

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Postkrizová intervenční péče v situacích ohrožení u Policie České
republiky**

autor: Bc. František Saida

vedoucí práce: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

V Českých Budějovicích: 24. 5. 2011

Abstract

Post-crisis intervention care in situations of danger in the Police of the Czech Republic.

The topic of this diploma thesis consists in taking a deeper view into post-crisis intervention care in the Czech Police.

The primary goal of the diploma thesis is to verify whether in the Czech Police a functional system of post-crisis intervention care is created that policemen or also their families can use if necessary. Further, we were interested whether there are opinions, attitudes and prejudice among policemen concerning the use of post-crisis intervention care. Therefore, in the theoretical part the diploma thesis deals with basic psychological terms that are closely related to the field of post-traumatic care in the Czech Police and summarizes issues of psychological care in the Czech Police.

The entire object of the research is mapping the current situation of providing post-crisis care to policemen, the degree of awareness of this service, attitudes of policemen to using this service and last, but not least, purposefulness and efficiency of this service. An integral part of the goal of the work was an analysis of factors that facilitate or complicate the process of providing post-crisis care and suggestion of possible measures to make its functioning more efficient as well as finding main causes of insufficient utilisation of post-crisis intervention care by policemen.

In compliance with the goal of the thesis a quantitative survey was carried out and the most suitable methods were used in such a way that the specified goal could be achieved in the most efficient way.

The results of the survey carried out by us have confirmed that in the Czech Police a functioning system of post-crisis intervention care is created that policemen can use if necessary. The survey has also indicated that policemen are sufficiently informed about the system of post-crisis intervention care and that this system corresponds to the needs of police practice. However, the survey has also revealed that negative opinions, attitudes and prejudice concerning the psychological service of the Czech Police persist in policemen's minds. Reducing these negative tendencies would certainly contribute to more efficient utilisation of this service.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci 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 práce, 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, a to se zachováním mého autorského práva odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 24. 5. 2011

podpis studenta

Na tomto místě bych rád poděkoval za cenné rady, náměty a inspiraci vedoucímu práce JUDr. Mgr. Jožovi Spurnému, Ph.D. a Ing. Ladislavu Beránkovi, CSc. MBA. za konzultace, které přispěly ke zpracování této práce a také bych poděkoval všem respondentům.

Obsah

Úvod	6
1 Současný stav	8
1.1 Psychologická služba u Policie ČR	8
1.1.1 Základní pilíře psychologické služby u Policie ČR.....	9
1.2 Stres	12
1.2.1 Zátěž.....	15
1.2.2 Policejní stres.....	15
1.2.3 Trauma	17
1.2.4 Traumatizující události v životě policisty.....	18
1.2.5 Situace ohrožení.....	19
1.3 Akutní reakce na stres, posttraumatické stresové porucha	20
1.3.1 Posttraumatická stresová porucha.....	21
1.4 Krize a krizová intervence	23
1.4.1 Formy odborné krizové pomoci.....	26
1.5 Krizová intervence u PČR	27
1.5.1 Posttraumatická intervenční péče u PČR.....	28
1.5.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.....	30
1.5.3 Teoretické zdroje poskytování posttraumatické intervenční péče u PČR	32
1.5.4 Pomoc ze strany nadřízeného, kolegy, životního partnera, rodiny	36
2 Cíl práce a hypotézy	38
3 Metodika	40
4 Výsledky	47
5 Diskuze	78
6 Závěr	81
7 Klíčová slova	85
8 Literatura.....	86
9 Přílohy.....	90

Úvod

Téma diplomové práce Postkrizová intervenční péče v situacích ohrožení u Policie České republiky, jsem si vybral na základě toho, že pracuji jako policista a chtěl bych zmapovat současný stav poskytování postkrizové intervenční péče u Policie České republiky (dále jen PČR). Analýza současného stavu je základem pro eventuální zefektivnění fungování stávajícího systému a jeho využívání policisty.

Práce u PČR patří mezi povolání, kde se policisté v rámci vykonávání své každodenní pracovní náplně dostávají do stresových a konfliktních situací (například použití střelné zbraně, účast v akci na záchranu rukojmí, pronásledování nebezpečného pachatele, vyšetřování dopravní nehody s tragickými následky apod.) Z výše uvedeného lze odvodit, že policejní práce vyžaduje nejen velké pracovní nasazení, ale i mimořádné psychické vypětí, které se následně odráží do všech oblastí osobního života policistů. Vzhledem ke skutečnosti, že výkon služby u PČR přináší s postupem doby stále více stresových faktorů, je zřejmé, že stoupá potřeba využívat možnosti systému psychologické péče, a že je nutností konfrontovat tento systém s praxí. Oproti minulosti, kdy panoval mýtus, že policista by měl sám zvládat stresové situace, aniž by využil možnosti pomoci systému psychologické péče, se náhled na policistu postupně mění. V současné době je naopak kladen důraz na využívání systému psychologické péče a je snaha vyvrátit názor, že pokud policista této služby využije, je poté oslabena jeho pozice jako policisty, který musí vše zvládnout sám. Novým trendem u PČR v souladu se systémem psychologické péče je, že i policista je jenom člověk, který se může dostat do takových situací, kdy by měl požádat o pomoc a měl by to brát jako nedílnou součást své profese.

Obsahem této diplomové práce je hlouběji postihnout problematiku postkrizové intervenční péče u PČR. Primárním cílem diplomové práce je zjištění, zda je u PČR vytvořen fungující systém postkrizové intervenční péče, který mohou policisté nebo i jejich rodinní příslušníci v případě potřeby využít. Dále mě zajímá, zda u policistů existují názory, postoje a předsudky ohledně využívání postkrizové intervenční péče. Diplomová práce se proto zabývá v teoretické části základními pojmy z oblasti

psychologie, které úzce souvisí s problematikou posttraumatické intervenční péče u Policie ČR a shrnuje problematiku psychologické péče u Policie ČR.

Vlastním předmětem zkoumání je pak zmapování současného stavu poskytování postkrizové intervenční péče policistům, stupeň informovanosti o této službě, postoj policistů k využívání této služby a v neposlední řadě účelnost a efektivita této služby. Nedílnou součástí cíle práce byla analýza faktorů, které proces poskytování postkrizové péče usnadňují nebo komplikují a navržení případných opatření k zefektivnění jejího lepšího fungování a nalezení hlavních příčin nedostatečného využívání postkrizové intervenční péče policisty.

V souladu s cílem práce byl prováděn kvantitativní výzkum a byly použity nejvhodnější metody tak, abych co nejefektivněji dosáhl stanoveného cíle. Byly stanoveny hypotézy, které budou následně potvrzeny nebo vyvráceny s ohledem na výsledky průzkumu.

1 Současný stav

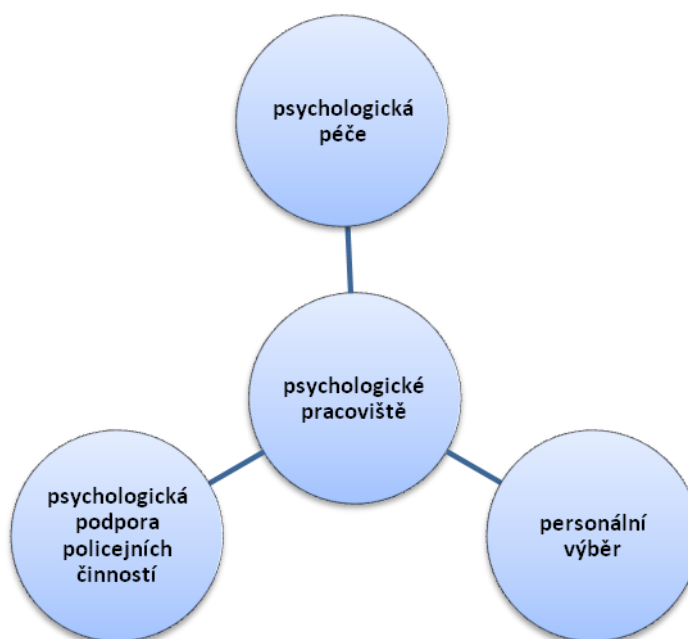
1.1 Psychologická služba u Policie ČR

Během posledních desítek let si PČR postupně vytvořila síť psychologických pracovišť. V současnosti v rezortu Ministerstva vnitra ČR působí cca 30 psychologických pracovišť, 60 policejních psychologů. Policejní psychologové jsou nedílnou součástí PČR a procesů v ní probíhajících. Poskytování psychologických služeb v Policii ČR je zajišťováno psychologickými pracovišti a psychology dislokovanými u některých útvarů policie s celostátní působností i krajských ředitelství.[32] Činnost policejních psychologů vychází z níže uvedených platných norem:

- Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů definuje termín „osobnostní způsobilost příslušníka“ a ukládá v různých svých ustanoveních psychologům bezpečnostních sborů zjišťovat osobnostní způsobilost občanů či příslušníků [38]
- vyhláška č. 487/2004 Sb., o zjišťování osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru [37]
- ZP PP č. 209/2006, kterým se upravuje zjišťování osobnostní způsobilosti a poskytování psychologické péče v Policii České republiky [39]
- ZP PP č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi – upravuje činnost týkající se části psychologů, kteří se dobrovolně angažují v týmech posttraumatické intervenční péče či při práci na lince pomoci v krizi [40]
- ZP PP č. 31/2009, o postupu při vyhledávání výběrových řízení a obsazování služebních míst – částečně upravuje problematiku tzv. srovnávacích psychologických vyšetření [42]

- ZP PP č. 28/2009, o pátrání - ukládá přivolat policejního psychologa k zajištění komunikace s rodinou a k poskytnutí krizové intervence v případech, že je pátráno po osobě mladší 15 let [41]

1.1.1 Základní pilíře psychologické služby u Policie ČR

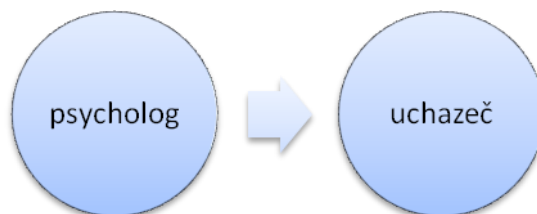


Obr. č. 1: Základní pilíře psychologické služby PČR

1. pilíř – personální výběr

Prvním pilířem psychologické služby u PČR je činnost policejního psychologa v oblasti personální psychologie, která se obecně zabývá vztahy mezi zaměstnanci a organizací. Jedná se zejména o výběr uchazečů, kteří mají zájem o práci u PČR a jejich následné průběžné hodnocení. Patří sem problematika psychodiagnostiky a strukturovaného rozhovoru. Tato oblast je charakterizována vztahem psycholog – uchazeč. Psycholog zde má roli víceméně restriktivní – rozhoduje o osobnostní způsobilosti či vhodnosti uchazeče pro obsazení konkrétní funkce, služebního místa. Zadavatelem práce psychologa je zde služební funkcionář, potažmo PČR. K oblasti personálního výběru patří i průběžná výzkumná činnost při stanovování norem pro

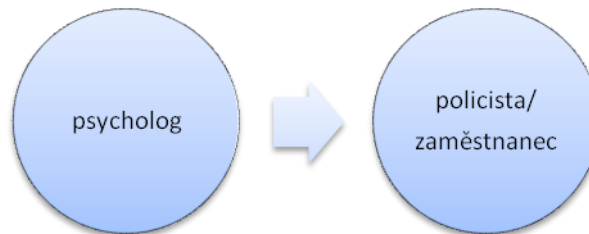
psychologická vyšetření, případně i rozšiřování dalších služeb v rámci psychologické diagnostiky. [32]



Obr. č. 2: Určující vztah 1. pilíře

2. pilíř - psychologická péče o příslušníky a zaměstnance

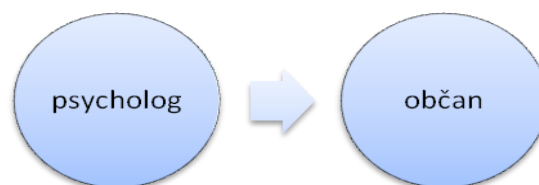
Druhý pilíř odráží činnost policejního psychologa v oblasti psychologické péče o příslušníky a zaměstnance. Jde o poskytování posttraumatické intervenční péče (prevence rozvoje posttraumatických potíží např. po použití střelné zbraně, smrti kolegy, vážné dopravní nehodě, po akci na záchranu rukojmí, pohledu na vážná zranění či usmrcení atd.), psychologického poradenství, psychoterapie, ale také o vzdělávací a výcvikové projekty pro zaměstnance a policisty, např. v oblasti komunikace nebo v oblasti vzdělávání managementu. Další činností, kterou mohou psychologové v oblasti psychologické péče poskytovat, je dosud málo využívaný tzv. outplacement – pomoc při psychické adaptaci propouštěného pracovníka na ztrátu zaměstnání. 2. pilíř je charakterizován vztahem psycholog – policista či zaměstnanec. Psycholog je zde v roli pomáhajícího, v roli odborníka na duševní zdraví.



Obr. č. 3: Určující vztah 2. pilíře

3. pilíř – psychologická podpora policejních činností

Třetím pilířem je činnost policejního psychologa v oblastech, kdy pomáhá policistům v jejich činnosti. Patří sem psychologická pomoc obětem trestných činů, specifickým případem může být intervence v rodinách pohřešovaných, a to především dětí. Přítomnost psychologa si vyžadují také některé případy sdělování nepříjemných zpráv či jednání s občany postiženými hromadným neštěstím, dopravní nehodou apod. Oblast vyjednávání patří policejním vyjednávačům, stejně jako účast v antikonfliktních týmech jejich členům z řad policistů, nicméně i v těchto případech může být účast psychologa žádoucí. Specifickou oblastí využití psychologie pak je kriminalistika, kde psycholog může být prospěšný při výsleších, při profilování pachatelů a dalších činnostech. Třetí pilíř je charakterizován vztahem psycholog – občan. [32]



Obr. č. 4: Určující vztah 3. pilíře

1.2 Stres

Jako první se komplexně problematikou stresu zabýval Hans Seley. V roce 1949 uvedl definici stresu: „Stres je nespecifická reakce organismu na jakýkoli nárok (zátěž) spočívající v mobilizování obranných mechanismů a energetických rezerv.“ [23] V roce 1956 tuto definici přetvořil: „Stres vzniká buď při jednorázovém nadměrném podráždění jedince vlivy zevního prostředí (fyzikálně-chemické, biologické, od druhého organismu, psychologické, sociální) či z vnitřních příčin, anebo na druhé straně při dlouho trvajícím působení těchto faktorů třeba i s menší intenzitou či dokonce při jejich chybění.“ [8] Další autoři jako např. Lucká a Koblíková definují stres v knize „Krizová intervence jako: „Nespecifickou odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je na ně kladena.“ [15]

Hovoří se o dvou typech stresu, jedním je tzv. DISTRES, to je stres jedincem negativně prožívaný, druhým pak tzv. EUSTRES, tedy stres jedincem pozitivně prožívaný. [19] Eustres je pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům. Eustres nemusí být vždy pozitivní, může vyvolat stav, kdy může dojít k efektu opačnému až škodlivému. Distres je nadměrná zátěž, která může poškodit a vyvolat onemocnění.[3]

Na jednotlivce, který se ocitne v nepříznivé, zátěžové, ohrožující nesnesitelné situaci, začíná působit nadměrně silný vnější či vnitřní podnět, který nazýváme stresor. Stresor je faktor, kterým je proces stresu vyvoláván nebo vytvářen, mohou jím být jak vnější, tak vnitřní podněty.[19] To, zda stresor sehraje pozitivní či naopak negativní roli v rozvoji jedince závisí do značné míry na jeho stupni a délce trvání. Běžně se rozlišují tyto stupně psychického zatížení jedince:

- běžné nároky, které reprezentují běžné podmínky bez známek zátěže,
- zvýšená zátěž, která vyžaduje zvýšenou snahu jedince a aktivaci psychických a fyzických předpokladů, současně však nepřekračuje schopnost jedince se s náročnou situací vyrovnat,
- hraniční zátěž, která předpokládá zvláštní vypětí všech psychických i fyzických sil a čerpání z nejhlubších zásob organismu,

- extrémní zátěž, která představuje náročné situace překračující kritický bod psychické způsobilosti daného jedince.[4]

V publikaci Světové zdravotnické organizace jsou příznaky stresu rozděleny následovně:

Fyziologické příznaky stresu:

- bušení srdce (palpitace), vnímání zrychlené, nepravidelné, silnější činnosti srdce,
- bolest a sevření za hrudní kostí,
- nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti,
- křečovité, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem,
- časté nucení k močení,
- sexuální impotence a nedostatek sexuální touhy,
- změny v menstruačním cyklu,
- bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou,
- svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře,
- úporné bolesti hlavy,
- migréna,
- ekzém (vyrážka v obličeji),
- knedlík v krku,
- dvojité vidění.

Emocionální příznaky stresu:

- prudké změny nálad,
- nadměrné trápení se s věcmi, které nejsou důležité,
- neschopnost projevit emocionální náklonnost s druhými,
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled,
- nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi,

- nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti,
- zvýšená podrážděnost, popudlivost, úzkostnost.

Behaviorální příznaky stresu (chování a jednání lidí ve stresu):

- nerozhodnost, nerozumné nářky,
- zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci,
- sklon ke zvýšené osobní nehodovosti, nepozornému řízení auta,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy,
- zvýšené množství vykouřených cigaret za den,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů,
- větší závislost na drogách,
- ztráta chuti k jídlu, nebo naopak přejídání,
- změněný denní životní rytmus - problémy s usínáním,
- snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.

Obranné mechanismy k zvládnání stresu:

- racionalizace: kdy si dodatečně (a rádi) nacházíme logické, rozumné a pro nás morálně přijatelné argumenty, proč jsme něco neudělali, nedosáhli svého cíle, eventuelně jsme udělali něco, co jsme udělat neměli,
- bagatelizace: zdůvodňujeme, zpříjemňujeme nějakou nepříjemnou povinnost, unikáme úzkosti z neúspěchu tak, že sami sebe přesvědčíme, že to byl úspěch (sladké citrony), případně zlehčujeme cíl, který jsme nedosáhli,
- vytěsnění (represe): naše pocity, myšlenky, které nejsou v souladu s morálními hodnotami, jejich přiznáním bychom si snížili sebeúctu, "vyženeme" z vědomí, přesvědčujeme sami sebe, že neexistují,
- regrese: je technika, kdy se s konfliktem vyrovnávám návratem k vývojově nižším, primitivnějším formám chování, (např. dětský negativismus, trucování),

- kompenzace: nedostačivost v jedné oblasti vyrovnávám "náhradním" výkonem v oblasti jiné,
- projekce: připisujeme vlastní myšlenky, chyby druhým. Např. já jsem něco nepochopil, ostatní to nepochopili,
- identifikace: ztotožnění se s druhým člověkem,
- přesun: je mechanismus, kdy agresí, nenávist, kterou nemohu projevit vůči těm, komu patří, přesunuji na náhradní objekt, na toho, kdo mi první přijde pod ruku. Stejně tak přesouvám svoji odpovědnost za neúspěch na ostatní, na situaci, na podmínky,
- obviňování: může mít podobu externalizace viny - tj. obviňování jiných, svádění na okolnosti, osud. Místo příčin neúspěchu hledáme viníka, jedince, který by mohl být za neúspěch zodpovědný. Opakem jsou intrapunitivní tendence tj. tendence k sebeobviňování vlastní osoby nad únosnou míru. Podrobím-li své jednání zdrcující sebekritice, bráním se (předcházím) tím kritice ze strany okolí,
- únikové tendence: do denního snění (odpoutání se od reality), únik do nemoci, únik od reality v podobě sebevražedných tendencí či pokusů.

1.2.1 Zátěž

Většinou bývá uváděno, že zátěž je synonymem pro stres, neboť zátěž znamená, že: „Dochází k porušení rovnováhy mezi vnějšími požadavky a tlaky na straně jedné a způsobilostí či připraveností na straně druhé. Tento rozpor musí jedinec subjektivně prožívat.[4]

1.2.2 Policejní stres

Policista se velmi často dostává do složitých, konfliktních a nebezpečných situací, které zasahují do sféry prožívání, motorických projevů, kognitivních a fyziologických funkcí. U méně připravených či méně zkušených jedinců to může vést k obavám, úzkosti, strachu nebo zvýšenému psychickému napětí. Následkem nebývalých situací, které vyvolávají negativní psychické a fyziologické reakce, může

dojít až k samotnému selhání policisty. Stres z povolání ve spojení s osobními starostmi žene v celém světě stále více policistů k psychologům, ale i k sebevraždám.[20]

Výrazem policejní stres jsou míněny situace, které většina policistů vnímá jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím. Policejní stres není tedy důsledkem špatného psychologického výběru policistů ani produktem osobnosti policisty, ale je spojován s policistou, který se během služby ocitl v situaci, jež některými svými parametry překračuje obvyklý rámec běžné zkušenosti, narušuje emociální stabilitu a příznaky stresu jsou zde častým a zákonitým jevem.[20]

„Za nejčastější stresory v policejní práci byly vymezeny tyto zdroje profesní zátěže policistů:

1. Samotný charakter policejní práce – horečné pracovní nasazení se střídá s obdobím nudného čekání, nebezpečí při zásazích a práce na směny, která má zpravidla negativní vliv na rodinný život.
2. Hierarchická struktura policie – při vykonávání činnosti má policista pouze omezenou možnost vlastního rozhodování, výrazně je pocíťována absence podpory od nadřízených či špatné vztahy na pracovišti; negativně se projevuje dlouhodobá pracovní přetíženost vyvolaná nenaplňnými početními stavy policie.
3. Způsob práce soudů – jde o pocit, že soudy nadržují lidem páčujícím trestnou činnost.
4. Nízká společenská prestiž policejní práce a způsob, jakým někdy média o práci policie informují.[20]

Zda dojde k stresové reakci, nezávisí jen na objektivních příznacích určité náročné situace, ale také na subjektivní interpretaci této náročné situace. Tzn. na vyhodnocení a významu požadavků a na odhadu vlastní kvalifikace či kompetence ke zvládnutí požadavků. Přičemž subjektivní interpretace a odhad vlastní kvalifikace jsou závislé na osobních přístupech, vzorech hodnocení a způsobech chování. Záleží na tom, zda jsou ohroženy, a do jaké míry, osobní hodnoty a cíle. Pokud ano, zda existují vlastní možnosti zvládnout daný problém.

Dojde-li k neočekávané události provázené velmi vysokou úrovní stresu, který způsobuje silnou (náhlou či pozdrženou) emoční reakci, a ta je natolik silná, že její zvládnutí se vymyká běžným mechanismům, kterými se jinak jedinec se zátěží vyrovná, hovoříme o kritickém incidentu. Kritický incident lze chápat jako synonymum traumatické události.

