

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Analýza metod posttraumatické krizové intervence

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Freitinger Skalická

Autor: Bc. Oldřich Hluško

Datum: 24.05.2010

ANALYSIS OF METHODS OF THE POSTTRAUMATIC CRISIS INTERVENTION

Abstract

In my thesis, I postulated the target to map the methods and procedures applied by the CR Police, Regional Police Headquarters of the South-Bohemian Region within the primary, secondary as well as tertiary prevention of posttraumatic reactions and disorder. A partial target of the thesis is finding out the rate of the satisfaction with availability of intervention care for policemen and employees of the Regional Police Headquarters of the South-Bohemian Region, finding out the rate of the awareness, usability and satisfaction with the care of the posttraumatic intervention team in the South-Bohemian Region, awareness of the service Help Line in crisis and its usability. Moreover I postulated the goal to map the interest in the possible internet helpline in the scope of IZS with elaboration of SWOD analysis.

Everybody, also policemen may suffer from stress reaction. Also they can have the psychical and physical signs of an acute stress reaction. They perform the most of service acts, interventions in a routine way, however, besides this, also situations occur, differing from the normal life experience and policemen get in this way very often into the stress situations, which can arouse deep mental turbulences. The impact of feelings on the mental state in case of extreme experiences is a normal human reaction in a not normal situation. At present, each policeman has the possibility to ask for help a team of specially trained experts, the team of posttraumatic intervention care. In the team, not only psychologists are working, but also experienced policemen, experts of the branch of the Ministry of Interior and the priests prepared to help with their experience, erudition and knowledge acquired by a special training. Since 2001 the impacted person may call the anonymous Crisis Help Line, which is a supporting part of the posttraumatic intervention care for the policemen, firemen, employees of the branch of the Ministry of Interior and their family members. The crisis help line is also at disposal to the public in case of extraordinary events and crisis situations. For this reason, this thesis treats the methods of posttraumatic intervention care, awareness,

usability, satisfaction and trust in these branch offices of the CR Police.

Based on the results of the elaborated research target, the director of the Regional Police Headquarters of the South Bohemian Region may be presented a proposal for the creation of new and modification of current procedures to achieve their higher effectiveness in the scope of prevention on all the levels of the posttraumatic stress reaction and disorders of employees. The elaborated SWOD analysis of the internet help line will be utilized during the creation of the project application in the scope of grant and project procedures of CR Police, Regional Headquarters of the South-Bohemian Police. The thesis is structured in the way providing integrated information to the issue of the posttraumatic stress reaction, its cause and methods of care for the impacted persons and it can be utilized as education material for the life-long education in the scope of the CR Police, as well as students of the Faculty of Health and Social Science of the South-Bohemian University in České Budějovice. The quantitative research was selected for this thesis. In the introduction, a complete survey of the examined issue was made up by means of various literary and electronic sources. The source of information for the research became the elaborated anonymous not-standardized questionnaires with closed types of questions with the obligatory choice of an answer. The employees of the Regional Headquarters of the Police of the South-Bohemian Region took part in the questionnaire survey.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Analýza metod posttraumatické krizové intervence“ vypracoval samostatně pouze 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 diplomové, a to v nezkrácené podobě, Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 24. května 2010

.....

Bc. Oldřich Hluško

Poděkování

Touto cestou bych velice rád poděkoval paní Mgr. Zuzaně Freitinger Skalické za odborné vedení, vstřícnost, cenné připomínky a rady při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat členům týmu posttraumatické intervenční péče Jihočeského kraje za poskytnutí praktických informací k dané problematice.

Bc. Oldřich Hluško

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 <i>Stres</i>	9
1.2 <i>Stresory</i>	11
1.2.1 <i>Životní události</i>	12
1.3 <i>Druhy stresu</i>	15
1.3.1 <i>Lazarusova psychologická teorie stresu</i>	16
1.3.2 <i>Coxův transakční model stresu</i>	17
1.4. <i>Reakce na stres</i>	19
1.4.1 <i>Psychické reakce na stres</i>	20
1.5. <i>Obranné psychické mechanismy zvládnání stresu</i>	26
1.6. <i>Vliv osobnosti na stresovou reakci</i>	30
1.6.1 <i>Typologické rozdělení osobností a jejich reakce na stres</i>	31
1.6.2 <i>Psychosomatika a stres</i>	32
1.7 <i>Stres v policejní praxi</i>	34
1.7.1 <i>Psychotraumata spojená s vyšetřováním</i>	35
1.8 <i>Posttraumatická stresová porucha</i>	36
1.8.1 <i>Posttraumatická stresová porucha a Post-shooting trauma</i>	38
1.8.2 <i>Pomoc při překonání traumatické události</i>	40
1.9 <i>Metody Critical Incident Stress Management</i>	41
1.9.1 <i>Vzdělávání</i>	41
1.9.2 <i>Individuální krizová intervence</i>	42
1.9.3 <i>Demobilizace – Demobilization</i>	42
1.9.4 <i>Defuzing</i>	42
1.9.5 <i>Debriefing</i>	43
2. Cíle práce a hypotézy	45
2.1 <i>Cíle práce</i>	45
2.2 <i>Hypotézy</i>	45
3. Metodika	46
3.1 <i>Metoda výzkumu</i>	46
3.1.1 <i>Metody sloužící k získávání a zpracovávání dat</i>	47
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	47
4. Výsledky	48
4.1 <i>Posttraumatická krizová intervence v rámci KŘP Jčk</i>	48
4.1.1 <i>Tým posttraumatické intervenční péče – PIP</i>	50
4.1.2 <i>Linka pomoci v krizi – LPvK</i>	51
4.1.3 <i>Spolupráce mezi Linkou pomoci v krizi a Posttraumatickými intervenčními týmy</i>	53

4.1.4	<i>Policejní psycholog.....</i>	54
4.1.5	<i>Pomoc ze strany nadřízeného, kolegy a životního partnera.....</i>	56
4.2	<i>Výsledky dotazníkového šetření.....</i>	58
4.3	<i>Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....</i>	71
4.4	<i>SWOD analýza internetové – intranetové linky důvěry.....</i>	76
5.	Diskuse.....	79
6.	Závěr.....	93
7.	Seznam použité literatury.....	95
8.	Klíčová slova.....	101
9.	Přílohy.....	102

Úvod

V rámci své náročné práce se pracovníci Integrovaného záchranného systému často dostávají do mimořádných situací. Stresová reakce se nevyhýbá nikomu ani policistům. I oni mohou vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. V průběhu pracovního dne plní policisté celou řadu úkolů. Většinu úkonů, zásahu a zákroku řeší rutinně, kromě toho ovšem dochází i k situacím, které vybočují z normálních životních zkušeností a policisté se tak velice často dostávají do stresových situací, které v nich mohou vyvolat hluboké duševní otřesy. Mezi extrémní situace patří především ohrožení vlastního života, ohrožení života kolegů, případy úmrtí, smrt dětí, použití služební zbraně. Osoby postižené extrémním zážitkem by v těchto situacích neměly zůstat samy. Je nutné jim věnovat zvláštní péči. Někteří lidé se domnívají, že jsou schopni těmto situacím čelit, aniž by si uvědomovali jejich dosah nebo následky, které by mohly nastat. Citový dopad na psychiku při extrémních zážitcích je normální lidská reakce v nenormální situaci. Požadavky na pomoc při zvládnutí prožitých traumat v souvislosti s výkonem služby byly do roku 2001 řešeny v rámci psychologických pracovišť. Od tohoto data má každý policista další možnost – obrátit se o pomoc na tým speciálně vyškolených odborníků, tým posttraumatické intervenční péče. V týmu pracují nejen psychologové, ale i zkušení policisté, odborníci resortu Ministerstva vnitra a duchovní, kteří jsou připraveni pomoci svými zkušenostmi, erudicí a znalostmi získanými speciálním výcvikem. Může se jednat o psychologa, policejního lékaře, vyškoleného policistu, příp. jiného odborníka. Od roku 2001 může postižený využít anonymní Linku pomoci v krizi, která je podpůrnou součástí posttraumatické intervenční péče pro policisty, hasiče, zaměstnance resortu ministerstva vnitra a jejich rodinné příslušníky. Linka pomoci v krizi je rovněž k dispozici občanské veřejnosti při mimořádných událostech a krizových situacích. Samozřejmostí je, že všichni členové intervenčního týmu dodržují etické normy a zásadu respektování důvěrnosti sdělení. Proto se tato diplomová práce zabývá metodami posttraumatické intervenční péče v rámci Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje, informovanosti, využitelnosti, spokojenosti a důvěry v tato resortní pracoviště.

1. Současný stav

1.1 Stres

V dnešní době se stále více skloňuje slovo stres. Není dne, abyste neslyšel, jak někdo říká: „Jsem ve stresu.....“. Otázkou je, co se vlastně rozumí slovem „stres“? Vznik tohoto slova se váže k anglickému "stress", což bylo odvozeno z latinského "strigo, stringere, strinxi, strictum". Toto latinské sloveso se do českého jazyka dá přeložit jako "utahovati či stahovati“. To samo o sobě napovídá, že stres je spojen s tlakem a tísní.

Dle autorky Alix Kristové je stres součástí našeho života již od jeho počátku, dokonce ještě před samotným zrozením, tedy i v prenatálním období je plod vystaven stresu. Stres tato autorka charakterizuje jako reakce na jakoukoliv zátěž či podnět, je pozitivní hybnou silou, pomáhá nám přežít, dodává dynamiku, podle níž rozlišujeme mezi aktivním plodným životem a pouhou pasivní existencí. Tímto způsobem stres spoluutváří způsob života jednotlivce, určuje tempo a rytmus našeho života a může představovat podnět nezbytný k aktivaci, bez ohledu na to, zda touto akcí je milování, dirigování orchestru, běžecký závod, útěk před požárem nebo povodní, či úsilí stihnout stanovený termín.

Stres se jako pojem objevuje již na přelomu 14. a 15. století v Anglii. Slůvko "stress" byl však užíván spolu s pojmy hardship (strasti, útrapy, těžkosti), straits (obtížná situace, tíseň) či adversity (protivenství, neštěstí, nepřízeň osudu). Zhruba o dvě stovky let později pod vlivem průmyslového rozvoje začal být "stress" chápán v jiných rozměrech (Kebza, 2005).

O různorodosti vnímání pojmu stres nás přesvědčí i mnohočetnost definic tohoto jevu. Již Hippokrates zhruba před 2400 lety zastával názor, že choroba není jen utrpení (pathos), ale i určitý druh zápasu (pónos), že existuje tzv. vis mediatrix naturae – přirozená léčivá síla, která vychází z nitra organismu.

Za první novodobou definicí stresu z roku 1920 stojí americký filosof Walter Canon Baredford. Tento vědec si povšiml vzájemného ovlivnění Homeostázi (schopnost udržet stálost vnitřního prostředí i naproti změnám v prostředí vnějším) nervovým systémem. Dále si povšiml, že organizmus člověka reaguje na působení

tresorů dvěma základními reakcemi: bojem a útekem. Samotný stres pak definoval jako: stav, do kterého se dostává zvíře při stimulaci vyvolávající útekovou nebo útočnou reakci (Selye, 1966).

Jako další příklad definice stresu uveďme Hanse Huga Selyniho, kanadského endokrinologa, který se začal problematice stresu věnovat již v roce 1926. Jako první doložil, díky svým pokusům na hlodavcích, že každá agrese, ať už mikrobiální, fyzická nebo psychická, vyvolává tytéž reakce a odehrává se podle stejného schématu. Stres je souhrnem reakcí a obranou organismu proti agresi (Kantha, 1992). Selye došel k tomuto závěru: „Ano, máte pravdu, stres je abstraktní pojem. Ale stejně abstraktní je třeba i vítr, elektřina a mnoho jiných silových polí, o nichž pojednává fyzika. Pravdou je, že sám pojem „život“ je abstrakcí. A přece se jím zabývá celá jedna vědní oblast ... biologie. Měli bychom si uvědomit, že stres je určitým stavem těla i mysli a má na ně určitý dopad. Projevuje se řadou objektivně zjištěných chemických a fyziologických dění v orgánech těla. Je mimořádně důležité, abychom si tuto skutečnost uvědomili a počítali s ní“ (Křivohlavý, 1994).

Selye stres charakterizoval jako: „Charakteristická fyziologická odpověď, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. Nespecifická reakce na fyzické, mentální a chemické reakce těla“ (Selye, 1996). Hans Hugo Selye v roce 1936 pojmenoval tři základní poruchy adaptace organismu na stres pod jedním názvem Generální adaptační syndrom (GAS). Pokud si rozdělíme termín GAS, dojdeme k následujícím závěrům: Slovo generální napovídá, že tento syndrom je vyvolán pouze celkově působícími faktory; příslovce adaptační vypovídá o skutečnosti, že podporuje obranyschopnost těla a napomáhá trénovanosti, návyku; syndrom pak naznačuje, že projevy stresu jsou sladěné a částečně závislé (Selye, 1996).

Podle Selye probíhá adaptace organismu na negativní vlivy z vnějšího prostředí ve třech po sobě jdoucích bodech:

1. poplachová reakce – odpověď organismu na stresory
2. stádium rezistence – aktivace organismu
3. stádium vyčerpání – stresory přemáhají síly organismu

1.2 Stresory

Ve své knize *Život a stres* Selye uvádí, že stresor lze definovat jako „to, co způsobuje stres“ a je samozřejmé, že „každý faktor je víceméně stresor v míře, jaká je schopná vyvolat stres, tj. nespecifické změny.“ Dále pak uvádí: „že nejde jen o objektivní faktory vzniku stresu, ale o jeho subjektivní interpretaci“. Řekl: „Působení stresorů závisí v první řadě na tom, jak je tento stresor danou osobou chápán“ (Seley, 1996).

Hans Selye charakterizoval čtyři základní druhy stresorů:

1. **Fyzikálně-chemické**, jsou škodlivé látky vyskytující se ve vnějším prostředí, které negativně působí na živý organizmus. Mezi tyto látky patří jedy a skoro jedy jako alkohol, nikotin, kofein a jiné drogy, dále sem patří radiační záření, viry, bakterie ale také změny ročních období a další;
2. **Úkolové**, ty se váží na způsob řešení úkolů, za které zodpovídáme. Svou roli zde sehrává struktura osobnosti, dovednost hospodaření s energií a časem;
3. **Myšlenkové**, které se utvářejí pomocí našeho vnímání sebe sama i okolního světa;
4. **Sociální**, se ovíjejí od našich komunikačních schopnostech a interpersonálních vztahů. Jsou úzce provázány s předchozí kategorií stresorů, neboť jsou přímo ovlivňovány postoji daného subjektu k sociální realitě, která ho obklopuje

Obecně můžeme říci, že jedním z nejmarkantnějších zdrojů stresu jsou tzv. traumatické události, tedy mimořádně nebezpečné situace, se kterými lidé nemají běžně zkušenost. Mezi takovéto události můžeme řadit mimořádné události zapříčiněné člověkem, jako jsou války a teroristické útoky, či traumatizující události, jež se vymykají běžnému životu: automobilové havárie, letecká neštěstí, znásilnění, pokusy

o vraždu. Druhou skupinou jsou přírodní katastrofy jako jsou záplavy, zemětřesení, rozsáhlé požáry atd.. Tyto a jim podobné stresory podněcují organismus, aby proti nim vytáhl do boje“ (Křivohlavý, 1994) .

1.2.1 Životní události

V roce 1967 se psychiatři Thomas Holmes a Richard Rahe věnovali výzkumu zdravotních záznamů u více než 5.000 pacientů. Cílem jejich výzkumu bylo zmapovat vztah mezi stresem a nemocí. Výsledky tohoto výzkumu byly publikovány pod názvem sociální přízpůsobení Rating Scale (SRRS), ovšem do podvědomí odborné veřejnosti se dostal pod názvem Holmes a Rahe stresu Scale. Vědci dokázali, že stres se přímo podílí na etiologii a patogenezi.

V rámci výzkumu byly pacienti zapojeni do studie požádáni o relevantní bodové ohodnocení 43 životních událostí. Pozitivní korelace 0,118 byla nalezena mezi jejich životních událostí a jejich nemocí. Další studii prováděl Rahe v roce 1970 u 2.500 amerických námořníků, ti byli požádáni o bodování “životních událostí” za posledních šest měsíců svého života. Následujících šest měsíců byly vedeny podrobné záznamy o zdraví námořníků, kteří se účastnili výzkumu. Korelace mezi skórem stresu a nemocí byla + 0,118, což prokázalo že stres může být prediktor nemoci. Po další práci obou vědců byly vytvořeny škály pro dospělé a děti.

Holmes a Rahe stresu Scale

Pro měření napětí v závislosti na Holmes a Rahe Stres Měřítko je počet "Life jednotek Change", které se vztahují k událostem v uplynulém roce z života jednotlivce jsou přidány a konečné skóre bude dávat hrubý odhad toho, jak stres ovlivňuje zdraví.

Tabulka 1.1: Holmes a Rahe stresu Scale

Životní události	Skóre
smrt partnera	100
rozvod	73
rozchod manželů, partnerů	65
vazba ve vězení, jiné instituce	63
smrt blízkého příbuzného	63
významnější osobní zranění či nemoc	53
svatba	50
výpověď z práce	47
manželské smíření	45
odchod do důchodu	45
významnější změna ve zdraví nebo chování člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální potíže	39
příchod nového člena rodiny (narození, adopcí, stárnoucí rodiče...)	39
významnější obchodní přizpůsobení (sloučení, reorganizace, bankrot...)	39
významnější změna finanční situace	38
smrt blízkého přítele	37
změna pracovního zaměření	36
významnější změna v počtu pří s partnerem	35
hypotéka nebo půjčka pro významný nákup	31
zabavení zastaveného majetku	30
významná změna zodpovědnosti v práci	29
odchod dcery nebo syna z domu (svatba, univerzita...)	29
problémy s partnerovými příbuznými	29
výjimečný osobní úspěch	28

partner začal nebo přestal pracovat mimo domov	26
zahájení nebo ukončení studia	26
významná změna životních podmínek	25
změna osobních návyků (oblečení, chování, sdružení...)	24
problémy s nadřízeným	23
významná změna v počtu pracovních hodin nebo v podmínkách	20
změna bydliště	20
změna školy	20
významná změna v běžném typu nebo množství rekreace	19
významná změna v náboženských aktivitách (mnohem více nebo méně než obvykle)	19
významná změna v společenských aktivitách (kluby, tancování, filmy, návštěvy)	18
hypotéka nebo půjčka pro méně významný nákup (auto, TV...)	17
významná změna spánkových návyků	16
významnější změna v počtu rodinných setkání	15
významná změna stravovacích návyků	15
prázdniny	13
období Vánoc	12
menší porušení zákona (pokuty...)	11
CELKEM	_____

Zdroj: The social readjustment rating scale, Holmes, T. H. and Rahe, R. H. 1967, Journal of Psychosomatic research, 11(2), 213-21.

Vyhodnocení:

- 300 +** : Riziko onemocnění.
- 150 - 299 +** : Riziko onemocnění je mírné (sníženo o 30%).
- 150 -** : Riziko onemocnění je pouze nepatrné.

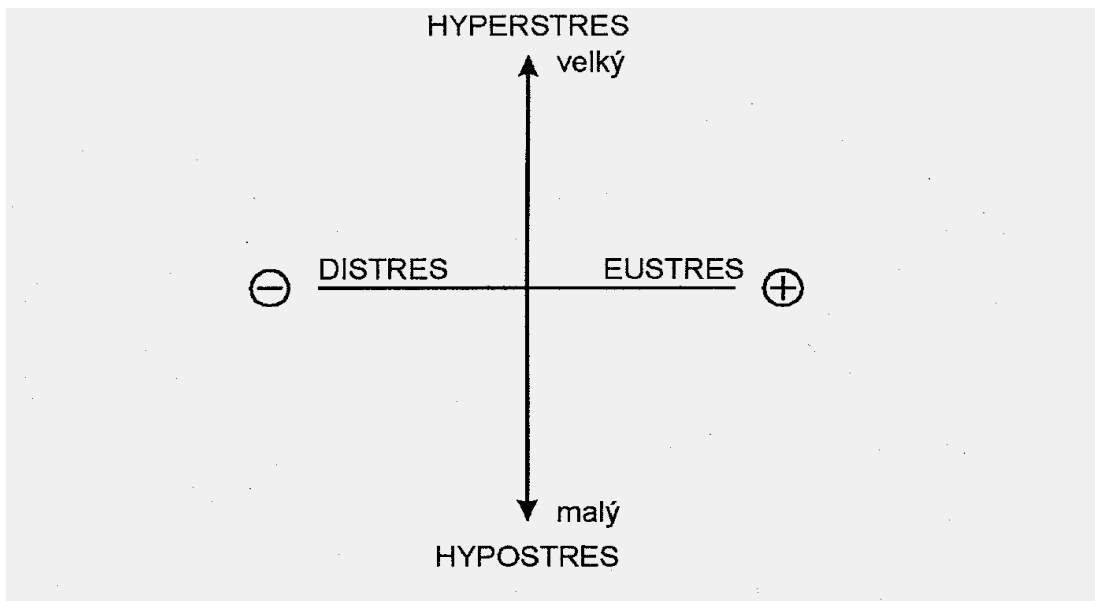
Sečtete-li bodové ohodnocení událostí, které se staly předcházejícím roce, získáte míru zátěže, která vede k zvýšenému riziku vzniku onemocnění. Dále pak dle teorie Holmese a Rahe dochází ke kumulaci stresorů z různých zdrojů. Překročení určité hranice únosnosti se projeví jako radikální změna zdravotního stavu. Ve výše zmíněném výzkumu byla sledována především kardiální onemocnění (Holmes, 1967).

1.3 Druhy stresu

Termín eustres a distres použil H. Selye v souvislosti se změnami v organismu. Ve své práci poukazuje na fakt, že bez stresu by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních činností, neboť každý organismus stres potřebuje. Stres je tedy ve své podstatě aktivačním činitelem, který během vývoje člověka pomáhal k přežití. Zdravý organismus se vrací do stavu harmonie, který je nazýván homeostázou a tento stav je nutnou základnou jako výchozí stav psychických výbojů. Selye tvrdí, že běžný stres motivuje jedince ke kreativním změnám, jež omezují negativní vliv vnějšího prostředí a po kterých opět zavládne vyváženost organismu, nebo-li homeostáza, kterou také označujeme pojmem eustres. „Takovýto stres je kořením života a bezstresový stav je smrt“, říká H. Selye. Eustres zažíváme do jisté míry před důležitou schůzkou, výkonem, v nových podmínkách. Cítíme, jak se mobilizují naše síly, jak jsme schopni „překonat sebe sama“ (Selye, 1996).

Oproti tomu existuje tzv. škodlivý stres, jež má velice negativní vliv na živý organismus a je označován jako distres neboli negativní stres. Podstatou obou typů stresu je stejná chemická reakce probíhající v těle člověka, pouze se liší odpověď organismu, tedy reakce. Zatím co u eustresu zažíváme příjemné napětí a po něm radost z dosažení cíle, u distresu začneme ztrácet pocit jistoty a bezpečí.

Další dělení stresu se odvíjí od rozlišení jeho intenzity. Stres můžeme dle jeho intenzity rozlišovat na hypostres, který je slabší a organismus si na něj může zvyknout, adaptovat se a na hyperstres, přesahující hranice adaptability, který způsobuje selhání, psychické, nebo fyzické zhroucení a v krajním případě i smrt (Křivohlavý, 1994).



Obrázek 1.1: Základní rozměry stresu (zdroj: J. Křivohlavý „Jak zvládat stres“)

1.3.1 Lazarusova psychologická teorie stresu

Jiným pohledem na problematiku stresu bylo poznání kognitivního hodnocení stresoru, které se odvíjí od charakteru stresové situace a následně určuje i druh reakce a vědomí anticipačních důsledků pro zpětnovazební procesy. Jednostranné modely stresu začaly být nahrazovány modely interakčními či transakčními (Kebza, 2005).

Lazarus ve své práci rozlišuje stres fyziologický a psychologický. Fyziologický stres charakterizuje jako vegetativní a neurohumorální reakce organismu na škodlivé podnětné činitele. Škodlivým činitelem se přitom může stát jakákoliv podmínka, které narušuje a poškozuje jakoukoliv tkáňovou strukturu či funkci organismu. Ovšem psychický stres je závislý na jednotlivci, na jeho subjektivním hodnocení situace. Můžeme tedy říct, v případě psychologického stresu je škodlivost vnějšího podnětu přímo závislá na jedinci, který je této škodlivině byl vystaven. (Hladký, 2000).

Míra zátěže stresu pro organismus je přímo úměrná subjektivnímu hodnocení osoby vystavené stresoru. Pokud člověk hodnotí svou situaci pozitivně a věří, že ji

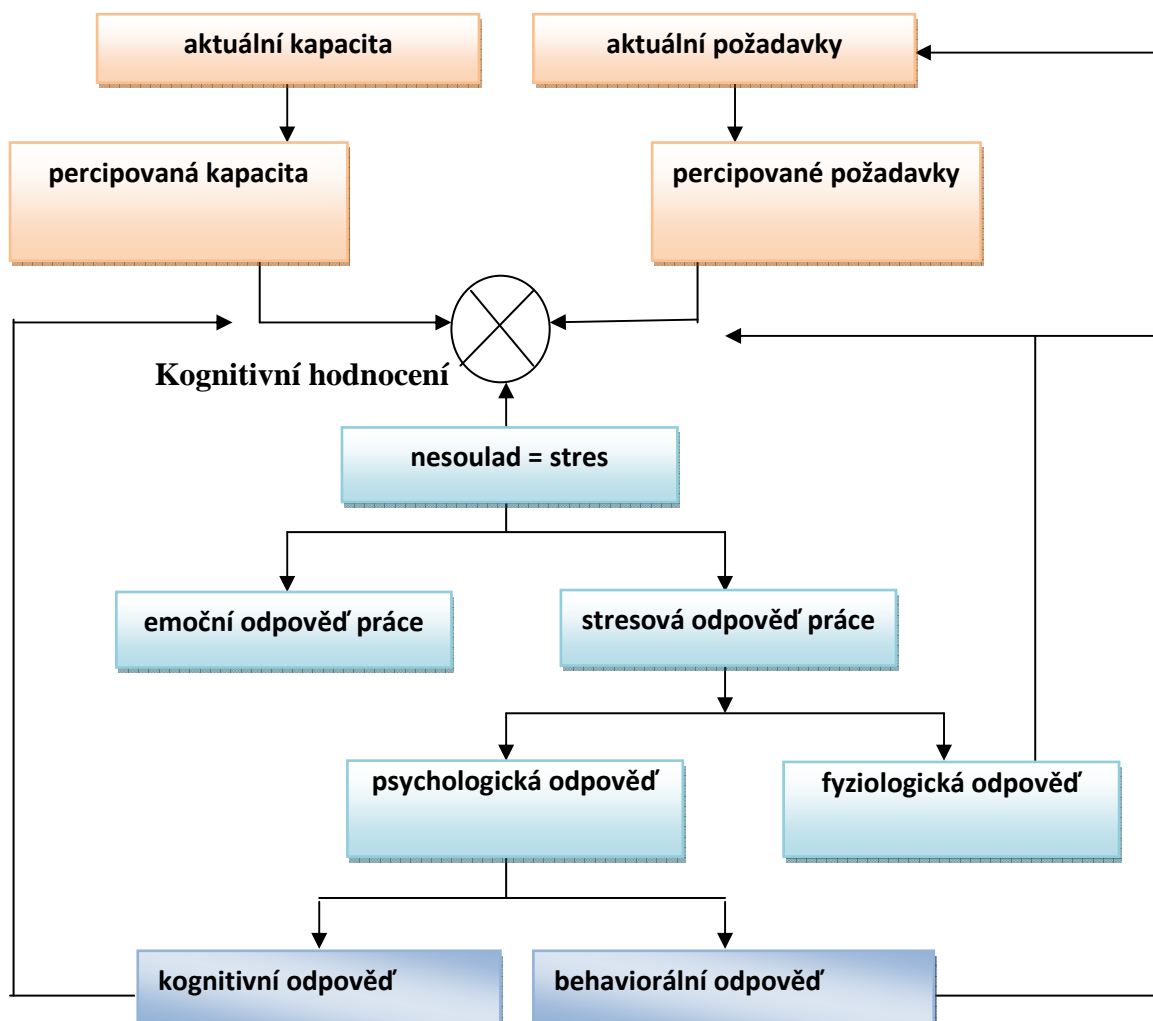
zvládne vlastními silami, nemusí dojít k rozvoji Selyeho stresové reakce, popsané výše. Tato teorie je plně závislá na kognitivním hodnocení zátěžové situace (appraisal), jež probíhá ve třech fázích:

1. **Primární** hodnocení se zakládá na transakci jedince s okolím, jejíž smyslem je zhodnocení situace z hlediska důsledků pro osobní pohodu na transakce irelevantní, pozitivní a stresové.
2. **Sekundární** hodnocení posuzuje efektivitu vlastních možností zvládnutí stresové situace a volby postupů, které jsou dostupné pro zvládnutí situace, včetně anticipace možného dalšího vývoje situace.
3. **Terciární** hodnocení si klade za cíl vyhodnotit situaci, při čemž se spojeno s procesem změny myšlenkového postupu ve vztahu k situaci nebo zdroji ohrožení. (Kebza, 2005).

1.3.2 Coxův transakční model stresu

Další teorie stresu zohledňuje jeho cyklickou povahu. Příznivci této teorie nevidí konec cyklu v stresové reakci organismu, nýbrž uvádějí, že existují další stádia, která mají přímou souvislost s aktuálním stavem, percipovanými důsledky a vlivem zpětné vazby (viz. *Obrázek 1.2: Transakční model stresu*).

Cyklický model Coxe a McKaye z roku 1978 se opírá o interakční či transakční teorie. Tato teorie chápe transakční a ekologickou podstatu stresu i důležitost kognitivních i psychologických nástrojů jedince pro hodnocení stresorů berou v úvahu i zpětnovazebné části. Tento cyklický model má pět zřetelných stupňů (Vašina, 1999).



Obrázek 1.2: Transakční model stresu (Zdroj: Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*. Ostrava: Repronis Ostrava).

První stadium je charakteristické identifikací nároků nebo stresorů určených jedinci. Druhy požadavků vycházejí jak z vnitřního tak vnějšího prostředí. Nároky vycházející z vnitřního prostředí se vztahují jak k fyzickým tak psychologickým potřebám jedince a mohou být relevantními faktory, které následně určují chování jedince. Vnější požadavky jako potenciaální zdroje stresu, jsou například nepřiměřená pracovní zátěž, špatné vnější pracovní prostředí nebo problémy v soukromém životě.

Druhé stadium představuje percepci vnitřních i vnějších požadavků na jedince, ale také schopnost dosáhnout uspokojení důležitých potřeb. Stres graduje v případě, kdy vznikne nerovnováha mezi požadavky a schopnostmi plnit je. Do celého procesu zasahují proměnné faktory jako je osobnost, síla ega a inteligence. Tyto proměnné jsou zdrojem interindividuálních rozdílů v kognitivním hodnocení stresu.

Třetí stadium zahrnuje stresovou odpověď a dále způsob zvládnutí stresové situace. Subjektivní prožívání stresu je spojeno s fyziologickými, kognitivními, behaviorálními změnami.

