rodině. Životní spokojenost se snižuje, přicházejí pocity marnosti, rezignace a neschopnosti nalézt přijatelné řešení. To časem může vést k odkladům závažných rozhodnutí, k postupnému snižování výkonnosti vedoucí až úplné pracovní neschopnosti či dokonce k úvahám o sebevraždě.

Pro tyto situace byl zřízen speciálně vyškolený tým posttraumatické intervenční péče. Nabízí policistům podporu, pomoc a následnou péči. Tento tým pracuje nezávisle, tak, aby byla uchována anonymita policisty. Ručí za vzájemnou důvěru, tím, že policista má možnost vybrat si sám člena týmu, kterého může kontaktovat telefonicky, osobně či pomocí operačního střediska Policie ČR (40).

System Posttraumatické intervenční péče se v Policii ČR připravoval od roku 1998 jako jeden z modulů programu PHARE a skutečností se stal v Závazném pokynu policejního prezidenta č. 129 ze dne 14. listopadu 2001, novelizován Závazným pokynem policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi (30, 31).

V přípravě je Závazný pokyn policejního prezidenta, s účinností od dubna 2010, který by měl řešit systém posttraumatické intervenční péče nejen pro Policii ČR, ale i pro širokou veřejnost a oběti trestných činů. Tato pomoc je velice důležitá, umožní podporu obětem trestných činů. Vzhledem k propojenosti s policejní prací i lepší porozumění obětí s týmy PIP.

V rámci Policie ČR je nyní v činnosti 9 týmů posttraumatické intervenční péče (PIP). Výcvikem prošlo asi 140 interventů posttraumatické intervenční péče z řad policistů, policejních psychologů a duchovních. Nyní je v těchto týmech asi 90 interventů, z toho 9 koordinátorů. Každý tým PIP se skládá z koordinátora týmu a členů, kterými jsou psycholog, policista, kriminalista a duchovní. Každý člen týmu by měl mít také určité odborné, komunikační a psychické předpoklady.

Členové týmu jsou využíváni i při aktivitách, které nepatří mezi policisty k oblíbeným a to při potřebě návštěvy v rodině a vyrozumění o úmrtí, či zranění jejich blízkých. Jako další příklady využití týmu lze uvést nasazení při hromadných srazech mládeže (czech-tech), nebo při různých katastrofálních událostech. (povodně, hromadné havárie apod.) V některých regionech se osvědčilo i využití duchovního, jako prvního pomocníka nejenom v oblasti duchovní, ale i praktické, např. při řešení pohřbu (37).

Členové týmu PIP by měli být empatičtí (citliví), diskrétní, vnímaví, odolní proti stresu, verbálně zdatní, komunikativní.

Zkušenosti Systému posttraumatické intervenční péče Policie České republiky se po několika letech činnosti přenesly také do Hasičského záchranného sboru, kde je činných 14 týmů, které jsou k dispozici nejen hasičům, ale i zasaženým občanům.

Také v Záchrané zdravotnické službě od roku 2006 začali s rozvojem programů krizové intervence po náročných zásazích s použitím Mitchellova modelu CISM. V roce 2009 vznikla pracovní skupina pro budování Systému krizové intervence s cílem vytvořit metodické postupy této činnosti a zajistit podmínky poskytování zaměstnancům ZZS plošně v celé České republice (25).

Není důležité, zda je postiženou osobou příslušník Policie ČR nebo zaměstnanec Policie ČR a Ministerstva vnitra, jejich rodinní příslušníci, popř. další blízké osoby a osoby z řad veřejnosti, či se jedná o individuální či hromadné neštěstí, musí interventi ovládat postupy komunikace s člověkem v akutní krizové situaci, zásady krizové intervence a prvotní psychologické pomoci. Jejich koordinátoři by měli umět zvládnout zásady komunikace s médii (20).

1. 6. 2. Policejní psycholog

Policie ČR v posledních letech vytvořila postupně síť psychologických pracovišť. Policejní psychologové kromě odborného posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru, posuzování vhodnosti uchazečů

pro výkon řídicích a speciálních funkcí poskytují policistům řadu dalších odborných služeb. Do oblasti psychologické péče o policisty spadají preventivní psychologické služby, sociálně psychologický servis, poradenství apod. (26).

Dle zkušeností ze zahraničí se kompetence policejních psychologů rozšiřují. Tato pracoviště postupně přebírají také další úkoly související s průběžnou psychologickou péčí o jedince v policejní a bezpečnostní branži. Do psychologické péče patří i psychologická podpora v krizových životních situacích a poradenství při různých problémech policistů, jednorázová posttraumatická protistresová sezení u exponovaných týmů po náročné akci. Tato jednorázová sezení slouží ke zmírnění posttraumatické stresové poruchy objevující se nejen u obětí a účastníků krizové události, ale i u členů profesionálních týmů řešící krizovou situaci (4).

Snaha zkvalitnit psychologickou péči o policisty a zohlednit jejich náročnou profesi byly podnětem k systémovému řešení této problematiky. Cestou k tomuto záměru se stal mezinárodní program PHARE. Ministerstvo vnitra se do tohoto programu zapojilo v rámci Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 pod názvem „Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Českou policii.“

Práce policejního psychologa je rozmanitá. Pomáhá policistům v řadě situací. Policejní psychologové jsou pro policisty nezbytní. Učí je vyrovnávat se s určitými situacemi a mohou jim při jejich povolání výrazně pomoci. Pracovní místo psychologa může vykonávat jen absolvent jednooborového magisterského studia psychologie (26).

1. 6. 3. Linka pomoci v krizi

Je podpůrnou součástí posttraumatické intervenční péče pro policisty, hasiče, zaměstnance resortu Ministerstva vnitra a jejich rodinné příslušníky a také občanskou veřejnost při mimořádných krizových situacích.

Linka pomoci v krizi je v provozu od 14. listopadu 2002 a je v Policii ČR zakotvena rozkazem policejního prezidenta č 162 ze dne 24. října 2002, (29)

novelizován Závazným pokynem policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní lince pomoci v krizi. Důvodem, proč byla linka zřízena, byl narůstající počet náročných služebních zásahů a výskyt sebevražedného jednání i v řadách policistů. Pracoviště Linky pomoci v krizi je v Praze.

Linka pomoci v krizi je anonymní telefonní služba, která je poskytována 24 hodin denně, 365 dní v roce. Zajišťována je týmem pěti pracovníků z řad policie. Členové týmu jsou policisté z výkonu, psychologové, učitelé, pracovníci preventivně-informačních skupin. V případě potřeby dobrovolníky dále z řad hasičského záchranného sboru a ministerstva vnitra. Každý člen týmu prošel speciálním 100 hodinovým výcvikem pořádaným Českou asociací pracovníků linek důvěry.

Linka pomoci v krizi trvale spolupracuje s policejními psychology, někteří z nich jsou externími členy týmu linky (32).

Linka pomoci v krizi je anonymní, jak pro volajícího tak pro pracovníka linky. Hovory na linku se nenahrávají. Volající hovoří o své tíživé situaci a pracovník linky mu je oporou, pomáhá volajícímu orientovat se, hledají společně možnosti a způsoby řešení, další kroky. Někdy bývá i zprostředkování kontaktů na odborná pracoviště a specialisty účinnou pomocí. Některé hovory na linku spočívají pouze v podané informaci, kdy volající požaduje pouze telefonní číslo nějakého odborníka (32).

Od doby zahájení provozu linky bylo zaznamenáno množství hovorů s různou tematikou. Obsahová skladba hovorů na policejní lince je obdobná jako na civilních linkách důvěry (41).

Nejčastější témata hovorů na lince jsou:

- osobní problematika – nadužívání alkoholu, gambling, zdravotní problémy, sebevražedné úvahy, existenční problémy;
- pracovní problematika – vztah nadřízený – podřízený, vztahy mezi spolupracovníky, mobbing, bossing, korupce;
- partnerská a rodinná problematika – vztah rodičů a dětí, manželské soužití, nevěra, rozvod, domácí násilí.

Přesto ale ne všichni policisté vědí o existenci linky. Také k této službě většinou zaujímají podezřívavé stanovisko a někteří nevědí, co si pod hovorem na linku představit. Proto se z důvodu větší informovanosti o Lince pomoci v krizi průběžně distribuují propagační letáky, konají se přednášky a diskuze se stávajícími i nově nastoupivšími policisty (41).

1. 6. 4. Spolupráce mezi Linkou pomoci v krizi a PIT

Linka pomoci v krizi je součástí posttraumatické intervenční péče dle Závazného pokynu policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009.

Jak již bylo zmíněno, Linka pomoci v krizi je dostupná 24 hodin denně, 365 dnů v roce a proto vytváří i určitý servis Posttraumatickým intervenčním týmům při společném poskytování intervenční péče. Můžeme uvést možné varianty spolupráce:

- při poskytování telefonické intervence může člen týmu Linky pomoci v krizi předat klientovi kontakt na člena týmu posttraumatické intervenční péče dle jeho výběru, popřípadě poskytnout informace o práci posttraumatické intervenční péče;
- tým Linky pomoci v krizi využívá při telefonních intervencích databázi, která obsahuje kontakty na odbornou, tedy psychologickou, právní či sociální pomoc. Tato databáze je průběžně aktualizována. Při intervenci může člen Posttraumatického intervenčního týmu využít této databáze pomocí linky a členem týmu mu jsou poskytnuty potřebné kontakty;
- při poskytování intervence může člen týmu posttraumatické intervenční péče situaci konzultovat s členem týmu Linky pomoci v krizi, hlavně v náročných případech a najít společná řešení, jakým směrem by se měla případná intervence ubírat;
- této možnosti může být využito i po poskytnutí intervence. Tato psychohygienická forma konzultace je určena k ošetření člena týmu

posttraumatické intervenční péče, který intervenci v rámci této péče poskytl. Toto platí i naopak pro člena týmu Linky pomoci v krizi;

- člen týmu posttraumatické intervenční péče může předat klientovi, kterému posttraumatickou intervenční péči poskytuje, kontakt na Linku pomoci v krizi.

Co vlastně tento systém vzájemné spolupráce přináší? V týmu Linky pomoci v krizi pracují policisté, sociální pedagogové, psychologové, kteří mají speciální výcvik pro poskytování intervence. To samé platí i pro týmy posttraumatické intervenční péče, kde navíc pracují duchovní. Někteří členové týmu Linky pomoci v krizi jsou zároveň členy posttraumatických intervenčních týmů. Oba systémy jsou provázané z důvodu společného řešení možné intervence. Práce obou týmů s krizovými situacemi je velmi náročná a může se odrazit i na psychice jejich členů. Proto je důležitá včasná a vzájemná pomoc jako prevence vyhoření (35).