1.2.3 Trauma

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace, které mají následující charakteristiky. Příčina je pro jedince vnější, je pro něj extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří v jedinci pocit bezmocnosti. Trauma je stav organismu, kdy dochází k nadměrnému vzrušení, objevují se intruzivní příznaky (vtírané a neodbytné pocity opakovaného prožívání traumatické události, tzv. flashbacky) a příznak stažení, sevření (vyhýbavé chování, změna stavu mysli, tzv. traumatický trans).[30]

Traumatická reakce

Mezi traumatem a stresem existuje jasný rozdíl, nelze hovořit o kontinuu. Při traumatické reakci jsou poničeny psychické a biologické adaptační mechanismy jedince. Traumatická reakce je reakcí na bezmocnost. Při ní není možný útok ani únik. Dochází k dezorganizaci jednotlivých komponentů osobnosti. Člověk nemá k dispozici kognitivní schémata pro extrémní situace, proto je traumatická zkušenost velmi špatně zpracovávána.[30]

Traumatická událost

Traumatická událost je jedním z široké škály stresorů. Zatímco běžné události jsou nepředvídatelné a neovlivnitelné stejně jako traumatická událost, představují výzvu pro naše sebepojetí a hranice našich schopností, traumatická událost je mimořádně nebezpečná situace, která se vymyká běžné lidské zkušenosti.[1] Má následující charakteristiky: traumatická událost je výjimečná a specifická, specifčnost spočívá v tom, že ohrožuje fyzickou integritu nebo život, že překračuje rámeček obvyklé lidské zkušenosti, dále příčina traumatické události je pro jedince vnější a je pro něj extrémně děsivá. Traumatická událost zahrnuje moment šokujícího a nepříjemného překvapení, je

vnímána jako krize a prolamuje obranné mechanismy osobnosti. Bortí základní životní iluze, ze kterých bezděčně čerpáme síly pro plnohodnotný život. Jsou to iluze omnipotence (pocit, že svým chováním ovlivňujeme průběh událostí), iluze důvěry v druhé a iluze dobrého a bezpečného světa (tyto iluze jsou často vyvráceny teroristickými útoky nebo živelnými katastrofami).

1.2.4 Traumatizující události v životě policisty

Traumatizující 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 rozhodující situaci nebo po jejím skončení. Oblast prožívání v takové situaci reprezentuje silný strach, pocit bezmocnosti či pocit extrémního odporu. Výkon jedince má pak postupně kolísavý charakter a v případě rozvoje posttraumatické stresové poruch dochází během času k výraznému snížení výkonnosti. [2]

Traumatizující událostí může být postižen v podstatě každý. Zvýšené riziko především existuje u povolání, jež se zabývají nehodami, katastrofami, kriminalitou apod. Zaměřujeme se zde na policisty s plným vědomím, že uvedená problematika se stejně tak týká hasičů, zdravotníků, vojáků a dalších specifických profesí.

„Příklady traumatizujících událostí v průběhu policejní služby:

- 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; jakákoli událost, která má příliš silný dopad.[34]

Tento výčet traumatizujících událostí představuje události, které jsou v činnosti policie nejfrekventovanější.

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.[36]

Krajním prožitkem může být postižen v podstatě každý, avšak zvýšené riziko pochopitelně existuje u takového povolání, jež se zabývá kriminalitou, nehodami, katastrofami apod. Dlouhodobě působící stres a nevhodné vypořádávání se s psychickou i tělesnou zátěží může vést až k syndromu vyhoření.[2] Tento proces většinou trvá několik let a probíhá v několika fázích: nadšení, stagnace, frustrace, apatie, syndrom vyhoření. U většiny jedinců se syndromem vyhoření jsou zasaženy centrální funkce zhruba „v rovině duševní“ (jedinci mají negativní obraz vlastních schopností, potíže se soustředěním pozornosti, ztrácí zájem o profesní témata), „v rovině citové“ (sklíčenost, pocity bezmoci, sebelítost, popudlivost, nervozita, pocit nedostatku uznání), „v tělesné rovině“ (rychlá unavitelnost, svalové napětí, bolesti hlavy, poruchy spánku, vysoký krevní tlak, vegetativní obtíže), „v sociální rovině“ (úbytek snahy pomáhat, omezení kontaktů, přibývání konfliktů v oblasti soukromí aj.).[11]

1.2.5 Situace ohrožení

Přírodní katastrofy, teroristické útoky, průmyslové havárie, hromadné dopravní nehody, epidemie, požáry značného rozsahu, ale i „pouhé“ fámy, šeptanda, rodinné či osobní tragédie a neštěstí jsou situace či události, v nichž dochází k ohrožení základních potřeb a hodnot lidí. Předpokladem účinného předcházení těmto situacím, je nalézt optimální řešení a následné vyrovnávání se s následky události či situace v psychice účastníků, je porozumění jejich psychologické podstatě, prožitkům a jednání účastníků těchto situací.

Pro situace ohrožení je příznačné, že:

- v důsledku jejich existence dochází k reálnému či potenciálnímu ohrožení základních lidských potřeb a hodnot (k poškození zdraví, ztrátě životů či značným materiálními škodám),
- vznikají převážně neočekávaně,
- intenzitou a rozsahem svého působení překračují běžnou lidskou zkušenost,
- vyvolávají v psychice účastníků extrémní až hraniční psychickou zátěž, která se promítá do jejich prožívání, chování, reakcí (snižuje se schopnost reálného vnímání a hodnocení, vznikají tendence k reaktivnímu chování),
- po jejich ukončení přetrvávají dlouhodobě v psychice všech zúčastněných negativní pocity a stavy (bezmocnosti, ohrožení, ztráty jistoty, bezpečí).[18]

1.3 Akutní reakce na stres, posttraumatické stresová porucha

Pokud se policista setká s velmi silným stresorem (traumatickou událostí), může se u něj objevit tzv. akutní reakce na stres. Často se mluví o normální reakci na nenormální situaci.

Akutní reakce na stres je zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 do kategorie duševních poruch F 43.0. Příznaky akutní reakce na stres se projevují hned nebo do několika minut poté, co se traumatizující podnět objevil, a odeznívají během několika hodin (v případě, že stres trvá, se minimalizují za jeden až tři dny) a člověk jimi zasažený si je nemusí pamatovat. Podstatou této reakce jsou obranné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince. Mezi příznaky lze zařadit pocit bezmocnosti, lhostejnosti, změněné vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí, zlost, zoufalství až k zmrtnění nebo únikové reakci. Vše provází vegetativní příznaky panické úzkosti: zrychlený tep, pocení, červenání. Lidé

reagující zmrtvením v rozsahu až disociačního stuporu¹, jsou pomáhajícímu snáze přehlédnutí než lidé reagující únikovou reakcí. Závažnost a výskyt akutní reakce na stres ovlivňuje schopnost zvládat stres a individuální zranitelnost. Ne u všech lidí vystavených mimořádnému stresu se však vyvine porucha. Fyzické vyčerpání a organické faktory (např. stáří) riziko zvyšují.[2]

1.3.1 Posttraumatická stresová porucha

Pojmem posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD) se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně fyziologických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahujícího běžnou lidskou zkušenost. Dlouhodobé účinky přestálého stresu postihují jak přímo ohrožené osoby (oběti trestných činů, bojující vojáky, atakované obyvatelstvo, přeživší oběti přírodních i teroristických katastrof, oběti násilí), tak osoby, které prožily extrémní situaci bez přímého ohrožení na vlastním životě, tedy v roli „pouhých“ svědků (vojáci asistující masakrům civilního obyvatelstva, svědkové záchranných akcí i členové profesionálních záchranných týmů). Nebezpečné situace ohrožující zdraví a životy lidí přesahují rámeček běžné a subjektivně nepochopitelné zkušenosti. Je nesmírně obtížné se s nimi racionálně a emocionálně vyrovnat. Proto i výkonní pracovníci profesionálních týmů mohou prožívat krizovou situaci obdobně tíživě jako oběti. Ačkoli jsou na tyto situace odborně i mentálně připravováni, může se i u nich rozvinout komplex různých problémů označovaný jako posttraumatická stresová porucha. Záludnost PTSD spočívá v tom, že rozmanité příznaky mohou propuknout až po delším časovém úseku od prožité krize. Pokud neodezní symptomy traumatizující události během několika týdnů, ale naopak u postiženého dlouhodobě přetrvávají představy a myšlenky na tuto událost, může pak dojít k posttraumatické zátěžové reakci odpovídající nemoci. PTSD vzniká jako opožděná nebo protahovaná odezva na katastrofické zážitky.[5]

¹ Stupor (z lat. *Stupeo* strnout úžasem) = nadměrná strnulost a ztuhlost, chybění volných pohybů a běžných odpovědí na zevní podněty, jako je světlo, hluk a dotyk.

Posttraumatická stresová porucha je prodlouženou nebo oddálenou reakcí na nějakou závažnou, silně stresující a traumatizující událost. Je projevem nedostatečného zpracování závažné traumatické zkušenosti, která se projevuje přetrváváním psychických i somatických potíží.[29] Je zařazena do mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) jako samostatná jednotka v oblasti F43.1 poruchy přízpusobení.

Posttraumatické příznaky tvoří tři skupiny zvýrazněných posttraumatických jevů:

- znovuprožívání – člověku se dělá psychicky nebo tělesně špatně, když mu něco (vtíravé myšlenky a flashbacky přes den, noční můry v noci) připomene traumatizující událost,
- vyhýbání – se čemukoli, co událost připomíná nebo s ní souvisí; vyhýbání se lidem, lhostejnost ve vztahu k nim (citové zmrtnění a sociální stažení),
- zvýšená dráždivost – podrážděnost nebo návaly hněvu, lekavost, obtíže s usínáním nebo udržení spánku.[2]

Pravděpodobnost propuknutí PTSD se zvyšuje tehdy, když člověk po traumatizující události hodnotí vlastní chování negativně. Toto negativní hodnocení u lidí nastává tehdy, pokud lidé při dopadu traumatizující události jednali způsobem, který neočekávali a se kterým neměli předešlou zkušenost. Čím více se jim jejich reakce zdá neadekvátní, tím nemilosrdněji se mohou odsoudit, až o ní budou později přemýšlet. Další zvýšení propuknutí PTSD může nastat v případě, že v průběhu traumatizující události a po ní na člověka dopadají další rány osudu nebo se u člověka, který nedávno prožil traumatizující událost, objeví příznaky deprese.[7]

Lidé trpící PTSD jsou kvůli své zranitelnosti ohroženi i dalšími potížemi. Nezřídka se pokoušejí rozpouštět svoji úzkost v alkoholu, který může přinést dočasnou úlevu. Alkoholismus býval chronickým problémem nejen válečných veteránů, ale i zpravodajů, kteří také často vykazovali příznaky této poruchy. Dalším rizikem jsou emoční poruchy. „Až 80 % lidí s posttraumatickou stresovou poruchou trpí depresemi a je u nich vysoké riziko, že si sáhnou na život.“[34]

„U policistů se PTSD může projevat pozorovatelnými změnami chování, které vnímá okolí anebo dotyčný sám zhruba v následujících modalitách:

- zvýšená citlivost až přecitlivělost na nebezpečí (např. zúžené vnímání),
- obavy z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly (např. pocit blížící se paniky),
- nápadné problémy s normami, služebními předpisy i s nadřízenými,
- konflikty v rodině, stažení se do sebe, sociální izolace, náhlý abúz alkoholu nebo medikamentů, zdánlivě bezdůvodná podrážděnost a popudlivost, pocit ztráty smyslu života a smysluplnosti práce a nezřídka i sebevražedné nálady.[36]

Na PTSD se momentálně nahlíží jako na celkem normální reakci duševně zdravého člověka na silně ohrožující a zcela mimořádnou situaci, ve které je konfrontován s děsivými fakty vyvolávající silné emoce.

Čírtková konstatuje, že PTSD jsou ohroženy zejména profesní skupiny záchranářů, dále vězeňská služba, hasičské sbory a policisté. Statistický odhad výskytu PTSD u těchto profesních skupin dosahuje až 40%.[6] Vymětal uvádí, že z praxe vyplývá, že 2/3 postižených osob se s traumatickou událostí dovedou vypořádat samy. Asi u 1/3 osob je vyrovnání s hrůznými zážitky problematické a existuje zde reálné nebezpečí rozvoje PTSD.[35] Tyto a mnohé další důvody vedly ke vzniku týmu posttraumatické intervenční péče u PČR.

1.4 Krize a krizová intervence

V poslední době je slovo krize běžně a často používaný pojem. Můžeme ho denně číst v novinách nebo slyšet z masmédií, ať už se jedná o krizi ekonomickou, politickou, rodinnou apod. V rámci krizové intervence se však zabýváme krizí v životě jedince, jeho osobní a vyhrocenou situací.

Problematikou krize a jejím řešením se zabývá mnoho autorů. V této práci uvádím dvě definice pojmu krize od těchto autorů. Krizi podle Vodáčkové můžeme chápat jako: Subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“[31] Podle Hučína: „Krizе je jakákoli situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu

života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Jedinec ji proto není schopen řešit obvyklým repertoárem svých vyrovnávacích strategií a přesahuje jeho adaptační možnosti.[13] Tato definice mluví o krizi spíše ve smyslu krizové situace, krizové situace jako stresoru. Lidé často používají termín jsem v krizi, tím pravděpodobně myslí krizový stav. Ten Hučín popisuje takto: „*Pokud se člověku nepodaří v krátké době vyrovnat vliv stresorů, ztrácí psychickou rovnováhu a začne se u něj rozvíjet krizový stav.*“[13] Krizový stav provází tyto psychické projevy: někdy se může reakce na krizovou situaci podobat psychické poruše, když je zátěž dlouhodobá, může se projevit depresivní nebo úzkostné chování, při náhlé traumatizující krizové situaci se může objevit panika, únikové chování, poruchy ve vnímání.

Krizový stav tyto čtyři fáze:

- ohrožení,
- nedostatek kontroly nad situací,
- předefinování krize,
- závažná psychologická dezorganizace (v této fázi nutná odborná pomoc).

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující a pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující, či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování a dále se zaměřuje jen na ty prvky klientovi minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisí s jeho krizovou situací“.[31] Krizová intervence může probíhat po telefonu (viz linky důvěry) nebo v přímém kontaktu odborníka a klienta. Krizová intervence je spojována s jakýmkoli typem krizí, není tedy limitována pouze na vnější katastrofy a traumatizující incidenty, do kterých vstupuje pracovník při výkonu své profese.

Služby krizové intervence jsou určeny lidem, kteří se ocitli v nenormální situaci. Typickým příkladem mohou být osoby poškozené trestným činem, přeživší velká letecká či vlaková neštěstí, oběti přírodních katastrof atd. Touto cílovou skupinou se krizová intervence poměrně přísně odděluje od zdánlivě velmi blízké oblasti, kterou reprezentuje psychoterapie, a posouvá se spíše do blízkosti poradenství. Tomu odpovídá

i fakt, že v učebnicích psychoterapie nemají kapitoly o krizové intervenci místo, nalezneme je však v publikacích věnovaných tzv. emergenční psychoterapii anebo poradenství.

Na účinnost krizové intervence mají rozhodující vliv faktor času a faktor místa. Krizová intervence má být poskytnuta tak rychle, jak jen to je možné. Mentální zpracování emocí i myšlenek, které se váží k situaci krize, má proběhnout co nejdříve. Právě včasná pomoc rozhoduje o tom, zda se ohroženému jedinci podaří překódovat kritický incidentu do únosné podoby.

„Každá krizová intervence musí splňovat určité základní specifické znaky, mezi které patří:

- okamžitá pomoc – poskytnutí pomoci tak rychle, jak je to jen možné,
- redukce ohrožení – zajištění pocitu bezpečí a pomoc i materiální - např. jídlo.
- koncentrace na problém „tady a teď“ - zaměření na aktuální situaci a problém,
- časové ohraničení (od 6 do 10) setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden,
- intenzivní kontakt – krizového intervenanta s klientem (četnost kontaktů i denně),
- strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup – intervenanta od trpělivého empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví,
- individuální přístup – ke klientovi, každý reaguje na stejný podnět různě.[27]

Účelem pomoci je, aby člověku bylo pomoheno. V pomáhajících profesích účel nesvětí prostředky, prostředkem je vztah. Sleduje se jak kvalita pomoci, která souvisí s etikou chování pracovníku, tak účinnost pomoci, která souvisí s jejími cíli. Povinností pracovníka v krizové intervenci je řídit se hodnotami profese a dodržovat etická pravidla, která vycházejí z lidských práv. Mezi tato pravidla patří například právo

člověka v krizi na sebeurčení a na důvěrnost poskytovaných informací. Etická pravidla se vyvíjejí s vývojem dané společnosti a pracovník má na vývoj kriticky reflektovat.

Žádoucím výsledkem krizové intervence je tedy posílení klientovy schopnosti řešit náročnou situaci, a to buď na základě strategií dříve vyzkoušených, nebo na základě postupů vytvořených nově.“[27] Cílem krizové intervence nemusí být vždy odstranění symptomů, ale rozpoznání krizového podnětu, následné pojmenování příznaků, identifikace varovných signálů a nalezení strategie řešení pro posílení potřebných dovedností vedoucích k snížení chronické úzkosti. Hlavním cílem je přijetí traumatu jako součásti životní historie.

1.4.1 Formy odborné krizové pomoci

Podle způsobu práce s klientem dělíme krizovou intervenci na intervenci tváří v tvář a telefonickou krizovou intervenci.

Krizová intervence tváří v tvář

„Krizová intervence tváří v tvář je bezodkladný kontakt klienta s odborníkem. Ten může probíhat právě ambulantní formou, formou hospitalizace, formou terénní služby a služby v klientově přirozeném prostředí. Jedná se o osobní setkání krizového interventa s klientem v některé z možných forem. Aktuální cíl spočívá ve stabilizaci klienta a ve snížení nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat.“[9] Minimálním krokem je zajistit klientovo fungování alespoň na úroveň před započítáním krize. Perspektivním cílem je propracovat s klientem blízkou budoucnost a je-li to vhodné, nasměrovat ho na další možné řešení.

Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence (dále jen TKI) je soubor metod a technik práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm. Cíle TKI jsou shodné s cíli krizové intervence tváří v tvář. Při TKI je však potřeba pracovat s velkou intenzitou, protože zaměstnanec linky důvěry musí udělat maximum v době kontaktu, neboť toto spojení může být z mnoha příčin kdykoli přerušeno. Je tedy nutné s klientem navázat kvalitní vztah hned v úvodu hovoru, aby mu byla usnadněna komunikace a vyjadřování emocí. Intervent se musí rozhodovat ihned,

bez otálení, odkladů, prodlev, je žádán o pomoc ve vypjatých chvílích toho, kdo je v krizovém stavu a musí se rozhodovat bezprostředně.

V TKI se s klientem zaměřujeme na aktuální problém. Není důležité znát celou klientovu životní historii, ale jen fakta podstatná pro konkrétní rozhovor. Jde o takový kontakt, o jehož začátku, délce a ukončení rozhoduje klient sám. Rozhodnutí, zda povede hovor až do konce nebo zda zavěsí, je pouze na něm. Klientelu telefonické krizové intervence mohou tvořit lidé, kteří se bojí setkání tváří v tvář. U určité skupiny volajících dochází i k opakovanému kontaktování linky důvěry. „Pracovník TKI musí být připraven na široké spektrum projevů klienta a musí vhodně a chápavě argumentovat hned od začátku. Musí reagovat velmi pružně, zejména u hodně frekventovaných linek. Každý hovor začíná jinak, což vyžaduje od pracovníků linky velmi flexibilní přístup. TKI nabízí volajícím možnost sdělení jejich problémů. Během hovorů mají příležitost vyslovit nahlas věci, které by se mezi blízkými lidmi neodvážili říci, což jim přináší úlevu od tajemství.[9]

Výhoda TKI spočívá v její snadné dostupnosti. Ta se nyní prostřednictvím mobilních telefonů ještě zvýšila. Dalším kladem je nonstop provoz a rychlost přijetí klienta. To znamená, že po vytočení čísla většinou nemusí volající příliš dlouho čekat.

Zápornou stránkou TKI může být zhoršená kvalita rozhovorů, která je omezena možnostmi telefonních přístrojů. Může dojít k přerušení spojení kvůli poruše aparátu, ale také nastávají situace, kdy volající sami zavěsí. Další nevýhodou je fakt, že konzultantům linek důvěry může chybět zpětná vazba. Nedomluví-li se s volajícím na opakovaném kontaktu, nedozví se, jak se případ dál vyvíjí.

1.5 Krizová intervence u PČR

Krizová intervence v podmínkách policie akceptuje výše uvedené rámcové zásady, které byly využity i při tvorbě koncepce krizové intervence v rámci péče o policisty. S pomocí výše uvedených zásad však nebylo možné odpovědět na důležité problémy spojené s nutností integrovat služby krizové intervence cíleně do pracovní organizace typu policie. Bylo zapotřebí vytvořit specifický systém pro poměrně přesně ohraničenou skupinku uživatelů (tj. policistů) střížený na míru pro poměrně úzce

vymezený okruh stresových situací. Šlo o zavedení krizové intervence přímo do pracovního prostředí. Policie se tímto stala zaměstnaneckou organizací, která vpouští prvky krizové intervence do personálních aktivit.

1.5.1 Posttraumatická intervenční péče u PČR

K vytvoření systému posttraumatické intervenční péče v rámci PČR vedly požadavky policejní praxe. Traumatizující událostí může být postížen každý. Zvýšené riziko však pochopitelně existuje u povolání jež se zabývají nehodami, katastrofami, kriminalitou.

Samotný systém posttraumatické intervenční péče byl prvotně zaveden roku 2001 u PČR. Jedním z důvodů jeho zavedení byl blížící se vstup České republiky do Evropské unie s cílem zkvalitnit péči o policisty, zohlednit náročnost jejich práce. Společným základem byla snaha zavést systém péče dostatečně srovnatelný se standardy v členských zemích unie. Cestou k tomu se stal mezinárodní program PHARE. Ministerstvo vnitra (dále jen MV) se do něj 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“. Projekt obsahoval 12 modulů, přičemž modul č. 10 se zabýval: „Posttraumatickou intervenční péčí o policisty s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích.“ Cílem projektu bylo uvést do policejní praxe ucelený systém poskytování posttraumatické intervenční péče. V rámci komplexní péče o lidské zdroje nabídnout policistům odbornou a ochrannou péči při zvládání náročných a traumatizujících událostí, se kterými se při své práci setkávají. U PČR byly zohledněny zkušenosti policejních sborů různých států Evropské unie.[2]

Systém posttraumatické intervenční péče u PČR je upraven právní normou, kterým je Závazný pokyn č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. z roku 2001 (viz příloha 1). Dohoda z října roku 2002 upravuje spolupráci s církevními stranami (Česká biskupská konference a Ekumenická rada církví) o poskytování posttraumatické intervenční péče. Metodickou, etickou a odbornou garanci systému zajišťuje oddělení psychologie a sociologie personálního odboru MV.