Čtvrté stadium v sobě zasahuje do aktuálního stavu i důsledků, které se přímo týkají odpovědi organismu, jejímž cílem je zvládnutí stresové situace.

Páté stadium obsahuje zpětnou vazbu. Tato zpětná vazba přiměřených odpovědí může na jednu stranu zefektivnit adaptační schopnosti jedince, ovšem na druhou stranu zpětná vazba nepřiměřených odpovědí může být příčinou většího poškození. Zpětnou vazbu nalezneme na úrovních fyziologických, psychologických či sociálních.

1.4 Reakce na stres

Každá akce vyvolává reakci. Stejný princip se uplatňuje i při odezvě na stresovou reakci. Ta vzniká na základě podmětů, negativních i pozitivních. Pozitivní podměť - eustres i negativní – distres, narušují rovnováhu organismu a ten musí nějak reagovat. Této reakci říkáme adaptace (Paulík, 1995).

Výše popsané reakce jsou velice různorodé. Lze konstatovat, že jsou závislé na excitaci sympatické nervové soustavy, jejímž úkolem je aktivovat organismus a zmobilizovat všechny síly a rezervy k obraně. Jako první zasáhne nervová složka

pomocí sympatické vegetativní dráhy do dřeně nadledvin, Ty jsou stimulovány k sekreci adrenalinu. Pod vlivem hormonu adrenalinu dochází k zrychlení srdeční činnosti, dýchání, zvýšení krevního tlaku a krevního cukru. Tělo je tedy připraveno k „útok“ či „útěku“. Toto je archetipální reakce, jež umožnila přežití. V návaznosti na vyplavování adrenalinu začne vyplavování hormonů kůry nadledvin. Z kůry nadledvin jsou uvolňovány mineralokortikoidy (aldosteron) a glukokortikoidy (kortizol). Zvyšuje se sekrece kortikotropinu (ACTH), a tím i glukokortikoidů z kůry nadledvin. Kortizol dále zvyšuje koncentraci glukózy („paliva“) v krvi, která se tvoří i z aminokyselin (za cenu odbourávání bílkovin). Zvýšená hladina mineralokortikoidů (aldosteron), zvyšuje hladinu sodíku a vody v organismu. Zátěží indukovaná vyšší hladina tyreotropinu (TSH) vede ke zvýšené produkci hormonů štítné žlázy. Tyto zvyšují aktivitu oxidačních mitochondriálních enzymů a zvyšují a zrychlují uvolňování energie. Při zátěži hladina inzulínu klesá úměrně s intenzitou aerobní práce. Významnou roli má inzulín ve fázi zotavení, kdy stimuluje ukládání zásobních látek včetně tvorby bílkovin – má anabolické účinky. Veškeré tyto hormony mají za úkol aktivovat „rezervy“ organismu a tak připravit tělo na dlouhodobý „boj“. Výše zmíněné hormony uvolňují celou kaskádu biochemických reakcí v těle, jež neovlivňuje pouze fyziologii člověka ale i jeho psychiku (Jančík, 2006).

1.4.1 Psychické reakce na stres

Na stresor nereaguje pouze náš neurohormonální systém, ale i naše psychika. Reakce se může pohybovat v rozhraní euforie přes úzkost, vztek až k apatii. Přičemž během trvání stresu mohou emoce značně kolísat, tyto výkyvy se často odvíjí od úspěšnosti či neúspěšnosti zvládnutí dané situace. Mezi nejčastější reakce na stres patří úzkost. Úzkost má pro organismus adaptivní funkci. Problém začíná tam, kde se úzkost či strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k situaci, která je spustila, příliš velká nebo když se objevují v nepřiměřených situacích. V těchto případech zpravidla negativně zasahují do života jedince (Herman, 2007).

Pod pojmem úzkost rozumíme nepříjemné pocity vnitřního napětí, strachu a obavy. Tyto pocity mohou být velice intenzivní a po velmi silném emočním prožitku, při kterém člověk zažije ohrožení podstaty své existence, může dojít k následnému rozvoji posttraumatické stresové poruchy.

Další velice častou reakcí na stres je vztek a agrese. Pokud vezmeme v úvahu teorii frustrace – agrese dle Atkinsonové, je vztek a agrese logickým vyústěním reakce na stresor. Atkinsonová ve své teorii tvrdí, že kdykoliv je osobě znemožněno dosažení cíle, o který usiluje, dochází k vyvolání agresivního pudu, jenž motivuje chování, směřující k poškození objektu nebo osoby, která frustraci způsobila. Když okolnosti zabraňují přímému útoku na objekt vyvolávající frustraci, agrese může být přesunuta: agresivní jednání může být namířeno na nevinnou osobu nebo objekt, místo na skutečnou příčinu frustrace (Atkinsonová, 2008).

Apatie, naučená bezmoc a deprese

O apatii můžeme říci, že je to v podstatě protipól agresivity. Prohlubující se apatie může postupem času přerůst v depresi. To se stává především při dlouhodobém působení stresoru na jedince, u něhož neproběhne adekvátní reakce na daný stresor.

Do této kategorie odpovědi na stres patří i takzvaná naučená bezmoc. Naučená bezmocnost, v odborné literatuře můžete také nalézt výraz *learned helplessness*, který se začal používat v roce 1975. Tento stav pojmenoval student Pensylvánské univerzity Martin E. P. Seligman. Při sledování výzkumu prováděného na zvířatech si povšiml, že pokusné zvíře, které se naučí, že nemůže kontrolovat averzivní podnět – vyhnutí se elektrickému šoku – upadá do stavu bezmoci a demotivace (Wikipedia, 2005).

Tento stav vede u jedince, zvířete i člověka, k depresím a demotivaci, cokoliv dělat pro změnu situace, ve které se nachází. Takovéto stavy vznikají u lidí, kteří se nacházejí v extrémních situacích, které však sami nemohou, nebo mají pocit, že nemohou ovlivnit. Naučenou bezmocnost bylo možné sledovat například u vězňů v koncentračních táborech. Václav Václavíček ve své knize *Milenci SS smrti* vzpomíná:

„Když se počet práce neschopných zvýšil, byl zredukován jedovatými injekcemi. Tyto likvidace prováděli SS saniťáci. SS lékaři do Russenlagru nevkročili ze strachu z nakažlivé choroby. Z povzdálí jsem byl svědkem jedné takové likvidaci lidí. Vybraní podle mě neznámého kódu, řada nahých kostlivců bez viditelné známky strachu, trpělivě a resignovaně čekali, až na ně přijde řada dostat smrtící injekci“ (Václavíček, 1945)

Podle teorie Seligmana existují podobné symptomy, které se nacházejí v depresi a v stavu naučené bezmoci. V níže uvedené tabulce jsou schématicky znázorněny příznaky deprese a odpovídající symptomy v naučené bezmocnosti.

Tabulka 1.2: Příznaky deprese a odpovídající symptomy v naučené bezmocnosti

Příznaky deprese	Odpovídající symptom
depresivní nálady	bezmocnost
nezájem a radost z téměř všech činností	kognitivní reprezentace uncontrollability
snížená chuť k jídlu vedoucí k úbytku hmotnosti	bezmocná zvířata jedí méně & zhubnout
nespavost nebo hypersomnie	-
psychomotorický neklid nebo retardace	bezmocná zvířata jsou pasivní tváří v tvář šoku
pocit, bez energie	nedostatečná reakce zahájení
pocity bezcennosti a viny	dojem, že jednotlivec nemůže kontrolovat své okolí
neschopnost jasně myslet a soustředit se, nerozhodnost	kognitivní reprezentace uncontrollability
myšlenky na smrt, sebevražedné myšlenky	bezmocná zvířata mohou zemřít v traumatických situacích

Zdroj: Martin E. P. Seligman

Další psychologickou reakcí na stres je oslabení kognitivních funkcí. Kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Patří sem

paměť, koncentrace, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím. Dále sem zahrnujeme vyšší kognitivní tzv. exekutivní funkce - schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat, náhled a úsudek. Jednotlivé kognitivní funkce jsou umístěny v různých částech mozku, a tak poranění mozku může poškodit všechny nebo jen některé z nich (Říčan 2007).

Oslabení kognitivních funkcí zhoršuje úroveň logického uvažování. Dále působí změnu emočního ladění a může brzdít a ztěžovat práci s informacemi. Součástí oslabení kognitivních funkcí je i zhoršení pozornosti, obsedantní myšlenky vyvolané stresujícím prožitkem. Veškeré tyto symptomy můžeme pozorovat například u dětí v dětských domovech. Typické je zhoršující se výkon ve vypjatých situacích či retrográdní až infantilní chování, které naprosto neodpovídá dané situaci (Atkinsonová 2008).

Selye zmapoval reakci na stres a vytvořil teorii, která se zakládá na existenci tří základních fází reakce na stres. V následujícím obrázku jsou znázorněny tyto fáze v návaznosti na endokrinní sekreci.

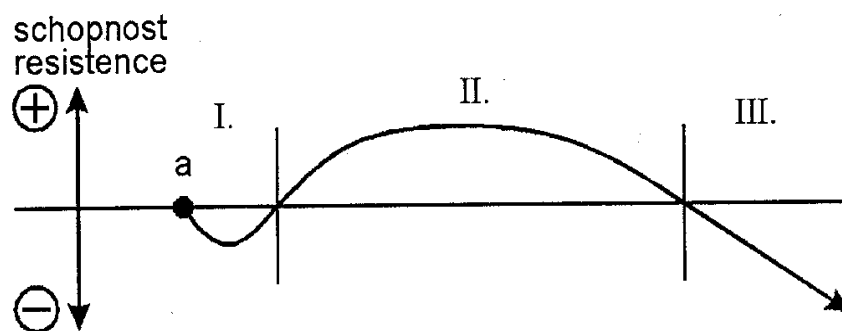
1. poplachová
↑ katecholaminů (↑ glukokortikoidů, STH, mineralokortikoidů) glykogenolýza, proteokatabolizmus, lipolýza, pokles lymfocytů, retence vody a solí
2. rezistence (adaptace)
↑ glukokortikoidů glukoneogeneze, proteokatabolizmus, protizánětlivé účinky
3. vyčerpání
vyčerpání rezerv, kumulace proteokatabolických produktů

Obrázek 1.3: Fáze stresu (Zdroj: Alena Večerová-Procházková, *Stres, eustres a distres*)

Prvotní reakce na stres je také někdy nazývaná jako poplachová. Nastává bezprostředně po působení stresoru jakéhokoliv druhu. Pokud působení stresoru v této fázi skončí i stresová reakce a nastává regenerace neboli fáze zotavovací. Pokud působení stresoru přetrvává, přichází druhá fáze, která je označována jako fáze rezistence. Primární reakce se zklidňuje a začínají působit adaptační mechanismy organismu. To zapříčiní, že si organismus na stresor zvykne a adaptuje se na zátěž.

Může ovšem nastat i situace, kdy stresující podmínky jsou příliš silný či působí příliš dlouho. Pak nastává další třetí fáze stresové reakce. Tu můžeme také označit za fázi konečnou. Ta je charakteristická úplným vyčerpáním a selháním adaptačních mechanismů organismu. Tato fáze může mít pro organismus fatální důsledky.

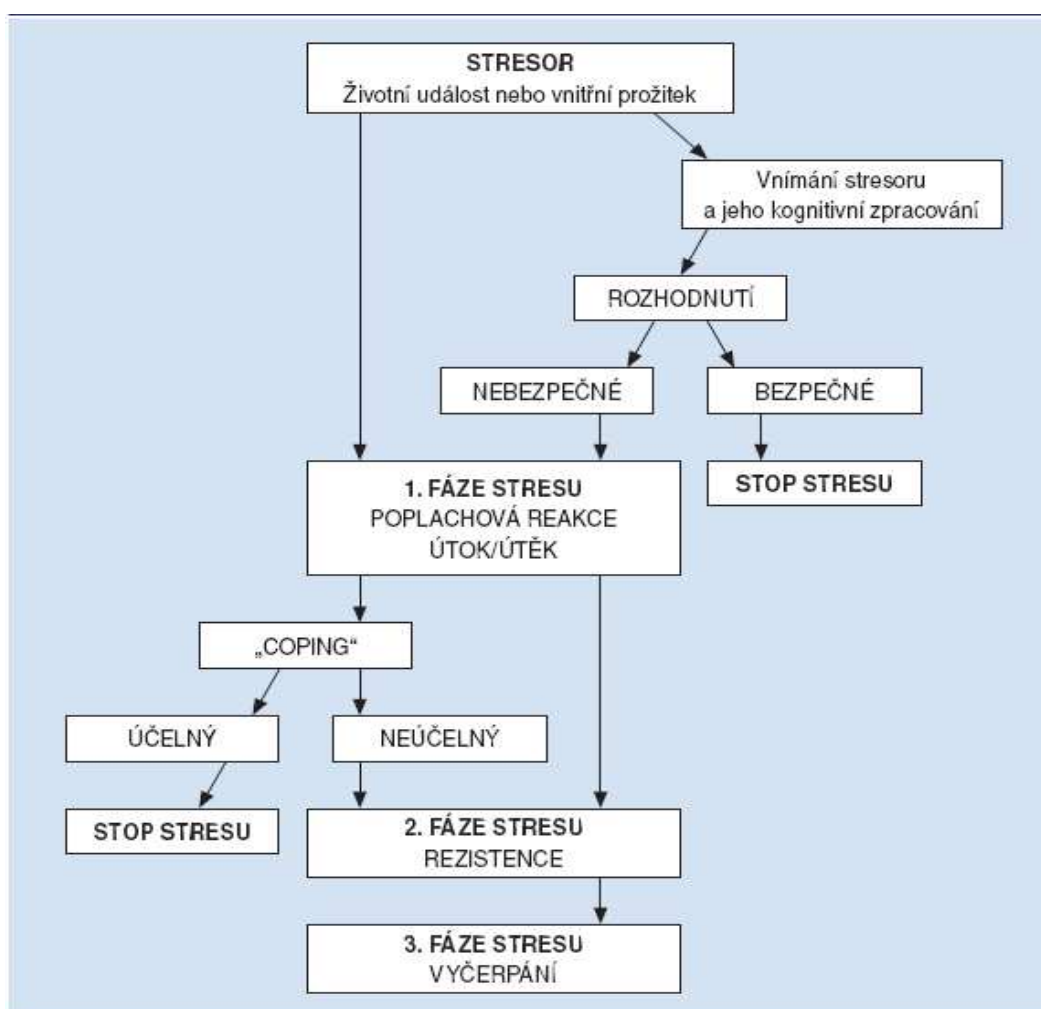
Vyčerpání organismu může nastat již při první fázi, poplachové. To nastane v případě velmi silného stresoru. V následujícím schéma jsou znázorněny fáze stresu v závislosti na rezistenci organismu.



Obrázek 1.4: Fáze stresu v závislosti na rezistenci organismu (Zdroj: Selye, H.: Život a stres)

Při dělení stresu musíme zohlednit i časové měřítko. Z tohoto pohledu dělíme stres na akutní, jež můžeme nazvat také jako bezprostřední reakcí na nestálou situaci. Jedinec takovouto situaci vnímá jako ohrožení své integrity osobnosti, zdraví či života, ale také jako obavy z nezdaru či neúspěchu. Chronický stres naproti tomu má charakter dlouhodobé stresové zátěže, která sebou nese trvalou ztrátu hodnot či jejich

nedostupnost. Stresová situace má dlouhodobí charakter a to zapříčiňuje i nedohlednost východiska či konce. Postupem času se organismus na tuto stresovou situaci stává rezistentní. Pomyslný přechod mezi akutním a chronickým stresem tvoří epizodický střednědobý stres. Ten je charakteristický ohrožením hodnot či jejich dočasnou ztrátou (Hladký, 2005).



Obrázek 1.5: Fáze stresu, (Zdroj: Alena Večerová-procházková, *Stres, eustres a distres*)

V níže uvedené tabulce jsou znázorněny některé symptomy stresu, které zasahují hned několik oblastí lidského života.

Tabulka 1.3: Symptomy spojené se stresem

FYZIKÁLNÍ SYMPTOMY STRESU	BEHAVIORÁLNÍ SYMPTOMY STRESU	PSYCHICKÉ POTÍŽE SYMPTOMY STRESU
Kardio-vaskulární potíže	Agresivita	Deprese/bezmocnost
Alergie	Zneužití alkoholu, drog	Úzkost
Kožní potíže	Stravovací potíže	Nuda
Migrény	Konflikty	Frustrace/podráždění
Dýchací	Absence	Izolace
Problémy se spaním	Snížená produktivita	Problémy s koncentrací
Gastrointestinální potíže	Zvažování výpovědi	Problémy s rozhodováním
	Riziko úrazů	Paměťové výpadky

Zdroj: zpracováno podle informací z webových stránek organizace Chair en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans le organisations

1.5 Obranné psychické mechanismy zvládnání stresu

Obranné mechanismy jsou nevědomou obranou ega, před nezvládnutými afekty či pudovými přáními. Ego, které je jedním ze základních složek osobnosti dle S. Freuda, se striktně řídí principem reality a vyrovnává působení složky sociální, která je označována jako superego a pudové, jež je nazývána „Id“. Ego je vědomé i předvědomé a výsledkem jeho činnosti je naše chování. V novodobé psychologii se význam pojmu ego rozšířil nad rámec Freudovi teorie, ale zahrnuje i složku superega, která se řídí principy svědomím, povinností a sociálních jistot. Složka „Id“ zůstává i v moderním pojetí složkou pudovou (Laplanche, 1974).

Obranné mechanismy jsou jedním ze způsobů zvládnání stresu, můžeme je považovat za alternativní řešení dané stresové situace, či přímo problému, jež ji vyvolal. Podstatou těchto reakcí je iluze neřešitelnosti problému, ale i fantazijní a neuskutečnitelné způsoby řešení stresových situací. Jedinec těmito mechanismy získává čas na zajištění energie potřebné k racionálnímu čelení dané situaci. Pokud se ale obranné mechanismy využívají příliš často či dlouho, nebo nahrazují něžné řešení problémů, nastává v organismu problém (Freud, A, 2004). Teorii obranných mechanismů vytvořila nejmladší ze čtyř dětí Sigmunda Freuda, Anna.

Rigidita neboli strnulost

Rigiditu můžeme přirovnat k jakémusi poškození logického myšlení či uniformitu myšlení. Podstatou je aplikace uniformního neboli stejného myšlení na různé situace. Důležitý je i faktor zkušenosti, která jasně prokazuje nevhodnost daného chování v dané situaci (Freud, A, 2004).

Racionalizace

Termín racionalizace můžeme definovat jako hledání rozumných důvodů pro absolutně nerozumné věci. Zjednodušeně řečeno jedinec se snaží odůvodnit své chování, které je ovšem absolutně neodůvodnitelné. K racionalizaci může vést snaha ospravedlnit své jednání buďto před svým okolím či sám před sebou. Příkladem může být například těhotná kuřačka, která tvrdí, že nemůže přestat kouřit, protože je plod sám na nikotinu závislý a abstinence by ho poškodila (Freud, A, 2004).

Racionalizace jako takovou lze rozdělit do několika forem, a to: bagatelizace, mechanismus sladkých citrónů, relativizace a popření.

- **bagatelizace** jinak také můžeme označit za znevažování hodnoty, jež nebylo dosaženo nebo, která je ohrožena. Podle Ezopovy bajky o vlku a hroznu, který byl zprvu velice přitažlivý, ale když ho vlk nemohl utrhnout, řekl: „Jak

sladkými se zdály, jak jsou kyselé.“ Tento stav se také nazývá těž mechanismus „kyselých hroznů“ (Šrut, 1998);

- **mechanismus sladkých citrónů** je jakýsi opak bagatelizace. Spočívá ve vyzdvižení předností toho, co je dosažitelné, či přehánění kladného významu objektivně nepříjemných věcí, povinností, které nás čekají;
- **relativizace** je srovnávání právě probíhajících subjektivních zatížení organismu s minulými vlastními potížemi, či prostřednictvím zprostředkované zkušenosti. Tento mechanismus je prostředkem pro obranu jedinci osobní integrity. Což vede k tomu, že omyl či nesprávnost řešení v dané situaci je něco neakceptovatelného. Tato metoda je sice účinná, nicméně pro jedince, jež jí používá, může mít hned několik negativních dopadů: Jedinec neúnosně zatěžuje své rozumové schopnosti vymyšlením odůvodnění svého chování, ovšem i v případě, kdy se nezakládá na racionálním podkladě. Navíc může nastat stav, který nazýváme dezintegrace osobnosti, to za předpokladu, že jedinec lže sám sobě;
- **popření** je založeno na základě popření nepříjemného faktu, se kterým je člověk konfrontován (Míček, 1986).

Regrese

Tento stav se vyznačuje návratem k nižším vývojovým formám chování. Takovéto chování je typické pro adolescenty či dokonce malé děti. Mezi symptomy regrese patří například: trucováním, urážení, namyšlenost, sklon k pláči (Freud, A, 2004).

Represe

Jako pojem, vytěsnění zavedla Anna Freud. Vytěsnění je druh obranného mechanismu, který je založený na principu přesunutí nepříjemných myšlenek, motivů a fantazií, jež jsou nevědomě přesunuty z vědomí do nevědomí. Tento proces není ovládan vůlí. Vytěsněné vzpomínky a myšlenky nezmizí. Stav vytěsnění můžeme přirovnat k zamknutí vytěsněných věcí do šuplíku. Stále jsou součástí mysli. Někdy se

objevují přetransformované, například ve snech. To byl také důvod pro Fredovo označení spánku jako královskou cestu do nevědomí. Potlačené myšlenky se mohou přetransformovat také do úzkosti, nervozity, nespavosti či neschopnosti se soustředit. Pokud problém i nadále potlačujeme, objeví se v jiné formě, například tzv. freudovským přechnutím, somatizací či podvědomou averzí (Freud, A, 2004).

Jako příklad somatizace Freud uvádí případ své pacientky, které rodiče zakázali stýkat se s jejím chlapcem. Dívka uposlechla a snažila se na chlapce zapomenout. Náhle dívka ochrnula na pravé ruce. Touto rukou napsala svému chlapci dopis, ve kterém mu sdělila, že už ho nechce nikdy vidět. Ochrnutí ruky trvalo několik let. Po tom, co pacientka Freudovi tuto událost sdělila a vyrovnala se s ní, ochrnutí zmizelo (Laplanche, 1974).

Reaktivní formace chování přesně opačné než je nevědomá motivace, jelikož ta způsobuje úzkost, či frustraci např. reakce na nadřizeného, který nás neoprávněně káral, ale nemůžeme mu to dát najevo. Naše reakce bude právě opačná, a to je, že na něj budeme hodní a příjemní. Další může být tvrzení „nenávidím tě“, které ovšem může maskovat naši náklonnost a strach ze zklamání (Freud, A, 2004).

Autoakuzace

Autoakuzace neboli sebeobviňování patří mezi neurotické či psychotické příznaky, které směřují k sebedestruktivnímu vybití psychického napětí či agresivního náboje. Tato reakce se může stát určitou charakteristikou určitého člověka a forma sebeobviňování se může projevit směrem ven tj. napadnutí verbální, fyzické, nebo dovnitř, a sem by patřil strach, úzkost a komplexy (Míček, 1986). Příznak sebeobviňování může někdy přerůst do jednání, jehož účelem je oklamat okolí, a tím dosáhnout určitého cíle (Kolektiv autorů 2008).

1.6 Vliv osobnosti na stresovou reakci

W. Cannon se ve své práci *The Wisdom of the Body*, což můžeme přeložit jako moudrost těla, zaměřil na reakci psů a koček v bezprostředním ohrožení. Cílem jeho výzkumu bylo zmapování reakce výše zmíněných zvířat na agresivní útoky, nebezpečí traumatu a napadení. Na základě výzkumu Cannon popsal dvě formy chování, které se vždy, jedna nebo druhá, vybaví. Tyto reakce nazval *fight or flight* (boj nebo útek) a označil jako F-F (Křivohlavý, 1994). Podstatou Cannonovi teorie je, že zvířata reagují na hrozby aktivací sympatického nervového systému, jež má za úkol připravit zvíře pro boj nebo na útek. Tato odpověď byla později uznána jako první fázi obecného adaptačního syndromu, který reguluje napětí odpovědi mezi obratlovci a další organismy (Cannon, 1932).

Podle reakcí na zátěžové situace lze chování lidí rozdělit do dvou typů A, B. Přičemž u každé osoby se vyskytují oba typy reakcí, ovšem jedna je vždy dominantní.

Typ chování A: lidé, u nichž převládá tento typ chování, jsou impulzivnější, vrhají se nárazově do nových situací, jsou soupeřivější, projevuje se u nich větší míra hostility – nepřátelských tendencí. Pro osoby typu A je typická fyzická i psychická hyperaktivita, která trvá až po určitou mez. Po dosažení hraniční meze nastává hypoaktivita s příznakem naprosté beznaděje a bezmoci, tento příznak je označován jako H-H syndrom. Označení H-H je zkratkou dvou slov: „hopelessness a helplessness“. Jedinci u kterých převládá typ osobnosti A, jsou ohroženi především nemocemi kardiovaskulárního aparátu (Křivohlavý, 1994).

Typ chování B: osoby, u nichž převažuje typ chování B se vyhýbají exponovaným situacím. Můžeme říci, že jejich motivace k vyhrocení situace je nedostatečná a oni sami tedy nejsou motivováni k útoku (Křivohlavý, 1994).

Ať už u jedince převažuje jakýkoliv typ chování, je možné při exponovaných situacích využít obecných pravidel komunikace. Mezi jeden s neprogresivnějších stylů komunikace dnešní doby je asertivita. Cílem je přispět k osobní spokojenosti ve smyslu

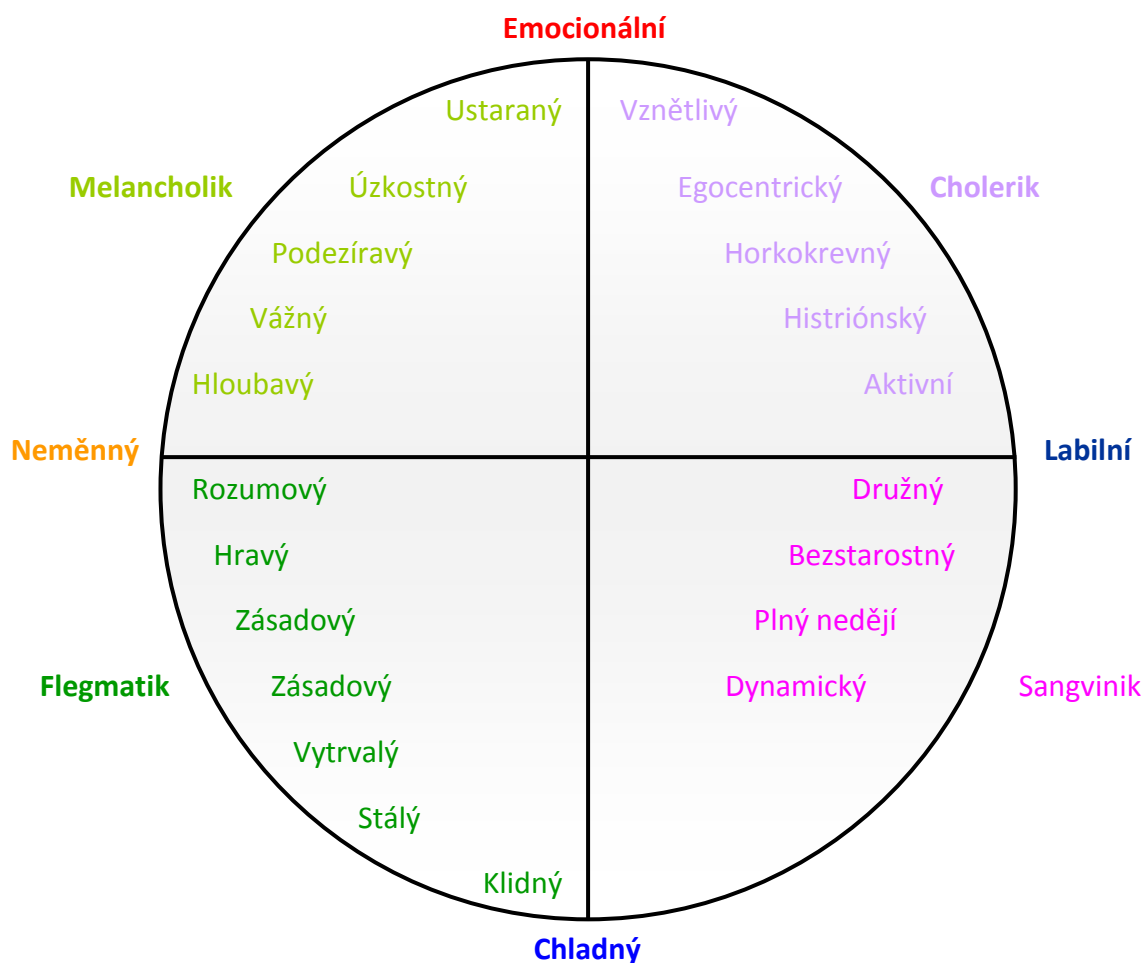
rčení „nám dobře a nikomu zle“ (Novák, 2003). Jak je zřejmé z citátu, asertivita je pravým opakem agresivity. V dnešní době je často prosazovaným stylem jednání s naším okolím. „Asertivní chování má v psychologii kladně formulovaný význam. Asertivně jedná člověk, který trvá na svých právech. Člověk, který má své vlastní mínění a nestydí se za ně, nestydí se je projevit a obhajovat. Asertivní je ten, kdo dovede říci nejen ano tam, kde souhlasí, ale i tam, kde nesouhlasí. Není potom divu, že jeho jednání vyjadřuje jeho sebejistotu“ (Křivohlavý, 1994).

1.6.1 Typologické rozdělení osobností a jejich reakce na stres

Reakce na exponované reakce vychází s podstaty jedinečnosti dané osoby. Každý typ osobnosti bude reagovat jinak. Uplatňuje se zde vliv temperamentu či emocionality. Použijeme-li dělení dle Immanuela Kanta do skupin - melancholik, choleric, flegmatik, sangvinik - nebo do jejich kombinací, tzv. Wundtůva systému (Čákr, 2000), bude logické, že melancholik a choleric budou na stres reagovat velice citlivě, jelikož patří mezi emocionální typy, zatímco flegmatik a sangvinik budou reagovat na stres spíše klidně a vyrovnaně.

Další faktor, který se uplatňuje při tvorbě reakce na stres je „trénik“. Policista či hasič, který je zátěžovým situacím vystaven prakticky denně, bude pravděpodobně reagovat na stres jinak, než člověk, který se doposud s konfliktní situací a s námahou sešel pouze sporadicky.

Na následujícím obrázku (1.6) je uvedeno rozdělení osobností podle Immanuela Kanta do skupin - melancholik, choleric, flegmatik a sangvinik



Obrázek 1.6: Rozdělení osobností dle Immanuela Kanta

1.6.2 Psychosomatika a stres

Již dávné civilizace znali souvislost mezi psychikou a tělesnými nemocemi. Bylo by tedy milné domývat se, že pouze zdravotní stav ovlivňuje psychiku. Víme totiž, že je tomu i naopak. Poruchy fyzického zdraví, způsobené předešlými psychickými problémy jsou nazývány psychosomatickými.