1. 6. 5. Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny

Jedinec, tedy policista, postižený extrémním prožitkem, by neměl být v této situaci ponechán sám sobě. Je nutné zabránit, aby se rozvinula posttraumatická zátěžová reakce. K jejímu zabránění může přispět jak okolí, tak i sám postižený jedinec.

Nadřízený by měl postiženému jedinci poskytnout určitou formu ochrany a šetrný přístup bezprostředně po události. Měl by být k dispozici pro rozhovor, ale neměl by zpočátku klást otázky vztahující se k bližším okolnostem události. Později se nezodpovězené otázky vyjasní. Obraz o skutečném psychickém stavu policisty si nadřízený učiní v důvěrném rozhovoru, informuje ho o možnostech pomoci a projedná s ním další postup, aby měl postižený policista představu o tom, co se bude dále odehrávat. K tomu je potřeba umění jednat s lidmi a mít vysokou dávku lidskosti.

Je důležité, aby kolegové postiženého policisty byli na blízku a připraveni kolegu vyslechnout. Zvýšená citlivost po traumatizující události může být příčinou,

že často neuvážené poznámky, které jsou jinak bezvýznamné, mohou být vnímány jako výčitky. V takové situaci normální obranné duševní funkce přestávají fungovat. Postiženému policistovi pomáhá, když se jeho kolegové vcítí do jeho situace a uvědomí si, že podobná událost může postihnout i je. Měli by se k postiženému kolegovi chovat tak, jak by chtěli, aby se v podobné situaci choval on k nim. Pak bude pro ně jednodušší jednat s takto postiženým kolegou opatrněji než obvykle, mít více trpělivosti a volit uvážená slova.

Extrémním prožitkem bývá vždy do značné míry postižen i životní partner i jeho rodina. Taktéž bývají otřeseni a cítí nejistotu. Dokáží-li však vytvořit ochrannou a vstřícnou atmosféru, pomohou tím postiženému extrémní zážitek lépe zpracovat. Postižený potřebuje čas na vzpamatování se. Po určité době přijde potřeba si o všem pohovořit, a proto je důležité, aby partner či rodina byly k dispozici jako vnímaví a pozorní posluchači (33).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2. 1. Cíl práce

Podrobně analyzovat činnost posttraumatických intervenčních týmů u Policie ČR. Ověřit povědomost a informovanost zaměstnanců Policie ČR o systému posttraumatické intervenční péče, zjistit, zda je tato péče dostatečná, a zda je policisty a občanskými zaměstnanci přijímána jako přínosná pro další rozvoj.

2. 2. Hypotézy

Hypotéza 1:

80-90 % všech policistů a občanských zaměstnanců Policie ČR disponuje znalostmi o konkrétní náplni práce posttraumatických intervenčních týmů

Hypotéza 2:

Maximálně 40 % policistů a občanských zaměstnanců Policie ČR se po prožití traumatizující události obrátilo o pomoc na posttraumatický intervenční tým

3. METODIKA VÝZKUMU

3. 1. Způsob sběru dat

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativním a je zcela anonymní. Zvolila jsem techniku dotazníku, jehož otázky jsem zaměřila na zjištění informovanosti a postojů zaměstnanců Policie ČR k problematice posttraumatických intervenčních týmů. Tento dotazník obsahuje celkem 17 otázek.

V první části dotazníku jsem zjišťovala identifikační údaje respondentů, a to věk, pohlaví, zařazení u Policie ČR, délka praxe u Policie ČR a nejvyšší dosažené vzdělání. V druhé části dotazníku již byly položeny otázky za účelem zjistit, jakou mají zaměstnanci Police ČR povědomost o činnosti posttraumatických intervenčních týmů a vlastní zkušenost v této problematice. Jsou zde i otevřené otázky, kde respondenti vyjadřují svůj vlastní názor na poskytování posttraumatické intervenční péče.

3. 2. Časový harmonogram sběru dat

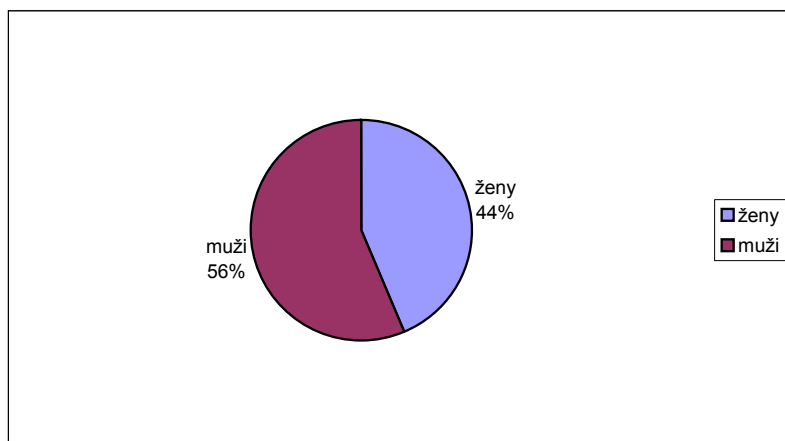
Sběr dat probíhal v časovém rozmezí 3 měsíců, a to od začátku listopadu 2009 do konce února 2010. Dotazníky jsem respondentům roznesla osobně. Všichni respondenti přijali dotazníky bez jakýchkoliv výhrad. Dotazníky jsem vyhodnotila v první polovině března 2010.

3. 3. Složení zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor je tvořen náhodně vybranými jedinci mezi zaměstnanci Police ČR na území Jihočeského kraje. Tím je zajištěna různorodost respondentů všech věkových kategorií, pohlaví a vzdělání.

Celkový počet zkoumaných osob je 85. Muži převažují nad ženami, konkrétně je to 48 osob mužského pohlaví a 37 osob ženského pohlaví.

Graf 1: Zastoupení respondentů ženského a mužského pohlaví v procentech



3. 4. Popis získaných výsledků a jejich interpretace

Nejdříve bych chtěla předložit statistické údaje o respondentech, kteří odpovídali na otázky v dotazníku. Tyto údaje jsem zpracovala pro větší přehlednost do tabulek a grafů. V grafech je vždy rozlišování v procentech.

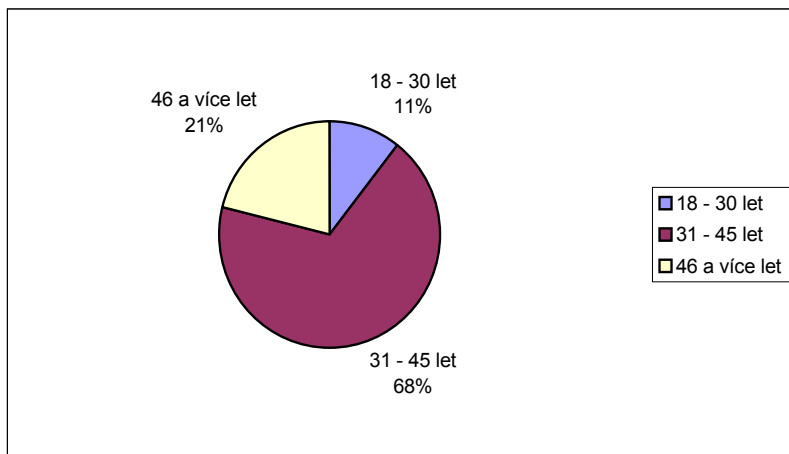
V tabulce 1 je uveden přehled respondentů dle jejich pohlaví, věku a vzdělání. V grafu 2 je uvedeno zastoupení věkových skupin respondentů v procentech a v grafu 3 je vyznačeno jejich vzdělání v procentech.

Tabulka 1: Pohlaví, věk a vzdělání respondentů

VĚK	MUŽI		ŽENY		CELKEM
	vzdělání		vzdělání		
	ÚSOM	V	ÚSOM	V	
18 - 30	4	2	2	1	9
31-45	9	23	14	12	58
46 a více	4	6	3	5	18
CELKEM	17	31	19	18	85

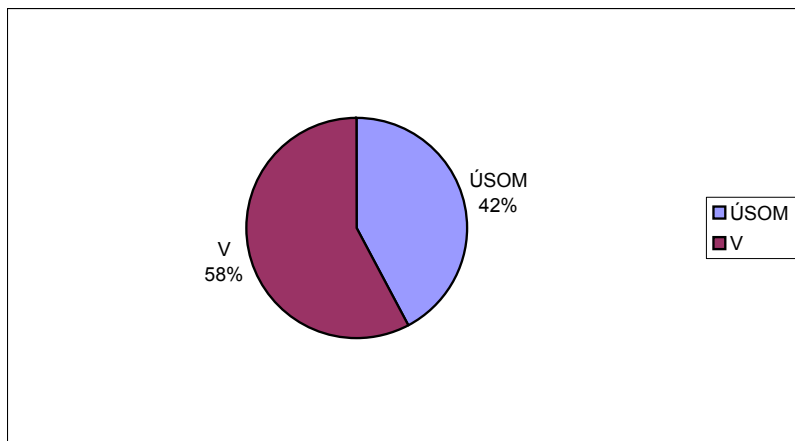
ÚSOM – Úplné střední odborné vzdělání, V – vysokoškolské vzdělání

Graf 2: Zastoupení věkových skupin respondentů v procentech



Nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 31 – 45 let.

Graf 3: Vzdělání respondentů v procentech



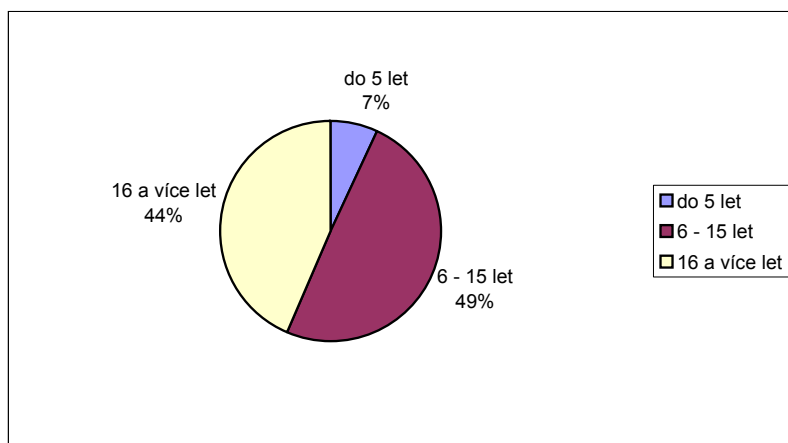
U respondentů převažovalo vysokoškolské vzdělání.