Členové týmu posttraumatické intervenční péče poskytují policistům specifické informace. Potřebnou podporu, pomoc či zprostředkování další odborné péče (i mimo rezort). Týmy pracují nezávisle a tak, aby byla zachována maximální diskretnost a anonymita policisty, samozřejmostí je garance mlčenlivosti o informacích, které se od policisty dozvědí.[40]

Koordinátory týmů jmenuje (na návrh oddělení psychologie a sociologie odboru personálního MV) policejní prezident. Členy týmů jmenuje příslušný ředitel správy kraje PČR. Týmy disponují proškolenými intervenčními z řad policejních psychologů, policistů, kriminalistů, právníků a duchovních. Důležitým kritériem vstupu do týmu je vlastní zájem o působení v této oblasti. Činnost týmu je vykonávána v rámci pracovní doby nebo po jejím skončení, bez finanční náhrady nebo volna, za souhlasu nadřízených a za předpokladu zvládnutí pracovních povinností.

Každý intervent nejprve projde základním certifikovaným výcvikem v metodě Critical Incident Stress Management (dále jen CISM) v rozsahu čtyřiceti hodin. U vzniku tohoto modelu zacházení se stresem v kritických situacích stál americký autor Jeffry T Michell. „CSIM je proces orientovaný na prevenci, která má povahu diskuze, podpory, strukturovaného setkání a vzdělání (informování) ohledně stresu. Nejedná se o terapii, psychoterapii, poradenství nebo jakoukoli psychologickou léčbu“. Následné vzdělávání, předávání zkušeností a informací je zajišťováno prostřednictvím pravidelných schůzek koordinátorů (čtyřikrát ročně), seminářů jednotlivých týmů (jedenkrát ročně) a na celostátním semináři všech interventů (jedenkrát ročně).

Duchovní je členem týmu posttraumatické intervenční péče na základě dohody o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu v systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům PČR ze dne 17. října 2002 mezi MV ČR a Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí (viz příloha 2).

Policisté si sami vybírají interventa posttraumatické intervenční péče, se kterým chtějí hovořit, případně se obracejí na koordinátora týmu (seznamy interventů jsou k dispozici na intranetových stránkách PČR). Vybraného člena týmu PIP mohou kontaktovat:

- Osobně,

- Telefonicky přímo,
- Telefonicky prostřednictvím operačního střediska,
- Telefonicky prostřednictvím linky pomoci v krizi

O posttraumatickou intervenci může požádat sám policista, jemu blízká osoba, kolega nebo nadřízený. Základní podmínkou realizace je vždy souhlas policisty, kterého se intervence týká. Intervenci je možné poskytnout jak individuálně tak skupinově, nejen za účelem zmírnění dopadu silně traumatizující situace, ale také jako prevenci rozvoje potíží v budoucnu.

System posttraumatické intervenční péče je možné využít na vyžádání krizového řízení v situacích mimořádných událostí (např. povodně, teroristické útoky, vážné dopravní nehody) také pro pomoc občanů, případně pro přípravu a podporu policistů, kteří s občany pracují.[36]

Posttraumatická intervenční péče (včetně postupu pro její vyžádání) je upravena Závazným pokynem policejního prezidenta č. 21/2009 (viz příloha4), který byl novelizován Závazným pokynem č. 79/2010. Metodickou garanci průběžného školení a vzdělávání uchazečů o členství i členů intervenčního týmu zajišťuje Oddělení psychologie a sociologie personálního odboru MVČR.

1.5.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je rezortní linkou důvěry. Je určena policistům, hasičům, zaměstnancům policie a hasičského záchranného sboru, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Linku může využívat i širší veřejnost, zvláště v situacích mimořádných událostí.

Provoz na anonymní telefonické lince pomoci v krizi byl zahájen 14. listopadu 2002 na základě rozkazu policejního prezidenta č. 162 (viz příloha 3) ze dne 24. 10. 2002, který obsahuje mimo jiné i status linky, který ukládá, jak s klienty linky pracovat. Linka tak začala fungovat souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče v rámci resortu PČR. Existence linky je v současné době zakotvena v Závazném pokynu č. 21/2009 o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonické lince pomoci v krizi ze dne 16. února 2009, který byl dále změněn ZPPP č. 79/2010. Přílohou uvedené

normy je také statut linky pomoci v krizi. Telefonní linka pomoci v krizi je k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně, po celý rok. Na linku je možné zavolat v kteroukoli denní i noční hodinu. Telefonní číslo Linky pomoci v krizi je 974 834 688, cena hovoru je účtována jako místní tarif z celého území ČR. Lze také volat přes služební linky (číslo bez provolby je 834 688). Pracoviště linky je umístěno v Praze a přesná adresa se nezveřejňuje.

Na lince pracují vyškolení odborníci, kteří prošli akreditovaným výcvikem v telefonické krizové intervenci. Tento tým je složen ze stálých pracovníků a externistů, kteří se střídají ve službách tak, aby byl zajištěn nepřetržitý provoz linky. Stálý tým linky je záměrně různorodý, jsou v něm bývalí policisté z přímého výkonu, policejní psychologové, sociální pracovníci a další. Linka pomoci v krizi je anonymní, to se týká jak klienta, tak i pracovníka linky. Po klientovi se nevyžaduje jméno, pokud ho sdělí, nikde se nezaznamenává, hovory na lince nejsou monitorovány ani jinak nahrávány, telefonní přístroj nezobrazuje číslo volajícího. Pracovník linky se také nepředstavuje a vystupuje jako člen týmu linky. Povinností pracovníka linky je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta. Klient v rozhovoru s pracovníkem rozplétá okolnosti své tíživé situace. Pracovník linky je mu oporou, pomáhá klientovi orientovat se, vyznat se v emočním zmatku, hledá s ním možnosti a způsoby řešení, plánují možné budoucí kroky. Účinnou pomocí bývá i zjištění informací či zprostředkování kontaktu na odborná pracoviště a specialisty v resortu i mimo něj.

Mezi nejčastější témata hovoru patří:

- použití služební zbraně při službě,
- řešení vztahových problémů s kolegy a nadřízenými na pracovišti,
- sebevražedná tematika, kdy volající buď sám naznačuje sebevražedné myšlenky, nebo projevuje obavy o svého kolegu,
- silný stresující dopad při šetření dopravní nehody s úmrtím dítěte.[36]

Telefonní krizová intervence a systém posttraumatické intervenční péče jsou součástí péče o zaměstnance. Tato péče je „jedním z hlavních úkolů řízení lidských zdrojů a také důležitým hodnotícím kritériem managementu jakosti, kterým byla Policie České republiky posuzována při vstupu do Evropské unie.“ Ke zřízení těchto služeb

vedly rovněž výsledky analýz sebevražedného jednání policistů. Obě tyto služby jsou v některých oblastech úzce provázány a jejich spolupráce je velice žádoucí. [2]

1.5.3 Teoretické zdroje poskytování posttraumatické intervenční péče u PČR

Práce s klientem vyžaduje individuální přístup ke každému případu. V rámci krizové intervence se využívají různé metody a techniky. Z tohoto důvodu jsou interventi posttraumatické intervenční péče v rámci PČR vyškoleni v metodách CISM, zvládání zátěže pramenících z traumatizující události. CISM je proces orientovaný na prevenci, má povahu diskuze, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejde o terapii, psychoterapii ani o poradenství.

„Rozlišujeme následující opatření CISM: školení a vzdělávání, individuální krizová intervence, demobilizace, defusing, debriefing, podpora od rodiny, organizace, popř. následná péče.“[2]

Individuální krizová intervence na místě – základní pomoc

Individuální krizovou intervencí se rozumí poskytování první pomoci přímo na místě zásahu. Tím se rozumí psychologická péče, v některých případech i zdravotní péče. Pomoc napomáhá lepšímu se vyrovnání s traumatizujícím zážitkem. Jedná se o vykonávání základních úkonů, které zajišťují v daném okamžiku dostatečnou pomoc postiženému. Mezi tyto úkony lze zařadit v první řadě bezpečí, dále místo, péči, podporu a limit.

Nejdříve je nezbytné odvést postiženou osobu z místa traumatizující události. Pokud je to možné, tak vyhledat klidné místo mimo dosah místa neštěstí. Pokud tato možnost neexistuje, je zapotřebí, aby dotyčná osoba neviděla na místo neštěstí. Vhodné je umístit ji zády k místu nehody a do dostatečné vzdálenosti. Po celou dobu, kdy je se zasaženou osobou pracováno, je velmi důležitá péče, která spočívá zejména v komunikaci a podpoře. Neustálé uklidňování a hovoření s postiženým mu napomáhá ve vyrovnání se s nastalou situací. Postižená osoba nesmí být v této fázi nikdy ponechána sama se svými pocity a myšlenkami. Přístup k člověku postiženému mimořádnou událostí musí být v určité chvíli sice autoritativní, ale velmi citlivý, chápavý a empatický. Je nutné normalizovat nenormální situaci. Normalizovat nepřirozené

chování a jiné projevy v tak těžké mimořádné chvíli, kterým zasažený nemusí rozumět a mohou člověka děsit a prohlubovat jeho traumatizaci.[17]

Demobilizace

Využívá se v případě katastrof velkého rozsahu pro skupinu pracovníků, krizové štáby apod. „Cílem je dodat jasné a strukturované informace o možných symptomech, o možnostech zvládnání stresu, doporučení ohledně dodržování životosprávy atd. Je třeba účastníky akce maximálně udržet na úrovni tzv. automatického pilota, aby mohli efektivně plnit likvidační práce. Demobilizace trvá přibližně 10 minut, přičemž následuje 20 minut relaxace spojené s občerstvením.“[2]

Defusing, Debriefing

Defusing a debriefing jsou krizově – intervenční techniky pro vyrovnávání se s traumatizující událostí (většinou se situací hromadného neštěstí)[31]

Defusing (z angl. defuse) – zbavit se výbušnosti. Někdy se používá i termín zmírnění. Cílem je zmírnění dopadu události, zmírnění emociální zátěže, zmapování skupiny, zhodnocení potřeby debriefingu. Doba defusingu se pohybuje v rozmezí 20 – 45 minut a načasování je do 8 hodin od kritické události. Není třeba, aby defusing vedl psycholog, většinou navíc bývá často spontánní. Provádí se zpravidla ve skupině více osob, velikost skupiny bývá do počtu 8 lidí. Defusing by měl posílit citění týmu, jeho členové by měli zažít pocit přijetí a sounáležitosti s ostatními. Ukázalo se, že bezprostředně po události či po zásahu je dobré situaci vyčistit, zbavit ji výbušnosti. Nekritizuje se.

Defusing lze rozdělit na 3 části:

- představení – určení pravidel, zdůraznění důvěrnosti, představení osob, vysvětlení procesu defusingu,
- explorace – zjistit, co se stalo, jak lidé reagovali, znormalizovat symptomy,
- informace – shrnutí, výuka strategií zvládnání stresu, konkretizace následné péče, závěr.[31]

Debriefing

Z angl. debrief – podat hlášení. Vede ho odborník na duševní zdraví (psycholog nebo psychiatr). Jedná se o strukturované následné zpracování. Provádí se v rozmezí 24 až 72 hodin (nejlépe asi 48 hodin) po události v délce 2 až 3 hodin. Je důležitý pro zmírnění stresové reakce a zrychlení obnovy sil zasahující skupiny (v případě záchranářů, policistů apod.). Má jasnou strukturu a rámec. Případy skupinového debriefingu rozebírají tyto osoby: Leader a Co-leader (oba odborníci na duševní zdraví), Peers (jsou blízcí skupině, často zkušený hasič, policista...), každý má svoji úlohu, souhra týmu je velmi důležitá. Je velmi důležité pečlivě zvážit výběr skupiny. Z hlediska skupinové dynamiky je ideální počet skupiny (bez interventů) 12. Prostorové rozmístění při debriefingu je sezení v kruhu. Při debriefingu platí pravidla: nikdo nesmí opouštět místnost, žádné záznamy, žádná kritika osob nebo činností, žádné přestávky, mobilní telefony, jídlo, sociální status, vzdělání apod. není při debriefingu důležité.

Vodáčková jej dělí na 7 úseků. Uvádí, že Hodgkinson a Stewart(1998) jej člení pouze na 4 úseky, což při provádění působí přirozeněji. Jimi jsou

- úvod,
- část vyprávění (sdělování skutečností a myšlenek),
- část reakcí (reakce i příznaky),
- část osvěty (učení a příprava).

Obecně se debriefing člení na následující části:

1) Úvod

V úvodní fázi by mělo proběhnout představení všech účastníků (stejně jakou defusingu). Vedoucí debriefingu (psycholog + člen PIP) sdělí všem zúčastněným z jakého důvodu rozhovor probíhá. Dále je nezbytné ozřejmit, jaký bude průběh a jaký je účel. Ujistit účastníky, že veškeré poskytnuté informace jsou čistě důvěrné a nejedná se o vyšetřování ani o terapii. Vše se odvíjí od vzájemné pomoci. Jedná se o strukturovaný rozhovor a následné zpracování zážitků z

nasazení. Otázky jsou kladeny citlivě, volnou formou, bez nátlaku. Uvádí se, že 2/3 postižených zvládá svoji situaci samo. Asi u 1/3 je možné, že se u nich po dnech, týdnech nebo měsících objeví neobvyklé reakce či změny.

2) Fáze faktů

V této fázi jsou účastníci oslovováni po řadě. Psycholog vyzývá každého účastníka, aby sdělil své jméno, funkci, kterou zastává v týmu, kde se nacházel, když došlo k události a jak se o ní dozvěděl. Jsou kladeny otázky typu: „Kde jste byl, když se to stalo?“, „Co jste viděl/slyšel/dělal?“, „Co jste měl za úkol?“ Každý účastník je ponechán, aby podrobně vyprávěl, co se přihodilo.

3) Fáze myšlenek

Jakmile jsou uvedena všechna osobní fakta a fakta o zásahu, přechází se do fáze myšlenek. Účastníci jsou opět vyzýváni po řadě, aby sdělili, jaké byly jejich myšlenky během události (zásahu) a po ní. Jaké myšlenky je neustále provází a nemůžou se jich zbavit. Otázka např.: „Co byla vaše první myšlenka, když se to stalo?“

4) Fáze pocitů

Bývá označována také jako fáze reakcí. Zasažený se dostává v této fázi do nejhlubší části svého prožívání. Pořadí výpovědí již není důležité. Podstatné je, aby každý z účastníků řekl, co pro něj bylo nejhorší a nejvíce zraňující, které vzpomínky na zásah by chtěl vymazat a jaké pocity se objevily ve fázích události. [17]

V této fázi se všichni snaží zjistit samotný traumatizující prvek.“ Jsou použity dotazy typu „Co jste dělal a jak jste se cítil, když to skončilo?“ aj.

5) Fáze chování

Bývá nazývána jako fáze příznaků. Pořadí výpovědí je opět otevřené. Účastníci se již pomalu vynořují z nejhlubší části prožívání zpět do vědomí. Zjišťují se změny prožívání a způsobů chování, které mohly být zásahem vyvolány. Zda účastník zpozoroval změny ve svém myšlení nebo v pocitech. Klade se např. otázka: „Zpozorovali jste změny ve Vašem myšlení, Vašich pocitech či změny na Vašem těle?“

6) Fáze informování

Často se označuje fázi učení a přípravy. Mohou být položeny otázky typu: „Jak daná událost změnila Váš život nebo život Vašich blízkých? Co byste příště dělal jinak nebo stejně?“ Vedoucí společně s členy posttraumatické intervenční péče podává účastníkům informaci o možných následných reakcích, které se mohou objevit za nějakou dobu. Nikdo nesmí cítit pocit viny. V této fázi je dáno doporučení jak se dále chovat a popř. je nabídnuta další pomoc.

7) Fáze opětovného začlenění

V konečné fázi je vedoucím shrnuto a upozorněno na mechanismy pozitivního vyrovnávání se s traumatem. Je vytvořen prostor pro dotazy účastníků a jejich návrhy. Jsou vytyčeny cíle, plány a perspektivy a pozitivní věci. Zakončení by mělo být doprovázeno následným občerstvením s neformálním posezením. Dle zájmu a potřeby je umožněno individuální pokračování.[31]

1.5.4 Pomoc ze strany nadřízeného, kolegy, životního partnera, rodiny

Celý systém pomoci je založen na principu, umožňujícím v omezené míře předejít rozvinutí posttraumatické zátěžové reakce. Osoba, která byla zasažena extrémním prožitkem, by neměla být ve své situaci ponechána sama sobě. K předejití rozvinutí posttraumatické zátěžové reakce může přispět postižený a zejména jeho nejbližší okolí, mezi které patří nadřízený, kolega, životní partner a rodina.

Postižený

Psychická situace postiženého je poznamenána především hlubokou nejistotou a narůstajícími pochybnostmi, popřípadě i pocity viny. Přemýšlí o tom, jak se k němu nyní budou chovat nadřízení, kolegové, příbuzní a jak se postaví ke sporným událostem. Přitom reaguje, ať chce nebo nechce, i na ty nejmenší signály a náznaky tak, že si je vykládá negativně. Měl by vědět, že se nachází momentálně ve výjimečné duševní situaci, a proto se stává citlivějším. Samozřejmě je možné se v takové situaci stáhnout a duševně se stabilizovat. Na druhé straně však pomáhá, když se člověk vypovídá osobě, která má pro něho pochopení. Svěřil-li se postižený se svými pocity a potížemi, nebude se pak jeho okolí k němu chovat nejistě a necitlivě.“[36]

Nadřízený

„Nadřízený by měl postiženému poskytnout určitou ochranu. Sem patří šetrný přístup bezprostředně po události. Nadřízený by měl být otevřený vzájemnému dialogu, aniž by zpočátku kladl otázky ve vztahu k bližším okolnostem události, které by mohly být příliš zvědavé. V důvěrném rozhovoru si může učinit osobní obrázek o psychickém stavu policisty, získat informace o stávajících možnostech pomoci a projednat s ním další postup. Umí-li postiženého policistu dostatečně zapojit, nebude se policista obávat, že se něco rozhoduje za něho. K tomu je zapotřebí velké dávky empatie a lidskosti.“[36]

Kolegové

„Postižení vyprávějí, jak blahodárně na ně působila a jak jim po traumatizující události pomohla účast a připravenost jejich kolegů být tu pro ně a případně je i vyslechnout. Zvýšená citlivost na traumatizující události může zapříčinit, že neuvážené či letmo prohozené poznámky, kterým by jinak nepřikládali žádný význam, pocítují nyní jako výčitky.“

Postiženému pomůže, když se jeho kolegové vcítí do situace, kterou prožil a uvědomí si že, událost mohla postihnout i je. Jejich chování by mělo být takové, jak by si sami přáli, aby se k nim v takové situaci chovali ostatní. Bude jim pak připadat jednodušší s ním jednat opatrněji než obvykle, mít trpělivost a volit uváženě svá slova.

Životní partner

„Extrémním prožitkem je vždy do jisté míry zasažen i životní partner postiženého. Může být denním kolem partnera otřesen a cítit nejistotu. Dokáže-li vytvořit vstřícnou a ochranu skýtající atmosféru, pomůže svému partnerovi extrémní zážitek překonat. Pokud však reaguje s nepochopením, může proces vyrovnávání se s traumatizující událostí blokovat.“ Důležitou úlohu zde sehrává naslouchání. „Partner by měl poznat, chce-li postižený hovořit, neměl by na něho naléhat nebo se ho vyptávat. Přitom by měl vědět, že musí stát při postiženém a nechat mu potřebný čas, aby se opět vzpamatoval. Měl by se rovněž snažit pochopit, že se jeho partner po traumatickém prožitku uchyluje do ústraní a že může být pro něj těžké o tom hovořit. Po určité době bude mít postižený potřebu si o všem pohovořit. Pak je důležité, aby v této chvíli byl partner k dispozici jako pozorný a vnímavý posluchač.“[36]

2 Cíl práce a hypotézy

Obecným cílem této práce je hlouběji postihnout problematiku postkrizové intervenční péče v situacích ohrožení u Policie České republiky. Diplomová práce se proto zabývá v teoretické části základními pojmy z oblasti psychologie, které úzce souvisí s problematikou posttraumatické intervenční péče u Policie ČR a shrnuje problematiku psychologické péče u Policie ČR. Vlastním předmětem zkoumání je pak zmapování současného stavu poskytování postkrizové intervenční péče policistům, stupeň informovanosti o této službě, postoj policistů k využívání této služby a v neposlední řadě účelnost a efektivitu této služby. Nedílnou součástí cíle práce je analýza faktorů, které proces poskytování postkrizové péče usnadňují nebo komplikují a navržení případných opatření k zefektivnění jejího lepšího fungování a nalezení hlavních příčin nedostatečného využívání postkrizové intervenční péče policisty.

Na základě tohoto cíle je možné vymezit dílčí předpoklady, které chci pomocí výzkumu ověřit. V souladu s dostupnými poznatky z prostudované odborné literatury týkající se této problematiky předpokládám, že u policie je vytvořen fungující systém postkrizové intervenční péče, ale není vždy dostatečně využíván.

Konkrétně jde o pět sledovaných roviny problému:

1. Informovanost o systému posttraumatické intervenční péče u Policie ČR.
2. Dostupnost posttraumatické intervenční péče pro jednotlivé příslušníky Policie ČR.
3. Důvěryhodnost systému posttraumatické intervenční péče – jak je vnímána jednotlivými příslušníky Policie ČR
4. Účelnost a efektivita systému posttraumatické intervenční péče u Policie ČR z pohledu jednotlivých příslušníků PČR.
5. Legislativní pokrytí tohoto problému.

S ohledem na výše uvedený cíl práce a s ohledem na stanovené roviny problému byly vytyčeny následující hypotézy:

Hypotéza č. 1

U policie je vytvořen fungující systém postkrizové intervenční péče, kterou mohou policisté v případě potřeby využít.

Hypotéza č. 2

Tento systém postkrizové intervenční péče je policisty ne vždy dostatečně využíván, protože:

- policisté jsou o systému postkrizové intervenční péče nedostatečně informováni
- ve vědomí policistů přetrvávají na využívání psychologické podpory negativní názory, postoje a předsudky
- systém postkrizové intervenční péče neodpovídá potřebám policejní praxe

3 Metodika

Ke své práci jsem použil kvantitativní výzkum. Jako techniku sběru dat jsem zvolil nestandardizovaný dotazník vlastní produkce, který byl zcela anonymní. Respondenti měli možnost vybírat z více odpovědí, dotazník tvořilo celkem 20 otázek.