Obecné studie vlivu stresu na zdraví člověka ukazují globální negativní vliv stresu na somatickou stránku člověka. Jiné studie se zabývají tímto problémem hlouběji a zaměřují se na etiologii a patogenezi dané choroby v souvislosti se stresem. Jaro

Křivohlavý ve své publikaci o stresu píše, že řada slavných lékařů, jako byl Pasteur či Koch, přinesla společnosti poznatky o důležitosti mikroorganismů pro vznik nemoci. V pojetí tzv. specifiky nemocí to znamená, že v pozadí každé nemoci je možno zjistit existenci určité specifické příčiny, odborně řečeno, každá nemoc má svou etiologii. Moderní studie nám ovšem naznačují, že v etiologii se neuplatňuje pouze mikrob, či jiné patologické agens, ale i vhodné prostředí pro onemocnění. Tohoto napětí mezi patogenním agens a terénem si byl vědom již sám L. Pasteur. V dnešní době se potvrzuje, že řada nemocí nemá specifickou příčinu, ale v její etiologii je možné zjistit patogenetickou situaci. A právě tato škodlivá situace umožní vznik choroby (Křivohlavý, 1994).

Terén, který je optimální pro vznik a rozvoj nemoci, je leckdy vytvořen díky stresu. „*Nespočet studií různých procesů vedoucích k onemocnění ukazuje, že spíše nežli kterýkoliv jiný faktor je to stres, co určuje, zda je či není porušena rovnováha v našem organismu*“ (H. Selye in Goldwag, 1979 cit. dle Křivohlavý, 1994).

Vliv stresu na rozvoj nespecifických nemocí je logický, pokud vezmeme v úvahu průběh fyziologických reakcí v jednotlivých fázích stresu. Díky vlivu vyplavených hormonů, konkrétně byl prokázán vliv kortizonu, do krevního řečiště, dochází k rozpadu bílých krvinek a tedy oslabení imunity. Harss a Maier ve své knize *Stres, cena úspěchu* uvádí: „*Probíhá-li stresová reakce příliš často, nemohou již být stresové hormony a energie odbourávány. To platí tím více, když si dopřáváme příliš málo pohybu (kvůli spalování energie) a málo klidových přestávek (kvůli zotavení ze stresových reakcí). Neodbourané stresové hormony a energie se obrací proti organismu a napadají ho na nejslabších místech. To může být u někoho žlučník, u jiného žaludek a u třetího srdce.*“ (Harss a Maier, 1994).

Mezi psychosomatické nemoci řadíme i útěk do nemoci, jež je jedním z typických projevů působení stresu. Jedinec takto dává mimovolně signál, že současná situace mu nevyhovuje, ale zároveň neví, jak by ji řešit. Stres je považován za potenciaálně významný faktor při vzniku a průběhu různých somatických chorob.

„Příčinný vztah mezi vystavením člověka pracovním stresorům a psychosomatickou nemocností se vyznačuje spoji, které jsou velice složité. Tyto vlivy jsou mezi sebou často ve složitém předivu vztahů a trvají obvykle dlouhou dobu. A pak najednou pozorujeme, že vývoj spěje k arteriální hypertenzi, k infarktu myokardu nebo k sebevraždě. Tato cesta však může být dosti dlouhá“ (Levi, 2005).

1.7 Stres v policejní praxi

Problematika stresu je stále více skloňována v současné praxi policejní psychologie. Důvodem je, že stres je jednou z hlavních důvodů pracovní neschopnosti, či předčasného odchodu z aktivní policejní služby. Co si ale má člověk vlastně představit pod pojmem policejní stres? Co je příčinou výše zmíněné pracovní neschopnosti či předčasného odchodu z aktivní služby?

Za policejní stres můžeme označit zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím, které nastává v rámci plnění policejních úkolů. Tyto situace jsou zdrojem stresu. Přičemž je důležité zmínit, že policejní stres není v žádném případě podmíněn špatným výběrem policistů, ani produktem osobnosti policisty. Policejní stres musí být spojován s policistou, který byl vybrán podle moderních výběrových procedur a je členem relativně „normálního“ oddělení tj. zjevně dobrá disciplína, jasná diferenciací rolí, otevřené kooperativní vztahy, apod.. Takovýto policista se během své služby dostal do situace, která překračuje obvyklý rámec běžné zkušenosti a narušuje emocionální stabilitu. V takovéto situaci jsou příznaky stresu zcela normálním a logickým vyústěním.

Pozornost odborníků se nyní zaměřuje na zmapování těchto událostí, které jsou stresory v policejní práci. Dále budou tyto situace blíže popsány, mezi ně patří: Situace spojené s vyšetřováním, jako je vyšetřování při nálezů mrtvoly, smrt dítěte atd.. či použití střelné zbraně.

1.7.1 Psychotraumata spojená s vyšetřováním

V rámci své služby se policisté dostávají do situací, ve kterých jsou konfrontováni se smrtí, ať už násilnou či jinak tragickou. Tato skutečnost sama o sobě potřebuje dávku odolnosti, můžeme přímo říci jakési mentální anestezie. Navíc policisté nejsou pouhými diváky, nýbrž přímo na místě, jsou nuceni provádět náročné úkony v rámci vyšetřování. To vše klade na zasahující členy policejního sboru zvýšené nároky.

Vyšetřování smrti u obětí v pokročilém stádiu rozkladu, znetvořených, či dítě jako oběť

Velice nepříjemné, a o to více stresující jsou případy vyšetřování, kdy ostatky obětí jsou ve vyšším stupni rozkladu, či jsou znetvořeny. K „běžným“ nepříjemným pocitům z konfrontace se smrtí se přidávají další extrémní podmínky, ať už vizuální z pohledu na znetvořené tělo, či čichové, které jsou způsobeny hnilobnými procesy.

Dalším faktorem, který je pro zasahující policisty snad ještě náročnější než výše popsané je vyšetřování případů, kdy je obětí malé dítě. V této situaci je zcela lhostejné, zda je vyšetřování případu objektivně komplikované, či snadné. Důvod, proč jsou případy vyšetřování smrti dítěte tak traumatizující, plynou z podstaty lidského života. Smrt je vnímána jako součást stáří nikoliv s dětstvím. V tomto období je smrt vnímána jako něco nepatřičného a nepřirozeného. Snad právě z tohoto důvodu takový případ navodí silné asociace na vlastní rodinný život. Navíc empatie způsobuje nejen soucítění s postiženými rodiči, ale i bolest, strach a obavy o vlastní rodinu.

V těchto případech se velice často stává, že zasahujícímu ulpívá případ v podvědomí a je nelehké či přímo nemožné potlačit vzpomínky z vyšetřování. Dále se do mysli policisty vkrádají paralely vyšetřování versus jeho soukromý život. Mohou se dostavit i pocity trpkosti, bezmoci a apatie. V neposlední řadě se začínají objevovat různé tělesné projevy stresu, jako jsou bolesti hlavy, zad, bušení srdce či jiné psychosomatické příznaky či nemoci.

Další tragické okolnosti vyšetřování případu

Takto definujeme komplex souvislostí, jež se vyskytují v rámci případu a tvoří jeho specifičnost. Tyto případy působí velice intenzivně i na zkušené policisty, u nichž je vytvořena vysoká adaptabilita a odolnost. Případ, díky zvláštním okolnostem, nabývá lidského rozměru, což podporuje možnou identifikaci s vyšetřovanou obětí. Z tohoto důvodu se profesionální zpracování případu stává náročnější.

Psychická náročnost takového vyšetřování nevyplývá ani z technické náročnosti samotného vyšetřování či z tragické smrti, nýbrž z jiných okolností. Například setkání s pozůstalými, nebo oběť byla osobně známou vyšetřujícímu či faktem, že oběť mohla být jeho synem nebo dcerou (Čírtková, 2006).

1.8 Posttraumatická stresová porucha

Termín posttraumatická stresová porucha pochází z anglického Posttraumatic Stress Disorder, je také označován jako posttraumatický stresový syndrom. V odborné literatuře můžeme nalézt i označení tohoto termínu zkratkou PTSP či PTSD. Posttraumatická porucha vzniká na podkladě traumatické události, kterou postižený opakovaně prožívá ve svých myšlenkách, fantaziích a snech.

Podle Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders se jedná o duševní poruchu, jež je typická po prožití náhlých, život či integritu ohrožujících událostech. Traumatizující událost může zažít přímo postižený nebo může být opakovaně prožívána skrze zprostředkovanou zkušenost, nebo postižený tuto událost prožívá jako svědek.

V rámci posttraumatické stresové poruchy rozlišujeme dvě formy a to: akutní reakci na stres, jejíž příznaky trvají méně než 3 měsíce a chronická formu posttraumatické stresové reakce, při které symptomy přetrvávají déle než tři měsíce.

Reakcí na prožité trauma a jejími příznaky se zabýval již v minulém století Sigmund Freud, který se snažil najít důvod příznaků u 20 % rakousko-uherských vojáků. Tito vojáci vykazovali psychické i fyzické postižení aniž by utrpěli nějaké zjevné zranění. S. Freud nesouhlasil s tehdejšími názorem odborné veřejnosti, že tato

postižení jsou následkem mikrokrvácení do CNS. Za příčinou postižení vojáků viděl S. Freud prožité trauma, se kterým se vojáci nebyli schopni vyrovnat. Až v roce 1979 se stává posttraumatická stresová reakce oficiální diagnostickou kategorií, zahrnutou do diagnostického a statistického manuálu. Za klasifikaci PTSD se zasloužili američtí psychologové, na základě provedených výzkumů psychických změn vojáků sloužících v Korejské policejní akci a v ozbrojeném konfliktu ve Vietnamu (Vinař, 2007).

Příznaky Posttraumatické stresové poruchy mohou být různorodé co do druhů i délky trvání. Taktéž závažnost příznaků má kolísavý charakter. Markantnost a závažnost symptomů je nejvyšší v prvních 3-4 letech po traumatizující události. Po této době nastává jakési zklidnění nebo spíše latence či remise, ovšem při dalším šetření docházíme k závěru, že v periodě cca. 20 let dochází k znovuoobjevení příznaků posttraumatické stresové poruchy (Port et al., 2001). To prokázaly i výzkumy, kterých se účastnili američtí veteráni z válečných konfliktů v Koreji a Vietnamu, jež prošli zajateckými tábory. Stejně tak i osoby, které prošli nacistickými koncentračními tábory. U těchto osob, u nichž remise trvala 20 let, se příznaky posttraumatické reakce opět objevily. Díky zařazení osob přeživší koncentrační tábor se ukázalo, že PTSP se nevyskytuje pouze po jednorázové traumatizaci, nýbrž i po psychotraumatizaci chronického charakteru (Vinař, 2007).

Pokud budeme mluvit o symptomech posttraumatické stresové poruchy, je nutné zmínit alespoň ty z nejčastějších prevalencí:

- opakované prožívání v mysli (opakující se noční můry, opakujícím nutkavé vzpomínky na událost, intenzivní úzkost při setkání s věcmi, které událost připomínají, náhle impulzy chovat se tak, jako by událost znovu nastala);
- vyhýbání se podmětu souvisejícím či připomínajícím kritickou událost (úporná snaha vyhnout se myšlenkám na událost, nápadné úsilí vyhybat se činností připomínajícím kritickou událost, neschopnost rozpomenout se na důležité okolnosti kritického děje, nápadný nezájem o jinak důležité věci nebo úkoly, pocit izolace od ostatních, pocit ztráty životních perspektiv);
- nervová labilita (poruchy spánku, podrážděnost a záchvaty vzteku, poruchy;
- koncentrace, hypervigilance, zvýšená lekavost).

1.8.1 Posttraumatická stresová porucha a Post-shooting trauma

Psychické trauma vzniklé na podkladu použití střelné zbraně se v odborné literatuře nazývá také „*Post-shooting trauma*“. Post-shooting trauma je termín převzatý s anglického jazyka, ale v rámci odborné veřejnosti se stal mezinárodně používaným. Lze jej volně přeložit jako psychickou stresovou reakci následující po použití střelné zbraně proti člověku. Tato problematika byla podrobně zpracována na počátku 80. let ve Spojených státech amerických. Termín post-shooting trauma byl definován v souvislosti s výzkumem tzv. posttraumatické stresové poruchy.

Začátkem 80. let dvacátého století byla publikována americkými vědci studie, zabývající se příznaky posttraumatické stresové poruchy v souvislosti s použitím služební zbraně proti člověku.

Pokud policista použije zbraň proti jinému člověku, a tím mu způsobí zranění či dokonce smrt, je vystaven extrémní psychické zátěži. Stejně tak, jako když je přítomen násilnému usmrcení či zranění svého kolegy. I když se jedná o součást a riziko policejní práce, není běžnou lidskou zkušeností. Důsledky tohoto extrémního prožitku jsou individuální, z tohoto důvodu by bylo mylné domývat se, že každý policista po takovéto zkušenosti bude trpět post-shooting traumatem. Dle výzkumů, které se uskutečnili koncem 80. let v Evropě se prevalence post-shooting traumatu pohybuje zhruba kolem 24,6%. Například v Holandsku se studie zabývající se post-shooting traumatem zúčastnilo 37 policistů, z nichž 7 vykazovalo známky posttraumatické stresové poruchy. Keith Bettinger ve svém článku uvádí: „*80% of officers involved in shootings have nightmares related to their incident* „¹.

Ze zaznamenaných případů posttraumatické stresové poruchy vyplývá, že jsou k ní predisponováni policisté, kteří se stylizovali do role nekompromisního a striktně profesionálního policisty. V rámci této stylizace potlačují své pocity a emoce (Kliner, 2002).

¹ Překlad: „80% důstojníků, kteří se zapojili do střelby, mělo noční můry, které se týkaly prožitého incidentu.“(Bettinger, 2001)

Podrobnější představu o post-shooting traumatu přináší výzkum Salomona a Hornse z roku 1986, kteří prováděli dotazníkové šetření u 86 policejních důstojníků, kteří vykazovali příznaky post-shooting traumatu v souvislosti s výkonem své služby. Z tohoto výzkumného vzorku trpělo 86 % respondentů nějakým druhem zkresleného vnímání, ať už zvukového či vizuálního. V osmnácti případech byly popsány psychické poruchy, emocionální nestabilita či somatické následky. 58 % respondentů po střelbě pociťovalo hněv vůči okolí, 46 % uvedlo, že trpí poruchy spánku a 44 % se přiznalo k obsedantním myšlenkám. Při hodnocení tohoto výzkumu, bylo konstatováno, že 37 % policistů zahrnutých do výzkumu trpělo lehkým stupněm post-shooting traumatu, 35 % středně těžkým stupněm a 28% policistů těžkým stupněm post-shooting traumatu (Simple, 2002).

Další studie se post-shooting traumatem zabývala v časových souvislostech, a to jaká je reakce během střelby a po ní. Gersonsova studie z roku 1989 se zabývala reakcí po střelbě a je popsána v druhém odstavci této kapitoly. Druhá studie, kterou vytvořili Artwohl and Christensen se zabývá změnou percepce u policistů během zásahu se zbraní. Tato studie uvádí, že 82 % ze 72 důstojníků USA zahrnutých do této studie, prožilo během zásahu se služební zbraní změnu vidění, ve smyslu tunelového vidění. Dále 88 % respondentů uvedlo, že během zásahu pociťovalo problémy se sluchem (Artwohl, Christensen, 1997).

Podstatou traumatizující situace při použití zbraně je zborcení životních skutečností, které určují integritu lidské osobnosti. Jedná se především o pocity, jež jsou nezbytné pro plnohodnotný život. Mezi tyto pocity patří:

- pocit nezranitelnosti či nesmrtelnosti. Člověk si nepřipouští, že může zemřít, pokud není v přímém ohrožení života. Toto ohrožení nabourává integritu osobnosti a narušuje tím jednu ze základních potřeb člověka – pocit;

- omnipotence. Pokud se člověk dostane do přímého ohrožení života, začne si uvědomovat, že o svém životě sám nerozhoduje. Jsou situace, které nelze dopředu naplánovat a jejich řešení je natolik složité, že je člověk sám nezvládne. Toto zjištění narušuje omnipotenci a tím i integritu člověka (Williams, Simple, 2002).

Jak už bylo popsáno výše, post-shooting trauma se vyznačuje různými symptomy, mezi které patří:

- problémy s normami, služebními předpisy a s nadřízenými
- konflikty v rodině, v okruhu známých a přátel
- podrážděnost, popudlivost
- sexuální problémy
- zvýšená citlivost (přecitlivělost) na nebezpečí
- obavy z budoucích situací, strach ze selhání
- abúzus alkoholu nebo medikamentů
- sebevražedné nálady

Obdobné symptomy byly sledovány po použití zbraně, ať už bylo oprávněné či ne. Příznaky posttraumatické stresové reakce po použití zbraně je nezávislé na právní kvalifikaci daného případu. I pokud policista služební zbraň použil oprávněně, může se u něj rozvinout posttraumatická stresová porucha (Čírtková, 2006).

1.8.2 Pomoc při překonání traumatické události

Každý policista má právo na kvalifikovanou a bezplatnou pomoc od svého zaměstnavatele v případě extrémního prožitku, jež může způsobit posttraumatickou stresovou poruchu. Samozřejmostí musí být i diskrétnost takovéto pomoci.

Hlavním smyslem posttraumatické intervenční péče poskytované policií svým zaměstnancům, je snížit až eliminovat rizika, plynoucí z psychické traumatizace. Na základě tohoto požadavku byl vytvořen systém posttraumatické intervenční péče, která je taktéž označována zkratkou PIP v rámci resortu Policie České republiky.

Posttraumatickou intervenční péči zajišťuje cca. stovka zaměstnanců policie ČR. Naleznete mezi nimi proškolené policisty, policejní psychology a duchovní. Tito lidé pracují v rámci decentralizovaných týmů, jež jsou v gesci jednotlivých Krajských ředitelství Policie ČR. Metodický dozor a průběžné profesní vzdělání zajišťuje oddělení

psychologie a sociologie odboru personálního MV ČR. Základním pilířem posttraumatické intervenční péče v rámci resortu Policie České republiky jsou metody Critical Incident Stress Management.

1.9 Metody Critical Incident Stress Management

Critical Incident Stress Management, označovaný také zkratkou CISM je forma akutní pomoci v krizi, která se zaměřuje na identifikaci problému a okamžitou pomoc. Cílem této metody je umožnit lidem návrat k jejich každodenním povinnostem a snížení až eliminaci rizika posttraumatické stresové poruchy (Brach, 2004).

Metody CISM jsou účinným prostředkem prevence, jehož pilíři jsou: diskuse, podpora a informovanost o problematice stresu. Důležité je uvědomit si, že Incident Stress Management není léčbou, psychoterapií ani poradenstvím (Brach, 2004). Metody Critical Incident Stress Management jsou:

1. školení a vzdělávání
2. individuální krizová intervence
3. podpora od rodiny, organizace, popř. následná péče
4. debriefing
5. defusing
6. demobilizace

1.9.1 Vzdělávání

Vzdělávání je jednou z metod krizové intervence s preventivním charakterem. Je důležité, aby policista byl informován o problematice stresu a stresových reakcí. Důležité je povědomí o tom, že posttraumatická stresová reakce je normální reakce na nenormální stav. Mínění, že posttraumatická stresová porucha je osobní selhání člověka, je nesmyslné. Naopak takový přístup, ať již od okolí či od samotného člověka, může mít za následek prohloubení této poruchy (Aguilera, 1998).

1.9.2 Individuální krizová intervence

Individuální krizová intervence je jeden ze způsobů zvládnání akutní reakce na prožitou traumatickou událost. Základem této metody je redukce stimulace bezprostředních smyslových vjemů postiženého, akceptací krize, kdy necháme klienta verbálně ventilovat prožité události, pocity a vjemy. Nezbytná je také korekce nesprávně hodnocených vlastních reakcí klienta, spolu s detailním vysvětlením problematiky stresu a reakcí na něj. Vhodné je tuto metodu doplnit i defusingem nebo debriefingem. Těmito metodami lze s pacientem pracovat po delším časovém odstupu od traumatizující události. Ideální je časový odstup čtyř týdnů (Johnson, 2004).

1.9.3 Demobilizace – Demobilization

Demobilizace je metoda, která se využívá v případě katastrof velkého rozsahu pro profesní skupiny zasahující na místě katastrofy, jako jsou policisté, příslušníci HZS či záchranáři a krizové štáby. Cílem demobilizace je maximálně udržet zasahující personál na úrovni tzv. automatického pilota, aby mohli efektivně plnit práce na místě zásahu. Tato metoda je prováděna ihned po přesunu z akce v délce 10 až 20 minut. Jejím cílem je snížení stresu spojeného s kritickou událostí a zahájení obnovy sil záchranářů (Vodáčková, 2002).

1.9.4 Defusing

Defusing je charakterizován jako uvolňovací rozhovor, spontánní a soukromé popovídání si o prožité obtížné či krizové situaci a události s někým koho respektujeme, např. s přítelem, kolegou, rodinným příslušníkem, přičemž jde primárně o redukci vzniklé afektivní a emoční tenze, získání pochopení, porozumění a opory (Kohoutek, 2008).

Defusing se využívá pro události malého rozsahu. Důvodem jsou časové okolnosti. Defusing je totiž zkrácenou formou Debrífingu. Cílová skupina je složená z lidí, jež spojuje společné prožití dané traumatizující události. Ideální velikost skupiny

je 5 až 10 osob, přičemž musí být zachována homogenost skupiny. Odstup od události je limitován dobou 18 hodin, ideální je však časový odstup 3 až 8 hodin. Defusing se provádí v chráněném a klidném prostředí. Důležitá je i absence časového nátlaku, ovšem intervenista musí mít na paměti, že maximální doba pro defusing je 45 minut, přičemž ideální doba trvání se pohybuje mezi 20-30 minutami.

Průběh: po úvodu (představení, upozornění na důvěrnost rozhovoru...) následuje explorace, kdy dochází k vylíčení situace („co se stalo?“), účastníci zde vyjadřují, co pociťovali během události a co cítí a jak uvažují nyní. Dále následuje fáze informací, kdy jsou shrnuty vylíčené události, to, že se jedná o běžné reakce lidí v nenormální situaci, jsou dána doporučení, jak se chovat, je nabídnuta další pomoc atd. Zamýšlený efekt: nebude třeba žádné dodatečné péče, případně potřeba dodatečné péče bude konkretizována. Kontraindikací je skutečnost, že zásah trval příliš dlouho. Cílem defusingu je zklidnění - rychlé snížení intenzity reakcí na stres (Baštecká, 2005).

1.9.5 Debriefing

Debriefing je strukturovaný rozhovor, využívající potenciálu skupiny. Obecnou podstatou debriefingu je dát dohromady skupinu lidí, kteří prošli identickou traumatickou událostí a přimět je, aby tuto zkušenost sdíleli, mluvili o svých reakcích, a aby přijali, že jsou to jejich přirozené reakce na nenormální situaci. Provádí se teprve tehdy, když kognitivní mechanismy pro zvládnání fungují (mezi 1. dnem a 4 týdny po ukončení události, zpravidla 6-10 dní po akci). Vede jej pouze psycholog nebo lékař s dostatečnou průpravou v technice. Závazné je spolupůsobení „peers“ (např. vyškoleného policisty, hasiče, zdravotníka). Počet účastníků je 4 – 20. Počet členů týmu je 3-4 (leader, co-leader, peers). Prostorové rozmístění při debriefingu je sezení v kruhu. Debriefingu se účastní pouze potenciálně traumatizovaní lidé. Skupiny bývají pokud možno homogenní. Nikdy se neprovádí pod časovým tlakem. Na debriefing má navazovat neformální posezení. Mezi pravidla patří např.: účastníky sezení jsou pouze ti, kteří se přímo účastnili akce, striktní důvěrnost – každý hovoří jen za sebe, nikdo nesmí být nucen k tomu, aby hovořil, žádné záznamy, nikdo nesmí opouštět místnost,

hodnosti a funkce zde nemají význam, žádná kritika osob nebo činností, žádné přestávky, mobilní telefony, jídlo atd.. .

Sedm fází debriefingu:

1. úvod - představení týmu, uspořádání sezení, motivace účastníků, stanovení očekávání, pravidla, zdůraznění důvěrnosti informací;
2. fáze faktů (kognitivní úroveň) - po řadě říká každý své jméno, funkci, kde a jak se dověděl o události, co viděl, slyšel, dělal, cítil;
3. fáze myšlenková (přechod z kognitivní do emocionální úrovně) - po řadě každý říká, jaké myšlenky mu během nasazení šly hlavou, co bylo první myšlenkou;
4. fáze reakcí (emocionální úroveň) - otevřená, nikoli po řadě říkají, co byla pro ně nejhorší zkušenost, kterou sekvenci události by z paměti nejraději vymazali;
5. fáze symptomů (přechod z emocionální úrovně do kognitivní) - nikoli po řadě říkají, jaké reakce nebo změny během nasazení nebo po něm na sobě zjistili;
6. fáze informační (kognitivní úroveň) – zabývá se hlavními stresovými projevy a učí způsoby, jak s nimi zacházet a zvládat je, pokrývá hlavní techniky vypořádání se se stresem;
7. fáze opětovného začlenění (re-entry) – příprava na ukončení debriefingu, diskuse o následných službách, závěrečné shrnutí, cíle, plány, perspektivy.

Z praxe vyplývá, že 2/3 postižených osob se s traumatickou situací dovedou vypořádat sami. Asi u 1/3 osob je vyrovnání s hrůznými zážitky problematické a existuje zde reálné nebezpečí rozvoje posttraumatické stresové poruchy. Z podstaty profese policisty vyplývá zvýšené vystavení náročným traumatickým situacím, proto za nutnou součást péče o lidské zdroje v této oblasti považujeme systém posttraumatické intervenční péče.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Ve své diplomové práci si kladu za cíl zmapování metod a postupů uplatňovaných u Policie ČR v rámci primární, sekundární i terciální prevence posttraumatických reakcí a poruch u zaměstnanců jak ve služebním, tak v pracovním poměru. Dílčím cílem práce je zjištění spokojenosti s dostupností intervenční péče pro policisty a zaměstnance Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje, zjištění informovanosti, využitelnosti a spokojenosti s péčí posttraumatického intervenčního týmu v Jihočeském kraji, povědomost o službě Linky pomoci v krizi a její využitelnosti. Dále si kladu za cíl zmapovat zájem o případnou internetovou linku důvěry v rámci IZS s vypracováním SWOD analýzy.

Na základě výsledků zpracovaného výzkumného cíle bude řediteli Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje předložen návrh k vytvoření a zefektivnění nových i stávajících postupů v rámci prevence na všech úrovních posttraumatické stresové reakce a poruch u svých zaměstnanců.

2.2 Hypotézy

Na základě stanoveného cíle jsem si pro svou práci zvolil tyto tři hypotézy:

Hypotéza 1 (H1) - *policisté se po zásahu podrobují následné péči posttraumatického krizového týmu;*

Hypotéza 2 (H2) - *policisté jsou dostatečně informováni o možnostech využití intervenční péče;*

Hypotéza 3 (H3) - *policisté mají zájem o Linku pomoci v krizi posttraumatického intervenčního týmu.*

3. Metodika

K práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Úvodem práce jsem pomocí různých literárních a elektronických zdrojů vytvořil ucelený přehled zkoumané problematiky. Zdrojem informací pro výzkum se stal zpracovaný anonymní nestandardizovaný dotazník s uzavřenými typy otázek s nucenou volbou odpovědí. Předmětem výzkumného šetření bylo zjištění informovanosti zaměstnanců Policie ČR v Jihočeském kraji o Lince pomoci v krizi, její využitelnosti, znalosti a setkání se s propagačními materiály linky, znalosti o lince, zda vědí, kde jsou na internetu či služebním intranetu informace o lince, od kdy vědí, že linka existuje a od koho se tyto informace dozvěděli. Kromě informovanosti mě zajímala také důvěra policistů k Lince pomoci v krizi, týkající se zejména obavy, že je linka monitorovaná. Důležitou otázkou bylo zjištění, zda jsou policisté po náročném zásahu kontaktováni týmem Posttraumatické intervenční péče. Následně vyhodnocená data porovnat s odbornou literaturou a navrhnout inovační řešení dané problematiky řediteli Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje.

3.1 Metoda výzkumu

Dotazníkového průzkumu se zúčastnili zaměstnanci Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje jak ve služebním, tak v pracovním poměru Policie ČR. Celkem bylo rozesláno po Územních odborech Krajského ředitelství 300 dotazníků (příloha č. 1) obsahujících 13 otázek a vyplněno 235 dotazníků tj. 78,3 %, které byly zařazeny do dotazníkového průzkumu. Sběr dat k výzkumu probíhal v druhé polovině roku 2009 na celém území Jihočeského kraje a to zejména z důvodu projekce zvýšeného nápadu trestné činnosti a psychickém zatížení policistů. Po domluvě s vedoucími Územních odborů se dotazník distribuoval k základním útvarům Vnější služby a Služby kriminální police a vyšetřování. Metody použité při výzkumu lze rozdělit do dvou skupin, a to na metody, které byly použity při sběru dat, a dále které sloužily ke zpracování údajů.

3.1.1 Metody sloužící k získávání a zpracování dat

K získání dat byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník s uzavřenými typy otázek s nucenou volbou odpovědí. V úvodu dotazníku byl respondent seznámen s jeho účelem a ujištěn o své anonymitě. Nechybělo ani poděkování za čas strávený při vyplňování dotazníku. Ke zpracování dat byl použit program Microsoft Office 2003 – Excel a Word, statistické zpracování dat do ucelených grafů a tabulek. Vyplněné dotazníky byly interní poštou zasílány na můj základní útvar a poté zpracovávány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor vychází ze zadání mé diplomové práce. Jedná se o cílový soubor, tedy cílová populace. Výzkumu se zúčastnilo celkem 235 respondentů, příslušníků Policie ČR, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje, tedy 78,3 % z celkového počtu rozeslaných dotazníků. Ze zmíněných 235 respondentů bylo 88,5 % policistů ve služebním poměru a 11,5 % v pracovním poměru. Snahou šetření bylo zahrnout do výzkumu především policisty základních útvarů Územních odborů, což bylo splněno.

4. Výsledky

4.1 Posttraumatická krizová intervence v rámci KŘP Jčk

V průběhu posledních desítek let si Policie ČR vytvořila síť psychologických pracovišť. Resortní policejní psychologové krom odborného posouzení osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru a posuzování vhodnosti uchazečů pro výkon manažerských a speciálních funkcí poskytují policistům řadu dalších odborných služeb. Do oblasti psychologické péče o policisty a občanské zaměstnance spadají preventivní psychologické služby, sociálně psychologický servis, poradenství apod. Každý člověk se dostává do těžkých životních situací a určitá specifika náročné policejní profese mohou k těmto situacím přispívat. Tragická dopravní nehoda, loupežné přepadení, náročný zásah proti ozbrojeným pachatelům, vyjednávání s osobou, která zamýšlí spáchat sebevraždu, osoba držící rukojmí, pohled na mrtvé tělo na místě činu - to jsou strašlivá slova a ještě hrůznější zážitky, které jsou pro policisty na denním pořádku. Často se ve spolupráci se zdravotníky (ZZS) a hasiči (HZS) sejdou na místě, kde by většina veřejnosti raději nikdy nebyla. Někdo může konstatovat, že je to jejich práce, složili přísahu, že budou chránit lidský život, majetek a bezpečnost. Málokdo z veřejnosti si už ale nepoloží otázku, jak působí tyto okolnosti na samotné policisty, hasiče či záchranáře. V rámci Policie ČR je možné obracet se s žádostí o radu nebo pomoc na psychologická pracoviště jednotlivých Krajských ředitelství (mají své stránky na Intranetu většinou pod heslem personální odbor) nebo na posttraumatické intervenční týmy. Policisté, občanští zaměstnanci a jejich rodinní příslušníci se mají možnost v tíživé životní situaci s důvěrou obrátit na policejní psychology, kteří při své práci dodržují Etický kodex psychologa v rezortu Ministerstva vnitra (dodržování mlčenlivosti, ochrana zájmu klienta atd.).