V tabulce 2 jsem rozdělila respondenty dle jejich pohlaví, zařazení u Policie ČR a délky praxe u Policie ČR. V grafu 4 je rozdělení respondentů podle délky praxe u Policie ČR v procentech.

Tabulka 2: Pohlaví respondentů, zařazení u PČR a délka praxe u PČR

ZAŘAZENÍ U PČR	MUŽI			ŽENY			CELKEM
	délka praxe u PČR			délka praxe u PČR			
	do 5 let	6 – 15 let	16 a více let	do 5 let	6-15 let	16 a více let	
Občanský zaměstnanec	1		2	2	11	5	21
Policista/ka	1	19	25	2	12	5	64
CELKEM	2	19	27	4	23	10	85

Graf 4: Délka praxe respondentů u PČR v procentech



Z tabulky 2 i grafu 4 vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinou respondentů byli policisté/ky s délkou praxe u Policie ČR 6-15 let.

4. VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK Z DOTAZNÍKU

Otázka č. 1 – Máte představu o činnosti posttraumatických intervenčních týmů?

Respondenti odpovídali buď ANO nebo NE.

Tabulka 3 – k otázce č. 1

VĚK respondentů	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
18 - 30	3	2	2	1	5	3
31 - 45	25	5	20	7	45	12
46 a více	11	2	5	2	16	4
CELKEM	39	9	27	10	66	19

Tabulka 4 – k otázce č. 1

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let	2		3	1	5	1
6 – 15 let	14	5	16	7	30	12
16 a více let	23	4	8	2	31	6
CELKEM	39	9	27	10	66	19

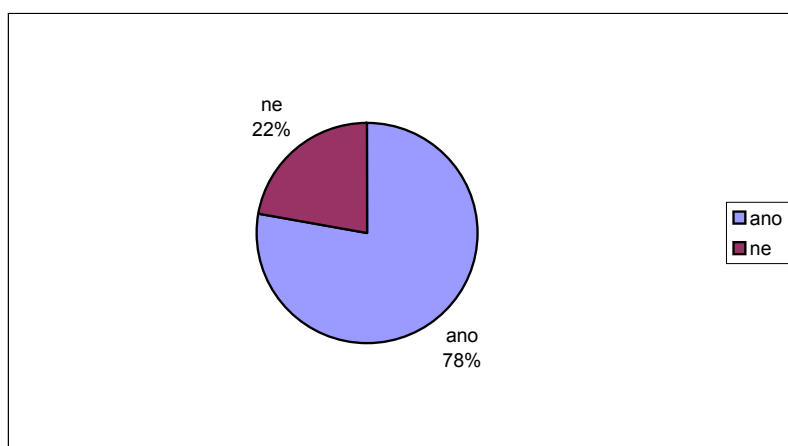
Z tabulky 3 a 4 je patrné, že z 85 respondentů jich 19, tj. 22 % (viz graf 5) nemá představu o tom, co je náplní činnosti posttraumatických intervenčních týmů a čím se tyto týmy zabývají. Z tabulky 3 je zřejmé, že nejvíce (12) je jich z věkové skupiny 31-45 let, ale to je ovlivněno tím, že výzkumu se zúčastnilo 68 % respondentů právě v této věkové kategorii (viz graf 2).

Proto jsem zpracovala ještě tabulku 4, kde jsem srovnala kladné a záporné odpovědi také podle délky praxe respondentů u Policie ČR, přičemž nejvíce záporných

odpovědí (12) bylo ve skupině respondentů s délkou praxe u Policie ČR 6-15 let. I když tito účastníci výzkumu tvořili nejpočetnější skupinu – 49 % (viz graf 4), tak je počet záporných odpovědí mnohem vyšší než u srovnatelné skupiny respondentů s délkou praxe 16 a více let, kteří tvořili z celkového počtu zúčastněných 44 %. V této skupině s nejdelší praxí u Policie ČR se objevilo pouze 6 záporných odpovědí.

V grafu 5 je vyjádření kladných a záporných odpovědí v procentech.

Graf 5 – k otázce č. 1



Otázka č. 2 – Čím si myslíte, že se posttraumatické intervenční týmy zabývají?

Napište stručně svou představu o jejich činnosti, případně, čím by se podle Vás měly zabývat.

Otázka je otevřená. Respondenti odpovídali dle vlastního názoru. Většina odpovědí si byla velmi podobná nebo se shodovala, přičemž někteří respondenti své názory rozvinuli a neomezovali se pouze jedním druhem odpovědi. Proto je celkový počet druhů odpovědí vyšší než byl počet respondentů. Odpovědi jsem rozdělila dle toho, zda respondenti byli občanští zaměstnanci nebo policisti/ky

Tabulka 5 – k otázce č. 2

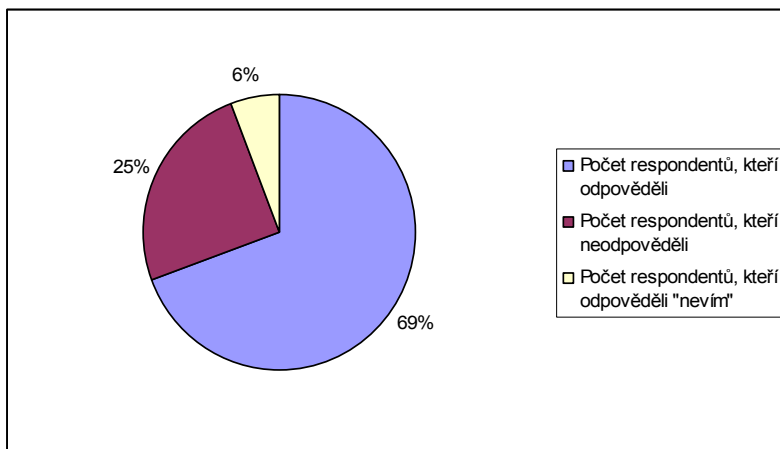
DRUH ODPOVĚDI	RESPONDENTI		CELKEM
	OZ	P	
Pomoc osobám, které se střetly s traumatickým zážitkem	10	30	40
Pomoc zaměstnancům PČR a jejich rodinným příslušníkům při řešení krizových a těžkých životních či pracovních situací	7	17	24
Pomoc policistům při řešení krizových situací v souvislosti s náročným zaměstnáním	3	5	8
Psychologická pomoc		6	6
Provoz anonymní linky pomoci		1	1
Pomoc obětem trestných činů	3	6	9
Nevím	2	3	5
Bez odpovědi	9	12	21

OZ – občanský zaměstnanec, P- policista

Z tabulky 5 je patrné, že z celkového počtu 85 dotazovaných respondentů se jich nejvíce domnívá, že posttraumatické intervenční týmy se zabývají pomocí osobám, které se střetly s traumatickým zážitkem. Jako další nejčastější odpověď byla „pomoc zaměstnancům Policie ČR a jejich rodinným příslušníkům při řešení krizových a těžkých životních či pracovních situací. 21 respondentů na tuto otázku neodpovědělo a 5 jich uvedlo „nevím“.

Ze strany respondentů byl také vznesen názor, že posttraumatické intervenční týmy by se měly více zabývat krizovými situacemi v rodině.

Graf 6 – k otázce č. 2



Otázka č. 3 – Kdo by měl podle Vás v PIP působit?

Respondenti vybírali z nabídky 6 odpovědí (a-f). U nabídky „e) jiný pracovník“ měli uvést svůj názor, jaký „jiný pracovník“ by měl v PIP působit. Účastníci dotazníkového šetření většinou uváděli více možností. Odpovědi více respondentů jsem rozdělila dle délky jejich praxe u Policie ČR.

Tabulka 6 – k otázce č. 3

NABÍDKA ODPOVĚDÍ	RESPONDENTI s délkou praxe u PČR:			CELKEM
	do 5 let	6 – 15 let	16 a více	
a) policista v přímém výkonu		13	11	24
b) policista v nepřímém výkonu		4	3	7
c) psycholog	4	27	25	56
d) duchovní		11	10	21
e) jiný pracovník	1	4	2	7
f) všichni uvedení	3	14	10	27
Nevím			1	1
Bez odpovědi			1	1

Dle názoru respondentů by v PIP měl rozhodně působit psycholog. Další, kdo by zde měli působit, pak byli, dle názoru účastníků řízení, všichni uvedení v nabídce. Jako „jiného pracovníka“ respondenti uváděli právníka, psychiatra, konzultanty z jiných institucí, sociálního pracovníka, odborníka z oboru sociologie a komunikace, policistu se stejnou zkušeností včetně úspěšné pomoci ze strany PIP.

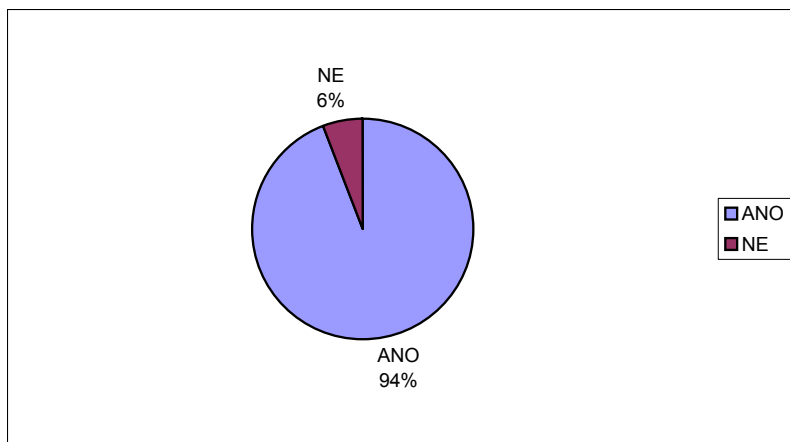
Otázka č. 4 – Myslíte si, že by pracovníci v PIP měli absolvovat specializační školení v této problematice? Jaké?

Respondenti odpovídali ANO nebo NE. V případě kladné odpovědi se také měli vyjádřit ke specializaci školení. Účastníky dotazníkového šetření jsem rozdělila dle délky praxe u Policie ČR a dle pohlaví. Procentuální vyjádření kladných a záporných odpovědí je uvedeno v grafu 6.