Rozhodnutí o populaci a vzorku

S ohledem na cíl práce a vzhledem ke zvolené metodě výzkumu byl průzkumný soubor vytvořen záměrným (kontrolovaným) výběrem. Šlo o výběr subjektivní, kdy byly vybíráni do vzorku ti jedinci, kteří se zdáli být typově vhodní s ohledem na sledované roviny problému. Předpokládal jsem, že poměrně malý, ale stratifikovaný a kontrolovaný výběr povede ke spolehlivějším výsledkům než mnohem větší, zcela náhodně vybraný výběr.

Výběrový rámec tvořilo Krajské ředitelství policie hl. města Prahy. Zásadním prvkem pro zpracování dotazníku se stala dobrovolnost respondentů. Výběr jsem zaměřil především na policisty, kteří jsou zařazeni v přímém výkonu služby a při své každodenní činnosti se setkávají s náročnými nebo traumatizujícími událostmi (zárok s použitím stříelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby apod.). Jednalo se zejména o policisty pořádkových jednotek, dopravní policisty vyšetřující dopravní nehody a kriminalisty.

Pilotní studie

Pilotní studie byla nezbytnou součástí výzkumu. Podle Somra: „Účelem pilotní studie je zjistit, zda ve vybraném vzorku populace je výzkum realizovatelný.“[24] Pilotní studie byla prováděna na malém vzorku respondentů, který jsme zkoumali. Za tímto účelem byla jako základní metoda použita rozhovor a cílem bylo pouze zjistit, zda předmět výzkumu je reálně dosažitelný. Na základě rozhovoru, při kterém byly poskytnuty respondentům informace ohledně prováděného výzkumu, jsem dospěl k názoru, že výzkum je realizovatelný. Provedení pilotní studie bylo nezbytnou podmínkou validity našich výsledků.

Rozhodnutí o technice sběru informací

V souladu s cílem práce byl prováděn kvantitativní výzkum a byly použity nejvhodnější metody tak, abychom co nejefektivněji dosáhli stanoveného cíle. Při sběru a zpracování dat byly použity následující metody a výzkumné práce:

- **Dotazník**

Metoda dotazníku byla zvolena, neboť umožňuje hromadné zjišťování určitého jevu a je používána pro hromadné oslovení většího množství respondentů. Nevýhodou dotazníků je jejich nízká návratnost. Abych tuto skutečnost co nejvíce eliminoval, zvolil jsme si určitou skupinu respondentů, se kterou jsme se osobně setkal a vysvětlil jim cíle a úkoly výzkumu. Hlavní podstatou dotazníku je písemné rozložení souboru otázek, na které respondent odpovídá, popř. položek, s nimiž souhlasí či nesouhlasí, nebo z nichž vybírá tu, která je podle něho nejbližší skutečnosti. Dotazovaný odpovídá podle skutečnosti nebo dle svého přesvědčení. Úspěch průzkumu pomocí dotazníku závisí na zvolení cíle, na formulování otázek, které nesmějí být sugestivní, a na statistickém zpracování získaných výsledků. Důležitou podmínkou je zajištění anonymity respondentů. [24]

Vycházím z toho, že v postojích policistů se odrazí to, jakou mají zkušenost s traumatizující událostí (tzn. s jakým typem, jak se s ní vyrovnali a jak vnímají intervenční podporu ze strany zaměstnavatele).

„Postoj, jaký respondent zaujme k systému psychologické podpory, bude formován řadou činitelů, především pak zkušenostmi, jaké při vyrovnávání se s náročnými nebo traumatizujícími situacemi doposud získal.“

- **Obsahová analýza dokumentů**

S ohledem na zvolené téma diplomové práce byla prostudována odborná literatura zabývající se zvolenou problematikou (stres, trauma, zátěž, traumatizující situace, odbourávání stresu, stresory, psychologická pomoc po traumatizující události, debriefing, defusing, krizová intervence). Zaměřil jsme se na obsah a formu jednotlivých odborných publikací. Z analýzy odborné literatury jednoznačně vyplynulo, že problematika krizové intervence se průřezově týká celé společnosti a že jde o nadčasové téma. Rovněž je možné konstatovat, že co se týče formy a obsahu

jednotlivých odborných publikací, výše uvedená problematika je komplexně popisována, poskytuje ucelený pohled na danou problematiku a je důležitým zdrojem informací. Obsahová analýza dokumentů se stala základním pilířem teoretické části diplomové práce a rovněž z ní byly využity poznatky při zpracování praktické části práce. [24]

Konstrukce nástrojů pro tento sběr

Pro zajištění potřebných informací byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní produkce (viz příloha 5), ve kterém byla použita kombinace uzavřených, polo uzavřených, otevřených a škálových otázek. Dotazník tvoří celkem 20 otázek. V závěru dotazníku byly použity i tzv. tvrdé otázky se zaměřením na věk, dosažené vzdělání, pohlaví, na služební zařazení u policie a na dobu služebního poměru. Strukturu dotazníku tvoří vstupní část, střední část a závěrečná část. Vstupní část dotazníku obsahuje vstupní oslovení respondenta, vysvětlení smyslu a cíl dotazníku a instrukce pro jeho vyplnění. Obsahem střední části dotazníku jsou vlastní otázky. Otázky v dotazníku byly vytvořeny i s ohledem na poznatky získané z pilotního průzkumu. Samotné otázky byly pokládány se zřetelem na co největší srozumitelnost a byly formulovány neutrálně. Závěrečnou část dotazníku tvoří poděkování. Ke zpracování byly použity programy Microsoft Office 2007 – Excel a Word.

Předvýzkum

Předvýzkum byl prováděn na větším průzkumném vzorku, než byla pilotní studie s cílem ověřit si u dotazníku srozumitelnost položených otázek. Obecným cílem předvýzkum bylo zpřesnění vlastní výzkumné strategie. Soubor, na němž předvýzkum probíhal měl základní charakteristiky shodné s výběrem na němž byl následně výzkum realizován. Na základě předvýzkumu bylo zjištěno, že otázky jsou srozumitelné, instrukce pro vyplnění dotazníku byly rozšířeny tak, aby byly srozumitelné pro všechny respondenty. Potřebný čas pro vyplnění dotazníku se pohyboval cca do 25 minut. Pracovníci, kteří se zúčastnili pilotní studie a předvýzkumu nebyli následně zahrnuti do výzkumu.

Sběr dat

Sběr potřebných dat proběhl v měsících listopad 2010 až leden 2011. Celkem bylo rozdáno 221 dotazníků. Dotazníky byly rozdány přímo policistům, nebo cestou přímých nadřízených. Byl jim vysvětlen záměr průzkumu, způsob vyplnění dotazníku a jakým způsobem budou výsledky zveřejněny. Ke zpracování respondenti vrátili celkem 191 dotazníků, k dalšímu průzkumu bylo použito celkem 185 správně vyplněných dotazníků, jak je uvedeno v tabulce č. 1.

Tab. 1: Návratnost dotazníků

	SKPV	Dopravní sl.	Pořádková sl.	Celkem
odesláno	82	75	64	221
přijato	73	61	57	191
zařazeno	70	60	55	185

Zdroj: vlastní průzkum

Poznámka:

SKPV – služba kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky

Velikost výběrového souboru tedy činí 185 respondentů, tj. 83,7% z rozeslaných dotazníků.

Jako identifikační údaje respondentů byly využity položky věk, pohlaví, dosažené vzdělání a délka služebního poměru. Zastoupení jednotlivých identifikátorů je čitelné z tabulky č. 2, 3, 4 a 5

Tab. 2: Věková kategorie respondentů

Věk policistů	Počet	%
20-30 let	89	48,1
31-40 let	61	33
41-50let	28	15,1
51-více let	7	3,8
Celkem	185	100

Zdroj: vlastní průzkum

Věkové rozpětí respondentů je v rozmezí 20-50 a více let. Největší četnost vykazuje skupina 20-30 let. Nejmenší počet respondentů se vyskytuje ve věkové kategorii nad 50 let. To je způsobeno tím, že v poslední době došlo k velké personální obměně a tato věková kategorie se vyskytuje ve velmi malém zastoupení .

Tab. 3: **Pohlaví**

Pohlaví	Počet	%
Muž	153	82,7
Žena	32	17,3
Celkem	185	100

Zdroj: vlastní průzkum

Jak je z tabulky patrné, složení respondentů na vybraných útvarech zahrnutých do průzkumu tvoří, 32 žen a 153 mužů. Tento vzorek přibližně odpovídá skutečnému poměru žen a mužů u policie, kdy ženy v roce 2010 tvořily necelých 15,0% zaměstnanců.

Tab. 4: **Dosažené vzdělání**

Dosažené vzdělání	Počet	%
Úplné střední	115	62,2
Diplomovaný specialista	9	4,8
Bakalářské	42	22,7
Magisterské	12	6,5
Ostatní VŠ vzdělání	7	3,8
Celkem	185	100

Zdroj: vlastní průzkum

Co se týče vzdělání, největší zastoupení ve skupině respondentů mají policisté se středoškolským vzděláním (115 policistů).

Vyšší odborné vzdělání uvádí 9 respondentů. Vysokoškolské vzdělání uvádí 42 respondentů v bakalářském programu, 12 v magisterském programu a 7 respondentů uvedlo ostatní vysokoškolské vzdělání.

Tab. 5: Doba služebního poměru

Doba služebního poměru	Počet	%
do 5 let	101	54,6
6-10 let	59	31,9
nad 10 let	25	13,5
Celkem	185	100

Zdroj: vlastní průzkum

Délka služebního poměru byla zvolena v rozmezí do 5 let, 6-10 let a nad 10 let. Jelikož bychom dalším dělením u služebního poměru nad 10 let nezískali údaje jiné vypovídající hodnoty, jeví se námi sledovaný záměr pro námi sledovaný účel jako dostatečný.

Časový harmonogram

duben 2010 – květen 2010

- přípravná fáze diplomové práce, stanovení cíle, shromažďování literatury
- červen 2010 – srpen 2010
- studium odborné literatury a vypracování teoretické části diplomové práce
- září 2010 – říjen 2010
- příprava probíhala formou vytvoření vlastního dotazníku, formulací otázek, vytipováním pracovišť a provedením pilotní studie.
- říjen 2010
- proběhla pilotní studie a následně předvýzkum
- vyhodnocení pilotní studie a předvýzkumu, upravení dotazníků.

28. 10. 2010 - 16. 1. 2011

- na jednotlivých vybraných útvarech byli osobně kontaktováni vedoucí pracovníci. Byl jim vysvětlen záměr průzkumu, proč je průzkum vypracováván, způsob vyplnění dotazníku a jakým způsobem budou výsledky průzkumu

zveřejněny. Byli požádáni o umožnění předání dotazníků respondentům a byl dohodnut časový harmonogram.

18. 1. 2011 – 18. 2. 2011

- bylo provedeno zpracování získaných dat.

Získaná data z dotazníkového šetření byla nejprve shromážděna v tabulce programu Microsoft Excel, aby mohla být v další fázi pomocí tohoto programu analyzována. Následně byly výsledky v přehledné formě vloženy do programu Microsoft Word a v něm také popsány a vysvětleny. Zjištěná data byla použita k ověření platnosti hypotéz.

4 Výsledky

V následující části práce se budu věnovat analýze a interpretaci dat, které jsem získal v průběhu dotazníkového průzkumu. Získaná data budou přehledně zpracována tak, aby byla použitelná k vyhodnocení stanovených hypotéz. Součet procentuálního zastoupení se nemusí vždy rovnat 100%, to je způsobeno zaokrouhlováním výsledků na jedno desetinné místo.

Otázka č. 1

Víte, že existuje Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, kam mohou jak policisté, hasiči, zaměstnanci policie, HZS, MV ČR a jejich rodinní příslušníci tak i širší veřejnost zavolat o pomoc, zvláště v situacích mimořádných událostí?

- a) Ano
- b) Ne

viz tab. 6, tab 7, graf 1

Tab.6:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	50	71,5%	52	86,7%	40	72,7%	142	76,8%
Ne	20	28,5%	8	13,3%	15	27,3%	43	23,2%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

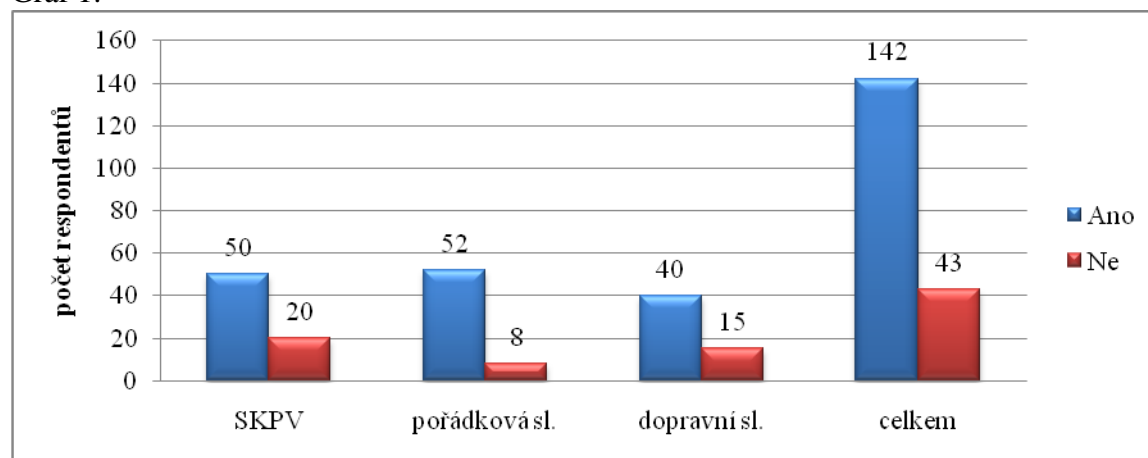
Zdroj: vlastní průzkum

Poznámka:

SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky

rel. č. v % - relativní četnost v procentech

Graf 1:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 6 a grafu 1

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že kladně na položenou otázku odpovědělo u SKPV 50 respondentů, tj. 71,5%, u pořádkové služby 52 respondentů, tj. 86,7%, u dopravní služby 40 respondentů, tj. 72,7% a celkově 142 respondentů, tj. 76,8%. Zápornou odpověď uvedlo 43 respondentů, tj. 23,2%.

Tab.7:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	Četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	87	86,2%	40	67,8%	15	60%	142	76,8%
Ne	14	13,8%	19	22,20%	10	40%	43	23.2%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce č. 7

Pro možnost širšího pohledu byla otázka o existenci anonymní telefonní linky pomoci v krizi v rámci PČR zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 7 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 87 případech uvádí kladnou odpověď, tj.86,2%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10 let uvádí 40 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 67,8%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 15 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 60%.

Vyšší míru pozitivní informovanosti u respondentů s délkou praxe do 5 let, lze vysvětlit tím způsobem, že nově nastupující policisté jsou při nástupu k policii na personálních útvech, ZOP a kvalifikačních kursech (Praha, Jihlava) informováni o anonymní telefonní lince pomoci v krizi v rámci PČR.

Otázka č. 2

Pokud ano, jak jste se o této službě dozvěděl/a?

- a) Od kolegy
- b) Od nadřízeného
- c) Z informačních médií (denní tisk, rozhlas, televize...)
- d) V rámci propagační kampaně
- e) Z internetu/intranetu
- f) Jinak

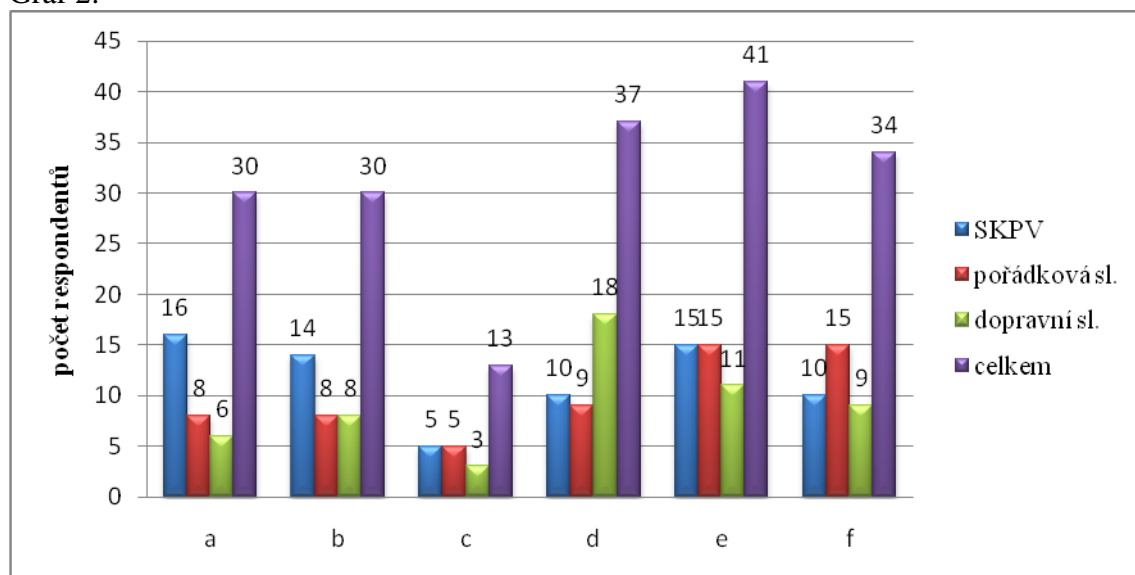
viz. tab. 8, graf 2

Tab.8:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
a	16	22,9%	8	13,3%	6	10,9%	30	16,2%
b	14	20,1%	8	13,3%	8	14,5%	30	16,2%
c	5	7%	5	8,4%	3	5,4%	13	7%
d	10	14%	9	15%	18	32,8%	37	20%
e	15	22%	15	25%	11	20%	41	22,1%
f	10	14%	15	25%	9	16,4%	34	18,5%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 2:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 8 a grafu 2

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na otázku ohledně informovanosti o anonymní telefonní lince nejvíce respondentů odpovědělo, že informace získali z elektronických zdrojů a to 34 respondentů tj. 22,1 %, v rámci propagační kampaně 37 respondentů tj. 20%, jinak 34 respondentů tj. 18,5%, od kolegy 30 respondentů tj. 16,2%, od nadřízeného 30 respondentů tj. 16,2%, z informačních medií 13 respondentů tj. 7%.

Otázka č. 3

Jste dostatečně informováni o účelu Anonymní linky pomoci v krizi ?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

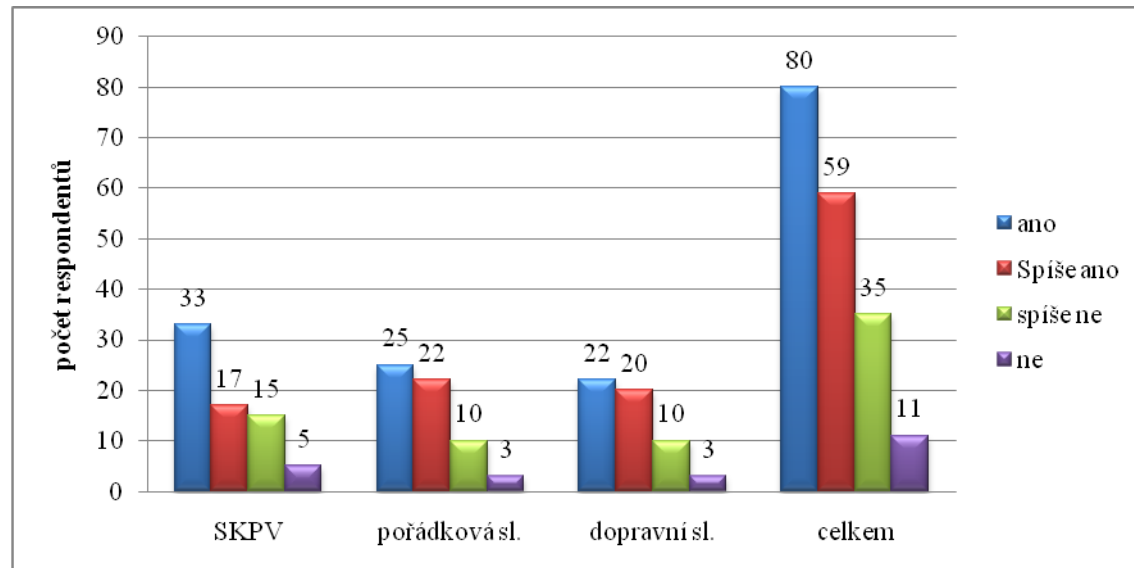
viz. tab. 9, tab. 10, graf 3

Tab.9:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	33	47,1%	25	41,6%	22	40%	80	43,3%
Spíše ano	17	24,3%	22	36,7%	20	36,7%	59	31,9%
Spíše ne	15	21,4%	10	16,7%	10	18,1%	35	18,9%
Ne	5	7,2%	3	5%	3	5,4%	11	5,9%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 3:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 9 a grafu 3

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na položenou otázku odpovědělo u SKPV ano 33 respondentů, tj. 47,1%, spíše ano 17 respondentů tj.24,3%,spíše ne 15 respondentů tj. 21,4%, ne 5 respondentů tj.,2% u pořádkové služby ano 25 respondentů, tj. 41,6%, spíše ano 22 respondentů tj. 36,7%,spíše ne 10 respondentů tj. 16,7%, ne 3 respondentů tj.5% u dopravní služby ano 22 respondentů, tj. 40%, spíše ano 20 respondentů tj. 36,7%,spíše ne 10 respondentů tj. 18,1%, ne 3 respondentů tj. 5,4%. Celkově kladně na položenou otázku odpovědělo 139 respondentů 75,2% a záporně 46 respondentů tj. 24,8%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že policisté jsou dostatečně informováni o systému postkrizové intervenční péče.