Snaha dále zkvalitnit psychologickou péči o policisty byl podnětem k systémovému ošetření 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 - program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra České republiky.“ Jeden z modulů projektu se zabýval posttraumatickou intervenční péčí o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích jednotlivých policistů. Zásadní bylo připuštění názoru, že i policista může vykazovat po prožití mimořádných situací psychické

a tělesné příznaky akutní stresové reakce, a že tato stresová reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. Jedná se totiž o přirozenou reakci na nenormální situaci (Vymětal, 2009).

U Policie České republiky byl vytvořen systém posttraumatické intervenční péče, který je upraven Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. 2001. V rámci Policie České republiky bylo jmenováno 8 týmů posttraumatické intervenční péče - při správách jednotlivých krajů (t.č. Krajské ředitelství) a Policejního prezidia. Koordinátory týmů jmenuje, na návrh oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV, policejní prezident. Členy týmů jmenuje příslušný krajský ředitel. V současné době jsou koordinátoři a členů týmů policisté, policejní psychologové a duchovní, kteří jsou pro posttraumatickou intervenční péči kvalitně odborně připraveni.

Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala 14. 11. 2002 u Policie ČR fungovat anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Je upravena Rozkazem policejního prezidenta č.162/24. z roku 2002. Je přístupná všem, kteří pocítují potřebu řešit své životní situace a okolnosti, popřípadě tato linka funguje jako tísňové volání, je určena příslušníkům a zaměstnancům Policie ČR, Hasičského záchranného sboru a Ministerstva vnitra ČR, jejich rodinným příslušníkům, popřípadě dalším blízkým osobám a osobám z řad veřejnosti. Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je v nepřetržitém provozu, který zajišťují speciálně vycvičení interventi z řad policistů přímého výkonu služby, policejních psychologů, učitelů rezortního školství a policistů preventivně informační skupiny. Psychologové i další speciálně vyškolení odborníci v dané problematice mají zájem být účinným pomocníkem při řešení nelehkých životních situací, do kterých se policista vzhledem k specifické zátěži své profese může dostat. Garantem odborné a etické kvality psychologické péče o policisty je oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV. Výše uvedené psychologické služby v rámci posttraumatické krizové intervence byly zahrnuty do systému péče o zaměstnance, který je jednou z priorit ředitele pro řízení lidských zdrojů Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje.

Krizová intervence je ve své podstatě metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující, či jiné kontraproduktivní tendence jeho chování. Zaměřuje se jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací (Vodáčková, 2002). Krizová intervence znamená zásah v krizi. Metodou krizové

intervence lze vymezit jeho způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navodí pocit úlevy a vede jej k řešení jeho tíživé situace.

Krizovou intervencí lze vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu narušenou kritickou životní událostí (Špatenková, 2004).

4.1.1 Tým posttraumatické intervenční péče - PIP

Členy týmu posttraumatické intervenční péče jsou vyškolení policisté, zaměstnanci policie, psychologové a další mimoresortní externí poradci, např. duchovní, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference (Dohoda MV, 2002), ti navíc nemohou být zbaveni mlčenlivosti ani před soudem. Každý člen týmu obdržel osvědčení o proškolení a průkaz člena „Posttraumatického intervenčního týmu Policie ČR“. Členové týmu vycházejí z etických zásad, řídí se právními normami a využívají své odborné kvalifikace. Ve své činnosti a rozhodování jsou nezávislí. Členové týmu jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s činností intervenčního týmu a zachovávat anonymitu klienta - policisty, které mu posttraumatickou péči poskytli (Zákon č. 101/2000 Sb.). Interventi v rámci Policie ČR jsou vyškoleni v metodách „Critical Incident Stress Management“ (CISM), proces je orientovaný na prevenci, která má povahu diskuse, podpory, strukturovaného setkání a vzdělávání (informování) ohledně stresu. Nejedná se o terapii, psychoterapii, poradenství, nebo jakoukoli psychologickou léčbu. U vzniku tohoto modelu zacházení se stresem v kritických situacích stojí americký autor Jeffrey T. Mitchell. Metodické vzdělávání interventů zajišťuje oddělení psychologie a sociologie personálního odboru MV ČR. Členové zmiňovaného týmu jsou využíváni například i při aktivitách, které nepatří mezi policisty k oblíbeným. Jedná se o návštěvy v rodině a vyrozumění o úmrtí jejich člena, či zranění jejich blízkých (Policie ČR: Postup při sdělování nepříjemné zprávy, 2004).

Dále jsou členové týmu využíváni při velkém shromáždění občanů, hudebních produkcí, nebo při mimořádných událostech většího rozsahu (havárie, živelné pohromy apod. Ze zkušeností získaných dlouholetou praxí v rámci jednotlivých krajů se osvědčilo i využití duchovního, jako pomocníka nejen v oblasti duchovní, ale i praktické např. při řešení pohřbu

člena rodiny. O poskytnutí posttraumatické intervenční péče je oprávněn požádat policista již v průběhu traumatizující události, nebo v kterékoliv době po události. O poskytnutí pomoci může policista požádat přímo člena týmu, jehož jméno a kontakt jsou uvedena na intranetových stránkách, nebo cestou svého nadřízeného, kolegy či operačního důstojníka, pokud cítí-li potřebu přímo na místě zásahu. Domnívá-li se nadřízený, že charakter zásahu a psychický stav podřízeného vyžaduje intervenci v rámci posttraumatické stresové situace, může o pomoc týmu požádat i bez předchozího souhlasu policisty. O poskytnutí posttraumatické intervenční péče pro policistu požádá přímý nebo jemu vyšší nadřízený po zvlášť závažných traumatizujících událostech. Jako příklad lze uvést použití zbraně, při kterém došlo ke zranění jiných osob, závažná dopravní nehoda atd. Posttraumatickou intervenční péčí lze poskytnout na pracovišti policisty, na pracovišti člena intervenčního týmu nebo na jiném místě, pokud o to policista požádá nebo člen týmu uzná za vhodné (ZPPP č. 129/2001, čl. 7).

4.1.2 Linka pomoci v krizi - LPvK

Linka pomoci v krizi je zřízena rozkazem policejního prezidenta č. 162/2002 v souladu se systémem posttraumatické intervenční péče, který byl zřízen závazným pokynem policejního prezidenta č. 129/2001. Je podpůrnou součástí posttraumatické intervenční péče pro policisty, hasiče, zaměstnance resortu ministerstva vnitra a jejich rodinné příslušníky. Linka pomoci v krizi je rovněž k dispozici občanské veřejnosti při mimořádných krizových situacích. Skládá se z vyškolených psychologů a policistů, kteří jsou k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně. Jejich proškolení zajišťovala Česká asociace pracovníků linek důvěry. Je to linka, která je připravena pro všechny, kteří se dostali do tíživé situace. Je k dispozici i těm, kteří problém nemají, ale vědí o někom, kdo problém má, chtějí mu pomoci a neví jak na to. Linka je k dispozici i při řešení partnerských vztahů, problémech v zaměstnání mezi kolegy či nadřízeným a podřízeným, při úmrtí v rodině a jiné. Součástí interního aktu je i statut linky, který členům ukládá, jak s klientem linky pracovat. Častou účinnou pomocí bývá i zprostředkování kontaktů na odborná pracoviště a specialisty.

Z řad policistů však bývá častá obava ze ztráty anonymity volajícího. K tomuto nutno podotknout, že je garantováno ze strany pracovníků liny tím, že jejich telefony nemají číselníky s číslem volajícího a hovory se ani nenahrávají. K tomu se přiřazuje i princip lékařského tajemství. Tato zásada je důležitá zejména pro ty, kteří se pokoušejí řešit svou situaci tímto způsobem, protože by jinak nešli. Hlavním důvodem, dle mého názoru, bývá stále přetrvávající

obava ze ztráty zaměstnání. Linka pomoci v krizi je anonymní, to se týká jak klienta, tak pracovníka linky. Po klientovi se nevyžaduje jméno, pokud ho sdělí, nikde se nezaznamenává, hovory na linku nejsou nahrávány ani nijak monitorovány, telefonní aparát nezobrazuje číslo volajícího. Pracovník se představuje: „Linka pomoci v krizi...“, své jméno neudává, vystupuje jako člen týmu linky pomoci. Adresa linky i jména členů týmu nejsou zveřejňované. Volající v rozhovoru s pracovníkem linky rozplétá okolnosti své tíživé situace. Pracovník linky je mu oporou, pomáhá volajícímu orientovat se, vyznat se v emočním zmatku, hledá s ním možnosti a způsoby řešení, plánují možné budoucí kroky.

Dle výročních zpráv linky lze konstatovat, že ji postupně začali využívat i skupiny klientů mimo resort Ministerstva vnitra, zejména pak oběti přečinů a zločinů. Důvodem tohoto může být dobrá informovanost policistů o lince, kdy při trestním řízení ve snaze pomoci poškozeným, předají telefonní kontakt. I z těchto informací pak vyplývá, že tato forma pomoci má své specifické místo. Využití linky je prezentováno v interních materiálech Policie ČR včetně statistických ukazatelů – výročních zpráv. Určitou zajímavostí je pak skutečnost, že obsahová skladba hovorů na policejní lince je obdobná jako na civilních linkách důvěry. Ne všechny kontakty na linku spadají do kategorie – hovor. Některé z nich spočívají pouze v podané informaci, kdy se například klient dotazuje na konkrétní telefonní číslo na nějakého odborníka. Vyskytují se také případy zazvonění, zavěšení, případně tzv. testovacích hovorů, kdy si klient linku tzv. „zkouší“. V roce 2008 bylo ze všech telefonických kontaktů 58 % intervenčních hovorů. Tyto hovory se týkaly především osobní problematiky, pracovní problematiky nebo partnerských a rodinných vztahů. Mezi osobní problematiku patří například témata jako sebevražedné úvahy, nadužívání alkoholu, zdravotní problémy, pocity osamění, bytová tíseň, úzkostné stavy po traumatické události a další. V roce 2007 byly dominantou mezi osobními problémy s 35% zdravotní potíže. Pokud se hovory týkaly partnerských a rodinných vztahů, pak to byly nejčastěji problémy v souvislosti s rozvodem, rozchodem a partnerským životem (dále problematika dětí, vyhrožování a týrání partnerem a další). Mezi hovory s pracovní problematikou dominovalo téma potřeby poskytnutí psychologických služeb, celková atmosféra v zaměstnání, šikana a další. Délka hovorů se pohybuje nejčastěji do 30 minut. Zajímavé je složení klientů z hlediska pohlaví za rok 2007. Z celkového počtu volajících tvořily ženy 43% a muži 57% (výroční zpráva LPvK, 2008).

4.1.3 Spolupráce mezi Linkou pomoci v krizi a Posttraumatickými intervenčními týmy

Jak již bylo sděleno, Linka pomoci v krizi je v provozu 24 hodin denně 365 dnů v roce. Linka pomoci v krizi tak tvoří i určitý servis Posttraumatickým intervenčním týmům při spolu poskytování intervenční péče. Zde můžeme hovořit o možných variantách spolupráce. Při poskytování telefonní 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. Členové týmu Linky pomoci v krizi využívají při telefonních intervencích databázi obsahující kontakty na jinou odbornou pomoc (psychologickou, právní, sociální atd.). Tyto kontakty jsou průběžně aktualizovány a doplňovány. Při intervenci může člen Posttraumatického intervenčního týmu využít této databáze tak, že zavolá na linku a člen týmu mu poskytne potřebné kontakty dle řešené problematiky. Při poskytnutí intervence nebo jiné služby může člen týmu posttraumatické intervenční péče danou situaci zkonzultovat s členem týmu Linky pomoci v krizi zvláště, pokud se jedná o náročný případ (např. úmrtí policisty při služebním zákroku). Zde je možné najít společná řešení, jak by měla případná intervence probíhat. Této možnosti může být využito i po poskytnutí intervence nebo jiné služby. Tato psychohygienická forma konzultace je určena k ošetření člena týmu posttraumatické intervenční péče, který intervenci nebo jinou službu v rámci této péče poskytl. To samé platí i pro člena týmu Linky pomoci v krizi, kdy by případně mohl po náročné intervenci zavolat nejen členu týmu Linky pomoci v krizi, ale také členu týmu posttraumatické intervenční péče a řešený problém s ním zkonzultovat. Člen týmu posttraumatické intervenční péče může předat klientovi, kterému posttraumatickou intervenční péči poskytuje, kontakt na Linku pomoci v krizi.

V týmu Linky pomoci v krizi pracují psychologové, policisté, sociální pedagogové, kteří jsou vycvičeni pro poskytování intervencí. Také v týmech posttraumatické intervenční péče jsou zkušení policisté, psychologové a duchovní. Někteří členové týmu Linky pomoci v krizi jsou současně i členy posttraumatických intervenčních týmů. Ti si právě uvědomují nutnost provázání obou systémů z hlediska společného řešení možné intervence nebo poskytnutí jiné služby. Sama práce s krizovými situacemi je dosti náročná a v některých případech se může odrazit i na psychice samotných interventů. Je nutné, aby nebyl ošetřován jen klient, ale v případě potřeby i člen týmu, který intervenci nebo jinou službu provádí. Včasné podchycení a práce s traumatem zamezuje vzniku stresové poruchy. Proto je důležitá včasná a vzájemná pomoc, jak pro členy týmu posttraumatické intervenční péče, tak pro členy týmu

Linky pomoci v krizi, jako prevence vyhoření. Celý systém posttraumatické intervenční péče dává možnost lepší psychologické péče o pracovníky v rezortu Ministerstva vnitra ČR. Od vzniku tohoto systému byl zaznamenán značný posun vpřed a samotní pracovníci Policie ČR začínají vnímat psychologickou pomoc ve formě intervencí, poradenství či konzultací jako funkční a potřebnou.

4.1.4 Policejní psycholog

Tato funkce je u Policie ČR koncipována v několika úrovních. Na každém Krajském ředitelství na dvou psychologických pracovištích. Pracoviště oddělení personální práce – civilní zaměstnanci, kteří kromě úkolů v oblasti personální práce jsou k dispozici všem zaměstnancům a pracoviště zásahové jednotky – policisté určení pro policisty zásahové jednotky, tyto současně vystupují jako vyjednávači. Mimo tuto hlavní pracovní náplň jsou také členy týmů posttraumatické intervenční péče, kde vystupují jako supervizoři. Při závažných událostech republikového či mezinárodního významu zastřešuje činnost těchto složek psychologické pracoviště MV ČR s působností pro Policii ČR a Hasičský záchranný sbor.

Policejní psycholog zajišťuje v rámci svého zaměstnání u Policie ČR mnoho specializovaných činností a služeb. Do služeb těchto specialistů patří zejména:

- posttraumatická intervenční péče;
- vyšetření pro NBÚ podle zákona č. 148/1998 Sb. Podle zákona č. 148/1998 Sb. o ochraně utajovaných skutečností a změně některých zákonů podle pozdějších předpisů je každý, kdo přichází do styku s utajovanými skutečnostmi (pozice se stupněm utajení Tajné a Přísně tajné) povinen absolvovat psychologické vyšetření, jež je součástí prověrky Národního bezpečnostního úřadu. Psychologické pracoviště je ve smyslu tohoto zákona akreditováno k provádění těchto vyšetření a v případě potřeby je realizuje. Zadavatelem tohoto psychologického vyšetření je v podstatě NBÚ, potažmo každý pracovník, na něhož se vztahuje příslušný zákon;
- výběr uchazečů do služebního poměru. V rámci přijímacího řízení k PČR je podle § 3 písm. c) zákona ČNR č. 186/1992 Sb. o služebním poměru příslušníků Policie České republiky je každý uchazeč povinen absolvovat psychologické vyšetření za účelem posouzení jeho duševní způsobilosti pro výkon služby. Toto psychologické vyšetření má standardizovanou formu, která je stanovena Oddělením psychologie

a sociologie Ministerstva vnitra ČR. Předmětem zkoumání jsou především výkonové a osobnostní charakteristiky uchazeče a jejich slučitelnost s výkonem služby. Kromě vyšetření uchazečů o běžný výkon služby jsou prováděna také zvláštní psychologická vyšetření uchazečů pro práci na specializovaných odděleních (např. Kriminalistický ústav, Odbor operativní dokumentace, Služba kriminální policie a vyšetřování a další);

- výběr uchazečů do pracovního poměru. Provedení vyšetření, které pak může být podkladem a dalším z rozhodovacích materiálů - např. asistentky, účetní, ale i vedoucí občanští pracovníci;
- výběr do řídicích funkcí. Od ledna 2004 Policie ČR využívá metodiku s novým prvkem – praktická modelová situace, na které se může podílet také služební funkcionář;
- orientační vyšetření problémových zaměstnanců. V rámci služeb poskytovaných psychologickým pracovištěm existuje možnost psychologického vyšetření a individuálních konzultací v případech policistů, kteří se jeví z hlediska výkonu služby jako problémoví. Problémovost může mít podobu například opakovaného neadekvátního jednání policisty s občany, nedostatečného plnění pracovních povinností či závažnějších konfliktů policisty s nadřízenými funkcionáři nebo spolupracovníky;
- spolupráce se Službou kriminální policie a vyšetřování, odborná vyjádření z oblasti aplikovaných psychologických disciplín (policejní psychologie, kriminalistické psychologie, kriminologické psychologie a forenzní psychologie) i jiných odborných sdělení souvisejících s řešením současných problémů vyplývajících z požadavků kriminalistiky a vyšetřování. Součástí konzultačně expertizní činnosti je i spolupůsobení pracovníků skupiny psychologických služeb na přípravě výslechu, přípravě vyšetřovacího pokusu, rekonstrukce, jakož i při výslechu svědka (zejména osoby mladší 15 let). Dalším druhem je také podání odborných vyjádření pro posouzení osobnosti pachatele, osobnosti poškozeného, opatření v rámci poradensko-preventivní činnosti v institutu krátkodobé ochrany svědků atd..;
- poradenství pro policisty, občanské zaměstnance a rodinné příslušníky;

- přednášky, semináře, kurzy, školení, výcviky, zejména vedení kurzů transakční analýzy;
- sociálně-psychologické průzkumy, průzkumy sociální atmosféry spokojenosti a dalších aspektů vztahu k pracovišti, aktivní komunikace s policisty přímo v terénu;
- stáže, možnost absolvování odborné stáže v souvislosti se studiem.

4.1.5 Pomoc ze strany nadřízeného, kolegy a životního partnera

Osoba, která si prošla extrémním zážitkem, by neměla být ve své situaci ponechána sama sobě. U této osoby je zapotřebí zabránit rozvinutí posttraumatické zátěžové reakce. K tomu může přispět jak její okolí, tak i sám postižený. Každý vedoucí pracovník a velitel by chtěl mít kolektiv policistů, kteří jsou psychicky vyrovnaní, odolní a jsou schopni odvádět co nejlepší výsledky své práce. Proto je zapotřebí o svůj kolektiv dbát i po psychické stránce. Tomuto by se měla více věnovat pozornost, zejména z pozice preventivních aktivit na pracovišti. Nadřízený by měl postiženému nejdříve poskytnout určitou ochranu. Sem patří šetrný přístup bezprostředně po traumatizující události. Nadřízený by měl s postiženým traumatizující událostí provést rozhovor, při kterém by zpočátku nepokládal otázky vztahující se k okolnostem události. Tyto otázky by působili příliš zvědavě, později se všechny nezodpovězené otázky postupně vyjasní. V důvěrném osobním rozhovoru si může nadřízený učinit vlastní obrázek o psychickém stavu policisty, informovat ho o stávajících možnostech pomoci a konzultovat s ním další postup. Bude-li nadřízený obezřetný a rozhovor povede s největším ohledem na poškozeného, kterého do rozhovoru dostatečně zapojí, nebude se poškozený obávat, že se další postup rozhodne bez něho. Většinou tato obava bývá důvodem nesevření se s prožitým traumatem a následnými psychickými problémy. Postiženému je zapotřebí s velikou dávkou empatie podrobně vysvětlit další postup a případně důsledky z toho plynoucí, aby měl jasnou představu o tom, co jej v bezprostřední budoucnosti čeká. K tomuto je však zapotřebí velká dávka lidskosti a umění jednat s lidmi. Z tohoto důvodu se domnívám, že by vedoucí pracovníci měli absolvovat nejméně základní kurz, jehož obsahem by bylo zvládnání tak náročného úkonu, jako je rozhovor s podřízeným po traumatizující události a navést jej k dalšímu postupu tak, aby neměl pocit, že se jedná o úkon zbytečný.

Psychická situace postiženého je poznamenána nejistotou, pochybnostmi, popřípadě i pocity viny. Postižený v rámci svého povolání mnohdy musel jednat v časové tísní a možná ve vysoce nebezpečné vypjaté situaci. Proto se zpětně sám sebe ptá, zda jednal správně, nebo zda mohl jednat jinak. Musí si uvědomit, že se nachází ve výjimečné duševní situaci a z tohoto důvodu je citlivější k podmětům z vnějšího okolí. Většinou policista přemýšlí o skutečnosti, jak na jeho chování bude reagovat jeho nadřízený, jeho kolega či rodinný příslušníci. S tímto však souvisí i skutečnost, že nevědomky na většinu podmětů ze svého okolí reaguje negativně. V takovém případě by si měl více všimnout svých vlastních reakcí a pocitů a na základě tohoto se duševně stabilizovat. Ve většině případů pomůže, může-li se vypovídat osobě, která je mu blízká a má pro něho pochopení. Mnohdy však pomůže, svěří-li se poškozený se svými pocity a potížemi otevřeně. Postiženému policistovi pomáhá, když se kolegové vcítí do jeho situace a uvědomí si, že daná tíživá událost by mohla postihnout i je. Kolegové by se k němu měli chovat tak, jak by si přáli, aby se v podobném případě zacházelo s nimi. Bude jim pak připadat jednodušší s ním jednat obezřetněji než obvykle, mít trpělivost a volit uváženě svá slova. Zvýšená citlivost po takové traumatizující události může zapříčinit, že neuvážené poznámky, kterým by jinak nepřikládali žádný význam, pocítují poškození nyní jako výčitky. Dokonce i maličkosti pak mohou vést k dalším duševním zraněním. Z praxe se ukazuje, že poškozeným velmi dobře pomohla účast a připravenost jejich kolegů po traumatizující události, kdy jim ukázali, že jsou tu pro ně a vyslechnou je.

Traumatizující událostí poškozeného je vždy do značné míry zasažen i životní partner, který z chování svého blízkého cítí nejistotu, kterou může pociťovat i on sám. Dokáže-li však partner vytvořit vstřícnou atmosféru a nabídnout pomocnou ruku, pomůže tak postiženému lépe zvládnout traumatizující zážitek. Partner by měl naslouchat, chce-li postižený hovořit, neměl by na něho však naléhat. Přitom by měl vědět, že musí stát při postiženém partnerovi, měl by mu nechat potřebný čas, aby se opět vzpamatoval. Měl by se rovněž snažit pochopit, že se jeho partner po prožité události uchyluje do ústraní a že může být pro něho těžké o zážitku hovořit. Toto chování není třeba chápat jako odmítání pomoci. Po určité době bude mít postižený partner potřebu si o všem pohovořit. K tomuto je zapotřebí čas. Pak je důležité, aby v této chvíli byl partner k dispozici jako pozorný a vnímavý posluchač. Naopak reaguje-li partner negativně s nepochopením, může se blokovat proces vyrovnání se s extrémním zážitkem. Pocítuje-li i životní partner strach nebo nejistotu, měl by si i on nechat poradit od lékaře nebo psychologa.

4.2 Výsledky dotazníkového šetření

Tabulka 4.1 Počet rozdaných a vyplněných dotazníků

PČR KŘP Jčk	Počet dotazníků rozdaných		Počet dotazníků vyplněných	
	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)
celkem	300	100	235	78,3

Pozn.: n_i - absolutní četnost tj. počet respondentů z cílového souboru, p_i (%) – procentuální vyjádření absolutní četnosti

Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků. Respondenti vyplnili celkem 235, což vytvořilo podmínky pro validní výzkum. Návratnost tedy činila 78,3 %.

Otázky:

1. Na Krajském ředitelství policie Jihočeského kraje pracujete

ve služebním poměru
v pracovním poměru

Tabulka 4.2 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.1				
celkem z 235 respondentů	v pracovním poměru		ve služebním poměru	
	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)
	27	11,5	208	88,5

Z celkového počtu 235 (100%) vrácených vyplněných dotazníků je u Policie ČR, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje v pracovním poměru 27 respondentů tj. celkem 11,5 % a ve služebním poměru 208 respondentů tj. 88,5 %.

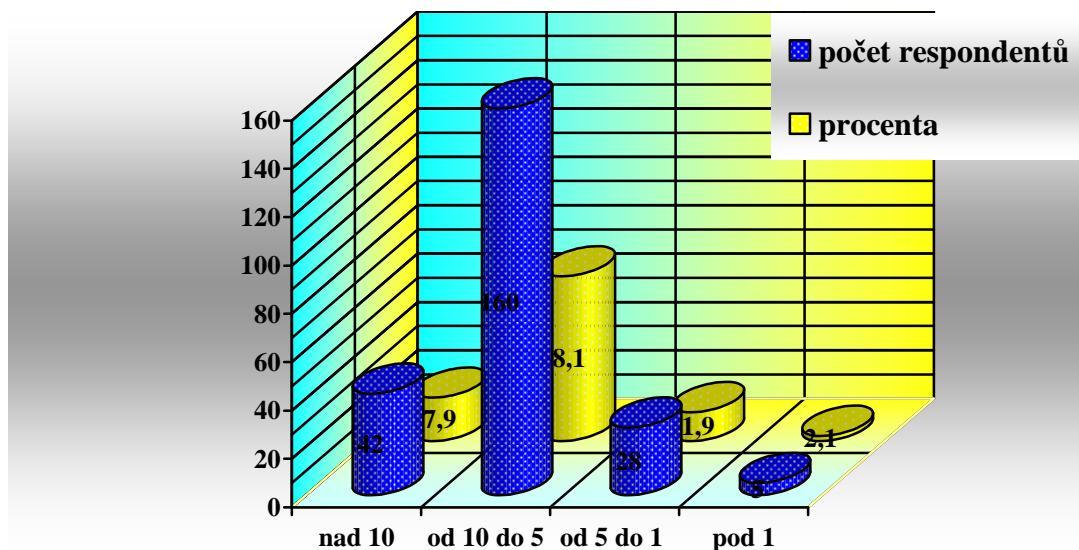
2. Jak dlouho jste u PČR zaměstnán(a)?

- více jak 10 let
- 10 – 5 let
- 5 – 1 rok
- méně jak 1 rok

Tabulka 4.3 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.2								
z 235 respondentů	více jak 10 let		10 - 5 let		5 – 1 rok		méně jak 1 rok	
	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)
	42	17,9	160	68,1	28	11,9	5	2,1

Graf 4.1 Výsledky dotazníkového průzkumu



Z celkového počtu 235 (100 %) pracuje 42 (17,9%) respondentů u PČR více jak 10 let, v období od 10 do 5 let 160 (68,1%) respondentů, od 5 do 1 roku 28 (11,9%) a v období kratší jak 1 rok 5 (2,1 %) respondentů.

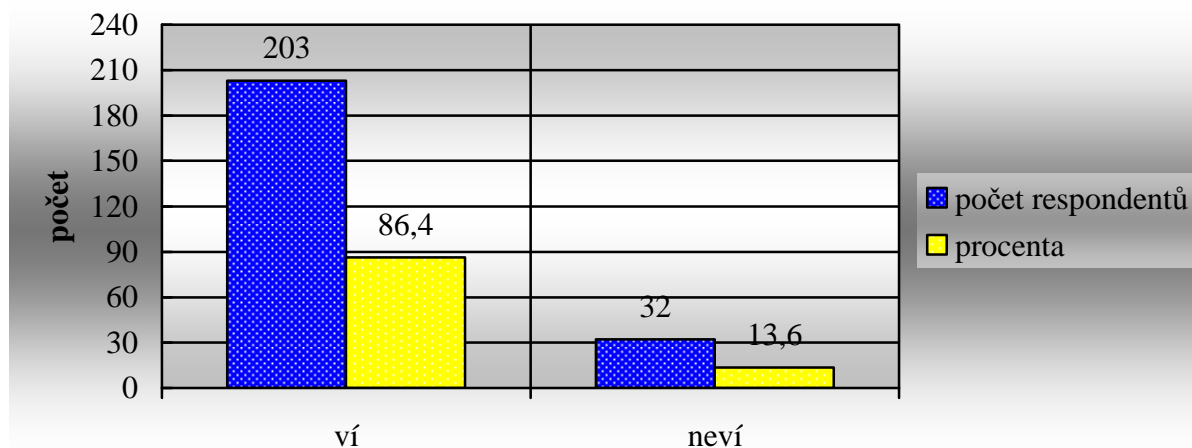
3. Víte, že v rámci Policie ČR existuje „Linka pomoci v krizi“?

ano
Ne

Tabulka 4.4 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.3		
informovanost	n_i	p_i (%)
ví	203	86,4
neví	32	13,6
celkem	235	100

Graf 4.2 Výsledky dotazníkového průzkumu



Z celkového počtu 235 respondentů se k otázce týkající se prostého vědomí, že linka existuje, vyjádřili všichni (100 %). Jak je patrné z tabulky 4.4 a grafu 4.2 celkem 203 (86,4 %) dotázaných ví o existenci Linky pomoci v krizi a pouze 32 (13,6 %) o Lince nevědělo.

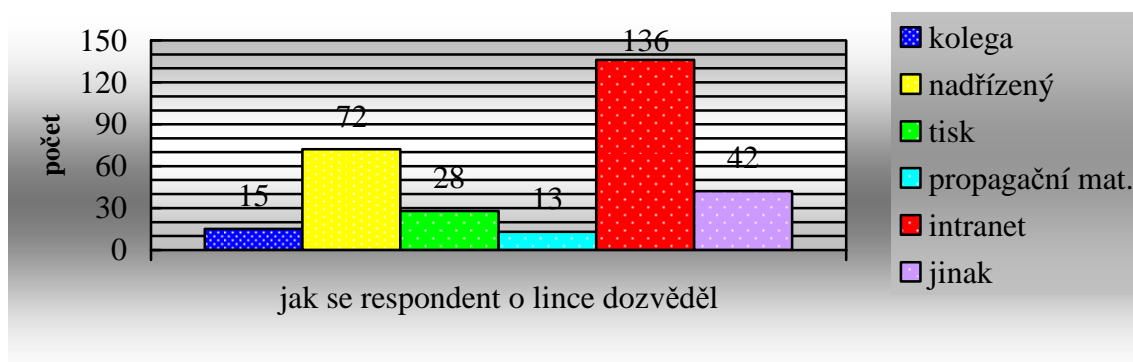
4. Pokud ano, jak jste se o této službě dozvěděl(a)?