Tabulka 7 – k otázce č. 4

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let	2		4		6	
6 – 15 let	18	1	22	1	40	2
16 a více let	25	2	9	1	34	3
CELKEM	45	3	35	2	80	5

Graf 7 – k otázce č. 4



Dle tabulky 7 a grafu 6 si většina respondentů (80 což je 94 %) myslí, že pracovníci v PIP by měli absolvovat specializační školení v této problematice.

Ovšem na otázku „jaké“ odpovědělo pouze nepatrné množství respondentů. Ti uváděli školení zaměřené zejména na psychologii, sociologii, komunikaci, lékařství, problematiku související s problémy spojenými s výkonem služby u Policie ČR, empatii, práci s lidmi, odbornou znalost konkrétního zaměření pracovní či služební činnosti, jednání s lidmi v krizových situacích, transakční analýzu, problematiku dětí, mládeže a drog, pedagogiku, zvládání zátěžových situací. Také byl vznesen názor, že by bylo vhodné školení zaměřené na vzájemnou spolupráci všech zúčastněných členů PIP.

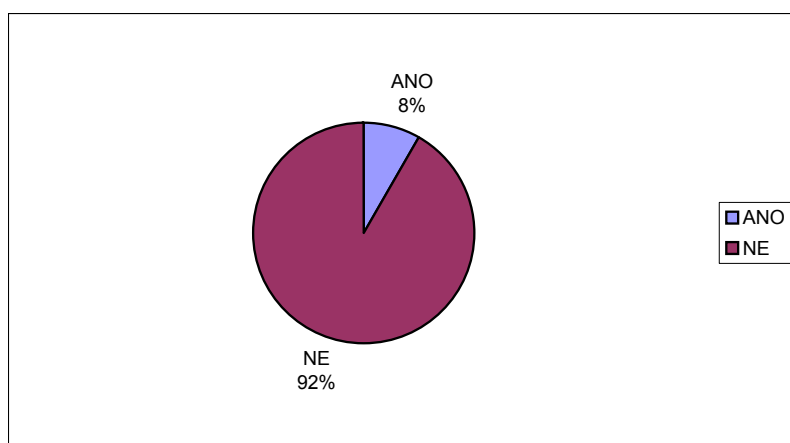
Otázka č. 5 – Setkal/a jste se někdy osobně s někým, kdo využil pomoci PIP?

Otázka byla uzavřená, respondenti odpovídali buď ANO nebo NE. V grafu 7 jsou kladné a záporné odpovědi vyjádřené v procentech.

Tabulka 8 – k otázce č. 5

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let		2		4		6
6 – 15 let	1	18	2	21	3	39
16 a více let	4	23		10	4	33
CELKEM	5	43	2	35	7	78

Graf 8 – k otázce č. 5



Dle tabulky 8 a grafu 7 je zřejmé, že pouze 7 respondentů z 85, což je 8%, se někdy setkala osobně s někým, kdo využil pomoci PIP.

Otázka č. 6 – Prožil/a jste Vy sám/a v rámci svého zaměstnání traumatizující událost?

Otázka byla opět uzavřená, respondenti odpovídali buď ANO nebo NE. v tabulce 9 jsem porovnávala odpovědi dle délky praxe a pohlaví.

Tabulka 9 – k otázce č. 6

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let		2	1	3	1	5
6 – 15 let	7	12	3	20	10	32
16 a více let	7	20	3	7	10	27
CELKEM	14	34	7	30	21	64

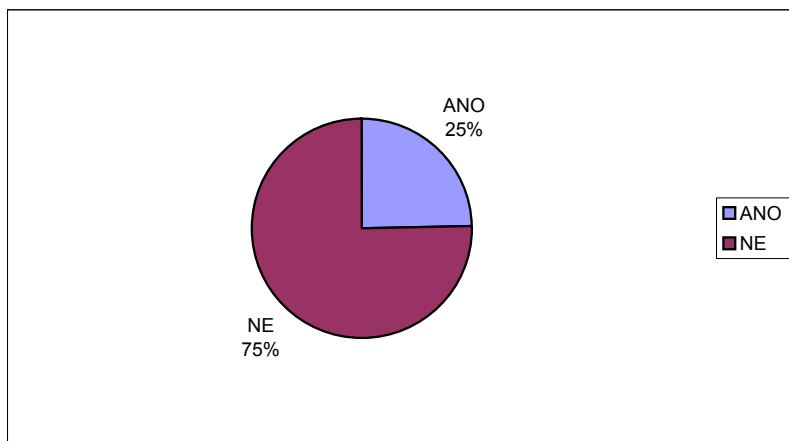
V tabulce 10 jsem porovnávala odpovědi občanských zaměstnanců a policistů.

Tabulka 10 – k otázce č. 6

Zařazení u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Občanský zaměstnanec		3	4	14	4	17
Policista/ka	14	31	3	16	17	47
CELKEM	14	34	7	30	21	64

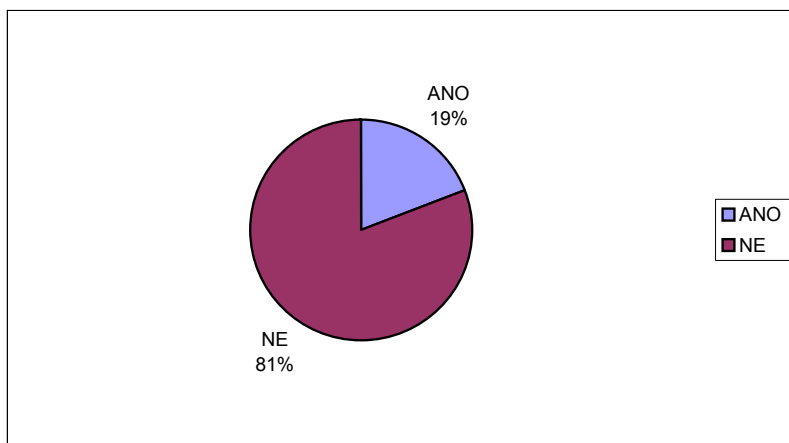
Graf 9 znázorňuje celkový počet odpovědí ANO a NE v procentech.

Graf 9 – k otázce č. 6

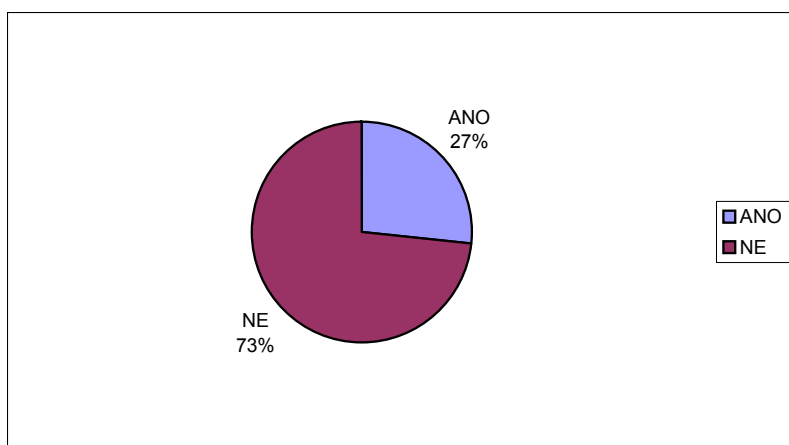


Grafem 10 jsem zjišťovala procentuální podíl kladných a záporných odpovědí u občanských zaměstnanců a grafem 10 to samé u policistů.

Graf 10 – k otázce č. 6



Graf 11 – k otázce č. 6



Z grafů 10 a 11 je zřejmé, že v rámci svého zaměstnání prožilo traumatizující událost 27 % policistů/tek oproti 19 % občanských zaměstnanců.

Otázka č. 7 – V případě, že jste v rámci svého zaměstnání prožil/a traumatizující událost, obrátil/a jste se na PIP?

Tato otázka souvisela s otázkou č. 6. Byla zaměřena na osoby, které prožily v rámci svého zaměstnání traumatizující událost. Celkový počet těchto osob bylo 21, z toho 4 občanských zaměstnanců a 17 policistů/tek. V případě záporné odpovědi se respondenti také měli vyjádřit, PROČ se neobrátili na PIP.

Tabulka 11 – k otázce č. 7

Zařazení u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Občanský zaměstnanec				4		
Policista/ka		14		3		
CELKEM		14		7		21

Z tabulky 11 vyplývá, že ani jeden respondent, který prožil v rámci svého zaměstnání traumatizující událost, se neobrátil na PIP.

Muži jako důvod uváděli zejména neexistenci PIP v té době; sami se vyrovnali se situací a problém zvládli; nepovažovali za nutné; neznalost, jak by PIP mohla pomoci, malou osvětu ze strany PIP.

Ženy se neobrátily na PIP zejména proto, že neměly povědomost o PIP, vyrovnaly se s událostí samotné; preferovaly pomoc mimo pracoviště; rozebraly problém s kolegy a našly řešení.

Otázka č. 8 – V případě, že jste prožil/a traumatizující událost v osobním životě (úmrtí v rodině, syndrom vyhoření, rodinná krize apod.) obrátil/a jste se na PIP?

Respondenti odpovídali na otázku ANO nebo NE. U záporné odpovědi měli odůvodnit svoje rozhodnutí. V tabulce č. 12 – do kolonky „Bez odp.“ jsem zahrnula jak respondenty, kteří na otázku neodpověděli, tak i respondenty, kteří se vyjádřili, že traumatizující událost v osobním životě neprožili.

Tabulka 12 – k otázce č. 8

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI			ŽENY			CELKEM ODPOVĚDI		
	ANO	NE	Bez odp.	ANO	NE	Bez odp.	ANO	NE	Bez odp.
do 5 let		1	1		3	1		4	2
6 – 15 let		12	7	1	16	6	1	28	13
16 a více let		19	8		8	2		27	10
CELKEM		32	16	1	27	9	1	59	25

K této otázce se kladně vyjádřila pouze 1 žena – policistka, s praxí u Policie ČR 6 - 15 let.

Záporně se vyjádřilo celkem 59 respondentů, ale své odpovědi odůvodnilo mnohem méně respondentů. Jako důvod, proč se neobrátili na PIP, uváděli, že preferují pomoc mimo své pracoviště; vyrovnali se s problémem sami, případně za pomoci svých přátel a rodiny; nebylo potřeba odborné pomoci; PIP neexistoval, případně nedůvěra v účinnou pomoc ze strany PIP.

25 respondentů buď neodpovědělo, nebo se vyjádřilo, že traumatizující událost v osobním životě neprožilo.