Tab.10:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	50	49,5%	20	33,9%	10	40%	80	43,3%
Spíše ano	28	27,8%	26	44,1%	5	20%	59	31,9%
Spíše ne	18	17,8%	10	16,9%	7	28%	35	18,9%
Ne	5	4,9%	3	5,1%	3	12%	11	5,9%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 4

Myslíte si, že je Anonymní linka pomoci v krizi nějakým způsobem monitorována (hovory jsou nahrávány, zobrazují se čísla volaného, po klientovi se vyžaduje jméno apod.)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

viz tab. 11, tab. 12, graf 4

Tab.11:

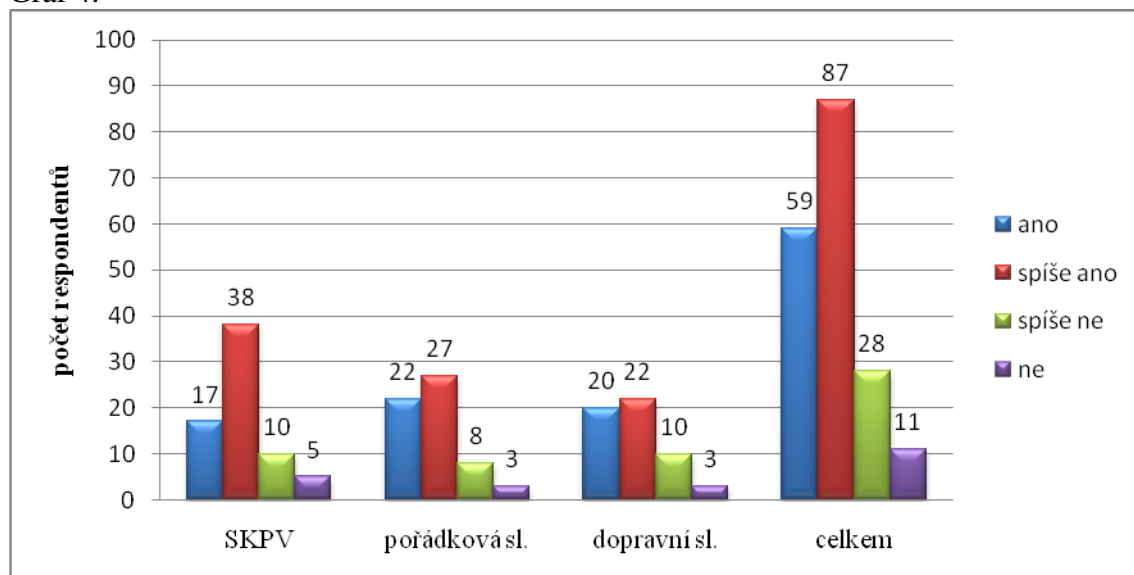
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
Ano	17	24,3%	22	36,7%	20	36,4%	59	31,9%
Spíše ano	38	54,3%	27	45%	22	40%	87	47,1%
Spíše ne	10	14,2%	8	13,3%	10	18,2%	28	15,1%
Ne	5	7,2%	3	5%	3	5,4%	11	5,9%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 11 a grafu 4

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na položenou otázku odpovědělo u SKPV ano 17 respondentů, tj. 24,3%, spíše ano 38 respondentů tj. 54,3%, spíše ne 10 respondentů tj. 14,2%, ne 5 respondentů tj. 7,2% u pořádkové služby ano 22 respondentů, tj. 36,7%, spíše ano 27 respondentů tj. 45%, spíše ne 8 respondentů tj. 13,3%, ne 3 respondentů tj. 5% u dopravní služby ano 20 respondentů, tj. 36,4%, spíše ano 22 respondentů tj. 40%, spíše ne 10 respondentů tj. 18,2%, ne 3 respondentů tj. 5,4%. Celkově kladně na položenou otázku odpovědělo 146 respondentů 79%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že ve vědomí policistů přetrvávají na využívání psychologické podpory negativní názory, postoje a předsudky.

Graf 4:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab.12:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %
Ano	35	34,7%	18	30,5%	7	28%	59	31,9%
Spíše ano	45	44,5%	32	54,2%	10	40%	87	47,1%
Spíše ne	16	15,9%	6	10,2%	5	20%	28	15,1%
Ne	5	4,9%	3	5,1%	3	12%	11	5,9%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce č. 12

Pro možnost širšího pohledu byla otázka monitorování anonymní linky pomoci v krizi zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 12 lze zjistit, že největší nedůvěru k anonymní telefonní lince pomoci v krizi, ohledně jejího monitorování mají respondenti s délkou praxe od 6 do 10 let v 50 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 84,4%.

Otázka č. 5

Je Vám známa možnost poradenské (psychologické) konzultace u policejního psychologa?

- a) Ano
- b) Ne

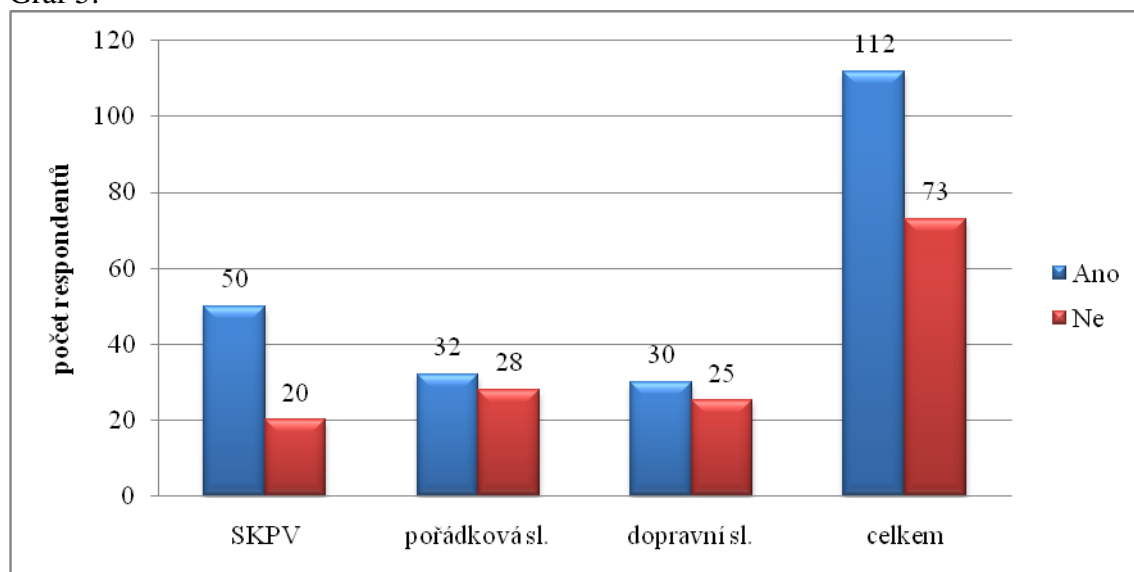
viz. graf 5, tab. 13, tab.14

Tab.13:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	50	71,5%	32	53,3%	30	54,6%	112	60,5%
Ne	20	28,5%	28	46,7%	25	45,4%	73	39,5%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 5:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 13 a grafu 5

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na otázku ohledně možnosti konzultace u policejního psychologa kladně odpovědělo u SKPV 50 respondentů, tj. 71,5%, u pořádkové služby 32 respondentů, tj. 53,3%, u dopravní služby 30 respondentů, tj. 54,6% a celkově 112 respondentů, tj. 60,5%. Zápornou odpověď uvedlo 73 respondentů, tj. 39,5%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že policisté jsou dostatečně informováni o systému postkrizové intervenční péče.

Tab.14:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v%	četnost	relčv%
Ano	65	64,4%	40	67,8%	7	28%	112	60,5%
Ne	36	35,6%	19	32,2%	18	72%	73	39,5%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce č. 14

Pro možnost širšího pohledu byla otázka možnosti poradenské konzultace u policejního psychologa zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 14 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 65 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 64,4%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10

let uvádí 40 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 67,8%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 7 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 28%.

Vyšší míru pozitivní informovanosti u respondentů s délkou praxe do 5 let, lze vysvětlit tím způsobem, že nově nastupující policisté jsou při nástupu k policii na personálních útvarech, ZOP a kvalifikačních kursech (Praha, Jihlava) informováni o existenci posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní linka pomoci v krizi v rámci PČR.

Otázka č. 6

Víte o existenci posttraumatické intervenční péče v rámci PČR ?

- a) Ano
- b) Ne

viz graf 6, tab. 15, tab. 16

Tab. 15:

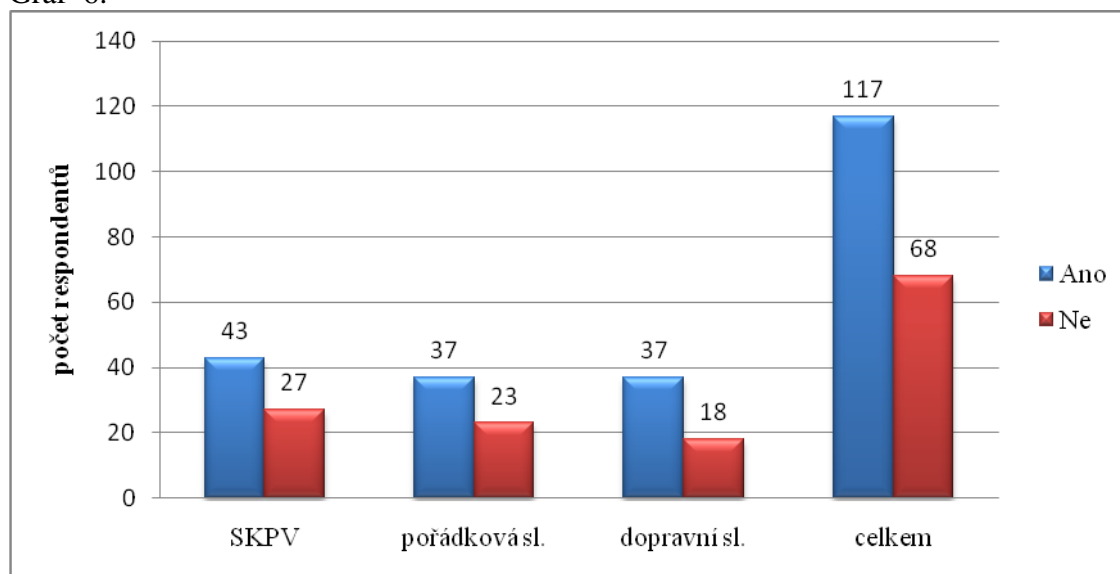
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	43	61,4%	37	61,7%	37	67,3	117	63,3%
Ne	27	38,6%	23	38,3	18	32,7	68	36,7%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 15 a grafu 6

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že kladně na položenou otázku odpovědělo u SKPV 43 respondentů, tj. 61,4%, u pořádkové služby 37 respondentů, tj. 61,7%, u dopravní služby 37 respondentů, tj. 67,3% a celkově 117 respondentů, tj. 63,3%. Zápornou odpověď uvedlo 68 respondentů, tj. 36,7%.

Graf 6:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab. 16:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	75	74,3%	31	52,5%	11	44%	117	63,3%
Ne	26	25,7%	30	47,5%	14	56%	68	36,7%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce č. 16

Pro možnost širšího pohledu byla otázka o posttraumatické intervenční péči v rámci PČR zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 16 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 75 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 74,3%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10 let uvádí 31 respondentů kladnou odpověď, tj. 52,5%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 11 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 44%.

Vyšší míru pozitivní informovanosti u respondentů s délkou praxe do 5 let, lze vysvětlit tím způsobem, že nově nastupující policisté jsou při nástupu k policii na personálních útvech, ZOP a kvalifikačních kursech (Praha, Jihlava) informováni o existenci posttraumatické intervenční péči.

Otázka č. 7

Jak jste se o této službě dozvěděl/a?

- a) Od kolegy
- b) Od nadřízeného
- c) Z informačních médií (denní tisk, rozhlas, televize...)
- d) V rámci propagační kampaně
- e) Z internetu/intranetu
- f) Jinak, odkud

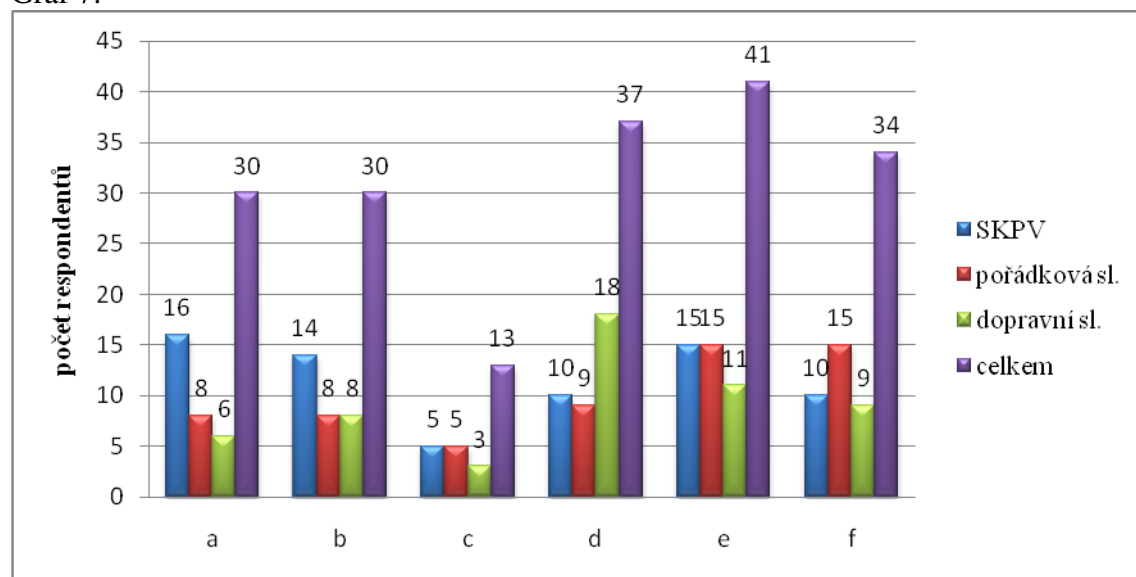
viz. graf 7, tab. 17

Tab.: 17

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
a	16	22,9%	8	13,3%	6	10,9%	30	16,2%
b	14	20,1%	8	13,3%	8	14,5%	30	16,2%
c	5	7%	5	8,4%	3	5,4%	13	7%
d	10	14%	9	15%	18	32,8%	37	20%
e	15	22%	15	25%	11	20%	41	22,1%
f	10	14%	15	25%	9	16,4%	34	18,5%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 7:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 17 a grafu 7

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na otázku ohledně informovanosti o anonymní telefonní lince nejvíce respondentů odpovědělo, že informace získali z elektronických zdrojů a to 34 respondentů tj. 22,1 %, v rámci propagační kampaně 37 respondentů tj. 20%, jinak 34 respondentů tj. 18,5%, od kolegy 30 respondentů tj. 16,2%, od nadřízeného 30 respondentů tj. 16,2%, z informačních medií 13 respondentů tj. 7%.

Otázka č. 8

Jste dostatečně informováni o účelu posttraumatické intervenční péči v rámci PČR?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

viz. graf 8, tab. 18

Tab. 18:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
Ano	35	50%	25	41,7%	20	36,4%	80	43,2%
Spíše ano	20	28,6%	18	30%	22	40%	60	32,5%
Spíše ne	10	14,2%	9	15%	10	18,2%	29	15,6%
Ne	5	7,2%	8	13%	3	5,4%	16	8,6%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

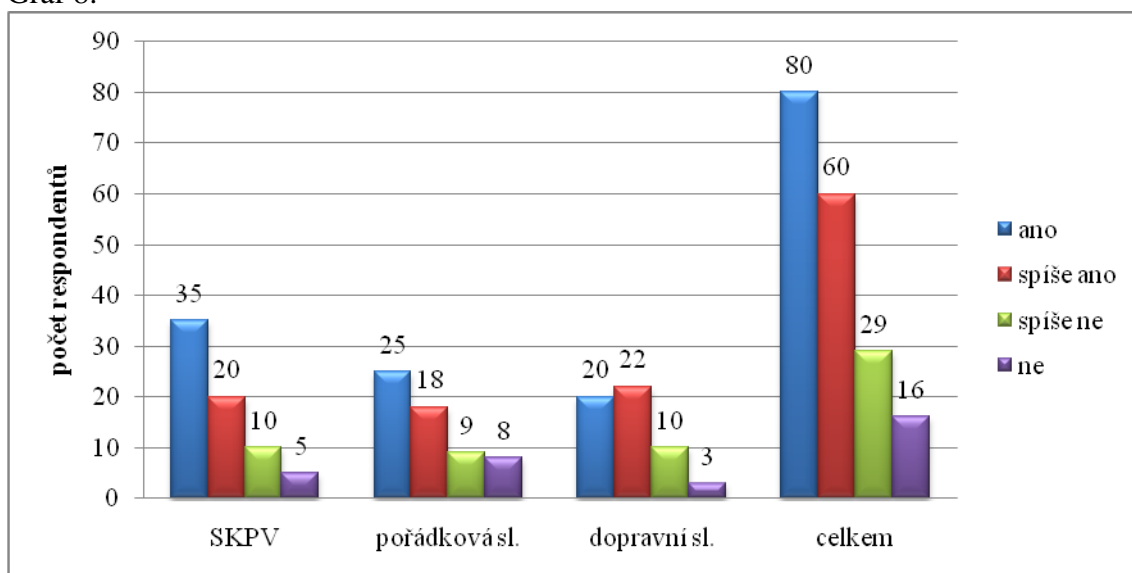
Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 18 a grafu 8

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na položenou otázku odpovědělo u SKPV ano 35 respondentů, tj. 50%, spíše ano 20 respondentů tj. 28,6%, spíše ne 10 respondentů tj. 14,2%, ne 5 respondentů tj. 7,2% u pořádkové služby ano 25 respondentů, tj. 41,6%, spíše ano 18 respondentů tj. 30%, spíše ne 9 respondentů tj. 15,2%, ne 8 respondentů tj. 13,1% u dopravní služby ano 20 respondentů, tj. 36,4%,

spíše ano 22 respondentů tj. 40%, spíše ne 10 respondentů tj. 18,2%, ne 3 respondentů tj. 5,4%. Celkově kladně na položenou otázku odpovědělo 140 respondentů 75,7% a záporně 45 respondentů tj. 24,3%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že policisté jsou dostatečně informováni o systému postkrizové intervenční péče.

Graf 8:



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 9

V případě náročné, traumatizující situace (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt nebo zranění blízké osoby apod.) bych dal/a v případě potřeby přednost této formě psychologické pomoci?

- Anonymní linka pomoci v krizi
- Intervence člena Posttraumatického intervenčního týmu/péče
- Návštěva policejního psychologa
- Návštěva psychologa (mimo rezort PČR)
- Nezvolil/la jsem žádnou z nabízených variant - uveďte důvod, případně navrhněte takovou formu psychologické pomoci v zátěžové situaci, kterou byste osobně využil/la

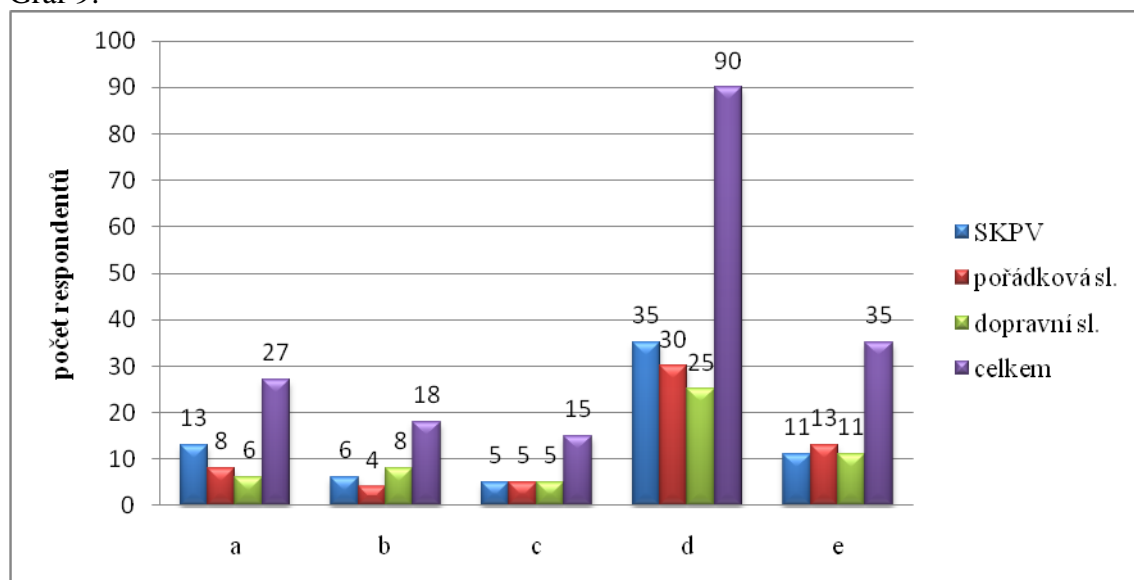
viz graf 9, tab. 19, tab. 20

Tab. 19:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel. č. v %	četnost	rel. č. v %	četnost	rel. č. v %	četnost	rel.č.%
a	13	18,6%	8	13,3%	6	10,9%	27	14,7%
b	6	8,6%	4	6,60%	8	14,5%	18	9,7%
c	5	7,1%	5	8,4%	5	9,1%	15	8,1%
d	35	50%	30	5%	25	45,5%	90	48,6%
e	11	15,7%	13	21,7%	11	20%	35	18,9%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 9:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 19 a grafu 9

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že označilo u SKPV odpověď „a – anonymní linka pomoci v krizi“ 13 respondentů, tj. 18,6%, „b – intervence člena PIP“ 6 respondentů tj. 8,6%, „c – návštěva policejního psychologa“ 5 respondentů tj. 7,1%, „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR) 35 respondentů tj. 50%, „e – nezvolil bych žádnou z nabízených variant“ 11 respondentů tj. 15,7%, u

pořádkové služby, „a – anonymní linka pomoci v krizi“ 8 respondentů, tj. 13,3%, „b – intervence člena PIP“ 4 respondentů tj. 6,6%, „c – návštěva policejního psychologa“ 5 respondentů tj. 8,4%, „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR) 30 respondentů tj. 50%, „e – nezvolil bych žádnou z nabízených variant“ 13 respondentů tj. 21,7%, u dopravní služby, „a – anonymní linka pomoci v krizi“ 6 respondentů, tj. 10,9%, „b – intervence člena PIP“ 8 respondentů tj. 14,5%, „c – návštěva policejního psychologa“ 5 respondentů tj. 9,1%, „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR) 25 respondentů tj. 45,5%, „e – nezvolil bych žádnou z nabízených variant“ 11 respondentů tj. 20%. Celkem 90 respondentů tj. 48,6% označilo odpověď „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR), 35 respondentů tj. 18,9% označilo odpověď „e – nezvolil bych žádnou z nabízených variant“. V této odpovědi by 125 respondentů tj. 67,5% využilo služeb mimo rezort PČR. Jako jinou formu nejčastěji uváděli tyto odpovědi zašel bych s kamarádem na pivo, vůbec bych to neřešil a dal bych tomu volný průběh apod.

Tab. 20:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel. č. v%	četnost	rel. č. v%	četnost	rel. č. v%	četnost	rel. č. v%
a	15	14,9%	7	11,8%	5	20%	27	14,7%
b	7	6,9%	8	13,6%	3	12%	18	9,7%
c	5	4,9%	5	8,5%	5	20%	15	8,1%
d	55	54,5%	27	45,8%	8	32%	90	48,6%
e	19	18,8%	12	20,3%	4	16%	35	18,9%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Z tabulky č. 20 lze zjistit, že největší nedůvěru k policejním psychologům mají respondenti s délkou praxe do 5let, v 55 případech uvádí kladnou odpověď „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR), tj. 54,5%.