- od kolegy
- od nadřízeného
- z tisku
- v rámci propagační kampaně
- z intranetu PČR
- jinak,

Tabulka 4.5 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.4	
zdroj informace o lince	četnost odpovědí
kolega	15
nadřízený	72
tisk	28
propagační materiál	13
intranet	136
jinak	42

Graf 4.3 Výsledky dotazníkového průzkumu



Nejčastější odpovědí v tomto bodě byl jako zdroj informací o Lince uveden intranet – 136 respondentů, dále v počtu 72 nadřízený, 42 respondentů uvedli jiný zdroj, nejméně pak bylo zastoupení tisk – 28, kolega – 15 a propagační materiál 13 respondentů.

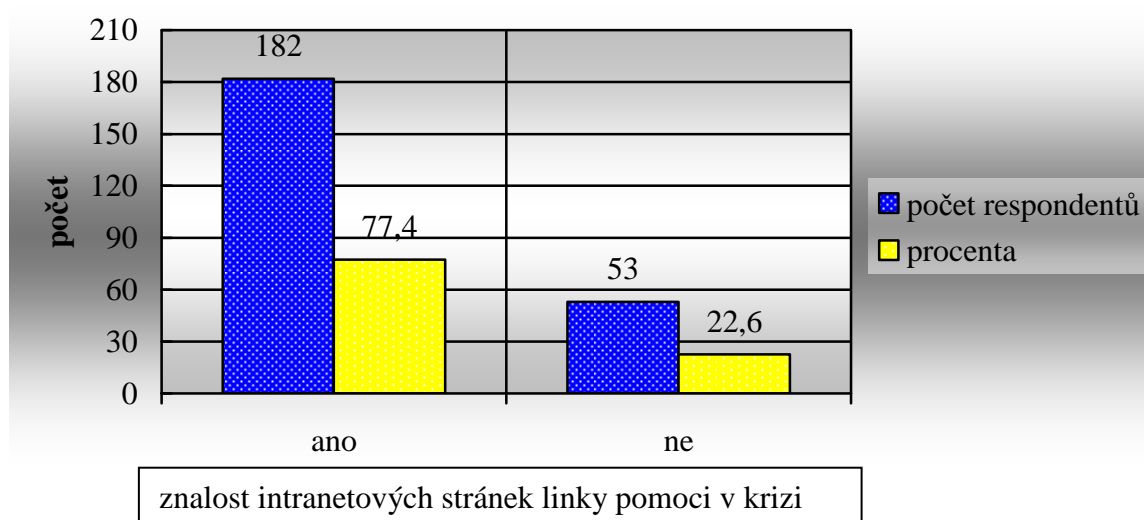
5. Víte, kde jsou na intranetu dostupné informace o Lince pomoci v krizi?

ano
Ne

Tabulka 4.6 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.5		
znalost stránek	n_i	p_i (%)
ano	182	77,4
ne	53	22,6
celkem	235	100

Graf 4.4 Výsledky dotazníkového průzkumu



Z dotázaných 182 respondentů (77,4 %) zná intranetové stránky linky pomoci v krizi, resp. ví, kde jsou na intranetu informace o Lince pomoci v krizi dostupné. Povědomí o intranetových stránkách linky se objevilo u více než 3/4 respondentů. Celkem 53 respondentů (22,6 %) tuto povědomost nemá.

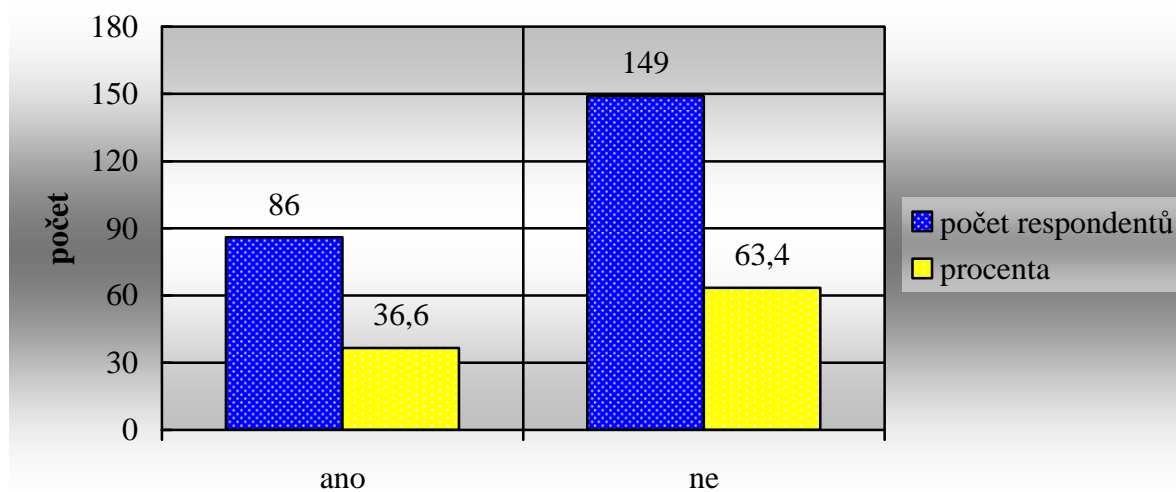
6. Věříte, že je zachována anonymita klienta a že hovory nejsou nahrávány?

ano
Ne

Tabulka 4.7 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.6		
důvěra v anonymitu	n_i	p_i (%)
ano	86	36,6
ne	149	63,4
celkem	235	100

Graf 4.5 Výsledky dotazníkového průzkumu



Z celkového počtu 235 respondentů více než tři čtvrtiny - 149 (63,4 %) nevěří v anonymitu klienta a tomu, že hovory na linku nejsou nahrávány. Důvěru v anonymitu linky má 86 dotázaných respondentů 36,6 %).

7. Kdy jste se o „Lince pomoci v krizi“ dozvěděl(a)?

v roce 2002 - 2004

v roce 2004 - 2006

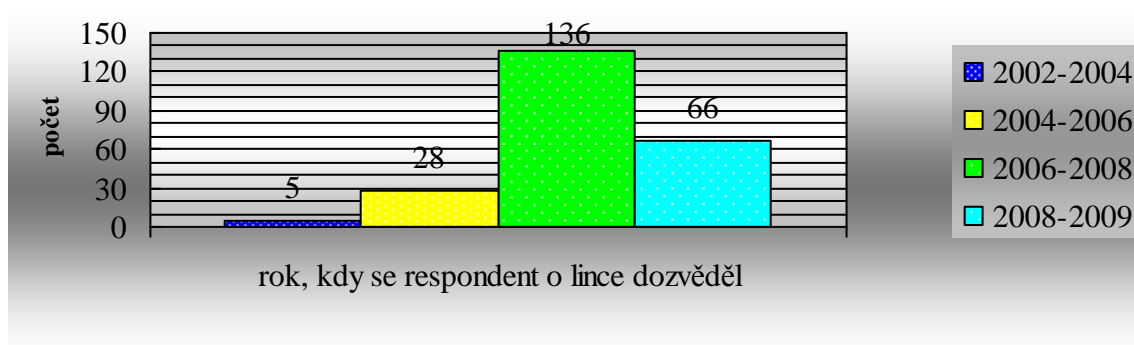
v roce 2006 - 2008

v roce 2008 - 2009

Tabulka 4.8 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.7		
rok, kdy se o lince dozvěděli	n_i	p_i (%)
2002 - 2004	5	2,1
2004 - 2006	28	11,9
2006 - 2008	136	57,9
2008 - 2009	66	28,1
celkem	235	100

Graf 4.6 Výsledky dotazníkového průzkumu



Respondenti byli dotázáni na to, kdy se o lince dozvěděli. Největší povědomost o lince byla v letech 2006 – 2008 celkem 136 (57,9 %) respondentů, v letech 2008 - 2009 uvedeno 66 (28,1 %) respondentů, v letech 2004 - 2006 se vyjádřilo 28 (11,9 %) a v letech 2002 – 2004 pouze 5 (2,1 %) respondentů.

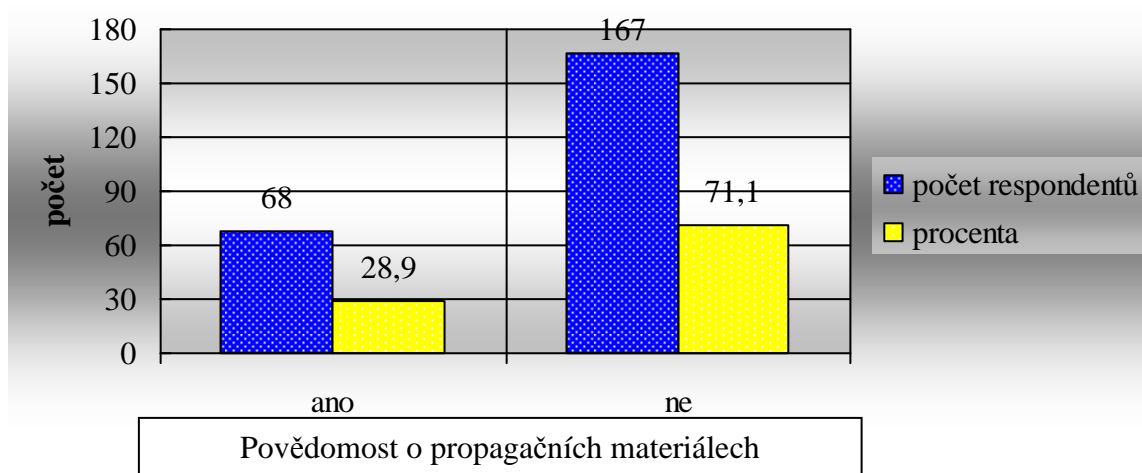
8. Setkali jste se někdy s nějakým propagačním materiálem týkající se „Linky pomoci v krizi“?

ano
ne

Tabulka 4.9 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.8		
propagační materiál	n_i	p_i (%)
ano	68	28,9
ne	167	71,1
celkem	235	100

Graf 4.7 Výsledky dotazníkového průzkumu



Jedním z důležitých cílů dotazníkového průzkumu bylo zjištění informace, zda se respondenti někdy setkali s nějakým propagačním materiálem týkajícím se Linky pomoci v krizi. Celkem 167 (71,1 %) respondentů uvedlo jako odpověď ano, 68 (28,9 %) respondentů se vyjádřilo, že se s těmito materiály nikdy nesešlo.

9. V případě obtížného zásahu (např. během závažné mimořádné události závažná dopravní nehoda, použití zbraně apod.) bych upřednostnil(a)

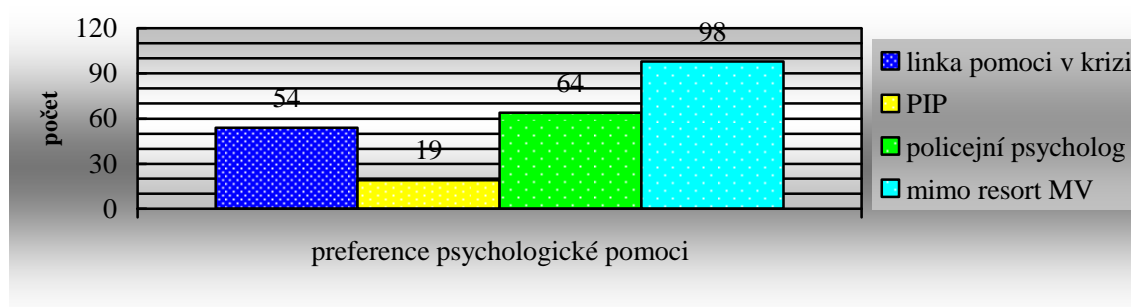
linku pomoci v krizi
 zásah člena Posttraumatického intervenčního týmu
 návštěvu policejního psychologa
 hledal bych pomoc mimo resort MV

Tabulka 4.10 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.9		
preferenze pomoci	n_i	p_i (%)
linka pomoci v krizi	54	23
PIP	19	8,1
policejní psycholog	64	27,2
mimo resort MV	98	41,7
celkem	235	100

Pozn.: PIP – tým posttraumatické intervenční péče

Graf 4.8 Výsledky dotazníkového průzkumu



Nejčastější odpověď 98 (41,7 %) se týkala odpovědi, že by respondenti hledali pomoc mimo resort MV, s počtem 64 (27,2 %) respondentů by hledali pomoc u policejního psychologa, dále pak Linku pomoci v krizi 54 (23 %) a poslední PIP 19 (8,2 %).

10. Při tíživé situaci týkající se Vašeho soukromého života (rozvod, úmrtí v rodině, finanční problémy apod.) byste využil(a)

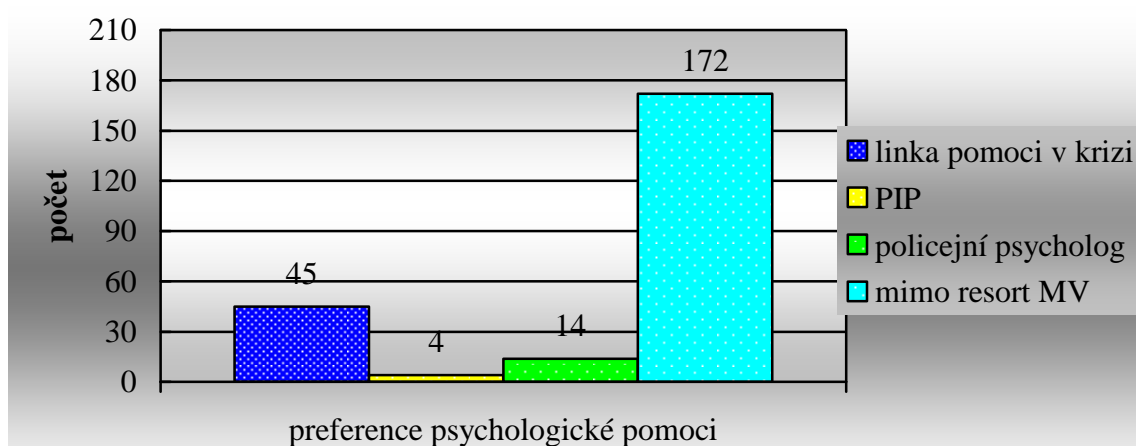
linku pomoci v krizi
 zásah člena Posttraumatického intervenčního týmu
 návštěvu policejního psychologa
 hledal bych pomoc mimo resort MV

Tabulka 4.11 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.10		
preferenze pomoci	n_i	p_i (%)
linka pomoci v krizi	45	19,1
PIP	4	1,7
policejní psycholog	14	6
mimo resort MV	172	73,2
celkem	235	100

Pozn.: PIP – tým posttraumatické intervenční péče

Graf 4.9 Výsledky dotazníkového průzkumu



Nejčastější odpověď, tj. 172 (73,2 %) se týkala vyhledání pomoci mimo resort MV, 45 (19,1 %) respondentů by obrátili na Linku pomoci v krizi, policejního psychologa by respondenti volili pouze ve 14 (6 %) případech a Posttraumatický intervenční tým by využili jen ve 4 (1,7 %) případech.

11. V případě, že jste využil(a) volbu zavolání na Linku pomoci v krizi, byl(a) jste spokojený(á) s poskytnutou službou?

ano
ne

Tabulka 4.12 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.10				
spokojenost s poskytnutou službou linky	n_i	p_i (%)	ano	ne
odpovědělo	25	11	19	6
neodpovědělo	210	89		
celkem	235	100		

K položce týkající se spokojenosti s linkou se vyjádřilo pouze 25 respondentů, tj. 11 % ze 100 %. Ze zmíněných 11 % bylo celkem 19 respondentů spokojeno se službou Linky pomoci v krizi. Nespokojeno bylo 6 respondentů. Přestože byl dotazník anonymní, je možné, že i respondenti, kteří službu Linky pomoci v krizi využili, ji z obavy do dotazníku neuváděli. Vzhledem ke skutečnosti, že tato otázka byla často opomenuta, považuji výsledek za nevalidní.

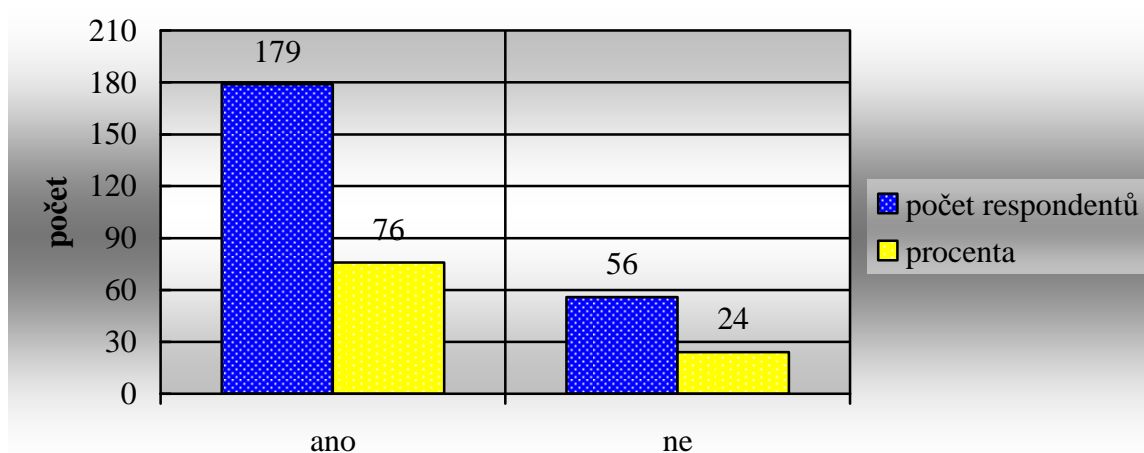
12. Přivítali byste internetovou poradnu?

ano
ne

Tabulka 4.13 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.12		
internetová poradna	n_i	p_i (%)
ano	179	76
ne	56	24
celkem	235	100

Graf 4.10 Výsledky dotazníkového průzkumu



Vzhledem k faktu, že většina respondentů 179 (76 %) vyjádřila souhlas s internetovou poradnou a pouze 56 (24 %) nesouhlas, mělo by se o této variantě krizové intervence z hlediska preventivních aktivit reálně uvažovat do budoucna.

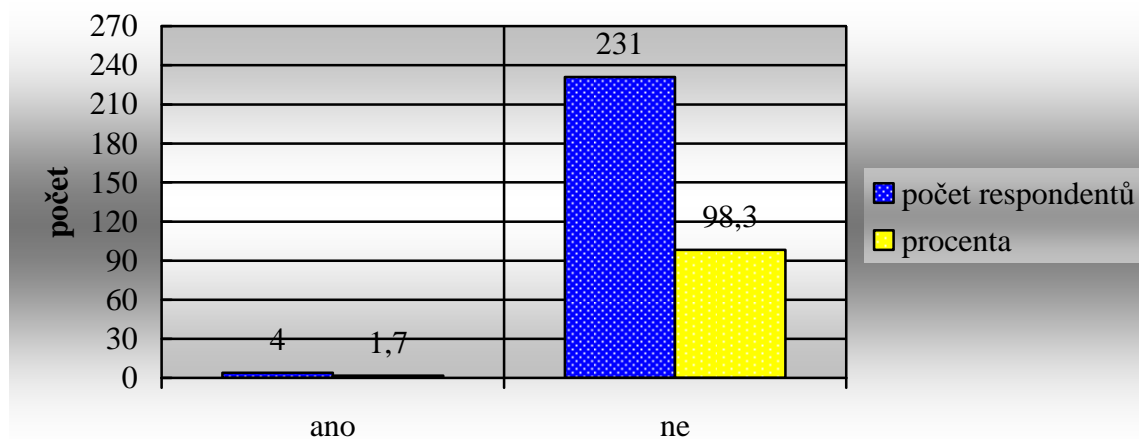
13. Po zásazích, kdy jste byl nucen použít služební zbraň, donucovacích prostředků, po závažné mimořádné události, nebo poté co jste se ocitl v jiné stresující situaci, byl jste kontaktován členy týmu posttraumatické intervenční péče?

ano
ne

Tabulka 4.14 Výsledky dotazníkového průzkumu

otázka č.13		
kontakt po zásahu	n_i	p_i (%)
ano	4	1,7
ne	231	98,3
celkem	235	100

Graf 4.11 Výsledky dotazníkového průzkumu



Jedním z důležitých cílů dotazníkového šetření bylo zjištění, zda jsou policisté po náročném zásahu kontaktováni ze strany členů týmu Posttraumatické intervenční péče. Celkem 231 (98,3 %) dotázaných uvedlo, že nebylo kontaktováno a pouze 4 (1,7 %) uvedlo, že ano.

4.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Z celkového počtu 235 (100%) vrácených vyplněných dotazníků je u Policie ČR, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje v pracovním poměru 27 respondentů tj. celkem 11,5 % a ve služebním poměru 208 respondentů tj. 88,5 %. Snahou dotazníkového šetření bylo zahrnout do výzkumu především policisty ze základních útvarů, což bylo splněno – 88,5 %. Vzhledem k četnosti výskytu 68,1 % osob sloužících u Policie ČR v rozmezí od 5 do 10 let, kdy tyto lidé prošli mnoha zásahy, a míra stresu z pracovního zatížení stoupá, můžeme říci, že se jedná o vysoce rizikovou skupinu, jak z hlediska maladaptibilních poruch, tak i syndromu vyhoření. Z tohoto hlediska zmíněný největší počet respondentů by měl mít zkušenost s posttraumatickou krizovou intervencí, či s péčí rezortního psychologa. Druhou rizikovou skupinu pak tvoří policisté sloužící déle jak 10 let tj. 17,9 %. Nejméně respondentů slouží méně jak 1 rok tj. 2,1 %.

K otázce týkající se prostého vědomí, že linka existuje, se vyjádřili všichni respondenti z celkového počtu 235. Jak je patrné z tabulky 4.4 a grafu 4.2 celkem 86,4 % dotázaných ví, nebo má povědomost o existenci Linky pomoci v krizi. Z výše uvedeného vyplývá, že informovanost o lince je vysoká. 9 z 10 policistů ví o existenci Linky pomoci v krizi, což je velmi dobrý výsledek. V návaznosti na předcházející otázku se respondenti mohli vyjádřit k tomu, jak se o Lince pomoci v krizi dozvěděli. Často to bylo i z více zdrojů, proto součet četností v tomto případě neodpovídá počtu respondentů, ale převyšuje jej. Z toho důvodu také nejsou v tabulce 4.5 uvedeny procentuální četnosti. Nejčastějším zdrojem informací o lince (136 respondentů) je intranet, z tohoto důvodu se jeví jako velmi dobrý zdroj informací. Hned na druhém místě za intranetem uváděli respondenti jako informátora svého nadřízeného (72 resp.). Dále se dozvěděli o existenci linky z propagační kampaně (13 resp.), tisku (28 resp.) nebo od kolegy (15 resp.). Pod možností jinak (42 resp.) se skrývalo např. informování o lince v policejní škole, zejména v souvislosti s kurzy celoživotního vzdělávání, jejichž součástí je i metoda řešení problémů pomocí transakční analýzy, která se již v praxi osvědčila.

Z dotázaných respondentů 77,4 % zná intranetové stránky linky pomoci v krizi, resp. ví, kde jsou na intranetu informace o lince pomoci v krizi dostupné. Povědomí o intranetových stránkách linky se objevilo u více než 3/4 respondentů. Na začátku roku 2008 byly podniknuty kroky k propagaci linky cestou intranetu, a to pomocí bannerů linky a odkazů na její intranetové stránky, které byly umístěny intranetovou úvodní stranu většiny krajských a okresních ředitelství (t. č. Krajské ředitelství Jčk a Územní odbory). Je možné, že většina policistů ví o intranetových stránkách také z tohoto důvodu. Není pochyb o tom, že tomuto přispělo i ETR – elektronické trestní řízení, neboť každý zaměstnanec Policie ČR v současné době pracuje výhradně v tomto informačním systému, jak při zpracovávání běžných čísel jednacích, přestupkového řízení, tak trestního řízení. Systém ETR byl zprovozněn od roku 2008 a každý uživatel se musí před přihlášením do tohoto systému přihlásit přes domovskou stránku, kde se mimo jiné nachází i již zmíněný banner linky pomoci v krizi.

Z celkového počtu 235 více než tři čtvrtiny respondentů (63,4 %) nevěří v anonymitu klienta a tomu, že hovory na linku nejsou nahrávány, ačkoli informovanost o lince je dostatečná. Přesto není tato služba vyhledávaná tolik, jak by možná vzhledem k počtu náročných situací v policejní práci mohla být. Tento fakt je zřejmě zapříčiněn častou nedůvěrou v anonymitu této služby. Podezřívavost je zřejmě typická pro policejní práci, a proto se může lehce stát, že se tento způsob nazírání na svět přenáší i do globálního náhledu na svět, zvláště uvnitř policie. Toto společně s negativní náladou v současné době panující u sboru může snižovat důvěru v nemonitorování hovorů na linku. Velký počet negativních odpovědí je indikátorem pro inovaci informovanosti policistů a občanských zaměstnanců. Je zapotřebí, aby v informačních materiálech a intranetových stránkách bylo více informací o lince pomoci v krizi a členů týmu linky. Propagace linky by měla probíhat také ve spojitosti s profesním tiskem. Kroky k tomuto již podnikl časopis Policista ve svém dubnovém čísle v roce 2008, časopis Hlásí se policie v květnovém vydání roku 2008 a časopis Rescue Report v červnovém vydání 2008. Dále doporučuji v mediální kampani věnovat větší pozornost spolupráci s psychology PČR. Linka pomoci v krizi trvale spolupracuje s policejními psychology, a to několika různými způsoby. Někteří policejní psychologové jsou

externími členy týmu linky. Dále funguje vzájemné poskytování kontaktů směrem od linky klientovi na policejního psychologa, tak opačně od policejního psychologa klientovi na linku. Obdobně probíhá i spolupráce mezi koordinátory a členy týmů PIP (posttraumatická intervenční péče) a linkou pomoci v krizi. Linka pomoci v krizi je zřízena nejen pro policisty, občanské zaměstnance policie a jejich rodinné příslušníky, ale také pro hasičský záchranný sbor. Z tohoto důvodu na lince jako externisté pracují také příslušníci HZS ČR. V roce 2008 došlo k obměně v personálním obsazení. Od roku 2008 spolupracuje linka pravidelně se třemi příslušníky HZS, mezi nimiž jsou psychologka, asistentka psychologa a také výjezdový hasič. Linka byla již v minulosti účastníkem pomoci při tzv. mimořádných událostech hromadné povahy. Jednalo se např. o teroristický útok v Egyptě. V létě roku 2008 po vypuknutí válečného konfliktu v Gruzii byla linka využita pro pomoc občanům vracejícím se z postižené oblasti. Zapojení linky do tohoto projektu formou poskytování poradenské a psychologické krizové péče bylo dobrou zkušeností pro budoucí možnost využití linky v rámci integrovaného záchranného systému v případě mimořádných událostí, jako jsou přírodní katastrofy, teroristické útoky, letecké nehody, dopravní nehody hromadného charakteru apod...

Respondenti byli dotázáni i na to, kdy se o lince dozvěděli. Za dostačující byl považován údaj o kalendářním roce. Jedním z důvodů bylo i zohlednění dvouletých etap propagačních činností v rámci Policie ČR. I přesto, že je obtížné si přesně vzpomenout, kdy se respondent o lince dozvěděl, lze vyslovit názor, že v posledních čtyřech letech se informovanost o lince výrazně zvýšila. Toto může být způsobeno vlivem propagačních činností, které započala v roce 2006. Jedním z dílčích cílů dotazníkového průzkumu bylo zjištění informace, zda se respondenti někdy setkali s nějakým propagačním materiálem týkajícím se Linky pomoci v krizi. Ačkoliv je Policií ČR snaha každý rok propagaci linky zajistit vedle jiných prostředků také pomocí propagačních materiálů, nedostaly se k velké části policistů, jak je z dotazníkového průzkumu zjevné – s propagačním materiálem se setkala pouze 28,9 %, ačkoli v roce 2008 se podařilo zařídit a zhotovit řadu nových propagačních předmětů a postupně je distribuovat policejní veřejnosti. V prvním čtvrtletí roku 2008 se jednalo především o bloky

a propisovací tužky s logem Linky pomoci v krizi. Průběžně se tiskly vizitky linky a koncem roku se podařilo vytisknout kapesní kalendáře a modré brožurky linky formátu A5. Tyto, společně s dalšími propagačními materiály (jako např. plakáty), byly posléze před koncem roku 2008 distribuovány na všechny základní útvary policie (obvodní oddělení, dopravní inspektoráty, zásahové jednotky, útvary SKPV s celorepublikovou působností a další).

Snahou výzkumu bylo také zjistit, jak si linka pomoci v krizi stojí mezi ostatními formami pomoci nabízenými Policií ČR. Srovnání proběhlo mezi Linkou pomoci v krizi, Týmem posttraumatické intervenční péče, policejním psychologem a volbou mimo resort Ministerstva vnitra. Respondenti byli tázáni, jaké formě pomoci by v případě obtížného zásahu dali přednost. Nejčastější odpověď 41,7 % se týkala odpovědi, že by respondenti hledali pomoc mimo resort MV. Na druhém místě s počtem 27,2 % respondentů by hledalo pomoc u policejního psychologa, dále pak Linka pomoci v krizi (23 %) a poslední tým Posttraumatické intervenční péče (8,2 %). Většina respondentů se vyjádřila k otázce preference psychologické pomoci tak, že by hledali pomoc mimo resort MV. Jednalo se o 98 respondentů, kteří by volili tuto variantu. Zřejmě je to dáno tím, co nemůže nabídnout ani jedna z ostatních uvedených možností, a sice anonymitu klienta, což koresponduje s výsledky otázky č. 6. Zajímavá je vysoká obliba policejního psychologa, přestože jsou z řad policistů slyšet podezřívavé názory na tyto odborníky. Ačkoliv linka skončila až na třetím místě, zdá se, že i tak má podporu 54 respondentů.

V otázce č. 10 byli respondenti tázáni, jaké formě pomoci by v případě tíživé situace týkající se jejich soukromého života dali přednost. Nejčastější odpověď, tj. 73,2 % se týkala vyhledání pomoci mimo resort MV. I v tomto případě se zřejmě jedná o anonymitu klienta, kdy si policisté „své“ problémy řeší sami, tedy vyhledáním odborné pomoci mimo resort. Příznivé je, že 19,1 % respondentů by se v případě tíživé situace, týkající se jejich soukromého života, obrátili na Linku pomoci v krizi. Volbu policejního psychologa by respondenti volili pouze ve 14 (6 %) případech a Posttraumatický intervenční tým by využili jen ve 4 (1,7 %) případech.

V návaznosti na předchozí otázky byli respondenti tázáni, zda již v minulosti využili služby Linky pomoci v krizi a v případě, že ano, zda byli s touto službou spokojeni. Vzhledem ke skutečnosti, že tato otázka byla často opomenuta, považují výsledek za nevalidní. Z tohoto důvodu ji tudíž není možné interpretovat do celkového výzkumu. K položce týkající se spokojenosti s linkou se vyjádřilo pouze 25 respondentů, tj. 11 % ze 100 %. Ze zmíněných 11 % bylo celkem 19 respondentů spokojeno se službou Linky pomoci v krizi. Nespokojeno bylo 6 respondentů. Přestože byl dotazník anonymní, je možné, že i respondenti, kteří službu Linky pomoci v krizi využili, ji z obavy do dotazníku neuváděli.