Otázka č. 9 – V případě, že jste se obrátil/la na PIP, byla Vám poskytnuta kvalitní pomoc, která Vám pomohla vyrovnat se s těžkou traumatizující událostí?

Tato otázka úzce souvisela s otázkou č. 8 – V případě, že jste prožil/a traumatizující událost v osobním životě (úmrtí v rodině, syndrom vyhoření, rodinná krize apod.) obrátil/a jste se na PIP? V případě kladné odpovědi měli respondenti uvést, jaká pomoc jim byla poskytnuta. V případě záporné odpovědi se respondenti měli vyjádřit, PROČ jim pomoc ze strany PIP nepomohla.

Odpověděla na ní pouze 1 žena – policistka s praxí u Policie ČR 6 – 15 let. Na otázku odpověděla kladně s tím, že jí byla poskytnuta psychologická pomoc.

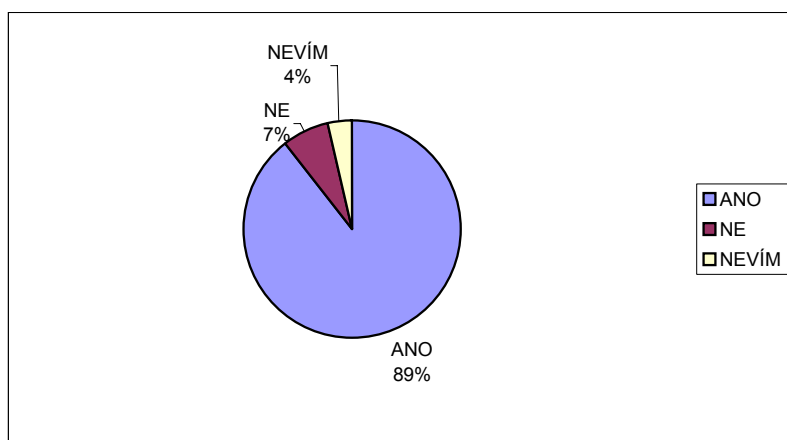
Otázka č. 10 – Myslíte si, že jsou PIP schopny pomoci lidem v určitých krizových situacích?

Otázka byla uzavřená, respondenti měli odpovídat ANO nebo NE. Někteří ale doplnili odpověď o další možnost „nevím“

Tabulka 13 – k otázce č. 10

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI			ŽENY			CELKEM ODPOVĚDI		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
do 5 let	2			4			6		
6 – 15 let	16	1	2	21	2		37	3	2
16 a více let	25	2		8	1	1	33	3	1
CELKEM	43	3	2	33	3	1	76	6	3

Graf 12 – k otázce č. 10



Dle tabulky 13 a grafu 11 je zřejmé, že 76 respondentů, což je 89 % z celkového počtu 85 účastníků dotazníkového šetření si myslí, že PIP jsou schopny pomoci lidem v určitých krizových situacích.

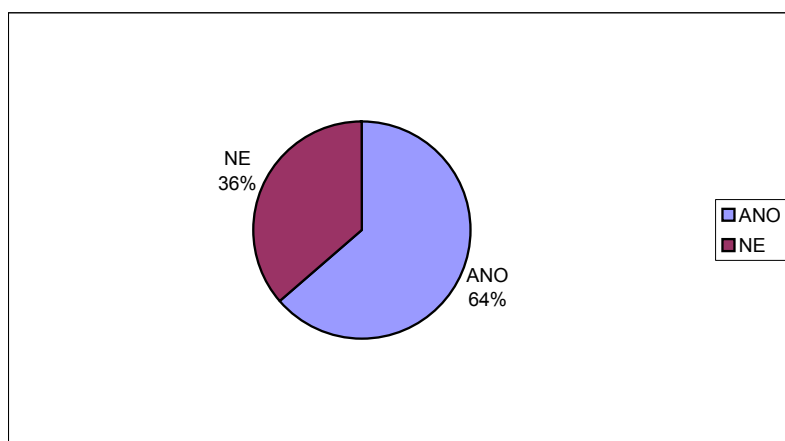
Otázka č. 11 – Máte povědomost o tom, posttraumatická intervenční péče ze strany PIP je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů?

Otázka byla opět uzavřená, respondenti odpovídali buď ANO nebo NE.

Tabulka 14 – k otázce č. 11

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let		2	4		4	2
6 – 15 let	11	8	17	6	28	14
16 a více let	17	10	5	5	22	15
CELKEM	28	20	26	11	54	31

Graf 13 – k otázce č. 11



Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 31 respondentů, tedy 36% z celkového počtu 85 respondentů neví, že posttraumatická intervenční péče ze strany PIP

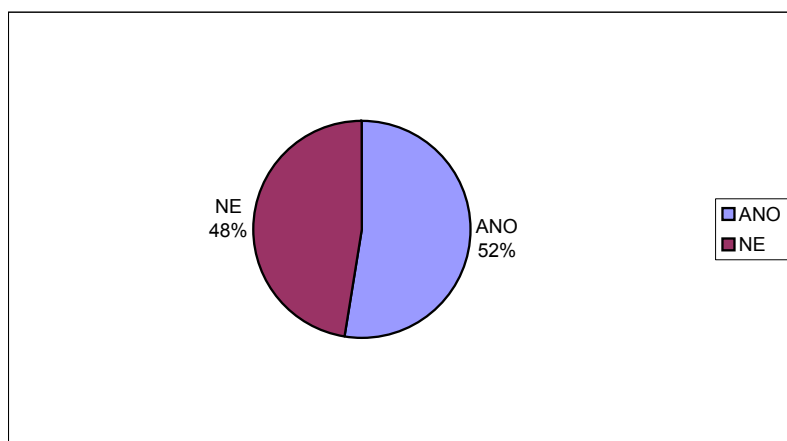
je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů.

V tabulce 15 jsem dále srovnávala odpovědi občanských zaměstnanců a policistů/tek. Procentuálně jsem odpovědi občanských zaměstnanců zpracovala do grafu 13 a odpovědi policistů/tek do grafu 14.

Tabulka 15 - k otázce č. 11

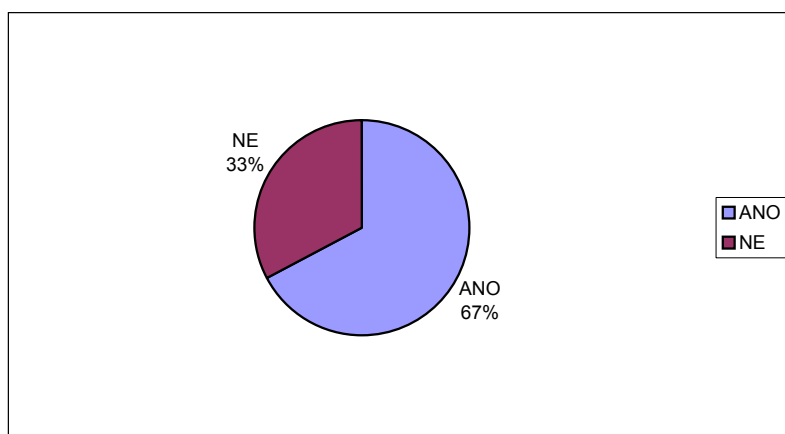
Zařazení u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Občanský zaměstnanec	1	2	10	8	11	10
Policista/ka	27	18	16	3	43	21
CELKEM	28	20	26	11	54	31

Graf 14 – k otázce č. 11 (odpovědi občanských zaměstnanců)



Z grafu 13 je zřejmé, že 48 % občanských zaměstnanců netuší, že posttraumatická intervenční péče ze strany PIP je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů.

Graf 15 – k otázce č. 11 (odpovědi policistů/tek)



Z grafu 14 vyplývá, že 33 % policistů/tek neví, že posttraumatická intervenční péče ze strany PIP je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů.

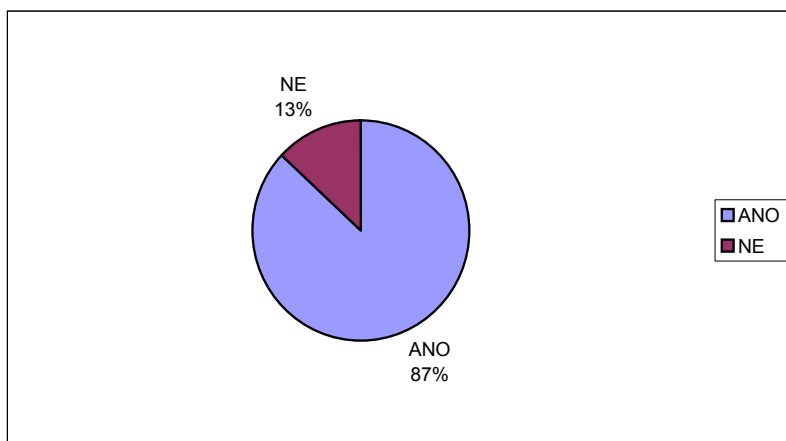
Otázka č. 12 – Doporučili byste PIP svým kolegům v případě, že byste věděli, že takovou pomoc potřebují?

Respondenti odpovídali ANO nebo NE. Své odpovědi měli zdůvodnit. Procentuálně jsou odpovědi vyjádřeny v grafu 15.

Tabulka 16 - k otázce č. 12

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let	2		3	1	5	1
6 – 15 let	17	2	21	2	38	4
16 a více let	25	2	6	4	31	6
CELKEM	44	4	30	7	74	11

Graf 16 – k otázce č. 12



Z celkového počtu 85 respondentů by 74 (87%) doporučilo PIP svým kolegům v případě, že by věděli, že takovou pomoc potřebují, ale 11 respondentů (13%) by svým kolegům tento způsob pomoci nedoporučilo.

Všichni respondenti své odpovědi nezdůvodnili. Odpovědi těch, kteří tak učinili, se dali shrnout do následujících vět.