Otázka č. 10

Měl/a byste strach z návštěvy policejního psychologa?

a) Ano

b) Ne

viz. graf 10, tab. 21, tab. 22

Tab. 21:

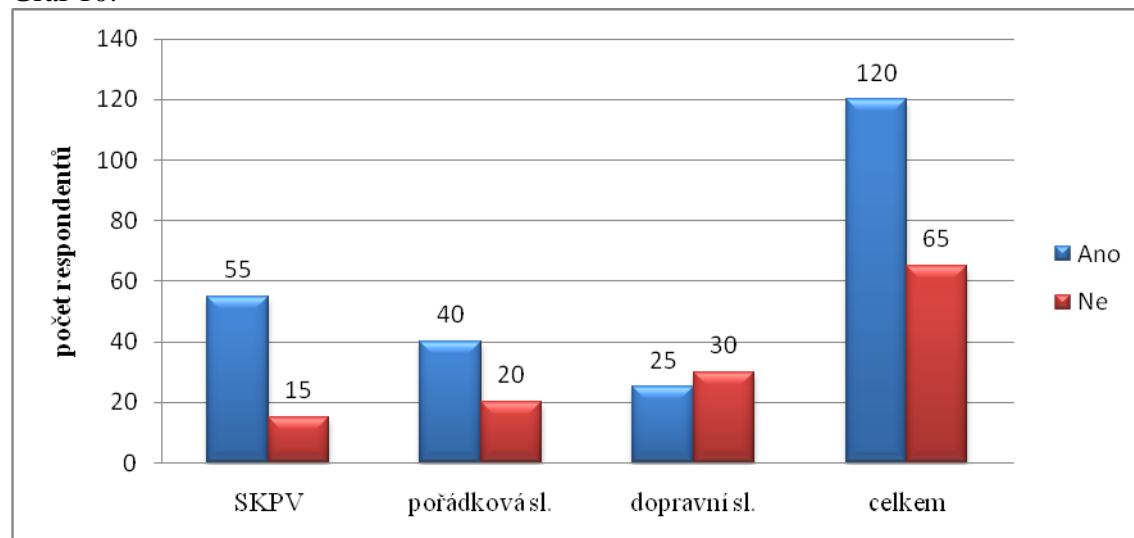
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel. č v %
Ano	55	78,6%	40	66,6%	25	45,5%	120	64,9%
Ne	15	21,4%	20	33,4%	30	54,5%	65	35,1%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 21 a grafu 10

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na otázku ohledně obavy z návštěvy policejního psycholog kladně odpovědělo u SKPV 55 respondentů, tj. 78,6%, u pořádkové služby 40 respondentů, tj. 66,6%, u dopravní služby 25 respondentů, tj. 45,5% a celkově 120 respondentů, tj. 64,9%. Zápornou odpověď uvedlo 65 respondentů, tj. 35,1%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že policisté nedůvěřují policejním psychologům.

Graf 10:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab. 22:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č, v %	četnost	rel.č, v %	četnost	rel.č, v %	četnost	rel.č, v %
Ano	65	67,8%	40	64,4%	15	60%	120	64,9%
Ne	36	32,2%	19	35,6%	10	40%	65	35,1%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Z tabulky č. 22 lze zjistit, že největší nedůvěru k policejním psychologům mají respondenti s délkou praxe do 5let, v 65 případech tj.67,8% uvádí kladnou odpověď.

Otázka č. 11

Pokud byste měl/a strach z návštěvy policejního psychologa, uveďte důvod?

- a) Ostatní by se to dozvěděli a považovali by mě za nespolehlivého, nervově labilního apod.
- b) O mých problémech by se dozvěděl nadřízený a mohlo by se to negativně projevit na pracovišti, v mém hodnocení apod.
- c) Přidal/a bych si jako slaboch
- d) Obava z propuštění ze zaměstnání z důvodu ztráty osobní způsobilosti
- e) Báł/a bych se přímého kontaktu s psychologem
- f) Jiný důvod, jaký:

viz graf 11, tab. 23

Tab.23:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
a	5	7,1%	6	10%	4	7,3%	15	8,2%
b	20	28,6%	15	25%	14	25,4%	49	26,5%
c	10	14,3%	5	8,3%	3	5,4%	18	9,7%
d	20	28,6%	15	25%	18	32,8%	53	28,6%
e	10	14,3%	15	25%	11	20%	36	19,5%
f	5	7,1%	4	6,6%	5	9,1%	14	7,5%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 23 a grafu 11

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že označilo u SKPV odpověď „a – ostatní by se to dozvěděli a považovali by mě za nespolehlivého“ 5 respondentů, tj. 7,1%, „b – o mých problémech by se dozvěděl nadřízený a mohlo by se to negativně projevit na pracovišti v mém hodnocení“ 20 respondentů tj. 28,6%, „c – připadal bych si jako slaboch“ 10 respondentů tj. 14,3%, „d – obava z propuštění ze zaměstnání z důvodu ztráty osobní způsobilosti“ 20 respondentů tj. 28,6%, „e – báł bych se přímého kontaktu se psychologem“ 10 respondentů tj. 14,3%, „f – jiný důvod“

5 respondentů tj. 7,1% u pořádkové služby, „a – anonymní linka pomoci v krizi“ 8 respondentů, tj. 13,3%, „b – intervence člena PIP“ 4 respondentů tj. 6,6%, „c – návštěva policejního psychologa“ 5 respondentů tj. 8,4%, „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR) 30 respondentů tj. 50%, „e – nevolil bych žádnou z nabízených variant“ 13 respondentů tj. 21,7%, u dopravní služby, „a – anonymní linka pomoci v krizi“ 6 respondentů, tj. 10,9%, „b – intervence člena PIP“ 8 respondentů tj. 14,5%, „c – návštěva policejního psychologa“ 5 respondentů tj. 9,1%, „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR) 25 respondentů tj. 45,5%, „e – nevolil bych žádnou z nabízených variant“ 11 respondentů tj. 20%.. Celkem 90 respondentů tj. 48,6% označilo odpověď „d – návštěva psychologa (mimo rezort PČR), 35 respondentů tj. 18,9% označilo odpověď „e – nevolil bych žádnou z nabízených variant“. V této odpovědi by 125 respondentů tj. 67,5% využilo služeb mimo rezort PČR..

Otázka č. 12

Připadá Vám psychologická péče na Vašem pracovišti dostupná?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

viz graf 12, tab.24, tab. 25

Tab.24:

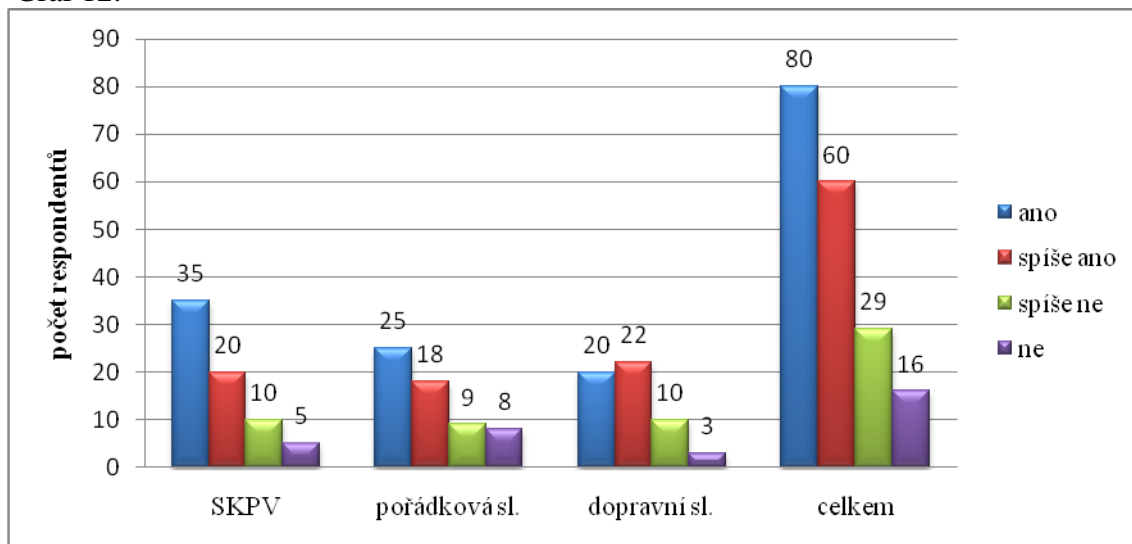
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
Ano	35	50%	25	41,7%	20	36,4%	80	43,2%
Spíše ano	20	28,6%	18	30%	22	40%	60	32,5%
Spíše ne	10	14,2%	9	15%	10	18,2%	29	15,6%
Ne	5	7,2%	8	13%	3	5,4%	16	8,6%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 24 a grafu 12

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na položenou otázku odpovědělo u SKPV ano 35 respondentů, tj. 50%, spíše ano 20 respondentů tj. 28,6%, spíše ne 10 respondentů tj. 14,2%, ne 5 respondentů tj. 7,2% u pořádkové služby ano 25 respondentů, tj. 41,7%, spíše ano 18 respondentů tj. 30%, spíše ne 9 respondentů tj. 15%, ne 8 respondentů tj. 13% u dopravní služby ano 20 respondentů, tj. 36,4%, spíše ano 22 respondentů tj. 40%, spíše ne 10 respondentů tj. 18,2%, ne 3 respondentů tj. 5,4%. Celkově kladně ano a spíše ano na položenou otázku odpovědělo 140 respondentů tj. 77,7%.

Graf 12:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab.25:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v
Ano	45	44,5%	28	47,5%	7	28%	80	43,2%
Spíše ano	35	34,6%	15	25,5%	10	40%	60	32,5%
Spíše ne	16	15,9%	8	13,5%	5	20%	29	15,6%
Ne	5	4,9%	8	13,5%	3	12%	16	8,6%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 13

Máte zkušenost s náročnou nebo traumatizující situací (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt nebo zranění blízké osoby apod....)?

- a) Ano- vlastní zkušenost
- b) Ano - zprostředkovaně přes kolegu ze svého útvaru, odboru, skupiny...
- c) Ne, nemám

viz. graf 13, tab. 26, tab.27

Tab. 26:

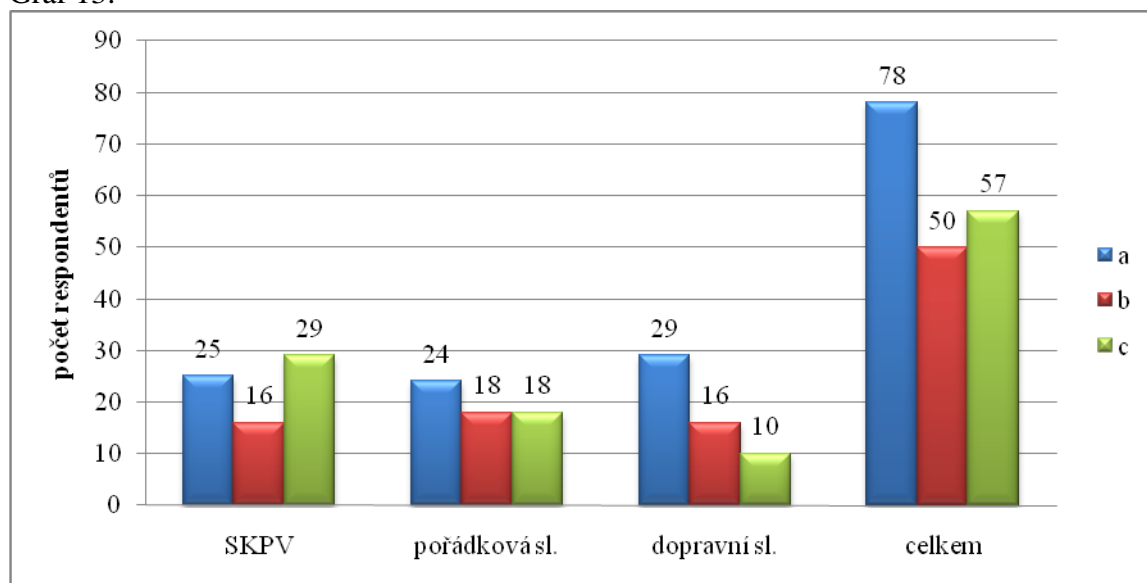
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %
a	25	35,7%	24	40%	29	52,7%	78	42,1%
b	16	22,9%	18	30%	16	29,1%	50	27,1%
c	29	41,4%	18	30%	10	18,2%	57	30,8%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 26 a grafu 13

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že vlastní zkušenost s náročnou nebo traumatizující situací má u SKPV 25 respondentů, tj. 35,7%, u pořádkové služby 24 respondentů, tj. 40%, u dopravní služby 29 respondentů, tj. 52,7% a celkově 78 respondentů, tj. 42,1%. Zprostředkovanou zkušenost má u SKPV 16 respondentů, tj. 22,9%, u pořádkové služby 18 respondentů, tj. 30%, u dopravní služby 16 respondentů, tj. 29,1% a celkově 50 respondentů, tj. 27,1%. Žádnou zkušenost s náročnou nebo traumatizující událostí nemá u SKPV 29 respondentů, tj. 41,4%, u pořádkové služby 18 respondentů, tj. 30%, u dopravní služby 10 respondentů, tj. 18,2% a celkově 57 respondentů, tj. 30,8%. Pozitivně se na tuto otázku odpovědělo 128 respondentů tj. 69,2%.

Graf 13:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab. 27:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %
a	37	36,6%	32	54,2%	9	36%	78	42,1%
b	25	24,8%	15	25,4%	10	40%	50	27,1%
c	39	38,6%	12	20,3%	6	24%	57	30,8%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Pro možnost širšího pohledu byla otázka zkušenosti s náročnou nebo traumatizující situací zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 27 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 62 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 61,4%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10 let uvádí 47 respondentů kladnou odpověď, tj. 79,6%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 19 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 76%.

Otázka č. 14

Byla Vám nabídnuta po náročné nebo traumatizující situaci (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt

nebo zranění blízké osoby apod.) nějaká psychologická pomoc z iniciativy nadřízeného, psychologického pracoviště apod. ?

a) Ano

b) Ne

viz graf 14, tab. 28, tab. 29

Tab. 28:

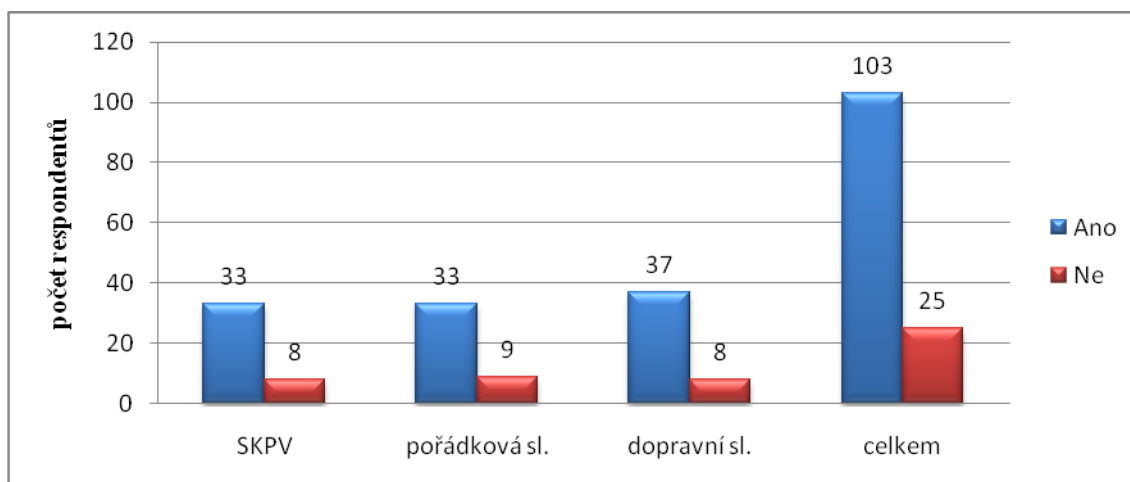
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %
Ano	33	80,5%	33	78,6%	37	82,3%	103	80,5%
Ne	8	19,5%	9	21,4%	8	16,7%	25	19,5%
Celkem	41	100%	42	100%	45	100%	128	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 28 a grafu 14

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že kladně na položenou otázku odpovědělo u SKPV 20 respondentů, tj. 48,8%, u pořádkové služby 22 respondentů, tj. 52,4%, u dopravní služby 25 respondentů, tj. 55,6% a celkově 67 respondentů, tj. 52,3%. Zápornou odpověď uvedlo 61 respondentů, tj. 47,7%.

Graf 14:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab.29:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	51	82,3%	37	78,7%	15	78,9%	103	80,5%
Ne	11	16,7%	10	21,3%	4	21,1%	25	15,5%
Celkem	62	100%	47	100%	19	100%	128	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Pro možnost širšího pohledu byla otázka psychologické pomoci po náročné nebo traumatizující situaci zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 29 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 32 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 51,6%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10 let uvádí 20 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 42,6%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 15 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 78,9%. Z uvedeného šetření vyplývá, že s přibývajícím délkou služby se policisté častěji dostávají do traumatizujících situací a zároveň se jim dostává častěji psychologické pomoci.

Otázka č. 15

Jakou pomoc (podporu) jste po náročné nebo traumatizující situaci Vy/Váš kolega využil/a?

- a) Promluva s rodinou
- b) Promluva s osobou blízkou
- c) Promluva s kolegou
- d) Pomoc posttraumatického intervenčního týmu (vyškolení pracovníci posttraumatické intervenční péče)
- e) Pomoc policejního psychologa
- f) Promluva s pracovníkem anonymní telefonní linky pomoci v krizi
- g) Pomohl/a jsem si sám/sama, resp. kolega si pomohl sám
- h) Jiná pomoc

viz graf 15, tab. 30

Tab.30:

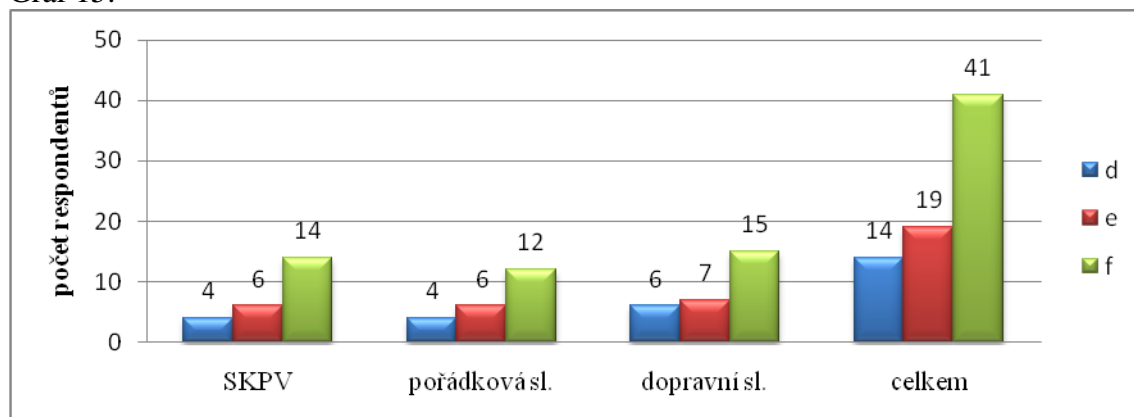
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %	četnost	rel.č.v %
a	5	12,2%	1	2,6%	4	8,9%	10	7,8%
b	2	5,1%	4	9,5%	5	11,2%	11	8,6%
c	6	14,6%	6	8,4%	2	4,4%	14	10,9%
d	4	9,8%	4	9,5%	6	13,4%	14	10,9%
e	6	14,6%	6	8,4%	7	15,6%	19	14,8%
f	14	34,1%	12	28,6%	15	33,3%	41	32,3%
g	3	7,3%	3	7,1%	5	11,2%	11	8,6%
h	1	2,5%	6	8,4%	1	2,2%	8	6,3%
Celkem	41	100%	42	100%	45	100%	128	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 30 a grafu 15

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že po náročné nebo traumatizující situaci by u SKPV 4 respondenti, tj. 9,8% využili pomoc PIP, 6 respondentů tj. 14,6% pomoc policejního psychologa a 14 respondentů tj. 34,1% anonymní telefonní linku u pořádkové služby 4 respondenti, tj. 9,5 využili pomoc PIP, 6 respondentů tj. 8,4% pomoc policejního psychologa a 12 respondentů tj. 28,6% anonymní telefonní linku u dopravní služby 6 respondenti, tj. 13,4% využili pomoc PIP, 7 respondentů tj. 15,6% pomoc policejního psychologa a 15 respondentů tj. 33,3% anonymní telefonní linku a celkově 74 respondentů tj. 58,1% by využilo po traumatizující situaci pomoci členů PIP, policejního psychologa a anonymní telefonní linky.

Graf 15:



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 16

Využil byste psychologické pomoci (krizová intervence, defusing, debriefing...) po náročné nebo traumatizující situaci /zásahu ?

- a) Ano
- b) Ne

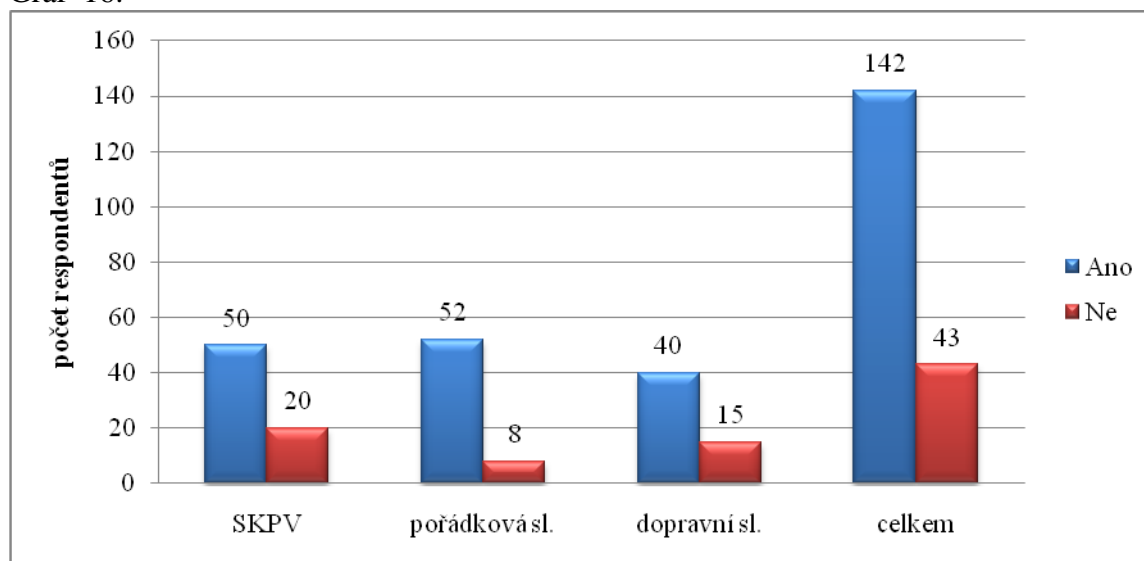
viz tab. 31, tab. 32, graf 16

Tab. 31:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	50	71,5%	52	86,7%	40	72,7%	142	76,8%
Ne	20	28,5%	8	13,3%	15	27,3%	43	23,2%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 16:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 31 a grafu 16

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že kladně na položenou otázku odpovědělo u SKPV 50 respondentů, tj. 71,5%, u pořádkové služby 52 respondentů, tj. 86,7%, u dopravní služby 40 respondentů, tj. 72,7% a celkově 142 respondentů, tj. 76,8%. Zápornou odpověď uvedlo 43 respondentů, tj. 23,2%.