Předposlední položka dotazníku byla zaměřena na zmapování případného zájmu o zřízení internetové poradny (na principu internetové linky důvěry). Většina respondentů se k tomuto vyjádřila souhlasně. Vzhledem k faktu, že většina respondentů 76 % vyjádřila souhlas s internetovou poradnou, mělo by se o této variantě krizové intervence z hlediska preventivních aktivit reálně uvažovat do budoucna. Určitá forma online intervence, nebo i terapie je přínosem prakticky pro všechny klienty s psychickými potížemi. Nezbytnou samozřejmostí je zabezpečit informace posílané v rámci online rozhovoru s poradcem. Každým dnem přibývají v odborných periodikách články o užitečnosti kombinace online forem terapie s terapií klasickou, popřípadě o kladných účincích online psychologické pomoci vzhledem k různým psychickým obtížím. Online kontakt s poradcem se zvláště dobře uplatňuje jako cesta k face-to-face (tvář v tvář) terapii, ale také v „dohlížení“ na klienty, kteří již nemusí nutně navštěvovat profesionála, byť jim stále hrozí nové propuknutí jejich problémů. Online možnosti psychologické pomoci rozšiřují portfolio psychologů a dle mého názoru povedou k větší spokojenosti klientů. Jedním z dílčích cílů dotazníkového šetření a poslední otázkou bylo zjištění, zda jsou policisté po náročném zásahu kontaktováni členy týmu Posttraumatické intervenční péče. Neradostnou zprávou je skutečnost, že celkem 231 (98,3 %) dotázaných uvedlo, že nebylo po náročném zásahu kontaktováno a pouze 4 (1,7 %) uvedli, že ano. V tomto směru spatřuji veliký nedostatek, což poukazuje na malou preventivní činnost tohoto týmu.

4.4 SWOD analýza internetové - intranetové linky důvěry

Ve světě se nabízí relativně nová forma psychologických služeb veřejnosti. Psychologické poradenství a terapie online přináší nové možnosti, jak pomáhat lidské psychice. Určitá forma online krizové intervence, nebo i terapie je přínosem prakticky pro všechny klienty s psychickými potížemi. Nezbytnou samozřejmostí však je bezpečné zabezpečení informace posílané v rámci online rozhovoru s poradcem. V tomto směru by se do budoucna daly očekávat určité problémy. Každým dnem přibývají v odborných periodikách články o užitečnosti kombinace online forem terapie s terapií klasickou, popřípadě o kladných účincích online psychologické pomoci vzhledem k různým psychickým obtížím. Online kontakt s poradcem se zvláště dobře uplatňuje jako cesta k face-to-face (tvář v tvář) terapii, ale také v dohlížení na klienty, kteří již nemusí nutně navštěvovat profesionála, byť jim stále hrozí nové propuknutí jejich problémů. Iniciátorem tohoto trendu je všudypřítomná elektronizace. Jsou zde i jiné důvody, které stojí zato zmínit. Jedná se především o skutečnost, že online psychologická intervence je vedena bez ohledu na geografické bariéry, mohou ji využít lidé extrémně introvertní, případně ti, kteří se z jakéhokoliv důvodu obávají vstoupit do psychologických zařízení. Takováto intervence je svým způsobem časově nezávislá na časovém rozvrhu postiženého, jelikož i velmi pracovně vytížený člověk si najde čas na písemnou zprávu svému terapeutovi. Tomuto odvětví psychologického poradenství se do jisté míry brání psychoterapeutická obec. Snáší na tento způsob pomoci mnoho kritiky, zejména zdůrazňuje nemožnost vynucení si dodržování určitých pravidel, kterými by se weby poskytující tento druh terapie řídily. Kritika ze strany psychoterapeutické obce přináší mnoho otázek: kdo vyhodnocuje internetové testy, kdo dohlíží nad svépomocnými skupinami, kdo poskytuje konzultace, mají tito lidé odpovídající vzdělání, kým je financována konkrétní webová stránka, co správce webu dělá se získanými osobními údaji, a mnoho dalších. Nad tím vším stojí jedna zásadní otázka: dokáže si člověk hledající odbornou pomoc odpovědět na tyto otázky? Z toho vyplývají určité etické problémy online terapie.

Jsou zde i názory, že v online terapii není možné navázat silný vztah potřebný pro následnou terapii a dosažení cíle. Existuje však mnoho studií, které dokazují existenci stejně intenzivního vztahu na internetu jako ve face-to-face kontaktu. Další vědecké studie prokázaly významná zlepšení při internetové terapii u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou, s poruchou příjmu potravy, s panickými a úzkostnými poruchami s vracejícími se bolestmi hlavy. Na základě těchto faktů by se dalo u Policie ČR reálně uvažovat o zřízení internetové linky důvěry či poradny, týkající se zejména posttraumatické stresové poruchy. Jak již bylo popsáno výše, v resortu Ministerstva vnitra je mnoho odborně vyškolených a vzdělaných pracovníků, kteří by se tohoto úkolu mohli zhostit. První kroky k této nové formě psychologických služeb již psychologické pracoviště Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje podniklo cestou svého nadřízeného orgánu Policejního prezidia. Online poradnu v současné době nahrazuje možnost emailové korespondence na adresu: vym@mvcz.cz. Velkým plusem internetové intervence se stává disinhibice, což v podstatě zjednodušeně vyjadřuje „odstranění zábran“. Klient tak může sdělit podstatné informace mnohem dříve, než kdyby navštěvoval psychologa či jiného odborníka v jeho pracovně. Myslím si, že i přes nevýhody, které jsou na online poradnu poukazovány, tento způsob terapie v určitých situacích může značně pomoci a fungovat.

Je mnoho webů, které jsou určeny k tomuto způsobu psychologické pomoci. Jedná se například o informační stránky, poskytující orientaci v daném problému s odkazem na specializovaná zařízení. Dále se můžeme setkat s diskusními servery, svépomocnými weby nebo blogsféry sdružující lidi se stejnými problémy. Zde se může jednotlivec díky své anonymitě a pocitu skupinové sounáležitosti otevřít a sdílet své zážitky s ostatními, což vede k pozitivnímu vývoji. Samozřejmě i tyto weby přinášejí spousty rizika a nebezpečí. Existují však i služby poskytující profesionální psychologickou pomoc. Tyto služby mají mnoho forem pomoci. Dají se rozdělit podle toho, jakým způsobem poradce s klientem komunikuje. Pro představu uvádím způsob: „zeptajte se, E-mail, privátní chat“, kdy postižený napíše poradci o konkrétním problému a ten mu následně odpoví. Tento způsob je vhodný pro řešení přesně definovaných problémů (stres z práce, problémy ve vztahu), nevhodný je však pro práci

s komplexními problémy přetrvávající delší časové období (deprese, závislosti, traumata), kde je zapotřebí řešit neverbální komunikaci klienta a doporučuje se forma face-to-face (tváří v tvář).

Tabulka 4.14 SWOD analýza internetové - intranetové linky důvěry

silné stránky	slabé stránky
časová dostupnost	chybí kontrola nonverbální komunikace
disinhibice (odstranění zábran)	chybí zpětná kontrola terapeutů
anonymita	možnost úniku osobních dat
snadná dostupnost	u PČR omezení anonymity (registrované IP adresy)
minimální finanční náklady	nelze provést komplexní diagnostiku
příležitosti	rizika
bez geografických bariér	složitá kontrola stanovených pravidel komunikace
pro introverty	zneužívání poradny pro osobní prospěch v rámci kolegiálních vztahů
množnost vytvoření nových a zlepšení stávajících postupů krizové intervence	problematická diagnostika (chybí mimovolní projevy, verbální a nonverbální bezprostřední komunikace a celkově bezprostřední reakce)
dostupnost pro všechny (služební i pracovní poměr)	možnost úniku osobních dat

5. Diskuse

Člověk byl od svého prvopočátku neustále vystavován různým nebezpečím a různým typům ohrožení. Příroda proto postupně vybavila člověka mechanismy, které mu rychle a účelně pomáhaly dostat se z těchto nebezpečí. Stres můžeme chápat jako ohrožení, tlak a zároveň jako změny, které probíhají v těle a psychice ohrožené osoby. V dnešní době stresorem nemusí být jen přímé fyzické ohrožení, ale tzv. sociální či psychický stres (Lukeš, 2005). Profese policisty sebou nese zvýšená rizika náročných, zátěžových situací, do kterých se běžný člověk dostává výjimečně nebo nikdy. Jejich důsledky pak mohou ovlivnit zdraví, další profesní i osobní život policisty. Tragická dopravní nehoda, loupežné přepadení, náročný zásah proti ozbrojeným pachatelům, vyjednávání s osobou, která zamýšlí spáchat sebevraždu, osoba držící rukojmí, pouhé vidění mrtvolky na místě činu - to jsou strašlivá slova, které jsou, mimo jiné, pro policisty na denním pořádku. Málokdo si ale už položí otázku, jak působí tyto obrázky reálné situace na samotné policisty. I policisté mohou v mimořádných situacích vykazovat psychické a tělesné symptomy akutní stresové reakce. Jedná se totiž o běžnou lidskou reakci na nenormální situaci.

Traumatizující (kritickou) událostí může být jakákoli událost, která je pro jedince natolik emocionálně silná, že přesahuje jeho schopnosti se s ní vypořádat. Tato nadlimitní zátěž způsobuje výskyt neobvykle silné emocionální reakce a může negativně ovlivnit schopnost zdravého fungování v kritické situaci nebo po jejím skončení. Oblast prožívání v takové situaci reprezentuje intenzivní strach, pocit bezmocnosti či pocit extrémního odporu. Výkon jedince v průběhu kritické události má kolísavý charakter, v případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy dochází v průběhu času k výraznému snížení výkonnosti (Mitchell, 2001).

Mezi příklady traumatizující události v průběhu policejní služby se dá zařadit celá škála situací, se kterými se policista může setkat. Jedná se např. o ohrožení vlastního života a fyzické integrity, ohrožení života nebo vážná zranění u vlastních dětí, partnerů, blízkých příbuzných, přátel a kolegů, použití služební zbraně se smrtelnými

následky nebo těžkými zraněními, pohled na vážná zranění či případy kruté smrti, brutální vraždy apod. (zejm. když obětí je dítě), sebevražda kolegy, smrt při výkonu služby, braní rukojmích a únosy, zásahy u teroristických útoků, nasazení u hromadných neštěstí a katastrof nebo jakákoli událost, která má příliš silný dopad na zasahujícího policistu.

Po traumatizující události má policista několik možností, jak požádat o kvalifikovanou pomoc. Může kontaktovat člena týmu posttraumatické intervenční péče (PIP) a to buď telefonicky přímo, cestou operačního důstojníka, nebo ve spolupráci se svým nadřízeným či kolegou. O pomoc se může obrátit na psychologické pracoviště Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje v Českých Budějovicích a to kdykoliv. Telefonní kontakty na jednotlivé pracovníky jsou na intranetových stránkách k dispozici všem zaměstnancům Policie ČR. V případě, že policista nechce, aby se o jeho „problému“ dozvěděl jeho nadřízený, kolega a jiní, může zavolat na anonymní linku pomoci v krizi na tel. 974 834 688, která je zřízena rozkazem policejního prezidenta č. 162/2002 v souladu se systémem posttraumatické intervenční péče, který byl zřízen závazným pokynem policejního prezidenta č. 129/2001. Tato linka je v provozu 24 hod. denně, 7 dní v týdnu. Mnohdy pomůže postiženému, když si o události promluví se svým kolegou, nadřízeným či partnerem. Pokud ventiluje pocity tímto způsobem a se svými nejbližšími celou traumatizující událost rozebere, včetně toho jak se cítil, jaké to tam bylo, může se mu značně ulevit.

Je třeba mít na paměti, že do závažné situace se může dostat každý. Jako příznak stresu můžete cítit podrážděnost, únavu, vyčerpání, strach, úzkost, bušení srdce a jiné tělesné potíže a problémy se spánkem. Tyto reakce navazují na prožitou situaci a znamenají normální reakci na nenormální situaci. Člověk, který je ve stresu často nevidí různé možnosti řešení situace a vidí jen jedno řešení, nenapadají jej běžné věci každodenního života. I když se Vám to bude zdát samozřejmé, řekněte postiženému, co konkrétně má dělat. Klidně mu řekněte ať si sedne, lehne, odpočine, jde domů, zajde si na oběd atd.. Nadřízený by si měl uvědomit, že by v takovém případě měl nabídnout pomocnou ruku. Jakmile to charakter zásahu dovolí, tedy po provedení neodkladných

úkonů na místě zásahu, měl by postiženého kolegu odvést z místa, byl-li zraněn, zajistit ošetření. Dále poskytnout policistovi morální podporu, neupozorňovat na jeho chyby – dopustil-li se jich, nepouštět se do rozhovoru co a jak měl udělat, věnovat pozornost tomu, aby nevedl vtípné poznámky v dobrém úmyslu rozveselit. Takovéto poznámky mohou mít negativní vliv na prožívání traumatu, člověk je v rozrušení velmi citlivý, nemístná poznámka ho může ještě více rozrušit. Pokud má poškozený snahu mluvit, buďte dobrým posluchačem a naslouchejte. Po příjezdu na služebnu seznámte rámcově ostatní kolegy s tím, co se stalo, aby se zamezilo šířením nepravdivých údajů. Doporučuji, aby nadřízený apeloval na mlčenlivost a tím chránil kolegu i jeho rodinu. Dále by měl informovat policejního psychologa nebo jiného člena týmu posttraumatické intervenční péče. Taktéž by měl policistovi i jeho rodině nabídnout pomoc v obtížné životní situaci, ať již osobní či zprostředkovaně cestou týmu PIP.

Při studiu dané problematiky jsem se seznámil s obdobným výzkumem, který byl proveden Policejním prezidiem, Preventivně informační skupinou v roce 2008. Na intranetových stránkách Policejního prezidia je uveřejněna zpráva k výzkumnému šetření týkajícího se linky pomoci v krizi (PP ČR, 2008). Mé dotazníkové šetření bylo inspirováno touto studií za účelem porovnání výsledků celorepublikové povědomosti a problematiky o Lince pomoci v krizi s výsledky na území Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje. Samozřejmě v dotazníkovém šetření, které probíhalo v rámci vytvoření této práce, jsou uvedeny specifické otázky, které sledovaly další cíle této práce a snažily se validním způsobem potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy, které vyplývají ze zadání mé práce.

K tomu, aby bylo možno konfrontovat výsledky celorepublikového dotazníkového šetření a šetření mé práce, byly výsledky shrnuty procentuálně a tím vyvstala možnost některé mnou uvedené otázky přímo konfrontovat s výzkumem provedeným v roce 2008 Policejním prezidiem. Prvním společným bodem obou šetření byla povědomost o existenci Linky pomoci v krizi mezi respondenty. Z výzkumu PP vyplývá, že z celkového počtu 1879 respondentů se k otázce týkající se prostého vědomí, že Linka pomoci v krizi existuje, vyjádřili téměř všichni, tedy 90 %

respondentů vědělo o existenci linky pomoci v krizi a pouhých 10 % povědomost nemělo (PP ČR, 2008). Z mého výzkumu vyplývá, že 86,4 % dotázaných v Jihočeském kraji o existenci Linky vědělo, což zhruba koresponduje s celorepublikovými výsledky. Z globálního hlediska tedy můžeme konstatovat, že zasahující policisté a občanští zaměstnanci vědí o existenci Linky pomoci v krizi a tudíž ji mohou plně využít v rámci zachování svého duševního zdraví.

Dalším shodným bodem výzkumu jsou zdroje informací o Lince pomoci v krizi, kdy v rámci obou výzkumů byl jako markantní zdroj informací označen internet a druhá nejčastěji volená odpověď byla možnost informování od svého nadřízeného. Domnívám se, že svou roli sehrávají nově zaváděné informační systémy jako je E-SIAŘ, což je systém elektronického rozdělování interních aktů řízení, kdy každý policista či občanský zaměstnanec je nucen přidělený dokument přečíst, označit a tím stvrdit seznámení se s tímto dokumentem. Nadřízený má možnost zpětné kontroly, nejen kdo jmenovitě byl s dokumentem seznámen, ale i kdy. Tento způsob elektronické dokumentace poskytuje komfort jak nadřízenému, tak podřízenému a je neocenitelným zdrojem aktuálních informací. Na základě zjištěného faktu, že se policisté obracejí se žádostmi o pomoc na své nadřízené, doporučuji zvýšení preventivních aktivit v tomto směru. Podobně jako v mnoha evropských zemích by se mohlo zaměřit na vzdělávací program „peers Support“, což v podstatě vyjadřuje využívání poradců z řad kolegů. Tento trend lze očekávat i u dalších profesí se zvýšeným rizikem postižení zaměstnanců traumatickým zážitkem. Pod možností jinak se skrývalo např. informování o lince v policejní škole, zejména v souvislosti s kurzy celoživotního vzdělávání, jejichž součástí je i metoda řešení problémů pomocí transakční analýzy, která se již v praxi osvědčila.

Obdobná otázka, která se vyskytla v obou výzkumech, bylo určení roku, kdy se respondenti dozvěděli o Lince pomoci v krizi. Rozdílnost odpovědí spočívala v uvedených etapách, kdy výzkum provedený Policejním prezidiem nabízel období po jednom kalendářním roce. Ve svém výzkumu jsem etapy volil po dvou kalendářních rocích a to z důvodu, že mediální kampaně k této službě jsou vedeny právě v intervalu

dvou let. K tomuto závěru jsem dospěl analýzou distribuce propagačních materiálů a dalších informací spojených s Linkou pomoci v krizi. Nicméně oba dva výzkumy zaznamenaly markantní zvýšení povědomosti v rozmezí roků 2006, 2007 až 2008. Tato skutečnost může mít souvislost jak se zavedením ETR, provedení výzkumu Linky pomoci v krizi či mediální kampaní, která probíhala v roce 2006 a 2008. Jak vidíme, i rozmezí mediální kampaně 2006 a 2008 potvrzuje můj předpoklad o mediálních kampaních probíhajících po etapách dvou let. Od roku 2008 až 2009 jsem zaznamenal propad informovanosti, což ovšem může souviset s počtem respondentů a jejich délky služby či zaměstnání u Policie ČR. Z tohoto pohledu se rozvržení mediálních kampaní á 2 roky jeví jako optimální řešení, které v sobě komponuje efektivnost i ekonomičnost.

V návaznosti na předcházející otázku byli respondenti tázáni, zda vědí, kde jsou na intranetové síti dostupné informace o Lince pomoci v krizi. Vzhledem k tomu, že většina domovských stránek Územních odborů i Krajských ředitelství obsahují banner Linky pomoci v krizi, dalo se předpokládat, že majoritní část respondentů bude vědět o umístění stránek k této problematice. Považuji za důležité, že odkaz na tyto stránky je barevný s animací a relativně velký, takže upoutá pozornost zaměstnance. Ve výzkumu Policejního prezidia uvedlo 66 % respondentů kladnou odpověď. Vědí tedy, kde jsou umístěny stránky Linky pomoci v krizi (PP ČR, 2008). V mém výzkumu se informovanost pohybovala nad 77 % (77,4 %). Tato skutečnost může být odvozena od doby, kdy se prováděly jednotlivé výzkumy, neboť korelace výsledků může spočívat v zavedení ETR (elektronické trestní řízení), které vyžaduje přihlášení přes domovskou stránku, kde je umístěn příslušný banner linky. V době, kdy probíhal výzkum Policejního prezidia, ETR bylo pouze ve zkušebním provozu a nebylo běžnou součástí výkonu služby či zaměstnání u PČR.

Dalším stěžejním bodem výzkumu byla zajišťována důvěra v zachování anonymity volajícího na Linku pomoci v krizi, a zda věří skutečnosti, že hovory na linku nejsou nahrávány. Zpráva o výzkumu uveřejněna Policejním prezidiem uvádí, že 53 % respondentů nedůvěřují v zachování anonymity volajícího na linku (PP ČR, 2008). Můžeme tedy konstatovat, že v globálním pohledu se jedná cca o polovinu lidí,

kteří lince plně důvěřují. Výsledky mého dotazníkového šetření ovšem uvádějí jiné hodnoty. V zachování anonymity lince věří pouze 36,6 %, což je cca 1/3 všech respondentů. Rozdílnost této odpovědi může být způsobena mnohými faktory. Jeden z nich, který se mi osobně zdá nejpravděpodobnější, je uvádění nepravdivé odpovědi v rámci oficiálního celorepublikového dotazníkového šetření Policejního prezidia. Policisté mohli mít pocit, že vyslovení nedůvěry v anonymitu linky je nepřímým obviněním svých nadřízených, ale i pracovníků Policejního prezidia ze lži. Dále může být rozdílnost těchto výzkumných otázek závislá i na struktuře respondentů. V mém výzkumu je největší část respondentů sloužících v období od pěti do deseti let. U těchto zaměstnanců se již může objevit syndrom vyhoření, ale také celková nedůvěra v systém. Tato nedůvěra může pramenit i z četných reforem policejního sboru a celkové politické nestability státu.

Je třeba mít na paměti, že policisté, v rámci svých služebních povinností, mají přehled o právním systému ČR a měli by tedy vědět, že všichni pracovníci týmu PIP, Linka pomoci v krizi a policejní psychologové dodržují Etický kodex psychologa v resortu MV (dodržování mlčenlivosti, ochrana zájmu klienta atd.). Jsou tímto přímo vázáni zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů. Ministerstvem vnitra je na týmy intervenční péče kladen velký důraz na dodržování tohoto zákona. Dokumentace obsahující osobní údaje musí být chráněna tak, jak ukládá zákon s ohledem na etický kodex psychologického pracovníka.

Dle uvedeného zákona je osobní údaj ten, který může vést k určení totožnosti osoby. Zákon vymezuje i citlivé údaje, mezi něž řadí údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů. Osobní údaje lze zpracovávat pouze se souhlasem subjektů údajů. Výjimkou je např. situace, kdy je dokumentace nezbytně třeba k ochraně důležitých zájmů subjektu údajů, i tak je třeba co nejdříve souhlas získat, jinak musí být údaje zlikvidovány. Citlivé údaje je možné zaznamenávat s výslovným poučeným souhlasem člověka, o kterého jde, a jestliže je to nezbytné

v zájmu zachování jeho života nebo zdraví nebo odvrácení závažného nebezpečí, které hrozí jeho majetku. Správce, tedy každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, je povinen jednou za kalendářní rok bezplatně, jinak kdykoli za přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace, subjektu údajů na základě písemné žádosti poskytnout informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, pokud zákon nestanoví jinak. Zaměstnanci správce jsou povinni zachovávat mlčenlivost, a to i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací (Zákon č. 101/2000 Sb.).

Důležitou otázkou dotazníkového šetření bylo i setkání se respondentů s propagačními materiály Linky pomoci v krizi. V rámci kampaně, která probíhala v roce 2008, byly na základní útvary, jako jsou obvodní oddělení apod. distribuovány tyto materiály. V mém dotazníkovém šetření 71,1 % respondentů uvedlo, že se s propagačními materiály Linky pomoci v krizi nesetkali. Zatímco v dotazníkovém šetření provedeném v roce 2008 Policejním prezidiem, byly výsledky odlišné. Celkem 57 % dotázaných odpovědělo, že se s těmito materiály nesetkalo. Obdobně jako u předcházející otázky, týkající se anonymity, se liší dotazníkové šetření v rámci Jihočeského kraje, kde cca 2/3 respondentů uvedla, že se s materiály nesetkala. Zatímco v celorepublikovém oficiálním průzkumu jsou kladné a záporné odpovědi rozděleny polovinou.

Stěžejním bodem dotazníkového šetření bylo upřednostňování různých typů psychologické intervence u respondentů. K této otázce mne inspirovaly výroční zprávy Linky pomoci v krizi za jednotlivá období od vzniku Linky po současnost. Ve statistickém vyhodnocení z roku 2008 je uvedeno, že služeb linky využilo celkem 368 klientů (výroční zpráva LPvK, 2008). Pokud vezmu v úvahu personální stav u PČR v roce 2008, kdy bylo ve služebním poměru zaměstnáno 50 tisíc policistů, vychází nám, že Linku pomoci v krizi využilo celkem 0,74 % zaměstnanců Policie ČR ve služebním. Lze předpokládat, že do stresové situace, ať již v pracovním či v soukromém životě, se dostalo více než 0,74 % sloužících policistů. Z tohoto důvodu nám vyvstává otázka preference typu psychologické intervence u policistů a občanských zaměstnanců při

tíživých situacích, jak v pracovním, tak v osobním životě. Na rozdíl od skladby otázek v dotazníku Policejního prezidia jsem žádal respondenty o preference psychologické intervence v pracovním životě a následně pak v jejich soukromém životě. K tomu mě také inspirovala závěrečná zpráva Linky pomoci v krizi z roku 2008, ve které se uvádí: „z celkového počtu 368 hovorů uskutečněných na Linku pomoci v krizi se 40 % hovorů týkalo osobního života volajících, 12 % hovorů se týkalo pracovních problémů a 48 % partnerských vztahů“ (výroční zpráva LPvK, 2008). Jak je patrné, Linka pomoci v krizi byla v roce 2008 minimálně využívána k řešení pracovních problémů. Z těchto 12 % se více než polovina problému volajících vztahovala ke vztahu nadřízená a podřízený (výroční zpráva LPvK, 2008). V rámci svého výzkumu jsem se také zaměřil na preferenci psychologické pomoci v rámci problémů spjatých se služebními povinnostmi a zaměstnání u Policie ČR. Linku pomoci v krizi by preferovalo 23 % respondentů, což odpovídá i celorepublikovému výzkumu, ovšem konfrontujeme-li tuto skutečnost se statistikou Linky pomoci v krizi, docházíme k závěru, že skutečnost využívání této linky je jiná. Celkem 41,7 % respondentů preferovala vyhledání pomoci mimo resort Ministerstva vnitra. To odpovídá celkové využitelnosti Linky pomoci v krizi. Co se týče soukromých problémů, uvádí 19,1 % respondentů, že by raději preferovalo využití Linky pomoci v krizi. Což ovšem také neodpovídá skutečnosti, protože sečteme-li statistiku využitelnosti Linky pomoci v krizi za rok 2008 v rámci řešení osobních a partnerských problémů, docházíme k číslu 48 %. Je tedy zřejmé, že respondenti v Jižních Čechách, ať se jedná o služební či soukromé problémy, budou raději preferovat pomoc mimo resort MV. Tato skutečnost může být inspirující a otevírá možnost nasmlouvání soukromých či státních mimoresortních psychologických pracovišť, z kterých by si klient, sám podle své úvahy mohl vybrat k řešení svého problému. Svůj aspekt má i nedůvěra v anonymitu jak Linky pomoci v krizi, PIP, tak i resortních psychologů. Je všeobecně známo, že policista, který má soukromý problém, se obává navštívit policejního psychologa. Jedním z důvodů je strach, že by mu mohla být vyslovena dočasná nezpůsobilost k výkonu povolání. Také se zde mohou vyskytovat obavy z úniku informací k nadřízenému a kolegům. Dalším faktorem nedůvěry k resortním psychologickým službám je i „pracovní deformace“ která se pro-

jevuje zvýšenou podezřívavostí policisty vůči svému okolí. Z tohoto důvodu by bylo vhodné další mediální kampaň směřovat ne na povědomost o lince, ale o postupech a etických aspektech Linky pomoci v krizi a dalších psychologických služeb v rámci resortu MV.

V souvislosti s předchozími dvěma otázkami byli respondenti tázáni, zda již v minulosti využili služby Linky pomoci v krizi a v případě že ano, zda byli s touto službou spokojeni. Vzhledem ke skutečnosti, že tato otázka byla často opomenuta, považují výsledek za nevalidní. K položce týkající se spokojenosti s linkou se vyjádřilo pouze 25 respondentů, tj. 11 % ze 100 %. Výsledek je samozřejmě podmíněn využitelností linky.

Jak jsem již zmínil v úvodu diskuse, další otázky uvedené v mém dotazníkovém šetření se vztahovaly k cílům této práce a hypotézám. Na základě svých vlastních zkušeností, kdy jsem byl přítomen mnoha psychicky náročným zásahům, včetně tragické dopravní nehody zájezdového autobusu u Nažidel v roce 2003, při které na místě zemřelo 19 cestujících, závažné dopravní nehody rakouského autobusu u Rožmberka nad Vltavou v roce 2008 a nebyl jsem nikdy po takovémto zásahu kontaktován týmem posttraumatické intervenční péče, jsem do dotazníku zařadil otázku týkající se skutečnosti, zda byli respondenti po náročném zásahu kontaktováni členy tohoto týmu. Jak jsem již pospal v předešlých kapitolách, je třeba tomuto tématu věnovat více pozornosti a uvědomit si, že mnoha policistů navenek nepřízná, že má nějaký „problém“ z obavy ztráty zaměstnání či výsměchu svého okolí. Přitom jednou ze základních povinností členy týmu PIP je vyhledávání potřebných a odkázání do navazujících odborných služeb. Člen týmu by měl mimo jiné působit preventivně a navštěvovat lidi, o kterých se dá předpokládat, že byly traumatizujícím zážitkem postiženy. Z šetření vyplývá, že 98,3 % respondentů nebylo po náročném zásahu kontaktováno a pouze 1,7 % uvedlo, že ano. V tomto směru spatřuji značný nedostatek, což poukazuje na malou primární preventivní činnost tohoto týmu.

Jak již bylo uvedeno, o pomoc může postižený požádat sám, nebo o tuto pomoc požádá jeho nadřízený orgán. Ne však ve všech případech nadřízený postiženého zpočátku pozná, že se něco děje a že jeho podřízený trpí posttraumatickým syndromem. Postižený zpočátku může vykonávat běžně své služební povinnosti bez jakýchkoli příznaků. Naopak v soukromém životě to může být mnohem dříve zjevné. Z tohoto důvodu se nabízí pomoc ze strany životního partnera či blízké rodiny jako první. U jedince se může projevit sklon k alkoholismu, k násilí vůči svému partnerovi, změna při výchově dětí a mnoho dalších symptomů. K úspěšnému zvládnutí posttraumatického syndromu je zapotřebí začít s terapií co nejdříve, „*jakmile kognitivní mechanismy pro zvládnání fungují (mezi 1 dnem a 4 týdny po ukončení události, zpravidla 6-10 dní po akci)*“ (Baštecká. 2005). Jednoduše řečeno, řešme problém, dokud je malý. I malý požár se zvládá lépe než rozsáhlý. Stejně tak je tomu i u posttraumatické stresové poruchy. Nechání poškozeného sám sobě je cestou k rozšíření poruchy a vytvořením tak podmínek pro další a další problémy. Dle mého názoru je tedy nedostačující, aby člen posttraumatického intervenčního týmu vyčkával, zda se mu někdo ze zasahujících policistů ozve, případně zda se jim ozve nadřízený policistů, kteří prováděli náročný služební úkon.