Kladné odpovědi respondentů na otázku a její odůvodnění - „PROČ bych doporučil/a PIP svým kolegům v případě, že bych věděl/a, že takovou pomoc potřebují?“:

- pracovníci PIP mohou poskytovat profesionální pomoc;
- pracovníci PIP pomohou lépe zvládnout situaci
- je lépe se poradit o problému s někým, kdo tomu rozumí, než provést nějakou hloupost
- každá pomoc je dobrá;
- je předpoklad účinnější pomoci ze strany odborníků a její trvalejší pozitivní dopad;
- je vhodná profesionální pomoc se znalostí policejní práce;
- je nutné řádně dořešit událost, případně odškodnění;
- každá pomoc, zejména odborná, pomůže vyrovnat se s traumatizující událostí;
- tato pomoc dokáže zmírnit následky;
- pracovníci PIP jsou profesionálové, kteří mohou zabránit neblahým psychickým následkům;
- je to jedna z možností zbavit se problému;
- včasná pomoc může předejít různým krizím, protože ačkoli si většina lidí myslí, že vše zvládnou sami, není to vždy pravda;
- je dobré nastítnit možnost, jak řešit a vyřešit problém;
- lidé by měli řešit své problémy včas zejména u traumata vzniklých v souvislosti s výkonem práce a odborníci ze strany PIP dokáží věc lépe posoudit, protože znají širší souvislosti.;
- pracovníci PIP jsou schopni pomoci, protože mají nezávislý pohled na situaci a mohou poskytnout odbornou pomoc;
- je to prvotní možnost řešení problému
- je předpoklad, že pracovníci PIP jsou odborně vyškolení;

Záporné odpovědi respondentů na otázku a její odůvodnění - PROČ bych nedoporučil/a PIP svým kolegům ani v případě, že bych věděl/a, že takovou pomoc potřebují?“:

- nedůvěra v účinnou pomoc ze strany PIP;
- neznalost složení týmů PIP a výsledků jejich pomoci;
- účinnější je pomoc odborníka – psychologa;
- je přijatelnější nezávislý psycholog.

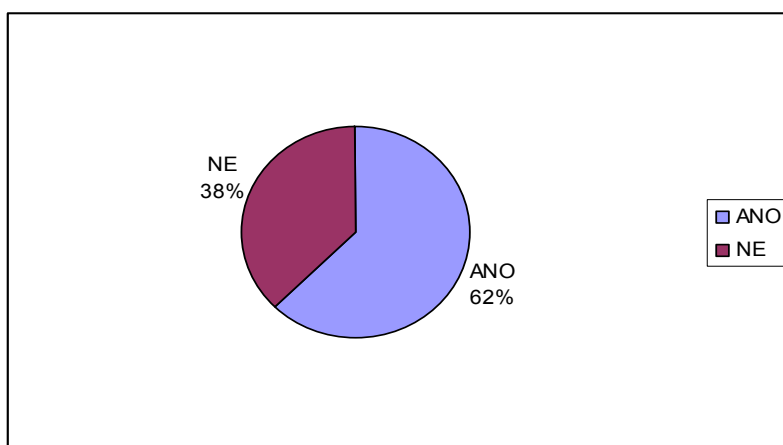
Otázka č. 13 – Víte jak a kde si vyhledat pomoc PIP v rámci Jihočeského kraje a kde najdete kontakty na PIP?

Účastníci dotazníkového šetření měli uvádět buď kladnou, nebo zápornou odpověď. U kladné odpovědi měli napsat, kde najdou kontakty na PIP. Procentuálně jsou odpovědi vyjádřeny v grafu 16.

Tabulka 17 - k otázce č. 13

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let	1	1	2	2	3	3
6 – 15 let	11	8	10	13	21	21
16 a více let	21	6	8	2	29	8
CELKEM	33	15	20	17	53	32

Graf 17– k otázce č. 13



Z celkového počtu 85 respondentů má 53 (62%) povědomost kde vyhledat pomoc PIP a najít kontakty na PIP a 32 (38%) nevědělo, kde tuto pomoc vyhledat. Z těchto kladných odpovědí pouze 37 vědělo, kde najdou kontakty na PIP.

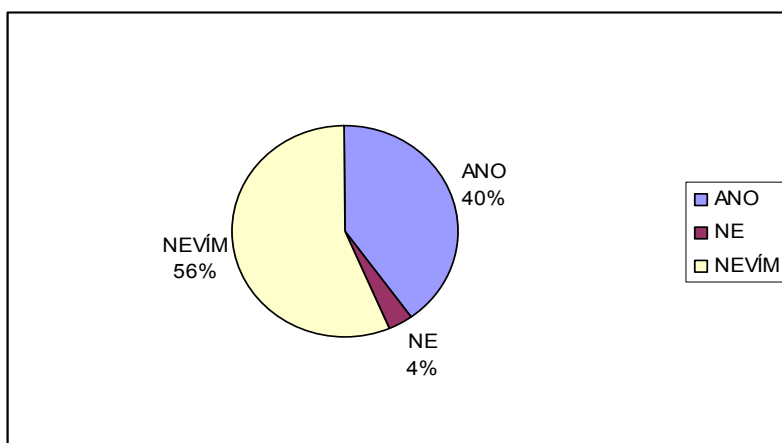
Otázka č. 14 – Má PIP v rámci Jihočeského kraje konkrétní sídlo?

Respondenti vybírali ze třech možností odpovědí – ANO – NE – NEVÍM. U kladné odpovědi měli uvést KDE má PIP konkrétní sídlo v Jihočeském kraji. V grafu 17 jsou odpovědi uvedeny v procentech.

Tabulka 18 - k otázce č. 14

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI			ŽENY			CELKEM ODPOVĚDI		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
do 5 let	2	0	1	0	0	4	1	0	5
6 – 15 let	9	0	10	7	0	16	16	0	26
16 a více let	13	2	11	3	1	6	16	3	17
CELKEM	24	2	22	10	1	26	34	3	48

Graf 18 – k otázce č. 14



Dle tabulky 18 a grafu 17 z celkového počtu 85 odpovědělo 34 (40%) respondentů na otázku kladně a většina má povědomost o konkrétním sídle PIP. Záporně odpověděli pouze 3 (4%) respondentů a 40 (56%) odpovědělo „nevím“.

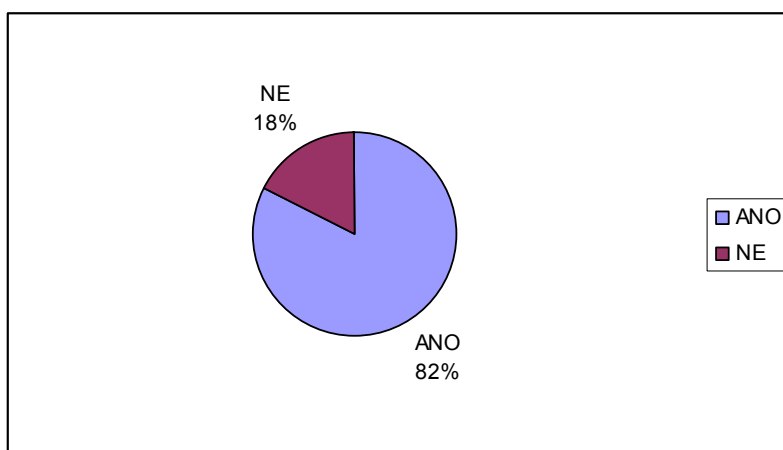
Otázka č. 15 – Myslíte si, že by PIP měl také poskytovat posttraumatickou intervenční péči i obětem trestných činů?

Účastníci dotazníkového šetření uváděli buď ANO nebo NE. Zároveň měli své odpovědi zdůvodnit. Graf 18 vyjadřuje odpovědi v procentech.

Tabulka 19 – k otázce č. 15

DÉLKA praxe u PČR	MUŽI		ŽENY		CELKEM ODPOVĚDI	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
do 5 let	2	1	2	2	4	3
6 – 15 let	16	3	20	3	36	6
16 a více let	20	6	10	0	30	6
CELKEM	38	10	32	5	70	15

Graf 19 – k otázce č. 15



Dle tabulky 19 a grafu 18 většina, tedy 70 (82%) z 85 respondentů, odpovědělo, že by PIP měla poskytovat posttraumatickou intervenční péči i obětem trestných činů. Na otázku „proč“ většina neodpověděla, respondenti kteří odpověděli, uváděli:

- v některých případech to může být jediná pomoc odborníka;
- zkušenosti s prací s oběťmi trestných činů;
- trauma asi prodělají spíše než policisté;
- prevence;
- oběti trestných činů zůstávají často osamocené, protože mají problémy mluvit otevřeně o problému;
- zbavit se traumat;
- někdy ano a to podle typu člověka a události;
- oběť není schopna se traumatu zbavit sama;
- je na ně zapomínáno ve všech ohledech;
- je to potřeba;
- lepší porozumění obětem trestných činů – úzká propojenost s policejní prací;
- poskytnutí komplexní služby, nesoustředit se pouze na určitou skupinu;
- u obětí trestných činů by to měla být prioritou a měla by se poskytovat ihned i bez jejich žádosti;
- pouze v závažných případech;
- mělo by to patřit k policejní činnosti;
- k překonání prvotního stresu;
- zmírnění strachu, napětí, úzkosti.

Záporně odpovědělo 15 (18%) respondentů, a na otázku „proč“ většina neodpověděla, respondenti, kteří odpověděli, uvedli:

- v týmu PIP jsou i policisté a pomoc by nebyla objektivní;

- existence jiných organizací zabývajících se touto pomocí;
- jedná se o pomoc pouze pro potřeby Policie ČR;
- práce pro civilní psychology;
- nevěří v účinnost;
- k tomu slouží zdravotní zařízení.

Otázka č. 16 – Měl by PIP, dle Vašeho názoru, poskytovat posttraumatickou intervenční péči až na základě žádosti o pomoc ze strany zaměstnanců Policie ČR či jejich rodinných příslušníků, kteří prožili posttraumatickou událost, nebo by PIP měl aktivně tyto osoby vyhledávat, oslovovat a nabídnout jim svoji pomoc?

Otázka byla zcela otevřená, respondenti odpovídali dle vlastního uvážení. Při vyhodnocování této otázky jsem rozdělila odpovědi občanských zaměstnanců a policistů/tek. Podobné a shodné odpovědi jsem sloučila.

Tabulka 20 – k otázce č. 16

DRUH ODPOVĚDI	RESPONDENTI		CELKEM
	OP	P	
Na základě žádosti o pomoc ze strany zaměstnanců Policie ČR či rodinných příslušníků	4	26	30
PIP by měl aktivně vyhledávat, oslovovat a nabízet pomoc	7	22	29
Záleží na konkrétní situaci	1	2	3
Nabídnout pomoc, ale nevnucovat se	2	2	4
Nenabízet ani neposkytovat pomoc	1	3	4
Pomoc nabídnout taktně a nenásilně	0	3	3
Na doporučení ze strany Policie ČR	1	0	1
Důležitější je větší informovanost o službách PIP	0	1	1
Pouze v nejnutnějších případech	1	0	1
Na základě žádosti i aktivně vyhledávat	2	1	3
Nevím	3	3	6
Celkem			85

Otázka č. 17 – Chtěl/a byste ještě k této problematice něco dodat?