Tab.32:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	Četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	87	86,2%	40	67,8%	15	60%	142	76,8%
Ne	14	13,8%	19	22,20%	10	40%	43	23.2%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce č. 32

Pro možnost širšího pohledu byla otázka o využití psychologické pomoci po náročné situaci zkoumána se zaměřením na délku praxe.

Z tabulky č. 32 lze zjistit, že respondenti s délkou praxe do 5 let v 87 případech uvádí kladnou odpověď, tj. 86,2%. V kategorii s délkou praxe od 6 do 10 let uvádí 40 respondentů kladnou odpověď, tj. 67,8%. U respondentů s délkou praxe nad 10 let, 15 respondentů uvádí kladnou odpověď, tj. 60%.

Otázka č. 17

Byly Vám na pracovišti poskytnuty informace ohledně zvládnání stresu , absolvoval /a jste nějaké školení apod..?

- a) Ano
- b) Ne

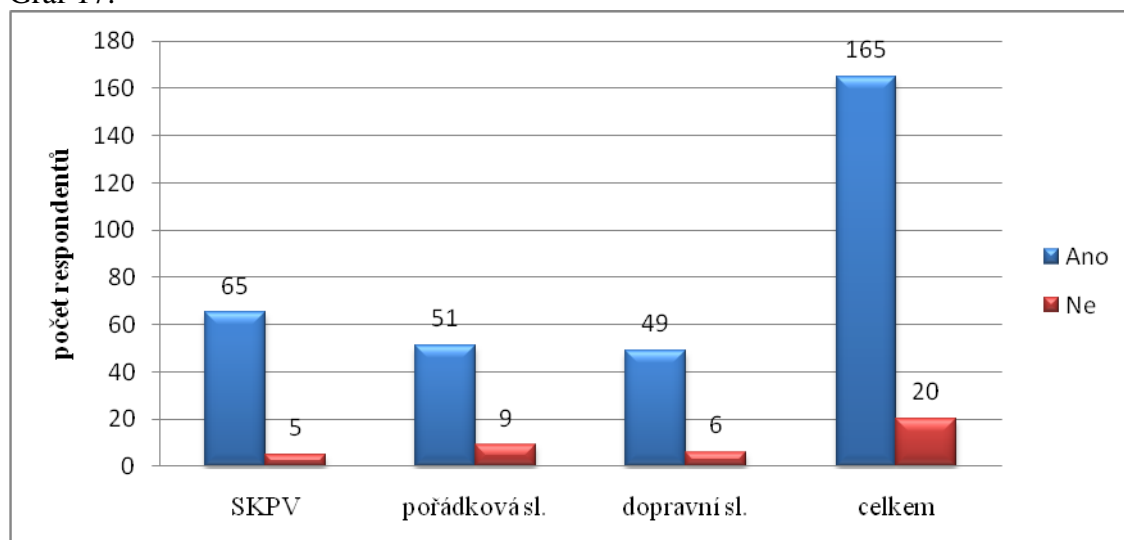
viz graf 17, tab. 33, tab. 34

Tab. 33:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v
Ano	65	92,9%	51	85,0%	49	89,1%	165	89,2%
Ne	5	7,1%	9	15,0%	6	10,9%	20	10,8%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 17:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 33 a grafu 17

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na otázku ohledně informací o zvládání stresu kladně odpovědělo u SKPV 65 respondentů, tj. 92,9%, u pořádkové služby 51 respondentů, tj. 85%, u dopravní služby 49 respondentů, tj. 89,1% a celkově 165 respondentů, tj. 89,2%. Zápornou odpověď uvedlo 20 respondentů, tj. 10,8%. Z uvedených odpovědí vyplývá, že policisté dostatečně informováni o zvládání stresu.

Tab.34:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
Ano	92	91,1%	52	88,1%	21	84%	165	89,2%
Ne	9	8,9%	7	11,9%	4	16%	20	10,8%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 18

Čemu přikládáte z nabízených variant největší důležitost?

- Vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání
- Budování důvěryhodnosti policejních psychologů a členů PIP
- Vyšší informovanost o možnostech psychologické péče

d) Jiné

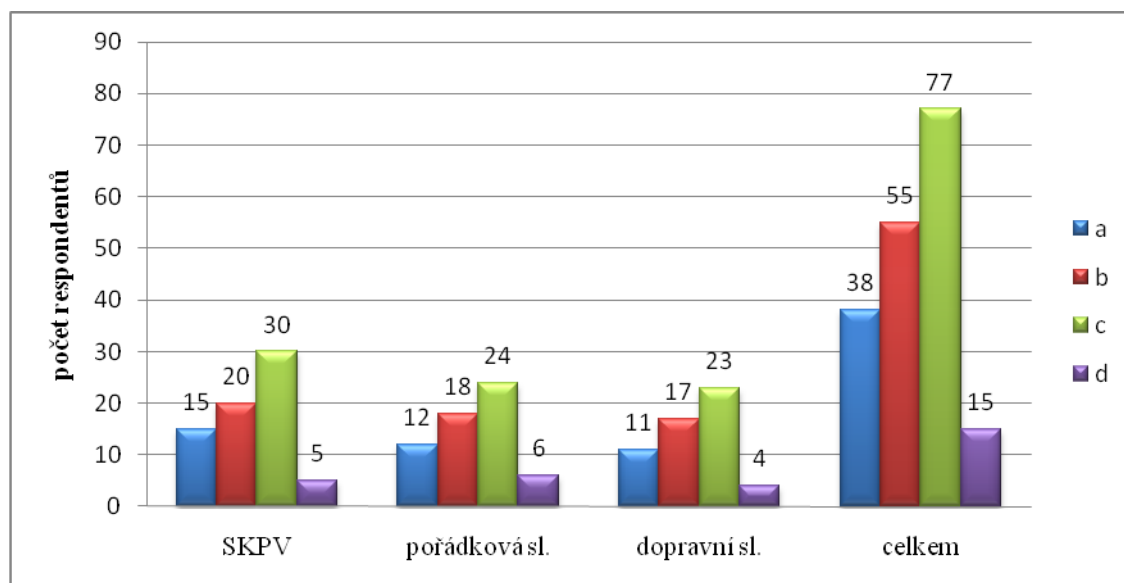
viz. graf 18, tab. 35, tab. 36

Tab. 35:

	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %
a	15	21,4%	12	20%	11	20,0%	38	20,5%
b	20	28,6%	18	30%	17	30,9%	55	29,7%
c	30	42,9%	24	40%	23	41,9%	77	41,6%
d	5	7,1%	6	10%	4	7,3%	15	8,1%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 18:



Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 35 a grafu 18

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že označilo u SKPV odpověď „a - vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání“ 15 respondentů, tj. 21,4%, „b – budování důvěryhodnosti policejních psychologů a členů PIP“ 20 respondentů tj. 28,6%, „c – vyšší informovanosti o možnostech psychologické péče“ 30 respondentů tj. 42,9%, „d - jiné 5 respondentů tj. 7,1%, u pořádkové služby a - vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání“ 12 respondentů, tj. 20%, „b – budování důvěryhodnosti

policejních psychologů a členů PIP“ 18 respondentů tj. 30%, „c – vyšší informovanosti o možnostech psychologické péče“ 24 respondentů tj. 40%, „d – jiné“ 6 respondentů tj. 10%, u dopravní služby a - vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání“ 11 respondentů, tj. 20%, „b – budování důvěryhodnosti policejních psychologů a členů PIP“ 17 respondentů tj. 30,9%, „c – vyšší informovanosti o možnostech psychologické péče“ 23 respondentů tj. 41,9%, „d – jiné“ 4 respondentů tj. 7,3% . Celkem 77 respondentů tj. 41,6% označilo odpověď „c – vyšší informovanosti o možnostech psychologické péče“, 55 respondentů tj. 29,7% označilo odpověď „b – budování důvěryhodnosti policejních psychologů a členů PIP“, 38 respondentů tj. 20,5% odpověď „a - vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání“ a 15 respondentů tj. 8,1% odpověď „d – jiné.“

Tab. 36:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel. č. v %	četnost	rel. č. v %	četnost	rel. č. v %	četnost	
a	18	17,8%	14	23,7%	6	24%	38	20,5%
b	35	34,7%	10	16,9%	10	40%	55	29,7%
c	43	42,6%	30	50,8%	4	16%	77	41,6%
d	5	4,9%	5	8,5%	5	20%	15	8,1%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 19

Domníváte se, že systém postkrizové péče odpovídá potřebám policejní praxe?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Viz graf 19, tab. 37 tab. 38

Tab. 37:

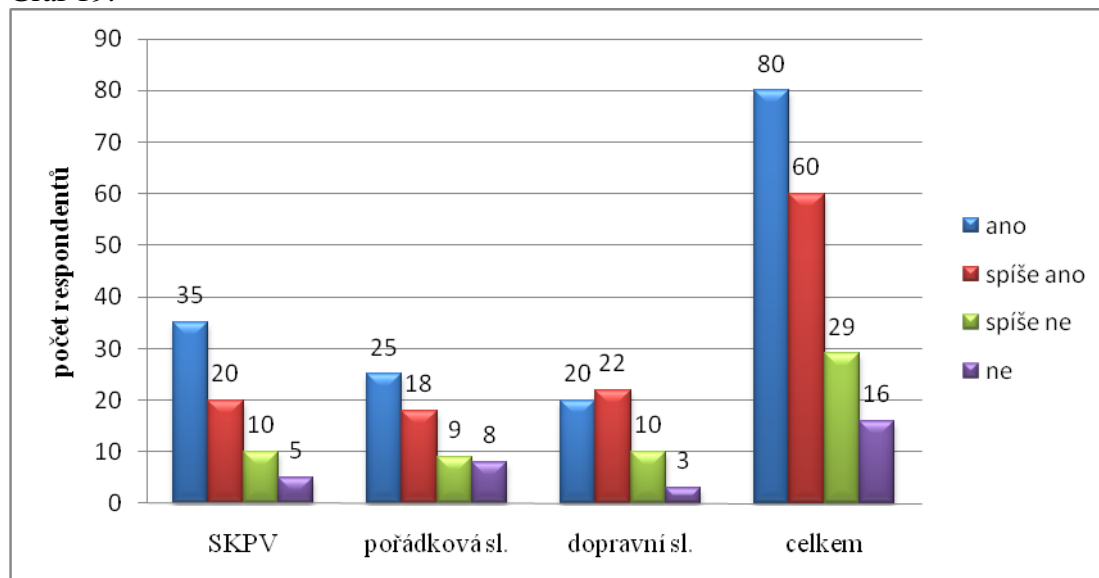
	SKPV		pořádková sl.		dopravní sl.		celkem	
	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v %	četnost	rel.č. v
Ano	35	50,0%	25	41,6%	20	36,4%	80	43,2%
Spíše ano	20	28,6%	18	30%	22	40%	60	32,4%
Spíše ne	10	14,3%	9	15,0%	10	18,2%	29	15,7%
Ne	5	7,2%	8	13,4%	3	5,5%	16	8,6%
Celkem	70	100%	60	100%	55	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Komentář k tabulce 37 a grafu 19

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření jsem zjistil, že na položenou otázku odpovědělo u SKPV ano 35 respondentů, tj. 50%, spíše ano 20 respondentů tj. 28,6%, spíše ne 10 respondentů tj. 14,2%, ne 5 respondentů tj. 7,2% u pořádkové služby ano 25 respondentů, tj. 41,7%, spíše ano 18 respondentů tj. 30%, spíše ne 9 respondentů tj. 15%, ne 8 respondentů tj. 13% u dopravní služby ano 20 respondentů, tj. 36,4%, spíše ano 22 respondentů tj. 40%, spíše ne 10 respondentů tj. 18,2%, ne 3 respondentů tj. 5,4%. Celkově kladně ano a spíše ano na položenou otázku odpovědělo 140 respondentů tj. 77,7% .

Graf 19:



Zdroj: vlastní průzkum

Tab.37:

	do 5 let		6 - 10 let		nad 10 let		celkem	
	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%	četnost	rel.č.v%
Ano	45	44,6%	28	47,5%	7	28%	80	43,2%
Spíše ano	35	34,7%	15	25,4%	10	40%	60	32,4%
Spíše ne	16	15,8%	8	13,6%	5	20%	29	15,7%
Ne	5	4,9%	8	13,6%	3	12%	16	8,6%
Celkem	101	100%	59	100%	25	100%	185	100%

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 20

V případě, že jste zvolili u předchozí otázky variantu c, d uveďte v čem neodpovídá postkrizové péče potřebám policejní praxe.

Policisté, kteří se domnívají, že systém postkrizové péče potřebám policejní praxe neodpovídá, uvedli následující podněty a připomínky: využívat konkrétní modelové situace ke zvládnání stresových situací, možnost účastnit se odborného školení, důraz na kontakt psycholog – policista (někteří policisté uvedli, že jsou informováni o tom, že na jejich útvaru pracuje psycholog, nikdy ho však neviděli, ani s ním nehovořili)

5 Diskuze

Z provedeného šetření vyplynulo, že informovanost o psychologické službě u PČR, anonymní telefonní lince pomoci v krizi a posttraumatické intervenční péči je mezi příslušníky Policie ČR na vysoké úrovni. Z uvedeného šetření vyplývá, že se kladně projevuje činnost pracovníků psychologické služby u PČR a jejich osvěta týkající se zvládání stresových a traumatizujících situací, se kterými se setkávají každodenně při vykonávání své pracovní náplně. Vysoký stupeň informovanosti o psychologické službě u PČR, anonymní telefonní lince pomoci v krizi a posttraumatické intervenční péči koresponduje s prezentací z celostátního semináře psychologů PČR, konaného v Lišově ve dnech 3.-5. května 2010 na téma „**Posttraumatická intervenční péče u PČR za období 2003-2009**“. Ze srovnání výsledků výzkumu mé práce a vývoje celkového počtu klientů PIP u PČR za období 2003-2009 vyplývá, že výše zmiňovaná vysoká informovanost o problematice posttraumatické intervenční péče koresponduje se vzrůstajícím počtem klientů v jednotlivých letech, kteří využili služeb PIP. Markantní nárůst je zejména v porovnání s rokem 2008, kdy byl zaznamenán nárůst klientů až o 25%, což může být ovlivněno právě zvyšujícím se povědomím o dané problematice v resortu PČR.

Informovanost o anonymní telefonní lince pomoci v krizi je mezi policisty vysoká, což dokazují jejich odpovědi. Kladně na tuto otázku odpovědělo 76,8% dotázaných policistů a při vyhodnocení otázek podle délky služebního poměru odpovědělo kladně 86,2% policistů, kteří mají praxi do pěti let. Takto vysoký počet kladných odpovědí lze vysvětlit tím, že nově nastupující policisté jsou o této problematice informováni v rámci základní odborné přípravy a dalších vzdělávacích programech. Na konkrétní otázku ohledně zdroje informovanosti o anonymní telefonní lince pomoci v krizi nejvíce policistů 22,1% označilo odpověď internet/intranet což naznačuje, že tito policisté využívají elektronické zdroje k získávání potřebných informací. Ohledně pomoci po náročné nebo traumatizující situaci se 32,3 % oslovených policistů vyjádřilo tak, že by využili pomoci anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Z této odpovědi lze usuzovat na to, že policisté preferují telefonní linku z důvodu její anonymity a zároveň odborné pomoci. Překvapující však byla odpověď policistů na otázku, zda se domnívají,

že je anonymní telefonní linka pomoci v krizi nějakým způsobem monitorována - zda jsou hovory monitorovány. Na tuto otázku odpovědělo kladně 80 % dotázaných policistů. Z této odpovědi lze vyvodit závěr, že policisté stále mají obavy, zda nedochází ke zneužití informací, které poskytují pracovníkům krizové linky. Z výše uvedených závěrů vyplývá, že by se měla zvýšit osvěta tak, aby obavy policistů ze zneužití informací nebránily tuto službu ve větší míře využívat.

Informovanost o posttraumatické intervenční péči je na nižší úrovni než informovanost o anonymní telefonní lince pomoci v krizi. Na otázku ohledně existence posttraumatické intervenční péče odpovědělo kladně 63,3 % dotázaných policistů. Při vyhodnocení otázky podle délky trvání služebního poměru odpovědělo kladně 74,3 % policistů, kteří mají praxi do pěti let. I v tomto případě lze usuzovat, že vyšší počet kladných odpovědí lze vysvětlit tím, že nově nastupující policisté jsou o této problematice informováni v rámci základní odborné přípravy.

Informovanost o možnosti psychologické konzultace je též poměrně vysoká. K této otázce se vyjádřilo kladně 60,5 % oslovených policistů. Co se týče dostupnosti této psychologické péče na pracovišti, kladně se vyjádřilo 75,7 % dotázaných policistů. Na otázku ohledně obavy z návštěvy policejního psychologa odpovědělo kladně 64,9 % dotázaných policistů. Jako konkrétní důvod v 28,6 % uvedli obavu z propuštění ze zaměstnání z důvodu osobní způsobilosti a jako druhou nejčastější odpověď uvedli, že o jejich problémech by se dozvěděl nadřízený a mohlo by se to negativně projevit na pracovišti v jejich hodnocení. Z uvedených odpovědí lze usuzovat, že policisté se obávají řešit svoje problémy s rezortními psychology a to většinou z důvodů ztráty zaměstnání. Na otázku pomoci po náročné a traumatizující situaci se nejvíce policistů, tj. 48,6 % vyjádřilo tak, že by navštívili psychologa mimo resort PČR a jako další odpověď volili anonymní telefonní linku pomoci v krizi, nejméně policistů tj. 8,6 % odpovědělo, že by navštívilo policejního psychologa. Z těchto odpovědí se nám opět potvrdila nedůvěra policistů k policejním psychologům. Při vyhodnocení této otázky podle délky služebního poměru do pěti let odpovědělo dokonce 54,5 % dotázaných policistů, že by vyhledalo pomoc psychologa mimo resort PČR.

Informovanost o zvládání stresových situací a dostupnosti psychologické péče na pracovištích PČR je vysoká. Ohledně dostupnosti psychologické péče odpovědělo kladně 75,7 % dotázaných policistů a ohledně informací o zvládání stresových situací odpovědělo kladně dokonce 89,2 % dotázaných policistů. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že se velice kladně projevuje nový trend v PČR, že téměř na všech útvarech je přítomen psycholog, který spolupracuje s výkonnými pracovišti takovým způsobem, že je zvyšována i informovanost policistů jak správně zvládat stresové situace, které se vyskytují během služby policistů.

Zajímavá je i informace, že většina, tj. 74,6 % policistů se domnívá, že systém postkrizové péče odpovídá potřebám policejní praxe. Policisté, kteří se domnívají, že systém postkrizové péče potřebám policejní praxe neodpovídá, uvedli následující podněty a připomínky: využívat konkrétní modelové situace ke zvládání stresových situací, možnost účastnit se odborného školení, důraz na kontakt psycholog – policista (někteří policisté uvedli, že jsou informováni o tom, že na jejich útvaru pracuje psycholog, nikdy ho však neviděli, ani s ním nehovořili).

6 Závěr

Cílem práce bylo zmapovat současný stav poskytování postkrizové intervenční péče policistů PČR a analyzovat faktory, které proces poskytování intervenční péče usnadňují nebo komplikují a navrhnout případné opatření k efektivnějšímu fungování.

V této práci jsem se zabýval popisem a vysvětlením systému psychologické služby v rámci PČR a jejím fungováním, v rámci poskytování postkrizové intervenční péče. Policisté se při vykonávání své profese často setkávají s náročnými a traumatizujícími situacemi, proto je důležité, aby policisté v rámci psychologické přípravy byly na tyto situace připraveny. Základním předpokladem fungování postkrizové intervenční péče je důvěra policistů PČR k ní.

Praktická část diplomové práce směřovala k potvrzení nebo vyvrácení níže uvedených hypotéz.

H 1 - U policie je vytvořen fungující systém postkrizové intervenční péče, kterou mohou policisté v případě potřeby využít.

Tato hypotéza se mi potvrdila. U policie je vytvořen fungující systém postkrizové intervenční péče, kterou policisté mohou využívat. Z analýzy výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že tuto hypotézu potvrzují odpovědi zejména na otázky č.1, 6, 13, 14, 15, 16, 17 a 19. Informovanost policistů o tomto systému je na vysoké úrovni, což dokazuje 76,8 % kladných odpovědí na otázku o existenci Anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Z celkové počtu dotazovaných policistů na tuto otázku odpovědělo kladně 86,2% policistů s délkou praxe do pěti let (na otázku kde získali informace o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi nejvíce policistů tj. 22,1% odpovědělo, že z internetu a dále následovaly odpovědi informační kampaň, nadřízený, kolega a z informačních médií). Na dotaz o existenci posttraumatické intervenční péče v rámci PČR odpovědělo kladně 63,3% policistů. Z výše uvedeného lze jednoznačně vyvodit, že informovanost o systému postkrizové intervenční péče je dostatečná. Co se týče otázky, zda byla policistům nabídnuta po náročné nebo traumatizující situaci psychologická pomoc z iniciativy nadřízeného nebo psychologického pracoviště, odpovědělo 80,5 % dotázaných policistů kladně, 82,3% kladných odpovědí bylo

zaznamenáno u policistů s délkou praxe do pěti let. Z výše uvedených odpovědí lze vyvodit, že stávající systém posttraumatické intervenční péče je policisty využíván. Po náročné nebo traumatizující situaci, by využilo nejvíce policistů tj. 32,3% kontakt pracovníka Anonymní telefonní linky pomoci a dále následovala odpověď pomoc člena posttraumatické intervenční péče.

H 2 - Tento systém postkrizové intervenční péče je policisty ne vždy dostatečně využíván, protože:

• **policisté jsou o systému postkrizové intervenční péče nedostatečně informováni**

Hypotéza, že systém postkrizové intervenční péče je policisty ne vždy dostatečně využíván, protože policisté jsou o systému postkrizové intervenční péče nedostatečně informováni se mi nepotvrdila. To dokazují odpovědi z dotazníkového šetření, zejména na otázky č. 1, 2, 3, 5, 6 a 8. Policisté uvedli ve svých odpovědích, že jsou o tomto systému dostatečně informováni a je jim známo, kam se v případě potřeby se svým problémem obrátit. Například na dotaz, zda jsou dostatečně informováni o účelu Anonymní telefonní linky pomoci v krizi odpovědělo kladně 75,2% policistů, 77,3% kladných odpovědí bylo u policistů s délkou praxe do pěti let. Ohledně informovanosti o možnosti poradenské (psychologické) konzultace u policejního psychologa odpovědělo kladně 60,5% policistů, 64,4% kladných odpovědí bylo u policistů s délkou praxe do pěti let. Na otázku ohledně informovanosti o účelu posttraumatické intervenční péče v rámci PČR odpovědělo kladně 75,5% policistů.