Ze Závazného pokynu Policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009, článku 7. odst. 2. vyplývá, že operační důstojník požádá o poskytnutí posttraumatické intervenční péče vždy, jde-li o traumatizující událost zvláště závažnou (např. hromadné neštěstí, použití střelné zbraně proti sobě se smrtelným následkem nebo těžkým zraněním, usmrcení dítěte, usmrcení osoby, které bylo spojeno s mučivými útrapami nebo při něm došlo k závažným zraněním, která jsou viditelná). Přímý nebo vyšší nadřízený však o poskytnutí posttraumatické intervenční péče klientovi pouze může požádat podle svého uvážení. Změnou uvedeného odstavce, kdy by i nadřízený orgán měl povinnost požádat o pomoc tým PIP, by se jistě postupem času dostalo do povědomí policistů, že tato služba týmu PIP je součástí jejich profese a není se čeho obávat. Pokud by se jednalo o běžnou záležitost po náročném zásahu, měli by policisté a občanští zaměstnanci větší povědomost o poskytovaných službách týmu PIP a postupem času by se mohlo pracovat na odbourání nedůvěry v tyto pracovníky.

Je mnoho způsobů jak toto aplikovat do přímého výkonu policistů. Jeden praktický se nám nabízí v softwarovém systému hlášené služby, ve které se uvádějí veškeré důležité informace zásahu, včetně zasahujících policistů. Pokud by nadřízený orgán měl povinnost požádat o poskytnutí pomoci posttraumatického intervenčního týmu, mohlo by se jednat pouze o sdělení informace k závažnosti zásahu a jmenovitému seznamu zasahujících policistů. Člen týmu PIP by dle sdělených informací nadále postupoval tak, jako by jej kontaktoval sám poškozený. Kontaktoval by zasahujícího policistu a po krátké konzultaci by došel k závěru, zda u jmenovaného došlo – nedošlo k posttraumatické stresové reakci a bude-li policista potřebovat odbornou pomoc. Tímto způsobem by se dalo předejít k nekontrolovatelnému vývoji stresové reakce a řešil by se problém, který nenarostl do velikých rozměrů.

V systému hlášené služby by se přitom jednalo pouze o jednu malou změnu týkající se nastavení nového filtru, či kolonky – PIP. Postup v tomto případě by mohl být následující:

- vytvoření analýzy a seznamu rizikových zásahů vztahující se k posttraumatické stresové poruše;
- aktualizace softwaru hlášené služby o nový filtr – třída události, podtřída PIP, speciální objekt - policista;
- policista zasahuje při náročném zásahu dle seznamu rizikových skupin;
- nadřízený orgán po ukončení zásahu a zapsání hlášení do systému hlášené služby podřízeným by doplnil třídu události – PIP a dopsal jmenovitě zasahující policisty, které bude následně tým PIP kontaktovat (toto může napsat i sám podřízený do svého hlášení, nadřízený by toto pouze kontroloval);
- člen týmu PIP se v hlášené službě seznámí s charakterem zásahu a seznamem policistů;
- následně člen týmu PIP bude pracovat s těmito policisty krátkým rozhovorem ke zjištění, zda bude zapotřebí odborné pomoci.

Jako druhý způsob řešení se nám nabízí vedení evidence dle předem stanoveného seznamu rizikových zásahů. Vedoucí funkcionář by za určité období vypracoval a zaslal seznam rizikových zásahů a zasahujících policistů na pracoviště týmu PIP. Jeden z členů týmu PIP by poté přišel s nabídkou pomoci formou rozhovoru za jednotlivými policisty. Samotná primární prevence spočívající v existenci týmu PIP, Linky pomoci v krizi a rozesílání propagačních materiálů považuji za nedostačující. Je zapotřebí si uvědomit, že policista, u něhož se rozvíjí posttraumatický syndrom, sám od sebe ve většině případů odbornou pomoc nevyhledá. Toto je dáno několika důvody, které jsem popsal v předešlých kapitolách. Jeden z nich je, že se někteří policisté domnívají, že jsou schopni těmto situacím čelit, aniž by si uvědomovali jejich dosah nebo následky, které by mohly nastat. V odborných člancích je uvedeno, že se s poškozeným musí začít hovořit o čemkoli, nabídnout mu pomocnou ruku a nasměrovat jej kam potřebují. Nejprve se postižený staví do pozice obrané a má tzv. „blok“ a postupem se rozpovídá o konkrétním problému.

Z dotazníkového výzkumu dále vyplývá, že by spousta policistů hledala pomoc mimo resort Ministerstva vnitra. Tento výsledek je zapříčiněn vysokou nedůvěrou v resortní pracovníky. Je možné, že se policisté obávají zpětné vazby na své pracoviště a tím dočasné způsobilosti k výkonu svého povolání. Zásadní rozdíl mezi resortními a mimoresortními pracovníky je znalost policejní práce, na druhém místě finanční odměna specialistovi. Policisté mají u policejního psychologa a členů týmu PIP péči zdarma. I tato skutečnost mě přivádí k myšlence spolupráce mimoresortních specialistů v rámci posttraumatické intervenční péče s Krajským ředitelstvím policie Jihočeského kraje. Nabídnout policistům možnost si vybrat svého specialistu jak v resortu Ministerstva vnitra, tak mimo resort. K tomuto je však zapotřebí, aby tito specialisté neměli žádnou vazbu na Policii ČR, tedy by nebyli vázáni finančně a ani by neměli žádný vztah k Policii ČR. Pokud policista je ochoten platit služby u mimoresortních odborníků, proč by mu jeho zaměstnavatel nemohl poskytnout seznam pracovišť, na které by se mohl s důvěrou obrátit. Seznam by mohl být

koncipován dle odborností jednotlivých specialistů podle stresorů, které předcházeli posttraumatické stresové reakci.

Jako další důvod, proč nejsou pracoviště policejních psychologů a týmu PIP tolik využívána a oblíbena, může být jejich umístění v areálu Policie ČR. Například v Jihočeském kraji je pracoviště umístěno v areálu Plavská, České Budějovice hned u hlavního vchodu, kdy se každý zaměstnanec při průchodu musí evidovat v systému elektronické kontroly vstupů (EKV). Jde-li policista na toto pracoviště v pracovní či mimo pracovní dobu, může se setkat s otázkou svého nadřízeného, co tam dělal a proč tam šel. Elektronická kontrola vstupů je průběžně kontrolována a tato varianta může ve spoustě případů nastat. Dále může policista pociťovat riziko, že na cestě k psychologovi potká kolegu a budou opět následovat stejné otázky. Pokud chce policista řešit svůj problém, tak určitě diskrétně. V tomto případě by stálo za úvahu, zda by pracoviště policejních psychologů či týmu PIP neměla být oddělena od ostatních budov, kde se nacházejí policejní služebny a kanceláře. Je možné, že by se docílilo větší návštěvnosti a tyto služby by mohli být více preferované, než jak ukazuje dotazníkový průzkum.

Na základě zjištěných poznatků by se dalo doporučit týmu posttraumatické intervenční péče, aby pravidelně navštěvovali policisty na jejich služebně a seznamovali je s možnostmi pomoci. V podstatě by poskytli informace o týmu, čím se zabývají a jaké jsou metody pomoci. Navštívit konkrétní služebnu až v případě potřebné pomoci je dle mého názoru pozdě. Navrhuji, aby jedenkrát do 1/4 roka jeden z členů týmu PIP navštívil každé pracoviště, s policisty si sedl a popovídal. Na rizikových služebnách (služba dopravních nehod, zásahová jednotka, atd..), kde je nízký počet pracovníků, by s kolektivem mohl hrát tématické psychologické hry s určitým podtextem, které mají svůj význam. Těchto metod je mnoho a každý si může vybrat tu, která mu vyhovuje. Cílem těchto psychologických her je sledování určitého záměru – důvěra v kolektiv, sebepoznání a mnoho dalších, ze kterých by pracovník týmu

PIP poznal, zda konkrétní osoba nepotřebuje jeho péči a tuto mu diskrétně nabídnout. Na pracovištích s větším počtem zaměstnanců by se pracovník týmu PIP mohl setkat v zasedací místnosti a vyzvat je, aby se jej ptali, nač chtějí. Po určité době někdo z přítomných začne mít dotazy směřující k intervenční péči. Cílem tohoto sezení je opět rozpoznání potřebné péče někoho z přítomných. Způsobů jak pomoci potřebným je opravdu mnoho. Z provedeného šetření vyplývá, že informovanost o možnostech pomoci je veliká, bohužel důvěra je zde malá. Pravidelnou návštěvou člena týmu PIP by se postupně dalo pracovat na zvýšení důvěry v tato pracoviště a uvědomení si, že tuto pomoc může potřebovat každý. Naproti tomu se bohužel ještě traduje mýtus, že policista je tvrdý muž, kterého naprosto nic nerozhází, a který vše zvládá. Naprosto nepochybuji o kompetenci a zkušenostech každého policisty, ale přeci jen se každý může dostat do situace, která překračuje jeho zkušenost a potom ten, kdo konzultaci s psychologem vyhledá, není tím slabým a neschopným tvorem, ale silnou osobou, která najde odvahu a promluví s někým, kdo jej vyslechne. Je relativně málo zaměstnavatelů, u kterého mohou zaměstnanci využít služeb vlastního psychologa, který jim rozumí a zná jejich práci. Psycholog je odborník jako každý jiný a především člověk, tak proč se ho bát?

6. Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat metody a postupy uplatňované u Policie ČR, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje v rámci primární, sekundární i terciální prevence posttraumatických reakcí a poruch. Dílčím cílem práce bylo zjištění spokojenosti s dostupností intervenční péče pro policisty a zaměstnance Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje, zjištění informovanosti, využitelnosti a spokojenosti s péčí posttraumatického intervenčního týmu v Jihočeském kraji, povědomost o službě Linky pomoci v krizi a její využitelnosti a zmapovat zájem o případnou internetovou linku důvěry v rámci IZS s vypracováním SWOD analýzy. Domnívám se, že tyto stanovené cíle práce byly splněny. V úvodu diplomové práce jsem vytvořil ucelený přehled zkoumané problematiky. Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny tři základní hypotézy.

Hypotéza číslo 1 zněla: „policisté se po zásahu podrobují následné péči posttraumatického krizového týmu“. Z výsledků dotazníkového šetření v rámci Jihočeského kraje bylo zjištěno, že 98,3 % respondentů nebylo po náročném zásahu kontaktováno členy týmu posttraumatické intervenční péče a pouze 1,7 % respondentů bylo kontaktováno. Tato hypotéza byla vyvrácena, policisté se po zásahu nepodrobují následné péči posttraumatického krizového týmu. Člen týmu posttraumatické intervenční péče by měl mimo jiné působit preventivně a navštěvovat lidi, o kterých se dá předpokládat, že byly traumatizujícím zážitkem postiženy.

Hypotéza číslo 2 zněla: „policisté jsou dostatečně informováni o možnostech využití intervenční péče“. Provedeným šetřením bylo zjištěno, že informovanost zaměstnanců PČR v rámci Jihočeského kraje je na velmi dobré úrovni, zejména z důvodu umístění bannerů na intranetových stránkách Krajského ředitelství a jednotlivých Územních odborů. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza číslo 3 zněla: „policisté mají zájem o Linku pomoci v krizi posttraumatického intervenčního týmu“. Tato hypotéza se potvrdila, jelikož značná část respondentů by v případě vyhledání odborné pomoci volilo anonymní Linku pomoci

v krizi. Tuto hypotézu navíc potvrzuje zjištěný fakt, že 76 % respondentů by přivítalo internetovou linku důvěry. Toto může být spojeno s vyslovením nedůvěry v anonymitu klienta v rámci resortních pracovišť Ministerstva vnitra a obav ze zpětné vazby na jeho pracoviště.

Na základě zjištěných skutečností v této práci lze konstatovat, že traumatizující událostí v životě policisty může být jakákoli událost, která je pro něj natolik emocionálně silná, že přesahuje jeho schopnosti se s ní vypořádat. Výkon jedince v průběhu kritické události má kolísavý charakter a rozvojem posttraumatické stresové poruchy postupně dochází k výraznému snížení výkonnosti. Z tohoto důvodu je zapotřebí věnovat systému posttraumatické intervenční péče maximální pozornost v rámci komplexní péče o lidské zdroje. Úkolem týmu posttraumatické intervenční péče do budoucna by mělo být vybudování důvěry klientů v resortní pracoviště, která by měla být stěžejním bodem k další spolupráci. Pravidelnou osobní návštěvou jednotlivých pracovišť informovat o možnostech služeb, které Policie ČR nabízí a aktivně vyhledávat ty, kteří tuto službu potřebují. Je nutné předcházet dalším následkům, které může neřešení psychického stavu postiženého způsobit. Práce je koncipována tak, aby poskytla ucelené informace k problematice posttraumatické stresové reakce, jejím příčinám, metodám péče o postižené a mohla být využita jako edukační materiál pro celoživotní vzdělávání jak v rámci Policie ČR, tak i studentů Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Práci lze v budoucnu použít jako zdroj informací k porovnání výsledků obdobného šetření dané problematiky.

7. Seznam použité literatury

- 1) AGUILERA, Donna C. *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. 8. vyd. Mosby, 1998. 335 s. ISBN: 08-1512-604-2.
- 2) ARTWOHL, Alexis Christensen et al. *Deadly Force Encounters: What Cops Need To Know To Mentally And Physically Prepare For And Survive A Gunfight*. 1 vyd. Paladin Press, 1997. 272 s. ISBN:10-08-736-4935-4.
- 3) ATKINSON, Rita L. et al. *Psychologie*, 2 vyd. Praha: Portál, 2008. 752 s. ISBN: 80-7178-640-3.
- 4) BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 299s. ISBN: 80-2470-708-X.
- 5) BAŠTECKÁ, Bohumila. *Základy klinické psychologie*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. 436 s. ISBN: 80-7178-550-4.
- 6) BLAHOŇOVSKÁ, Veronika. *Syndrom posttraumatické stresové poruchy (PTSD)*. [s.l.], [200-?]. 9 s. Seminární práce.
- 7) ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti pro manažery*. 2 vyd. Praha: Management Press, a.s., 2000. 306s. ISBN: 80-7261-201-8.
- 8) ČÍRTKOVÁ, L.: *Policejní psychologie*. 2 vyd. Praha: Aleš Čeněk, 2006. 312 s. ISBN: 80-86898-73-3.
- 9) FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*, 1 vyd. Praha: Portál, 2006. 120 str. ISBN:80-7367-084-4.

- 10) HARSS, Claudia et al. *Stres, cena úspěchu?: aktivní překonávání stresu pro zaměstnané ženy*. 1 vyd. Vimperk: Tina, 1994. 178. s. ISBN 80-85618-15x.
- 11) HERMAN, Erik et al. *Konziliární psychiatrie*, 1 vyd. Praha: Galén, 2007. 624 s. ISBN: 978-80-7262-498-0.
- 12) HLADKÝ, Aleš. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 1999. 78 s. ISBN: 8071848905.
- 13) HLADKÝ, A. *Koncepce stresu a zátěže*. Psychologie v ekonomické praxi, Praha : Karolinum, 2000; vol. 35 (1-2), 7-15. ISSN: 003-300X.
- 14) IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*, 1 vyd. Praha: Alternativa, 1996. 190s. ISBN: 80-8599-302-3.
- 15) JOHNSON, Sharon L. *Therapist's Guide to Clinical Intervention*. 2. přepracované vyd. New York: Academic Press, 2004. 450 s. ISBN: 01-2386-588-3.
- 16) KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*, 1 vyd. Praha: Academia. 2005. 263s. ISBN: 80-200-1307-5.
- 17) KIRSTA, Alix. *Kniha o překonávání stresu: jak se uvolnit a žít pozitivně*, 1 vyd. Praha: Orient. 1996. 191 stran. ISBN: 80-888-2802-3.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*, 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 192 s. ISBN: 80-7169-121-6.
- 19) KOLEKTIV AUTORŮ, *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1 vyd. Praha: Grada, 2008. 168s. ISBN: 978-80-247-2138-5.

- 20) LAPLANCHE, Jean et al. *The language of psycho-analysis* .1 vyd. W. W. Bortin, 1974. 528 stran. ISBN: 0-3930-1105-4.
- 21) NOVÁK, Tomáš et al. *Asertivita jako lék*. 1 vyd. Praha: Beck, 2003. 128 s. ISBN: 80-7179-354-X.
- 22) MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*, 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 207s. ISBN: kniha nemá.
- 23) MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 222 s. ISBN-14-226-86.
- 24) PAULÍK, Karel. *Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 1995.123s. ISBN: 80-7042-423-0.
- 25) REINWALDOVÁ, Eva. *Dejte sbohem distresu*,1 vyd. Praha: Scarabeus,1995. 211s. ISBN: 80-8590-107-2.
- 26) SELYE, Hans. *Život a stres*, 1 vyd. Bratislava: Obzor, 1996. 453s. ISBN: 65-093-66 22.
- 27) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197s. ISBN: 80-247-0586-9.
- 28) ŠRUT, Pavel. *Ezopovy bajky*. 1. vyd. Praha : Albatros, 1998. 140 s. ISBN:80-00-00561-1.
- 29) ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*, 5 vyd. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN: 978-80-247-1174-4.

- 30) VELTRUBSKÁ, Ivana et al. *Duševní zdraví*, 1 vyd. Praha: Credit, 1998. 151s.
ISBN: 8021304561.
- 31) VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*, 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 543 s.
ISBN 80-7178-696-9.
- 32) VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace*. 1 vyd. Praha: Grada, 2009. 176s.
ISBN: 978-80-247-2510-9.
- 33) WILLIAMS, Mary Beth. *Sommer, John F. Simple and complex post-traumatic stress disorder: strategies for comprehensive treatment in clinical practice*. 1vyd.
Routledge. 2002.408 s. ISBN: 978-07-890-0298-3.
- 34) JANČÍK, Jiří et al., *Fyziologie tělesné zátěže – vybrané kapitoly*. Fakulta sportovních studií MU. tech. spolupráce: Servisní středisko pro podporu e-learningu na MU, Brno 2006.
- 35) KANTHA, SRI: "*Clues to prolific productivity among prominent scientists*".
Medical Hypotheses , 1992; vol. 39: 159-163. ISSN: 0306-9877.
- 36) KLINER, David . *Police Responses to Officer-Involved Shootings*, Executive Summary. Document No.: 192285, 1.2.2002, Award Number: 97-IJ-CX-0029.
- 37) PORT, Cynthia Lindman. Et al. A longitudinal and retrospective study of PTSD among older prisoners of war, *American J. Psychiatry* 158, ISSN: 1474-1479, 2001.
- 38) VEČEROVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena . *Stres, eustres a distres*, *Interní medicína pro praxi*, 2008 vol. 10(4), str. 188 -192, ISSN: 1212-7299.

- 39) VINAŘ, Oldřich. *Poraněná duše aneb posttraumatická stresová porucha*, ZDN Lékařské listy LL 20/2007.
- 40) BETTINGER, Keith. *After The gun goes off*, 2001. [on line 7.2.2010]
<http://translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=http://www.tearsofacop.com/police/articles/aftergun.html&ei=V2fHS67WG8eWONTwjZ8N&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CAgQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dtrp%25C4%259Bt%2Bpost-shooting%2Btrauma%26hl%3Dcs%26rls%3Dcom.microsoft:cs:IE-SearchBox%26rlz%3D1I7GGLL_en > .
- 41) CANNON, Walter B., *The wisdom of the body*, New York: WW Norton & Company, Inc., c1932[online 2.5.2010]
<<http://chla.library.cornell.edu/cgi/t/text/text-idx?c=chla;idno=3117174>>.
- 42) KOHOUTEK, Rudolf. *Slovník věd o člověku - D* , 2008[on-line 16.4.2010]
< <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/slovník-ved-o-cloveku-d> >.
- 43) Virginia Beach Department of Emergency Medical Services, Critical Incident Stress Management.[Online13.9.2004]
<http://www.vbgov.com/file_source/dept/ems/Document/103.01.01.Critical_Incident_Stress_Mgt_Policy.pdf >.
- 44) WIKIPEDIA, *Naučená bezmocnost*. 2005. [online 24.3.2010]
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nau%C4%8Den%C3%A1_bezmocnost>.
- 45) MITCHELL, J. T. *Critical Incident Stress Debriefing: an Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing, 2001.

- 46) LUKÉŠ, Václav. *Co by měl každý policista vědět o základních mechanismech působení stresu*. Uveřejněno na interním serveru Policie ČR: intranetové stránky správy JČ kraje - skupina psychologických služeb – články.
- 47) Policie ČR: *Postup při sdělování nepříjemné zprávy*, 2004 - materiál Policie ČR Uveřejněno na interním serveru Policie ČR: intranetové stránky Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje - skupina psychologických služeb – články.
- 48) Preventivně informační skupina Policie ČR, *Výzkum Anonymní telefonní linky pomoci v krizi slouží hasičům a policistům*. 2008. Uveřejněno na interním serveru Policie ČR: intranetové stránky Policejního prezidia - skupina psychologických služeb – Linka pomoci v krizi – výroční zprávy.
- 49) Psychologické pracoviště Policejního prezidia Policie ČR. *Výroční zpráva Linky pomoci v krizi za rok 2008*. Praha, 2008. Uveřejněno na interním serveru Policie ČR: intranetové stránky Policejního prezidia - skupina psychologických služeb – články.
- 50)** Dohoda o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, Věstník Ministerstva vnitra, čá. 96/2002 (část II), Praha 2002.
- 51)** Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ze dne 4. dubna 2000, ve znění účinném od 1. ledna 2010.
- 52)** Závazný pokyn policejního prezidenta, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkonů, Sběrka interních aktů a nařízení policejního prezidia české republiky č. 129/2001, Praha 2001.

8. Klíčová slova

1. Critical Incident Stress Management;
2. Krizová intervence;
3. Linka pomoci v krizi;
4. Post-shooting trauma;
5. Posttraumatická stresová porucha;
6. Tým posttraumatické intervenční péče.

9. Přílohy

1. Závazný pokyn policejního prezidenta - ZPPP č. 21 ze dne 16. Února 2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi;
2. Příloha k ZPPP č.21/2009 – Statut linky pomoci v krizi;
3. Vyhláška č. 487/2004 Sb., ze dne 7. září 2004 o osobní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru;
4. ZPPP č. 209/2006 ze dne 29. prosince 2006, kterým se upravuje zjišťování osobnostní způsobilosti a poskytování psychologické péče v Policii České republiky;
5. Kontakty na Skupinu psychologických služeb Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje České Budějovice;
6. Dotazník.

ZÁVAZNÝ POKYN
policejního prezidenta
ze dne 16.února 2009

o posttraumatické intervenční péči
a anonymní telefonní lince pomoci v krizi

Stanovím :

ČÁST PRVNÍ
ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Čl. 1
Předmět úpravy

Tímto závazným pokynem se upravuje

- a) systém posttraumatické intervenční péče,
- b) anonymní telefonní linka pomoci v krizi (dále jen „linka pomoci v krizi“).

Čl. 2
Vymezení pojmů

Pro účely tohoto závazného pokynu se rozumí

- a) traumatizující událostí
zátěžová situace, kterou může být zejména
 1. zákrok s použitím střelné zbraně, účast v akci na záchranu rukojmí, pronásledování nebezpečného pachatele, zákrok proti agresivním skupinám, náročný výslech oběti, vlastní zranění, teroristický útok nebo jiná mimořádná událost,
 2. smrt nebo zranění blízké osoby, pohled na usmrcení osob či jejich těžká zranění při vážných dopravních nehodách průmyslových haváriích nebo hromadných neštěstích,
- b) klientem
 1. příslušník Policie České republiky (dále jen „policie“), který zejména v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil nebo prožívá traumatizující událost,
 2. zaměstnanec policie a Ministerstva vnitra, jejich rodinní příslušníci, popřípadě další blízké osoby a osoby z řad veřejnosti, v rámci prevence rozvoje posttraumatických potíží,
 3. volající na linku pomoci v krizi; je jím příslušník nebo zaměstnanec policie (dále jen „pracovník“), Hasičského záchranného sboru a Ministerstva vnitra, jejich rodinní příslušníci, případně další osoby z řad veřejnosti,
- c) posttraumatickou intervenční péčí
péče poskytnutá klientovi členem intervenčního týmu, která zahrnuje
 1. bezodkladnou primární pomoc, kterou se rozumí bezprostřední užití

- prostředků, jejichž cílem je zmírnění následku traumatizující události,
2. následnou péčí, kterou se rozumí další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace,
- d) intervenčním týmem
skupina pracovníků z řad policie, Hasičského záchranného sboru a zaměstnanců Ministerstva vnitra, vyškolených k poskytování posttraumatické intervenční péče, externích spolupracovníků a duchovních,
- e) týmem linky pomoci v krizi
skupina vyškolených pracovníků, případně dalších vyškolených zaměstnanců Ministerstva vnitra, zajišťující poskytování telefonické krizové intervence.

Čl. 3 Zřízení intervenčního týmu

(1) Ředitel ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia České republiky (dále jen „ředitelství pro řízení lidských zdrojů“) jmenuje a odvolává

- a) koordinátory intervenčních týmů (dále jen „koordinátor“) Policejního prezidia České republiky (dále jen „prezidium“) a krajských ředitelství policie (dále jen „krajské ředitelství“) na návrh oddělení psychologie odboru personálního Ministerstva vnitra (dále jen „psychologické pracoviště Ministerstva“), které systém posttraumatické intervenční péče metodicky řídí,
- b) členy intervenčního týmu prezidia na návrh koordinátora prezidia;

seznam členů intervenčního týmu prezidia a koordinátorů bude vydán pokynem ředitele ředitelství pro řízení lidských zdrojů a bude uveřejněn na intranetových stránkách ředitelství pro řízení lidských zdrojů¹⁾⁾, které odpovídá za jeho aktuálnost.

(2) Členy intervenčního týmu zřízeného u krajského ředitelství jmenuje a odvolává ředitel krajského ředitelství na návrh koordinátora krajského ředitelství z pracovníků se služebním a pracovním působištěm v teritoriu krajského ředitelství.

(3) Ředitel krajského ředitelství je povinen zajistit

- a) vedení aktuálního seznamu členů intervenčního týmu zřízeného u krajského ředitelství na příslušných intranetových stránkách,
- b) informování ředitelství pro řízení lidských zdrojů dojde-li ke změně v osobě koordinátora krajského ředitelství.

(4) Služební funkcionáři jsou povinni vytvářet koordinátorům a členům intervenčních týmů potřebné podmínky pro jejich činnost.

Čl. 4 Koordinátor

Koordinátor zejména

- a) odpovídá za činnost intervenčního týmu,
- b) předkládá návrhy na jmenování, odvolání a doplnění členů intervenčního týmu příslušnému služebnímu funkcionáři,

¹⁾⁾ http://ppportal.pcr.cz/oppv/person_pr.htm

- c) při výběru nového člena intervenčního týmu vede strukturovaný rozhovor,
- d) vede seznam členů intervenčního týmu a evidenci poskytnuté posttraumatické intervenční péče v souladu s právním předpisem²⁾,
- e) zajišťuje spolupráci a součinnost s
 - 1. ostatními intervenčními týmy,
 - 2. psychology policie, psychology a týmy posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru České republiky, týmem linky pomoci v krizi a s psychologickým pracovištěm ministerstva,
 - 3. dalšími mimoresortními odbornými pracovišti,
- f) zajišťuje školení a další vzdělávání členů intervenčního týmu,
- g) každoročně vyhodnocuje činnost intervenčního týmu,
- h) zajišťuje intervizi a supervizi členů intervenčního týmu a pořádá zakončovací setkání,
- i) zajišťuje preventivní a osvětovou činnost, která se týká psychologické péče.

Čl. 5

Činnost, povinnosti a oprávnění člena intervenčního týmu

(1) Úkolem členů intervenčního týmu je poskytnout klientovi posttraumatickou intervenční péči a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

(2) Posttraumatickou intervenční péči je člen intervenčního týmu povinen poskytnout, považuje-li to za potřebné, na požádání klienta nebo kteréhokoliv pracovníka. O jejím poskytnutí rozhodne přímý nadřízený.

(3) Činnost člena intervenčního týmu se posuzuje jako výkon práce nebo výkon služby.

(4) Posttraumatická intervenční péče je poskytována zpravidla na pracovišti klienta nebo člena intervenčního týmu; je-li to vhodné, je ji možno poskytnout na jiném místě.

(5) Člen intervenčního týmu je pro účely poskytnutí posttraumatické intervenční péče oprávněn využít služební vozidlo policie k uskutečnění cesty za klientem, nebrání-li tomu závažné pracovní nebo služební úkoly.

(6) O tom, zda doba poskytnutí posttraumatické intervenční péče nad rámec pracovní doby nebo doby služby bude uznána jako práce nebo služba přesčas, rozhoduje přímý nadřízený.

(7) Člen intervenčního týmu nesmí být jakkoliv znevýhodňován z důvodů jeho činnosti v intervenčním týmu.

(8) Členové intervenčního týmu jsou ve své činnosti a rozhodování nezávislí. Jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s činností intervenčního týmu.

²⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(9) Členové intervenčních týmů podle potřeby spolupracují s psychology a týmy uvedenými v čl. 4 písm. e).

(10) Členové intervenčního týmu jsou povinni zúčastňovat se odborné přípravy, akcí organizovaných koordinátory a psychologickým pracovištěm ministerstva a jsou povinni sami dbát o svůj odborný růst. Účast na cvičeních Integrovaného záchranného systému České republiky je nedílnou součástí jejich vzdělávání.

Čl. 6

Členství v intervenčním týmu

(1) Přihlášku k členství v intervenčním týmu předkládá uchazeč o členství koordinátorovi prostřednictvím svého přímého nadřízeného, který na ní uvede své stanovisko.

(2) O vhodnosti uchazeče o členství rozhodují všichni členové intervenčního týmu. Ti se též vyjadřují k návrhu koordinátora na jeho odvolání.

(3) Uchazeči o členství jsou povinni se zúčastňovat akcí a cvičení uvedených v čl. 5 odst. 10.

(4) Člen intervenčního týmu může být z intervenčního týmu uvolněn na vlastní žádost, která nemusí obsahovat důvod.

Čl. 7

Poskytnutí posttraumatické intervenční péče

(1) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče je klient oprávněn požádat již v průběhu traumatizující události nebo v kterékoliv době po jejím skončení podle svého uvážení

- a) přímo člena intervenčního týmu,
- b) člena týmu linky pomoci v krizi, prostřednictvím přímého nadřízeného, kolegy nebo operačního důstojníka;

v souvislosti s jejím poskytnutím nesmí být žádným způsobem znevýhodňován.

(2) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče klientovi může podle svého uvážení požádat přímý nebo vyšší nadřízený klienta nebo operační důstojník; ti tak učiní vždy, jde-li o traumatizující událost zvláště závažnou (např. hromadné neštěstí, použití střelné zbraně proti osobě se smrtelným následkem nebo těžkým zraněním, usmrcení dítěte, usmrcení osoby, které bylo spojeno s mučivými útrapami nebo při něm došlo k závažným zraněním, která jsou viditelná).

Čl. 8

Spolupráce s církevními organizacemi

Spolupráce s Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí v oblasti poskytování posttraumatické intervenční péče je upravena dohodou s Ministerstvem vnitra.

ČÁST DRUHÁ **LINKA POMOCI V KRIZI**

Čl. 9

Linka pomoci v krizi a tým linky pomoci v krizi

(1) Linka pomoci v krizi je určena klientům

- a) k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze,
- b) k poskytování kontaktů, informací a psychologické podpory,
- c) k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychologicky obtížně řešitelných situací.

(2) Telefonní čísla linky pomoci v krizi jsou

- a) služební 834 688,
- b) s civilní provolbou 974 834 688.