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů ne, pouze 8 respondentů (3 OP a 5 P) z celkového počtu 85 k této problematice dodali, že je nutná větší osvěta PIP, že PIP je určitě cennou pomocí a má smysl, že je to potřebná a užitečná činnost, že chybí všeobecné povědomí o službě PIP a je nutná větší prezentace.

5. DISKUZE

Hlavním cílem mého šetření bylo podrobně analyzovat činnost posttraumatických intervenčních týmů u Policie ČR. Ověřit povědomost a informovanost zaměstnanců Policie ČR o systému posttraumatické intervenční péče, zjistit, zda je tato péče dostatečná, a zda je policisty a občanskými zaměstnanci přijímána jako přínosná pro další rozvoj.

Pro zjištění potřebných údajů jsem použila dotazníkové šetření, které bylo určeno policistů a občanským zaměstnancům Policie ČR. Dotazník obsahoval 17 otázek.

V první části dotazníku jsem zjišťovala identifikační údaje o respondentech. V druhé části dotazníku byly položeny otázky za účelem zjistit povědomost policistů a občanských zaměstnanců o činnosti posttraumatických intervenčních týmů, ale i vlastní zkušenosti v této problematice. Respondenti mohli u otevřených otázek vyjádřit svůj vlastní názor.

Zkoumaný soubor je tvořen náhodně vybranými jedinci mezi zaměstnanci Policie ČR na území Jihočeského kraje. Celkový počet zkoumaných osob je 85, z toho je 48 mužů a 37 žen.

Respondenti byli rozděleni do tří věkových skupin a to 18-30 let, 31-45 let a 46 a více. Dále dle zařazení u Policie ČR a to na policisty a občanské zaměstnance a délky praxe u Policie ČR a to do 5 let, 6-15 let a 16 a více let

V otázce č. 1 a 2 měli respondenti uvést, zda mají představu o činnosti posttraumatických intervenčních týmů a čím si myslí, že se tyto týmy zabývají. Při vyhodnocování všech odpovědí jsem zjistila, že převážná část respondentů a to 78 % má představu o výše uvedené činnosti týmů. Na otázku, čím se tyto týmy zabývají, odpovídali respondenti, kteří byli rozděleni na policisty a občanské zaměstnance dle vlastního názoru. Nejčastější odpovědí jak policistů, tak i občanských zaměstnanců byla pomoc osobám, které se střetli s traumatickým zážitkem, pomoc zaměstnancům Policie ČR a jejich rodinným příslušníkům při řešení krizových

a těžkých životních či pracovních situací, pomoc obětem trestných činů a pomoc policistů při řešení krizových situací v souvislosti s náročným zaměstnáním.

Otázka č. 3 zjišťovala, kdo by podle respondentů měl v PIP působit. Respondenti, kteří byli rozdělení dle délky praxe u Policie ČR, měli možnost vybírat z nabídky 6 odpovědí, u jedné z nabídek „jiný pracovník“ doplnit svůj názor. Odpovědi, které byly nejčtenější a to u respondentů s délkou praxe 6-15 let a 16 a více let byl psycholog, všichni uvedení, policista v přímém výkonu, duchovní. Jako jiného pracovníka uváděli právníka a psychiatra.

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, zda se někdo z respondentů osobně setkal s někým, kdo osobně využil pomoci PIP. Více jak 90 % dotazovaných se nesetkalo s nikým, kdo osobně využil pomoci PIP.

Pomocí otázek č. 6 a 7 jsem zjišťovala, zda někdo z respondentů prožil v rámci svého zaměstnání traumatizující událost a v případě že ano, zda se obrátil na PIP. Respondenti byli rozdělení dle délky praxe a zařazení u Policie ČR. Při vyhodnocení odpovědí jsem zjistila, že traumatizující událost v rámci svého zaměstnání prožilo 27% policistů/tek oproti 19% občanských zaměstnanců, ale nikdo z nich se na PIP neobrátil. Jako důvody, proč se na PIP neobrátili, uváděli neexistenci PIP v té době, sami se vyrovnali se situací a problém zvládli, neznalost, neměli povědomost o PIP, preferovali pomoc mimo pracoviště, rozebrali problém s kolegy a našli řešení.

Otázky č. 8 a 9 spolu úzce souvisely. Respondenti měli uvést, zda v případě prožití traumatizující události v osobním životě se obrátili na PIP a zda jim byla poskytnuta kvalitní pomoc, která pomohla vyrovnat se s traumatizující událostí. V osobním životě traumatizující událost prožila pouze 1 žena, policistka s délkou praxe 6-15 let, ale na PIP se neobrátila. Uvedla, že jí byla poskytnuta psychologická pomoc.

Otázkou č. 11 jsem se pokusila zjistit, zda mají respondenti povědomost, že posttraumatická intervenční péče ze strany PIP je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů. Respondenti byli rozdělení dle zařazení u Policie ČR. Po vyhodnocení odpovědí jsem zjistila, že 48% občanských zaměstnanců oproti 33 % policistů nemá povědomost

o tom, že posttraumatická intervenční péče je poskytována také občanským zaměstnancům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů.

Otázka č. 12 zjišťovala, zda by respondenti doporučili PIP svým kolegům v případě, že by věděli, že takovou pomoc potřebují. Většina respondentů a to 87 % by svým kolegům PIP, v případě, že by tuto pomoc potřebovali, ale 13 % respondentů by svým kolegům tento způsob pomoci nedoporučili. Všichni respondenti své odpovědi nezdůvodnili. Ti, kteří by PIP doporučili a odpovědi zdůvodnili, jsem shrnula a některé uvádím. Pracovníci PIP mohou poskytovat profesionální pomoc, mohou lépe zvládnout situaci, mají nezávislý pohled na situaci, vhodná profesionální pomoc se znalostí policejní práce, tato pomoc dokáže zmírnit následky, včasná pomoc může předejít různým krizím. Ti co by PIP nedoporučili, uvedli nedůvěra v účinnou pomoc PIP, neznalost složení týmů PIP a výsledků jejich pomoci, účinnější je pomoc psychologa.

Pomocí otázek č. 13 a 14 jsem zjišťovala, zda respondenti vědí, kde a jak vyhledat pomoc PIP, kontakty na PIP a kde má PIP konkrétní sídlo. Povědomost kde a jak vyhledat pomoc PIP a kde vyhledat kontakty má 53 % respondentů. Jako nejčastější odpověď uváděli intranetové stránky Policie ČR. Kde má PIP konkrétní sídlo vědělo pouze 40 % respondentů a nejčastěji uváděli KŘP Jihočeského kraje, Plavská ul.

Při provedení analýzy otázky č. 15 „Myslíte si, že by PIP měl také poskytovat posttraumatickou intervenční péči i obětem trestných činů“ jsem zjistila, že kladně odpovědělo 82 % respondentů a na otázku proč uváděli např. v některých případech to může být jediná pomoc odborníka, zkušenosti s prací s oběťmi trestných činů, trauma asi prodělají spíše než policisté, mělo by to patřit k policejní činnosti. Záporně na tuto otázku odpovědělo 18 % respondentů a proč tak odpověděli, zdůvodnili, že v týmu PIP jsou i policisté a pomoc by nebyla objektivní, existence jiných organizací zabývajících se touto pomocí, jedná se o pomoc pouze pro potřeby Policie ČR, práce pro civilní psychology, nevěří v účinnost.

Otázkou č. 16 jsem zjišťovala, zda by PIP měl poskytovat posttraumatickou intervenční péči až na základě žádosti o pomoc ze strany zaměstnanců Policie ČR či rodinných příslušníků nebo tyto osoby aktivně vyhledávat. Všichni respondenti, kteří

byli rozděleni na policisty a občanské zaměstnance, zde mohli odpovídat dle vlastního uvážení. Nejčtenější odpovědi policistů byly, až na základě žádosti o pomoc, PIP by měl tyto osoby aktivně vyhledávat, nenabízet ani neposkytovat pomoc, pomoc nabídnout taktně a nenásilně. Občanští zaměstnanci nejčastěji odpovídali, že PIP by měl tyto osoby aktivně vyhledávat, na základě žádosti o pomoc, nevím.

V otázce č. 17 se mohli respondenti, k problematice PIP vyjádřit či něco dodat. Většina respondentů se nevyjádřila. Pouze 8 respondentů a to 3 občanští pracovníci a 5 policistů dodalo, že je nutná větší osvěta PIP, že chybí větší povědomí o službě PIP, že je nutná větší prezentace, že PIP je určitě cenou pomoci a má smysl.

6. ZÁVĚR

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 85 osob.

Tento výzkum nepotvrdil stanovenou HYPOTÉZU I, která předpokládala, že 80-90 % zaměstnanců Policie ČR, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, disponuje znalostmi o konkrétní náplni práce posttraumatických intervenčních týmů. S touto hypotézou úzce souvisela otázka č. 1 „Máte představu o činnosti posttraumatických intervenčních týmů?“ a otázka č. 2 „Čím si myslíte, že se posttraumatické intervenční týmy zabývají?“ U otázky č. 1 jsem očekávala vysokou četnost kladných odpovědí. Ovšem představu o činnosti posttraumatických intervenčních týmů mělo z 85 respondentů celkem 66 respondentů, což je **78 %**. Na otázku č. 2 prakticky odpovědělo pouze 59 respondentů (69 %), 21 účastníků dotazníkového šetření (25 %) vůbec neodpovědělo a 5 respondentů (6%) odpovědělo „nevím“

Z obou vyhodnocených otázek vyplývá, že ani 80 % respondentů nedisponuje znalostmi o konkrétní náplni práce posttraumatických intervenčních týmů.

Při zkoumání HYPOTÉZY II, že „maximálně 40 % zaměstnanců Policie ČR se po prožití traumatizující události obrátilo o pomoc na posttraumatický intervenční tým“ jsem vycházela z vyhodnocených odpovědí na otázky č. 6, č. 7 a č. 8. Na otázku č. 7 „V případě, že jste v rámci svého zaměstnání prožil/a traumatizující událost, obrátil/a jste se na PIP?“ odpovědělo 21 respondentů záporně. Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, zda se respondenti v případě, že prožili traumatizující událost v osobním životě, obrátili na PIP. Kladně se vyjádřila pouze 1 žena – policistka, záporně odpovědělo 59 respondentů a 25 respondentů neodpověděli nebo se vyjádřili ve smyslu, že traumatizující událost v osobním životě neprožili. Vzhledem k tomu, že hypotéza byla stanovena na prožití traumatizující události bez rozdílu, zda v osobním životě či v rámci zaměstnání, **byla tato hypotéza potvrzena** – na posttraumatický intervenční tým se obrátila 1 účastnice dotazníkového šetření, což je 1 % z celkového počtu 85 respondentů.