(3) Provoz linky pomoci v krizi zajišťuje tým linky pomoci v krizi složený z vedoucího a členů týmu linky pomoci v krizi. Tým linky pomoci v krizi jmenuje a odvolává vedoucí preventivně informačního odboru Policejního prezidia České republiky. Ten odpovídá za řádné fungování linky pomoci v krizi v souladu se statutem linky pomoci v krizi uvedeným v příloze k tomuto závaznému pokynu a další vzdělávání vedoucího a členů týmu linky pomoci v krizi.

ČÁST TŘETÍ ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 10

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se

- a) 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,
- b) rozkaz policejního prezidenta č. 162/2002, kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi,
- c) rozkaz policejního prezidenta č. 154/2004, kterým se jmenují členové intervenčního týmu Policejního prezidia České republiky k poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky,
- d) rozkaz policejního prezidenta č. 5/2006, kterým se jmenují koordinátoři intervenčních týmů k poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky,
- e) rozkaz policejního prezidenta č. 30/2007, kterým se mění rozkaz policejního prezidenta č. 5/2006, kterým se jmenují koordinátoři intervenčních týmů k poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky,
- f) rozkaz policejního prezidenta č. 117/2007, kterým se mění rozkaz policejního prezidenta č. 154/2004, kterým se jmenují členové intervenčního týmu Policejního prezidia České republiky k poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky,
- g) rozkaz policejního prezidenta č. 123/2007, kterým se mění rozkaz policejního prezidenta č. 5/2006, kterým se jmenují koordinátoři intervenčních týmů

k poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, ve znění rozkazu policejního prezidenta č. 30/2007.

Č. j. PPR-12974-22/ČJ-2008-99OP

Zpracovatel: ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia České republiky

Policejní prezident
brig. gen. Mgr. Oldřich MARTINŮ v. r.

Doporučená hesla pro evidenci:

- psychologie
- týmy
- krizová situace
- mimořádné události

Statut linky pomoci v krizi

1. Organizační režim linky pomoci v krizi

- 1.1. provoz linky pomoci v krizi je nepřetržitý (24 hodin), včetně sobot, nedělí a svátků,
- 1.2. členové týmu linky pomoci v krizi nastupují do služby na krizové lince podle rozpisu služeb.

2. Práce s klientem na lince pomoci v krizi

člen týmu linky pomoci v krizi

- 2.1. klientovi aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjadřování,
- 2.2. poskytuje klientovi podporu a zplnomocnění k řešení vlastních problémů a snášení starostí,
- 2.3. informuje též o možnostech následné péče, případně ji se souhlasem klienta zprostředkovává.

3. Povinnosti a práva člena týmu linky pomoci v krizi

člen týmu linky pomoci v krizi

- 3.1. při výkonu služby na lince pomoci v krizi zůstává vůči klientovi v anonymitě,
- 3.2. zachovává mlčenlivost o svém členství v týmu linky pomoci v krizi,
- 3.3. respektuje anonymitu klienta a ostatních členů týmu linky pomoci v krizi,
- 3.4. na klienta nesmí vykonávat jakýkoli nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, rasy, politiky nebo ideologie,
- 3.5. se v průběhu služby na lince pomoci v krizi nesmí zabývat činnostmi, které ho od činnosti na lince pomoci v krizi odvádějí,
- 3.6. nesmí používat linku pomoci v krizi k uspokojování svých potřeb,
- 3.7. se řídí pravidly, znalostmi a dovednostmi získanými akreditovaným výcvikem organizovaným Českou asociací pracovníků linek důvěry, kterým je povinen projít před započítím služby na lince pomoci v krizi,
- 3.8. propaguje linku pomoci v krizi a další psychologické služby (např. prostřednictvím seminářů, anket, prezentací na webových stránkách, tiskových materiálů),
- 3.9. má po celou dobu služby na lince pomoci v krizi možnost využít
 - 3.9.1. podpory ostatních členů týmu linky pomoci v krizi (intervizi),
 - 3.9.2. spolupráce a součinnosti s psychology policie a psychologickým pracovištěm ministerstva, a Českou asociací pracovníků linek důvěry, jejíž je linka pomoci v krizi členem a která zajišťuje supervizi.
- 3.10. má právo se svého členství v týmu linky pomoci v krizi vzdát.

4. Povinnosti vedoucího týmu linky pomoci v krizi

vedoucí týmu linky pomoci v krizi

- 4.1. odpovídá za dodržování statutu linky pomoci v krizi,
- 4.2. za součinnost členů týmu linky pomoci v krizi s psychology policie České republiky, psychology a týmy posttraumatické péče Hasičského záchranného sboru České republiky a s psychologickým pracovištěm ministerstva,
- 4.3. je oprávněn v případě potřeby pro zajištění služeb linky pomoci v krizi požádat o spolupráci prostřednictvím příslušného služebního funkcionáře vyškoleného pracovníka, který splňuje kvalifikační předpoklady pro výkon služby na lince pomoci v krizi.

487/2004 Sb.

Vyhláška ze dne 7. září 2004

o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru

Ministerstvo vnitra v dohodě s Ministerstvem financí, Ministerstvem spravedlnosti, Bezpečnostní informační službou a Úřadem pro zahraniční styky a informace stanoví podle § 15 odst. 7 a § 79 odst. 7 zákona č. 361/2003 Sb. , o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů:

§ 1

Osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru

Osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, splňuje občan nebo příslušník, pokud je

- a. intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,
- b. emočně stabilní,
- c. psychosociálně vyzrálý,
- d. odolný vůči psychické zátěži,
- e. s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,
- f. bez nedostačivosti v oblasti volných procesů,
- g. bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů,
- h. bez nedostačivosti v oblasti autoregulace,
- i. bez znaků nežádoucí agresivity a
- j. bez psychopatologické symptomatiky.

§ 2

Důvody zjišťování osobnostní způsobilosti

Důvodem zjišťování osobnostní způsobilosti je

- a. přijetí do služebního poměru,
- b. ustanovení příslušníka na služební místo v rámci bezpečnostního sboru, pro které je toto zjišťování stanoveno jako jiný zvláštní požadavek,
- c. domněnka, že příslušník je dočasně nebo trvale osobnostně nezpůsobilý k výkonu služby v bezpečnostním sboru, nebo
- d. stanovení příslušníka jiného bezpečnostního sboru na volné služební místo.

Postup při zjišťování osobnostní způsobilosti

§ 3

1. Psycholog bezpečnostního sboru (dále jen "psycholog") zjišťuje osobnostní způsobilost občana nebo příslušníka (dále jen "posuzovaná osoba") na základě písemné žádosti (dále jen "žádost").
2. O zjišťování osobnostní způsobilosti žádá služební funkcionář. Příslušník nebo lékař zařízení závodní preventivní péče může požádat prostřednictvím služebního funkcionáře o zjišťování osobnostní způsobilosti z důvodu uvedeného v § 2 písm. c).
3. V žádosti se uvede jméno (jména), příjmení a datum narození posuzované osoby, důvod, pro který se posouzení osobnostní způsobilosti požaduje, a údaj o tom, které psychologické pracoviště bezpečnostního sboru dříve zjišťovalo osobnostní způsobilost posuzované osoby.
4. Služební funkcionář k žádosti z důvodu uvedeného v § 2 písm. a) připojí žádost občana o přijetí do služebního poměru.

§ 4

1. Psycholog sdělí posuzované osobě termín zjišťování osobnostní způsobilosti prostřednictvím služebního funkcionáře.
2. Pokud se posuzovaná osoba ze závažných důvodů nemůže zúčastnit posouzení osobnostní způsobilosti, stanoví se jí náhradní termín pro jeho absolvování.
3. Psychologické pracoviště bezpečnostního sboru, které dříve zjišťovalo osobnostní způsobilost posuzované osoby, poskytne na žádost psychologa písemnou dokumentaci k posuzované osobě.
4. Psycholog používá při zjišťování osobnostní způsobilosti metodu pozorování, rozhovoru, anamnestického vyšetření, analýzy objektivních údajů a případně další psychologické testové metody.

5. Psycholog komplexně vyhodnotí výsledky zjišťování osobnostní způsobilosti a zpracuje v listinné podobě 3 stejnopisy závěru.
6. Psycholog poskytne jeden stejnopis závěru posuzované osobě, jeden stejnopis závěru zašle služebnímu funkcionáři a jeden stejnopis závěru ponechá v písemné dokumentaci psychologického pracoviště k posuzované osobě.

§ 5

Náležitosti závěru psychologa

Závěr psychologa musí vždy obsahovat alespoň tyto náležitosti:

- a. jméno (jména), příjmení, akademický titul a datum narození posuzované osoby,
- b. sdělení, zda posuzovaná osoba je nebo není osobnostně způsobilá pro výkon služby v bezpečnostním sboru,
- c. název psychologického pracoviště a otisk jeho razítka,
- d. titul, jméno (jména) a příjmení psychologa, který osobnostní způsobilost zjišťoval, a jeho vlastnoruční podpis,
- e. datum vyhotovení,
- f. sdělení o postupu při podání návrhu na přezkoumání závěru vedoucímu psychologického pracoviště bezpečnostního sboru (dále jen "vedoucí psycholog").

Postup při přezkumném řízení

§ 6

1. Vedoucí psycholog posoudí návrh na přezkoumání závěru bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od jeho doručení.
2. Při přezkoumání se posuzují metody použité při zjišťování osobnostní způsobilosti a správnost jejich vyhodnocení. K posouzení správnosti závěru psychologa si může vedoucí psycholog zřídit jako svůj poradní orgán tříčlennou komisi z psychologů bezpečnostních sborů.
3. Vedoucí psycholog nebo jím zřízená komise provede znovu zjišťování osobnostní způsobilosti posuzované osoby, je-li to nezbytné k posouzení závěru psychologa. Vedoucí psycholog sdělí posuzované osobě termín nového zjišťování osobnostní způsobilosti prostřednictvím služebního funkcionáře.

4. Vedoucí psycholog vydá o výsledku přezkoumání závěr, kterým závěr psychologa potvrdí nebo změní. Závěr vedoucího psychologa se vydává v listinné podobě ve třech stejnopisech. Pro náležitosti závěru vedoucího psychologa se přiměřeně použije ustanovení § 5.
5. Vedoucí psycholog poskytne jeden stejnopis závěru posuzované osobě, jeden stejnopis závěru zašle služebnímu funkcionáři a jeden stejnopis závěru ponechá v písemné dokumentaci psychologického pracoviště k posuzované osobě.

§ 7

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem nabytí účinnosti zákona č. 361/2003 Sb. , o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.

Ministr
Mgr. Bublan v. r.

209

ZÁVAZNÝ POKYN policejního prezidenta ze dne 29. prosince 2006,

kterým se upravuje zjišťování osobnostní způsobilosti a poskytování psychologické péče v Policii České republiky

V souladu s § 15 odst. 2, § 19 odst. 2 a § 92 odst. 3 písm. e) zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, a vyhláškou č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů, s t a n o v í m :

ČÁST PRVNÍ Úvodní ustanovení

Čl. 1 Předmět úpravy

Tímto závazným pokynem se upravuje postup při zjišťování osobnostní způsobilosti (dále jen "vyšetření") uchazeče o přijetí do služebního poměru příslušníka Policie České republiky (dále jen "uchazeč") a příslušníka Policie České republiky (dále jen "příslušník") a při ochraně osobních údajů při vyšetření a poskytování psychologické péče v Policii České republiky (dále jen "policie").

Čl. 2 Vymezení pojmů

Pro účely tohoto závazného pokynu se rozumí

- a. **psychologem**
příslušník nebo zaměstnanec policie, který při výkonu služby nebo práce vykonává činnost v oboru psychologie a absolvoval jednooborové magisterské studium v oboru psychologie; rozumí se jím i klinický psycholog zdravotnického ústavu Policie České republiky správy kraje a správy hl. m. Prahy,
- b. **psychologickým** **pracovištěm**
pracoviště policie, na kterém působí psycholog,
- c. **vedoucím** **psychologem**
psycholog vykonávající řídicí, kontrolní, koncepční, koordinační a přezkumnou činnost ve vztahu k psychologickým pracovištím,
- d. **vyšetřením**
posouzení psychologa, zda uchazeč nebo příslušník (dále jen

"posuzovaná osoba") splňuje předpoklady pro výkon služby nebo služební místo; tvoří jej část písemná (výkonové testy, osobnostní dotazníky, anamnestický dotazník a další testové metody) a ústní (psychodiagnostický rozhovor),

- e. **psychologickou péčí**
péče, jejímž cílem je psychická stabilita příslušníka při výkonu služby i v osobním životě; zahrnuje zejména činnost psychodiagnostickou (zaměřenou na vytváření plánu osobního rozvoje), konzultační, poradenskou, psychoterapeutickou a posttraumatickou¹); lze ji poskytnout také osobě blízké; může být poskytnuta anonymně na kterémkoli psychologickém pracovišti, nebrání-li takovému poskytnutí ochrana utajovaných informací,
- f. **přezkumným řízením**
posouzení správnosti závěru vyšetření, popř. provedení doplňujícího vyšetření a vyhodnocení všech použitých metod a konečné rozhodnutí,
- g. **depozitářem**
uzamykatelný prostor opatřený pečeti, ve kterém se uchovává veškerá psychologická dokumentace psychologického pracoviště v abecedním pořadí.

ČÁST DRUHÁ

Vyšetření a přezkumné řízení

Čl. 3

Vyšetření

1. Před zahájením vyšetření posuzovaná osoba vyplní a podepíše
 - a. "Prohlášení"; vzor je uveden v přílohách č. 1a 2,
 - b. "Zpracování osobních údajů - informační povinnost"; vzor je uveden v přílohách č. 3 a 4.
2. Po ukončení ústní části předloží psycholog posuzované osobě k podpisu "Souhlas s konzultací k závěru vyšetření" a objasní jí důsledky jeho udělení nebo neudělení. Vzor je uveden v příloze č. 5.
3. Psycholog ústně poučí posuzovanou osobu, že závěr vyšetření je možné konzultovat.
4. Psycholog vyhotoví závěr vyšetření. Vzor závěru vyšetření je uveden v přílohách č. 6 a 7.

5. Závěr vyšetření má pro potřeby policie platnost 2 roky; tuto dobu lze podle uvážení psychologa, který provedl vyšetření, výjimečně zkrátit až na 1 rok.
6. Služební funkcionář založí závěr vyšetření do osobního spisu.
7. Závěr vyšetření a název psychologického pracoviště, které vyšetření provedlo, se vede v systému EKIS II.

Čl. 4

Přezkumné řízení

1. Návrh na přezkoumání závěru vyšetření může do 15 dnů od doručení podat posuzovaná osoba vedoucímu psychologovi.
2. Vedoucí psycholog může za účelem přezkoumání závěru vyšetření
 - a. vyžádat od psychologického pracoviště kopii psychologické dokumentace posuzované osoby,
 - b. provést doplňující vyšetření, nelze-li jednoznačně potvrdit nebo změnit závěr vyšetření; termín a poučení o následcích nedostavení se bez řádné omluvy sdělí posuzované osobě cestou služebního funkcionáře,
 - c. zřídit jako svůj poradní orgán tříčlennou komisi²⁾; členem komise nesmí být psycholog, který provedl přezkoumávané vyšetření; nemůže-li se komise sejít, je oprávněn zřídit komisi novou,
 - d. použít i další psychodiagnostické metody.
3. Před zahájením doplňujícího vyšetření posuzovaná osoba vyplní a podepíše
 - a. "Prohlášení"; vzor je uveden v příloze č. 2.
 - b. "Zpracování osobních údajů - informační povinnost"; vzor je uveden v příloze č. 8,
4. O průběhu přezkumného řízení vyhotoví vedoucí psycholog záznam. Jeho vzor je uveden v příloze č. 9.
5. Nedostaví-li se posuzovaná osoba k doplňujícímu vyšetření bez řádné omluvy, rozhodne vedoucí psycholog na základě dosud shromážděných materiálů.
6. Vedoucí psycholog vyhotoví "Závěr vedoucího psychologa". Vzor je uveden v příloze č. 10. Se závěrem seznámí psychologa, který provedl vyšetření.

7. "Závěr vedoucího psychologa" se vede v systému EKIS II.

Čl. 5

Psychologická dokumentace

1. O vyšetření a přezkumném řízení se vede psychologická dokumentace. Její obsah je uveden v příloze č.11.
2. Originál psychologické dokumentace vede psychologické pracoviště, které provedlo vyšetření, popř. příslušné psychologické pracoviště, kde je příslušník zařazen. Uchovává se v depozitáři.
3. Pro poskytování psychologické péče si psycholog na dobu nezbytně nutnou může vyžádat se souhlasem posuzované osoby kopii psychologické dokumentace. Poté ji zlikviduje.
4. Psychologické pracoviště před pozastavením činnosti nebo zrušením depozitář vhodně zabezpečí. O přístupu do depozitáře rozhoduje a vede evidenci vedoucí psycholog. Vzor evidence je uveden v příloze č. 12.

ČÁST TŘETÍ

Ochrana osobních údajů

Čl. 6

Účel a obsah

1. K vyšetření posuzované osoby a k poskytování psychologické péče zpracovává psychologické pracoviště3)
 - a. identifikační a popisné osobní údaje
 1. jméno a příjmení, rodné příjmení a dřívější příjmení,
 2. datum narození,
 3. adresa trvalého bydliště, případně kontaktní adresa,
 4. nejvyšší dosažený stupeň vzdělání a titul,
 5. pohlaví,
 6. rodinný stav,
 - b. anamnestická data potřebná ke zjištění osobní, rodinné a pracovní anamnézy podle anamnestického dotazníku4).

2. Správcem osobních údajů je skupina psychologických služeb oddělení personální práce Policejního prezidia České republiky (dále jen "skupina psychologických služeb") zabezpečující
 - a. komplexní řízení zpracování osobních údajů při vyšetření a při poskytování psychologické péče,
 - b. stanovení zásad technicko-organizačních opatření k zajištění ochrany osobních údajů a
 - c. provádění kontrolní činnosti.
3. Zpracovatelem osobních údajů je psychologické pracoviště, které
 - a. přijímá taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení a ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů zpracovávaných při vyšetření a při poskytování psychologické péče (např. uzamykání pracoviště, skartace, zajištění přístupových hesel u elektronického zpracování dat),
 - b. informuje podle čl. 3 odst. 1 písm. b) a čl. 4 odst. 3 písm. b) a zajišťuje na žádost posuzované osoby realizaci práva přístupu k osobním údajům a ochranu dalších práv⁵⁾,
 - c. likviduje osobní údaje
 1. po uplynutí doby stanovené právním předpisem⁶⁾ nebo tímto závazným pokynem
 2. na písemnou žádost posuzované osoby⁷⁾.
4. Osobní údaje včetně citlivých údajů potřebné pro poskytování psychologické péče zpracovává psychologické pracoviště s písemným souhlasem příslušníka po dobu trvání služebního poměru k policii. Vzor souhlasu je uveden v příloze č. 13.
5. Osobní údaje včetně citlivých údajů potřebné pro poskytování psychologické péče zpracovává psychologické pracoviště s písemným souhlasem příslušníka po ukončení služebního poměru k policii po dobu pěti let; poté provede jejich likvidaci. Vzor souhlasu je uveden v příloze č. 14.
6. Zpracování osobních údajů, včetně citlivých údajů, a materiálů získaných v přezkumném řízení provádí skupina psychologických služeb v nezbytném rozsahu⁸⁾ po dobu pěti let⁹⁾ od doručení závěru vedoucího psychologa posuzované osobě. Po jejím uplynutí se písemná dokumentace z přezkumného řízení stává součástí psychologické dokumentace.

7. Osobní údaje jsou zpracovávány v manuální nebo automatizované podobě s přihlédnutím k potřebám a technickému vybavení psychologického pracoviště podle pokynu vedoucího pracovníka.
8. Psychologická pracoviště vedou evidenci
 - a. vyšetření,
 - b. závěrů,
 - c. psychologické dokumentace a
 - d. kopií psychologické dokumentace poskytnutých podle čl. 4 odst. 2 písm. a) a čl. 5 odst. 3,
 - e. psychologických metod, jejichž vzor je uveden v příloze č. 15.
9. Skupina psychologických služeb dále vede evidenci
 - a. přezkumných řízení a
 - b. pozastavení činnosti nebo zrušení psychologického pracoviště jejichž vzor je uveden v přílohách č. 9 a 12.

Čl. 7

Sdělování závěru vyšetření

1. Udělí-li posuzovaná osoba souhlas podle čl. 3 odst. 2, může psycholog, který provedl vyšetření, nebo vedoucím psychologem určený psycholog, poskytnout služebnímu funkcionáři nebo jím určenému vedoucímu příslušníkovi konzultaci k závěru vyšetření v mezích výkonových, osobnostních a interpersonálních předpokladů posuzované osoby a v rozsahu nezbytně nutném pro posouzení zařazení na služební místo.
2. O konání ústní konzultace se vyhotoví záznam, který se založí do psychologické dokumentace. Součástí záznamu o ústní konzultaci je i poučení o povinnosti mlčenlivosti¹⁰). Vzor záznamu je uveden v příloze č. 16.

Čl. 8

Vědecké účely

Anonymizované údaje¹¹) získané při vyšetření lze zpracovávat pro stanovení norem a jiné vědecké účely.

ČÁST ČTVRTÁ

Spolupráce s personálním pracovištěm

Čl. 9

1. Po vydání rozhodnutí služebního funkcionáře informuje personální pracoviště bez zbytečného odkladu psychologické pracoviště, popř. skupinu psychologických služeb.
2. "Souhlas se zpracováním osobních údajů" společně s dopisem vedoucího psychologa předkládá při vzniku služebního poměru a při jeho ukončení příslušníkovi k vyplnění a podpisu personální pracoviště; poté jej zašle psychologickému pracovišti. Vzor je uveden v přílohách č. 13, 14, 17 a 18.
3. Personální pracoviště poskytne potřebnou administrativně-technickou součinnost podle čl. 5 odst. 2 a čl. 10 odst. 1.

ČÁST PÁTÁ **Přechodná a závěrečná ustanovení**

Čl. 10

1. Vedoucí příslušník seznámí do 1. února 2007 příslušníky s dopisem vedoucího psychologa a předloží jim k podpisu "Souhlas se zpracováním osobních údajů"; vzor je uveden v přílohách č. 17 a 18. Podepsaný "Souhlas se zpracováním osobních údajů" zašle na psychologické pracoviště uvedené v příloze č. 18.
2. Psychologická pracoviště doplní souhlas příslušníků se zpracováním osobních údajů a vedením materiálu nezbytného pro poskytování psychologické péče do psychologické dokumentace nejpozději do 1. května 2007. Psychologická dokumentace vedená v depozitáři po 1. květnu 2007 bez příslušného souhlasu se neprodleně zlikviduje. Vzor je uveden v příloze č. 18.
3. Psychologická pracoviště uspořádají depozitář podle čl. 2 písm. g) nejpozději do 1. května 2007.

Čl. 11 **Účinnost**

Tento závazný pokyn nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Č.j. PPR-2310/OPP-2006

Policejní prezident
plk. Mgr. Vladislav HUSÁK v. r

Příloha č. 5

Kontakty na Skupinu psychologických služeb Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje

Plavská 2, 370 74 České Budějovice,

krpjck.rrlz.psycho.pip@pcr.cz

fax: 221948

jméno	e-mail	telefon	
PhDr. Regina Chalupová	krpjck.rrlz.psycho.pip@pcr.cz	224201	státní: 974224201
Mgr. Miroslav Macho	krpjck.rrlz.psycho@pcr.cz	224200	státní: 974224201
Bc. Marie Molnářová	krpjck.rrlz.psycho poradna@pcr.cz	224202	státní: 974224202

Kontakty v kraji

První pomoc - odborníci - psychiatři a psychologové v kraji

České Budějovice

MUDr. Tuček Jan	nemocnice ČB - psychiatrické odd.	387 878 700	
PhDr. Nesnídal Rostislav	Středisko pro rodinu a mezilid.vztahy	387 422 491	
Mgr. Kvítek Václav	Ústav pro hluchoněmé - ČB	387 399 203	
Výchovný ústav	Šindlovy Dvory - ČB	387 203 539	
Dětský diagn.ústav	Homole - ČB	387 203 490	
Azylový dům pro ženy	FILIA - Č. Budějovice	378 427 168	
MUDr. Churan Pavel	České Budějovice	386 352 056	
MUDr. Bauer Petr	České Budějovice	386 352 233	
MUDr. Kramářová Naděžda	České Budějovice, Matice školské 17	387 730 511	602 894 610
MUDr. Procházková Marie	České Budějovice, Matice školské 17	386 352 537	
MUDr. Gärtnerová Monika	České Budějovice	387 878 780	
MUDr. Hrdlička Jiří	nemocnice ČB - psychiatr-sexuolog	387 878 740	
MUDr. Chodura Vladimír,CSc.	České Budějovice	387 229 114	

MUDr. Jarkovská Jana	České Budějovice	386 358 555	
MUDr. Trska Jan	Týn nad Vltavou, Sakařova 755	385 731 034	
PhDr. Lukeš Václav	České Budějovice - soukromá praxe		606 366 379
PhDr. Čutková Dagmar	České Budějovice, Dvořákova 21	387 436 802	606 629 828
PhDr. Šindelková Taťana	České Budějovice, U Tří lvů 4	387 313 566	
PhDr. Havlík Petr	České Budějovice, U Tří lvů 4	387 313 566	
PhDr. Nesnídalová Ivana	České Budějovice Nádražní 47,	387 314 300	
PhDr. Brujová Zdeňka	České Budějovice, Klavíkova 13	387 312 622	777 265 958
PhDr. Roušalová Vlasta	České Budějovice, U Tří lvů 4	386 461 478	605 818 660
PhDr. Kadubcová Božena	České Budějovice, Senovážné nám. 2	386 106 115	
PhDr. Pixa Augustin	České Budějovice		603 770 130
Mgr. Šnorek Václav	České Budějovice - nemocnice	387 878 706	

Český Krumlov

MUDr. Janovská Kamila	Český Krumlov, T.G.Masaryka 212	380 712 185	723 754 323
PhDr. Šírková Zdeňka	Český Krumlov, Špičák 114	380 712 106	776 167 113
Mgr. Feglerová Petra	Český Krumlov, T.G.Masaryka 212	380 712 244	731 621 271

Jindřichův Hradec

MUDr. Suchanová Lenka	Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380	384 323 792	
MUDr. Láznička Petr	Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380	384 326 160	
PhDr. Tučková Hana	Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380	384 376 415	
PhDr. Lepierová Milena	Jindřichův Hradec, Svatojánská 156/1	384 361 442	606 237 063

Písek

MUDr. Burdová Iveta	Písek, Karla Čapka 589	382 772 185	603 329 601
MUDr. Pachta Jaroslav	Písek, Jungmannova 29	382 210 980	603 898 410
	Milevsko, Jeřábkova 158	382 503 222	

PhDr. Pavlišová Anna	Písek, Karla Čapka 589	382 772 185	737 618 722
Mgr. Schenková Věra	Písek, Smetanovo náměstí 2485	382 210 593	607 121 451

Prachatice

MUDr. Kohútová Růžena	Prachatice, Na Sadech 562	388 302 165	737 351 671
MUDr. Pekárková Julie	Vimperk, Nad Stadionem 484	388 415 597	606 317 728
PhDr. Klimperová Anna	Prachatice, Nemocniční 204	388 316 241	

Strakonice

MUDr. Kučera František	nemocnice - Strakonice	383 314 487	
------------------------	------------------------	-------------	--

Tábor

MUDr. Burián Václav	nemocnice Tábor -psychiatrické odd.	381 231 112	
MUDr. Pelikánová Věra	Tábor, Kožešnická 260	381 252 803	727 266 120
PhDr. Kunovská Zuzana	nemocnice - Tábor	381 608 289	605 919 903
PhDr. Veselý Jan	nemocnice - Tábor	381 608 442	602 438 384
MUDr. Fialková Eva	Černovice u Tábora	381 254 105	723 808 590
MUDr. Donnerová Milena	Sezimovo Ústí II, Lipová 494	381 275 802	
PhDr. Šafaříková Jitka	Sezimovo Ústí I, Vítkovecká 3	381 264 025	603 789 984
MUDr. Houdková Iva	Dětská psychiatrická léčebna Opařany	381 287 030	
PhDr. Petr Jan	Dětská psychiatrická léčebna Opařany	381 287 277	604 757 138
PhDr. Címlová Jana	Chotoviny 222		602 834 169

Příloha č. 6

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dotazník slouží pro účely diplomové práce – Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, oboru Civilní nouzová připravenost, na téma analýza metod posttraumatické krizové intervence. Dovoluji si Vás požádat o čas a pravdivé vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi jsou cenné pro další návrhy na zlepšení poskytovaných služeb v rámci intervenční péče. Anonymní vyplněný dotazník pošlete prosím kurýrem na Územní odbor SKPV Český Krumlov. Čas na vyplnění a odeslání dotazníku je do 1. ledna 2010.

S poděkováním za Váš čas

por. Bc. Oldřich Hluško

DOTAZNÍK

1. Na Krajském ředitelství policie Jihočeského kraje pracujete

- ve služebním poměru
- v pracovním poměru

2. Jak dlouho jste u PČR zaměstnán(a)?

- více jak 10 let
- 10 – 5 let
- 5 – 1 rok
- méně jak 1 rok

3. Víte, že v rámci Policie ČR existuje Linka pomoci v krizi?

- ano
- ne

4. Pokud ano, jak jste se o této službě dozvěděl(a)?

- od kolegy
- od nadřízeného
- z tisku
- v rámci propagační kampaně
- z intranetu PČR
- jinak,

5. Víte, kde jsou na intranetu dostupné informace o Lince pomoci v krizi?

- ano
- ne

6. Věříte, že je zachovávaná anonymita klienta a že hovory nejsou nahrávány?

- ano
- ne

7. Kdy jste se o „Linku pomoci v krizi“ dozvěděl(a)?

- v roce 2002 - 2004
- v roce 2004 - 2006
- v roce 2006 - 2008
- v roce 2008 - 2009

8. Setkali jste se někdy s nějakým propagačním materiálem týkající se „Linky pomoci v krizi“?

- ano
- ne

9. V případě obtížného zásahu (např. během závažné mimořádné události závažná dopravní nehoda, použití zbraně apod.) bych upřednostnil(a)

- linku pomoci v krizi
- zásah člena Posttraumatického intervenčního týmu
- návštěvu policejního psychologa
- hledal bych pomoc mimo resort MV

10. Při tíživé situaci týkající se Vašeho soukromého života (rozvod, úmrtí v rodině, finanční problémy apod.) by jste využil(a)

- linku pomoci v krizi
- zásah člena Posttraumatického intervenčního týmu
- návštěvu policejního psychologa
- hledal bych pomoc mimo resort MV

11. V případě, že jste využil(a) volbu zavolání na Linku pomoci v krizi, byl(a) jste spokojený(á) s poskytnutou službou?

- ano
- ne

12. Přivítali byste internetovou poradnu?

- ano
- ne

13. Po zásazích, kdy jste byl nucen použít služební zbraň, donucovacích prostředků, po závažné mimořádné události, nebo poté co jste se ocitl v jiné stresující situaci, byl jste kontaktován členy týmu posttraumatické intervenční péče?

- ano
- ne