Ovšem je třeba brát v úvahu, že někteří respondenti uváděli, že na PIP se neobrátili o pomoc proto, že v době, kdy prožili traumatizující událost, PIP ještě neexistoval.

Z uvedeného dotazníkového šetření vyplývá, že přestože byl systém posttraumatické intervenční péče u Policie ČR zřízen v roce 2001, konkrétně 14. listopadu, ne všichni dotazovaní policisté a občanští zaměstnanci tento systém znají a ví, co zajišťuje. Důvod může být špatná informovanost. Dále z tohoto šetření vyplývá, že i ti policisté a občanští zaměstnanci Policie ČR, kteří mají povědomost o systému posttraumatické intervenční péče, by se na tým posttraumatické intervenční péče neobrátilo. Dle mého názoru je to nedůvěrou v účinnou pomoc či nedůvěrou v anonymitu své osoby. Většina má důvěru pouze k policejnímu psychologovi.

Systém posttraumatické intervenční péče je velmi důležitý a potřebný, a v budoucnosti bude zaujímat své pevné místo v životě policistů i občanských zaměstnanců Policie ČR. Je důležité, aby se informovanost systému neustále zlepšovala. Zaměstnanci Policie ČR se mohou kdykoliv dostat do mimořádné či stresové situace, nebo se ocitnout krizi. V těchto případech by neměli mít zábrany, pokud budou mít dobré informace, obrátit se na tým posttraumatické intervenční péče.

Získané poznatky by mohly sloužit jako vstupní data pro lepší informovanost a osvětu systému posttraumatické intervenční péče u Policie ČR a alespoň částečně napomoci k získání důvěry policistů a občanských zaměstnanců Policie ČR k tomuto systému.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735
2. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3
4. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2. vyd. Praha: Suport, 1996. 309 s. ISBN 80-902164-0-4
5. ČÍRTKOVÁ, L. *Zdůvodnění projektu Policejní stres*. Praha, 1997. Policejní akademie Praha
6. DOBIÁŠ, V. a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1.vyd. Martin: Osvěta, 2007. 381 s. ISBN 978-80-8063-255-7
7. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-71783-65-X
8. KLIMPR, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 167 s. ISBN 80-7169-324
9. KNOPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium. 1997. 304 s. ISBN neuvedeno
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 297 s. ISBN 80-7178-774-4
11. PRAŠKO, J. – HÁJEK, T. – PREISS, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 93 s. ISBN 80-85912-80-5
12. RABOCH, J. – VOLSKÝ, P. a kol. *Psychiatrie*. 1. vyd. Semily: Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8
13. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9 – I.
14. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4 – II.

15. THOM, R. *Krise a katastrofa. In. Pojem krize v duševním myšlení.* Praha: Filosofický ústav ŠAV, 1992. ISBN 80-7007-034-X
16. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
17. VIZINOVÁ, D. – PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 160 s. ISBN 80-7178-284-X
18. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence.* 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
19. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie.* 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4
20. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9
21. ČÍRTKOVÁ, L. – SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích.* Policista, 2001, č.12. příloha 1-8
22. KAVENSKÁ, V. *Jak se zbavit stresu.* Moje psychologie, 2008. č. 7
23. NOVÝ, M. *Stresory v policejní práci.* Psychologie Dnes, 2003. č. 50.
24. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne.* Časopis 112, 2006. č. 4
25. ŠEBLOVÁ, J. *Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb.* Časopis 112, 2010. č. 3
26. VYMĚTAL, Š. *Psychologická péče o policisty.* Policista, 2006. č. 4
27. VYMĚTAL, Š. *Traumatizující události v životě policisty,* Policista, 2008. č. 12
28. Pokyn generálního ředitele HZS ČR č.30/2008, *kterým se zřizuje systém posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události.*
29. Rozkaz policejního prezidenta č. 162/2002, *kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi*

30. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 129/2001, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů.
31. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi.
32. *Linka pomoci v krizi* [online]. [2010-01-05]. Dostupné z: <<http://www.ppportal.pcr.cz.vltavska.psychologické služby>>
33. *Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny* [online]. [2010-01-06]. Dostupné z: <<http://www.ppportal.pcr.cz.vltavska.psychologické služby>>
34. *Posttraumatická stresová reakce* [online]. [2009-12-10]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz>
35. *Posttraumatická intervenční péče* [online]. [2010-01-10]. Dostupné z: <<http://www.ppportal.pcr.cz.vltavska.psychologické služby>>
36. *Posttraumatická intervenční péče* [online]. [2009-12-12]. Dostupné z: <<http://www.křpjihomoravského kraje - psychologické služby>>
37. *Postup při sdělování nepříjemné zprávy* [online]. [2010.01.06]. Dostupné z <<http://www.ppportal.pcr.cz.vltavska.psychologické služby>>
38. *Stres* [online]. [2009-11-05]. Dostupné z: <<http://www.dobry-spanek.cz>>
39. *Stres* [online]. [2009-12-11]. Dostupné z: <[http://www.wikipedie.org/wiki/druhy stresu](http://www.wikipedie.org/wiki/druhy_stresu)>
40. *Tým posttraumatické intervenční péče* [online]. [2009-12-11]. Dostupné z: <<http://www.křpseveročeského kraje - psychologické služby>>
41. *Zpráva k výzkumnému šetření týkajícího se Linky pomoci v krizi*. Policejní prezidium ČR. Kancelář policejního prezidenta. Preventivně informační skupiny. Středisko Vltavská. Praha, 2008

8. KLÍČOVÁ SLOVA

- krize
- krizová intervence
- posttraumatická stresová reakce
- posttraumatická stresová porucha
- posttraumatická intervenční péče
- stres
- trauma

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

D O T A Z N Í K

Průzkum o činnosti posttraumatických intervenčních týmů

Vážený pane, vážená paní,

dovolte, abych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Tento průzkum by měl zkoumat:

PROBLEMATIKU POSTTRAUMATICKÝCH INTERVENČNÍCH TÝMŮ.

Průzkum je anonymní, neuvádíte ani své jméno, ani místo zařazení u Policie České republiky. Získané údaje budou zpracovány v bakalářské práci, jejíž obhajoba je součástí státní závěrečné zkoušky na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Vaše názory a odpovědi budou pro mne cennými údaji a mohou přispět k větší osvětě posttraumatických intervenčních týmů a tím i ke zkvalitnění poskytování posttraumatické sociální péče a tedy zvýšené možnosti pomoci příslušníkům a zaměstnancům Policie České republiky, kteří byli vystaveni traumatizující události.

V odpovědi vždy zakroužkujte tu, která Vám nejvíce vyhovuje, případně odpovědi doplňte slovy dle Vašeho uvážení. Děkuji Vám za spolupráci.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 – 30 b) 31 – 45 c) 46 a více

2. Jste a) žena b) muž

3. Jste a) občanský pracovník/ce b) policista/ka

4. Jak dlouho pracujete u Policie České republiky?

- a) do 5 let b) 6-15 let c) 16 a více

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) úplné středné odborné s maturitou b) vysokoškolské
-

1. Máte představu o činnosti posttraumatických intervenčních týmů?

- a) ANO b) NE

2. Čím si myslíte, že se posttraumatické intervenční týmy (dále jen „PIP“) zabývají? Napište stručně svou představu o jejich činnosti, případně, čím by se podle Vás měly zabývat.

.....
.....

3. Kdo by měl, podle Vás, v PIP působit?

- a) policista v přímém výkonu
b) policista v nepřímém výkonu
c) psycholog
d) duchovní
e) jiný pracovník
(jaký).....
f) všichni uvedení

4. Myslíte si, že by pracovníci v PIP měli absolvovat specializační školení v této problematice? Jaké?

- a) ANO b) NE

.....

5. Setkal/a jste se někdy osobně s někým, kdo využil pomoci PIP?

- a) ANO b) NE

6. Prožil/a jste Vy sám/a v rámci svého zaměstnání traumatizující událost?

- a) ANO b) NE

7. V případě, že jste v rámci svého zaměstnání prožil/a traumatizující událost, obrátil/a jste se na PIP?

a) ANO

b) NE – proč?

.....

8. V případě, že jste prožil/a traumatizující událost v osobním životě (úmrť v rodině, syndrom vyhoření, rodinná krize apod.) obrátil/a jste se na PIP?

a) ANO

b) NE – proč?

.....

9. V případě, že jste se obrátil/a na PIP, byla Vám poskytnuta kvalitní pomoc, která vám pomohla vyrovnat se s těžkou traumatizující událostí?

a) ANO – jaká?

.....

.....

b) NE – proč?

.....

.....

10. Myslíte si, že jsou PIP schopny pomoci lidem v určitých krizových situacích?

a) ANO b) NE

11. Máte povědomost o tom, že posttraumatická intervenční péče ze strany PIP je poskytována také občanským pracovníkům, jejich rodinným příslušníkům a rodinným příslušníkům policistů?

a) ANO b) NE

12. Doporučili byste PIP svým kolegům v případě, že byste věděli, že takovou pomoc potřebují?

a) ANO – proč?

.....
.....

b) NE – proč?

.....
.....

13. Víte, jak a kde si vyhledat pomoc PIP v rámci Jihočeského kraje a kde najdete kontakty na PIP?

a) ANO

Kde

b) NE

14. Má PIP v rámci Jihočeské kraje konkrétní sídlo?

a) ANO

Kde

b) NE

c) NEVÍM

15. Myslíte si, že by PIP měl také poskytovat posttraumatickou intervenční péči i obětem trestných činů?

a) ANO – proč?

.....
.....

b) NE – proč?

.....

16. Měl by PIP, dle Vašeho názoru, poskytovat posttraumatickou intervenční péči až na základě žádosti o pomoc ze strany zaměstnanců PČR či jejich rodinných příslušníků, kteří prožili posttraumatickou událost, nebo by PIP měl aktivně tyto osoby vyhledávat, oslovovat a nabídnout jim svoji pomoc?

.....
.....

17. Chtěl/a byste ještě k této problematice něco dodat?

.....
.....

Děkuji Vám
Pavla Kubíčková