• **ve vědomí policistů přetrvávají na využívání psychologické podpory negativní názory, postoje a předsudky**

Tato hypotéza se mi potvrdila, což dokazují odpovědi z dotazníkového šetření, zejména otázky č. 4, 9, 10, 11 a 18. Například na otázku ohledně obavy z návštěvy policejního psychologa odpovědělo kladně 65 % dotázaných policistů. Konkrétně 30 % dotázaných policistů uvedlo strach z propuštění ze zaměstnání z důvodu ztráty osobní způsobilosti. Druhá nejčastější odpověď na tuto otázku byla, že by se o jejich problémech dozvěděl nadřízený a mohlo by se to negativně projevit na pracovišti v jejich hodnocení. Dále následovaly obavy typu: pocit méněcennosti, slabosti,

neschopnost vyřešit si své problémy, výsměch od ostatních kolegů apod. Z uvedených odpovědí lze usuzovat, že policisté se obávají řešit svoje problémy s rezortními psychology a to většinou z důvodů obavy ze ztráty zaměstnání, prestiže, ohrožení kariérního růstu apod. Na otázku jaký druh pomoci by po náročné a traumatizující situaci policisté využili se nejvíce policistů, tj. 48,6 % vyjádřilo tak, že by navštívili psychologa mimo rezort PČR. Jako další odpověď volili policisté možnost využití anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Nejméně policistů, tj. 8,6 % odpovědělo, že by navštívilo policejního psychologa. Z těchto odpovědí se nám opět potvrdila nedůvěra policistů k policejním psychologům. Při vyhodnocení této otázky podle délky služebního poměru do pěti let odpovědělo dokonce 54,5 % dotázaných policistů, že by vyhledalo pomoc psychologa mimo rezort PČR.

- **system postkrizové intervenční péče neodpovídá potřebám policejní praxe**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Dokazuje to zejména odpověď z dotazníkového šetření na otázky č. 12, 14, 17, 19 a 20. Na otázku ohledně dostupnosti psychologické péče na pracovišti odpovědělo kladně 75,5% dotázaných policistů. Dále z analýzy odpovědí dotazníkového šetření vyplynulo že 80,5% policistů zvolilo kladnou odpověď na otázku, že v případě stresové či traumatizující situace jim byla nabídnuta psychologická pomoc. Dále 89,2% z dotazovaných policistů odpovědělo, že v rámci psychologické přípravy absolvovali školení ohledně zvládání stresových či traumatizujících situací.

V rámci šetření se mi potvrdilo, že většina policistů se během služební činnosti ocitla v situacích, jež některými svými parametry překračovaly běžnou zkušenost, a docházelo u nich k narušení emocionální stability. Zarážející je, že policisté po těchto situacích nevyhledávají pomoc policejního psychologa, ale situaci se snaží řešit ve většině případů mimo rezort PČR, nebo prostřednictvím anonymní telefonní linky pomoci v krizi, kde nemusí uvádět své osobní údaje. Z uvedených odpovědí lze usuzovat, že zde existuje velká podezřívavost ze strany policistů k rezortním psychologům, že by mohlo dojít ke zneužití jejich osobních problémů v další kariéře profesní kariéře.

Domnívám se proto, že práce rezortních psychologů by se měla zaměřit na tuto oblast nedůvěry a měla by směřovat k postupnému odbourávání předsudků tak, aby policisté věděli, že psychologové jsou tu pro ně a pro řešení jejich problémů. Důraz by měl být kladen zejména na přesvědčení policistů o anonymitě a diskrétnosti v případě řešení jejich problémů.

Výsledky této práce by mohly ukázat cestu rezortním psychologům, jakým směrem zaměřit svoji činnost u útvarů tak, aby policisté mohli bez zbytečných předsudků využívat fungující systém postkrizové intervenční péče u PČR.

7 Klíčová slova

- Krizová intervence
- Linka pomoci v krizi
- Policie české republiky
- Posttraumatická intervenční péče
- Posttraumatická stresová porucha
- Stres
- Trauma

8 Literatura

- [1] ATKINSON, R. a kol.: *Psychologie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. s 751, ISBN 80-7178-640-3
- [2] BAŠTECKÁ, B. et al. 2005: *Terénní krizová práce – psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s 300 , ISBN 80-247-0708-X
- [3] BIRKENBIHLOVÁ, Věra. F.: *Pozitivní stres*. 1. vyd. Praha 1994. ISBN 80-237-2836-9
- [4] ČÍRTKOVÁ, L.: *Policejní psychologie*, 1. vyd., Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, s 309 , ISBN 80-86898-73-3
- [5] ČÍRTKOVÁ, L.: *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1998. s 255, ISBN 80-85858-70-3
- [6] ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J.: *Kdy pomůže krizová intervence* Policista, 2000, č. 11, s. 26-27 ISSN 1211-7943 .
- [7] ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J.: Péče o policisty po extrémních stresových situacích, *Kriminalistika*, [online]. 2001, 34, 3, [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_03/cirtkova.html>
- [8] DVOŘÁK, J., SÝKORA, J. *Jak zvládat krizové situace*. 1. vyd. Praha : Policejní akademie ČR, 2000, s 115, ISBN 80-7251-050-9
- [9] HANUŠ, P., HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s 172, ISBN-80 86991-84-9
- [10] HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*, 1. vyd. Praha: portál, 2000, s 776, ISBN 80-7178-303-X
- [11] HENNING, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, s 99, ISBN 80-7178-093-6
- [12] HINDLE, T.: *Reducing stress*, 1. publ. - London: Dorling Kindersley, 1998. s 72. ISBN 7513-0528-6
- [13] HUČÍN, J.: *Překonávat překážky není těžké* Psychologie DNES, 2003, roč. 9, č. 3, s. 9-11 ISSN 1211-5886

- [14] KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*, Praha: Grada Avicium, 1994, s 190, ISBN 80-7169-121-6
- [15] LUCKÁ, Y. - KOBRLÉ, L.: *Srážka s překážkou in Krizová intervence*, 1. vyd., Praha: Portál, 2002, s 544, ISBN 80-7178-696-9.
- [16] MACHAČOVÁ, H.: *Behavioural prevention of stress*, 1. ed. Karolinum, 1999, Prague, s. 190. ISBN 80-7184-821-2
- [17] MALÍK. L., *Bakalářská práce Názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, České Budějovice: 2006, s. 40
- [18] MATOUŠKOVÁ, I., SPURNÝ, J.: *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., 2005, s. 159. ISBN 80-86898-37-7
- [19] MÍČEK, L., ZEMAN, V. *Učitel a stres*. 2. vyd. Opava : Vade Mecum, 1997. s 195 , ISBN 80-86041-25-5
- [20] NOVÝ, M.: *Stresory v policejní práci*. Psychologie dnes. 2003, roč. 5, č. 11. s. 3-4. ISSN 1211-5886
- [21] PORTERFIELD, K.M.: *Jak se vyrovnat s následky traumatu*, 1. vyd. Praha: NLN, 1998, s 143 , ISBN 80-7106-262-6
- [22] PRAŠKO, J. a kolektiv: *Stop traumatickým vzpomínkám*, 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s 184, ISBN 807178-811-2
- [23] SELYE, H.: *The Stress of life*, Mcgraw-Hill Education - Europe, 1978, s. 516 , ISBN-13: 9780070562127
- [24] SOMR, M.: *Úvod do metodologie a metod výzkumu*, České Budějovice: Tiskárna Vlastimil Johanus, 2006, s. 115. ISBN 80-7040-903-7
- [25] SOTOLÁŘOVÁ, M.: *Posttraumatická intervenční péče policisty*, Modul č.10 Policista, 2001, č. 6, s. 28-29, ISSN 1211-7943
- [26] SOTOLÁŘOVÁ, M.: *Psychologická služba HZS ČR* [online], [cit. 2011-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/casopisy/150hori/cervenec/sotolar.html>>
- [27] ŠPATENKOVÁ, N.: et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s 197, ISBN 80-247-0586-9.

- [28] Trauma: American psychological association, [online], 2009, [cit. 2011-03-12]. Dostupný z WWW: <http://www.apa.org/topics/trauma/index.aspx>
- [29] VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s 444, ISBN 80-7178-802-3
- [30] VIZIONOVÁ, D., PREISS, M.: *Psychické trauma a jeho terapie (Posttraumatická stresová porucha), Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. s 160 . ISBN 80-7178-284-X
- [31] VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. s 544, ISBN 80-7178-696-9
- [32] VOSKA, V.: *Koncepce poskytování psychologických služeb v Policii ČR*, Praha 2009, tiskárna MV, s 25
- [33] VYMĚTAL, Š.: *Krizová komunikace a komunikace rizika*, 1 vyd., Praha: Grada, 2009, s 176, ISBN 978-80-247-2510-9
- [34] VYMĚTAL, Š.: *Krizové situace*. *Policista*. 2003, roč. 9, č. 12, s. 9. ISSN 1211-7943.
- [35] VYMĚTAL, Š.: *Stres a policista*. *Policista*. 2005, roč. 11, č. 12, s. 28. ISSN 1211-7943.
- [36] VYMĚTAL, Š. Posttraumatická intervenční péče jako prevence rozvoje posttraumatické stresové poruchy u policistů. *Policista* [online]. 2003, 9, 12, [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/2003/12/vymetal.html>.
- [37] Vyhláška č. 487/2004 Sb., o zjišťování osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, Sbírka zákonů, Česká republika. 2004
- [38] Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, Sbírka zákonů, Česká republika. 2003
- [39] Závazný pokyn policejního prezidenta č. 209/2006, kterým se upravuje zjišťování osobnostní způsobilosti a poskytování psychologické péče v PČR
- [40] Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009 o posttraumatické intervenční péči anonymní telefonní lince pomoci v krizi

[41] Závazný pokyn policejního prezidenta č. 28/2009 o pátrání

[42] Závazný pokyn policejního prezidenta č. 31/2009 o postupu při vyhlašování
výběrových řízení a obsazování služebních míst

9 Přílohy

číslo 1: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.129/2001

číslo 2: Dohoda o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie ČR

číslo 3: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.162/2002

číslo 4: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.21/2009

číslo 5: Dotazník

Příloha číslo 1: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.129/2001

129

**ZÁVAZNÝ POKYN
policejního prezidenta
ze dne 14. listopadu 2001,**

**kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče
příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost
v souvislosti s plněním služebních úkolů**

K zabezpečení poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům
Policie České republiky (dále jen "policista"), kteří prožili traumatizující událost
v souvislosti s plněním služebních úkolů stanovených zvláštním právním předpisem²⁾,
s t a n o v í m :

Čl. 1

Předmět úpravy

**Tímto závazným pokynem se v Policii České republiky (dále jen "policie")
zřizuje decentralizovaný systém posttraumatické intervenční péče. Upravuje se
zřízení a činnost intervenčního týmu, práva a povinnosti členů intervenčního týmu
a poskytování posttraumatické intervenční péče policistům.**

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto závazného pokynu se rozumí

- a) posttraumatickou intervenční péčí péče poskytnutá policistovi, který v souvislosti s plněním služebních úkolů převážně spojených s akcemi zvláštního nasazení prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby,
- b) traumatizující událostí zátěžová situace, kterou může být zejména použití střelné zbraně, smrt kolegy, braní rukojmí, akce na záchranu rukojmí, sebevražda, pokus o sebevraždu, pronásledování nebezpečného pachatele, zákroky proti agresivním skupinám, pohled na usmrcení osob či jejich těžká zranění, výslech oběti a vlastní zranění,
- c) bezodkladnou primární pomocí bezprostřední užití prostředků, jejichž cílem je zmírnění následku traumatizující události,
- d) následnou péčí další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace,
- e) intervenčním týmem skupina zajišťující poskytování posttraumatické intervenční péče složená z vyškolených policistů, zaměstnanců policie (dále jen "pracovník") a

²⁾ Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

mimoresortních externích poradců (např. duchovních, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference), jmenovaných služebním funkcionářem s personální pravomocí (dále jen "služební funkcionář").

Čl. 3

Poskytování posttraumatické intervenční péče

(1) Poskytování posttraumatické intervenční péče zajišťují členové intervenčních týmů zřízených u Policie České republiky správ krajů a správy hl. m. Prahy (dále jen "správa kraje") a u Policejního prezidia České republiky pro policisty zařazené v působnosti těchto útvarů. Pro policisty zařazené u policie útvarů s působností na celém území České republiky zajišťují posttraumatickou intervenční péči členové všech intervenčních týmů, zpravidla dle teritoriální působnosti správy kraje.

(2) Úkolem členů intervenčního týmu je provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči policistovi a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

(3) Koordinaci činnosti intervenčního týmu zajišťuje jmenovaný koordinátor.

(4) Metodické řízení a odbornou přípravu členů intervenčních týmů garantuje oddělení psychologie a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra.

Čl. 4

Zřízení intervenčního týmu

(1) Koordinátory jmenuje policejní prezident na návrh oddělení psychologie a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra.

(2) Členy intervenčního týmu zřízeného u správy kraje jmenuje ředitel správy kraje z pracovníků se služebním působištěm v teritoriu správy kraje. Členy intervenčního týmu zřízeného u Policejního prezidia České republiky jmenuje policejní prezident.

(3) Ředitel policie útvaru s působností na celém území České republiky navrhuje policejnímu prezidentovi jmenovat do intervenčního týmu zřízeného u Policejního prezidia České republiky pracovníky zařazené u policie útvaru s působností na celém území České republiky se služebním působištěm v hlavním městě Praze; ředitelům správ krajů navrhuje jmenovat do intervenčního týmu zřízeného u správy kraje pracovníky zařazené u policie útvaru s působností na celém území České republiky se služebním působištěm v teritoriu správy kraje.

(4) Návrh na jmenování členů nově vznikajícího intervenčního týmu zřízeného u správy kraje zpracovává koordinátor podle přihlášek uchazečů o členství a předkládá jej příslušnému služebnímu funkcionáři; v případě intervenčního týmu zřízeného u Policejního prezidia České republiky policejnímu prezidentovi.

(5) V případě rozšíření intervenčního týmu nebo personálních změn budou další členové intervenčního týmu vybíráni formou strukturovaného rozhovoru. O vhodnosti uchazeče o členství rozhodují všichni členové intervenčního týmu. Návrh na doplnění

intervenčního týmu předkládá příslušnému služebnímu funkcionáři nebo policejnímu prezidentovi koordinátor.

(6) Přihlášku za člena intervenčního týmu uchazeč o členství předloží koordinátorovi prostřednictvím přímého vedoucího, který na ní vždy uvede své stanovisko.

(7) Pracovníci jmenovaní do intervenčního týmu zůstávají zařazení na stávajících systemizovaných pracovních místech a funkcích. Poskytování posttraumatické intervenční péče se považuje za nedílnou součást výkonu služby či výkonu práce a doplňuje se do pracovní náplně pracovníka.

(8) Člen intervenčního týmu může být z intervenčního týmu uvolněn na vlastní žádost, která nemusí obsahovat důvody; může být na návrh předložený koordinátorem odvolán služebním funkcionářem, který jej za člena intervenčního týmu jmenoval. K návrhu na odvolání člena intervenčního týmu se vyjádří kolektiv členů intervenčního týmu.

Čl. 5

Koordinátor

Koordinátor, který odpovídá za činnost intervenčního týmu, zejména zajišťuje

- a) předkládání návrhů na jmenování a odvolání členů intervenčního týmu,
- b) registr členů intervenčního týmu,
- c) evidenci materiálně technického zabezpečení intervenčního týmu,
- d) spolupráci s ostatními intervenčními týmy,
- e) požadavky na odborné materiály, školení a další vzdělávání členů intervenčního týmu,
- f) vedení evidence poskytnuté intervenční péče v souladu se zvláštním právním předpisem³⁾,
- g) průběžnou spolupráci intervenčního týmu s dalšími odbornými pracovišti (i mimoresortními).

Čl. 6

Činnost intervenčního týmu

(1) Činnost člena intervenčního týmu při poskytování posttraumatické intervenční péče, při účasti na poradách a školeních a dalších činnostech souvisejících s členstvím v intervenčním týmu, se posuzuje jako výkon práce nebo výkon služby.

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

³⁾ Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(3) Členové intervenčního týmu vycházejí z etických zásad, řídí se právními normami a využívají své odborné kvalifikace. Ve své činnosti a rozhodování jsou nezávislí. Členové intervenčního týmu jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s činností intervenčního týmu a zachovávat anonymitu policisty, kterému posttraumatickou péči poskytli.

(4) Je-li člen intervenčního týmu požádán o poskytnutí posttraumatické intervenční péče nebo považuje-li poskytnutí této péče ze své strany za nabídnuté, požádá osobně přímého vedoucího o uvolnění k jejímu poskytnutí; ten jej uvolní, pokud tomu nebrání naléhavé pracovní nebo služební úkoly.

(5) V případě náhlé a neočekávané potřeby poskytnutí posttraumatické intervenční péče je člen intervenčního týmu povinen vhodným způsobem požádat neprodleně o uvolnění přímého vedoucího.

(6) Pokud by byla dotčena povinnost mlčenlivosti ohledně identity policisty, jakož i takových okolností, jež by mohly umožnit určení identity, postačuje k uvolnění člena intervenčního týmu pro poskytnutí posttraumatické intervenční péče prokázání věrohodnosti předpokladů pro uvolnění člena intervenčního týmu k policistovi či policisty k členu intervenčního týmu.

(7) Cesty, jichž je v konkrétním případě poskytnutí posttraumatické intervenční péče zapotřebí, jsou posuzovány jako pracovní nebo služební.

(8) Posttraumatickou intervenční péči je třeba poskytovat pokud možno v pracovní době či v době služby člena intervenčního týmu nebo policisty. Nebude-li to v konkrétním případě možné, rozhodne přímý vedoucí s ohledem na okolnosti konkrétního případu o tom, zda doba poskytnutí posttraumatické intervenční péče nad rámec pracovní doby nebo doby služby bude uznána jako práce přesčas.

(9) Posttraumatickou intervenční péči je možné poskytovat na pracovišti policisty, na pracovišti člena intervenčního týmu nebo na jiném místě, pokud o to policista požádá nebo člen intervenčního týmu uzná za vhodné.

Čl. 7

Žadatelé o poskytnutí posttraumatické intervenční péče

(1) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče je oprávněn požádat policista již v průběhu traumatizující události nebo v kterékoliv době po jejím skončení.

(2) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče žádá policista podle svého uvážení přímo některého člena intervenčního týmu nebo může požádat o zprostředkování operačního důstojníka, nadřízeného, kolegu apod.

(3) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče pro policistu je oprávněn požádat přímý vedoucí nebo vyšší nadřízený jestliže se domnívá, že taková péče je pro policistu nezbytná v důsledku traumatizující události.

(4) O poskytnutí posttraumatické intervenční péče pro policistu požádá přímý vedoucí nebo vyšší nadřízený po zvlášť závažných traumatizujících událostech, tj. použití střelné zbraně proti osobě se smrtelným následkem nebo těžkým zraněním, v případě usmrcení dítěte, usmrcení osoby, které bylo spojeno s mučivými útrapami nebo při něm došlo k závažným zraněním, která jsou vizuálně patrná, a v případě, kdy byl policista sám objektem nebezpečného útoku třetích osob.

Čl. 8

Místnost a materiální zabezpečení pro poskytnutí posttraumatické intervenční péče

(1) Je-li člen intervenčního týmu požádán o poskytnutí posttraumatické intervenční péče nebo považuje-li poskytnutí této péče ze své strany za nabídnuté, přímý vedoucí člena intervenčního týmu nebo policisty na vyžádání člena intervenčního týmu v době co možná nejkratší zajistí vhodnou místnost, ve které by mohlo poskytnutí posttraumatické intervenční péče nerušeně proběhnout.

(2) Přímý vedoucí člena intervenčního týmu zajistí v případě poskytování posttraumatické intervenční péče mimo pracoviště na jeho žádost služební dopravní prostředek k uskutečnění cesty za policistou, pokud poskytnutí služebního dopravního prostředku nebrání závažné pracovní nebo služební úkoly.

(3) Přímý vedoucí nebo vyšší nadřízený policisty, v případě, že požádá o poskytnutí posttraumatické intervenční péče pro policistu, zajistí služební dopravní prostředek pro dopravu člena intervenčního týmu, pokud se nedohodne s přímým vedoucím člena intervenčního týmu jinak a pokud poskytnutí služebního dopravního prostředku nebrání závažné pracovní nebo služební úkoly. Totéž platí i v případě, že o poskytnutí posttraumatické intervenční péče požádá sám policista, včetně jeho dopravy na místo poskytnutí posttraumatické intervenční péče.

Čl. 9

Spolupráce s církevními organizacemi

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

Čl. 10

Školení a vzdělávání uchazečů o členství a členů intervenčního týmu

Uchazeči o členství a členové intervenčního týmu jsou povinni zúčastňovat se odborné přípravy a akcí organizovaných koordinátory a oddělením psychologie

a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra a jsou povinni sami dbát o svůj odborný růst.

Čl. 11

Společná a závěrečná ustanovení

(1) Seznam členů intervenčního týmu zřízeného u správy kraje a u Policejního prezidia České republiky, včetně jejich hodností a titulů, a kontaktní telefony a adresy, musí být kdykoliv k dispozici policistům na všech pracovištích a operačních střediscích policie.

(2) Policisté nesmí být žádným způsobem znevýhodňováni v souvislosti s poskytnutím posttraumatické intervenční péče.

Č.j. PPR-1055/OPP-2001
Policejní prezident
genpor. JUDr. Jiří KOLÁŘ v. r.

Příloha číslo 2: Dohoda o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie ČR

D O H O D A

o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky (dále jen "dohoda")

Účastníci

Ministerstvo vnitra
se sídlem v Praze 7, Nad Štolou 3,
zastoupené Mgr. Stanislavem Grossem, ministrem vnitra a

1. Ekumenická rada církví
se sídlem v Praze 10, Donská 370/5,
zastoupená biskupem Mgr. Vladislavem Volným, předsedou

2. Česká biskupská konference
se sídlem v Praze 6, Thákurova 3,
zastoupená arcibiskupem Mons. Janem GRAUBNEREM, předsedou

(dále jen "církevní smluvní strana")

uzavírají tuto dohodu:

Článek 1

Účel dohody

Účelem dohody je upravit poskytování posttraumatické intervenční péče (dále jen "intervenční péče") příslušníkům Policie České republiky (dále jen "policista") osobami, které vykonávají duchovenskou činnost.

Článek 2

Poskytování intervenční péče

(1) Církevní smluvní strana se touto dohodou zavazuje zajistit bezúplatné poskytování duchovenských služeb v rámci systému intervenční péče v Policii České republiky (dále jen "policie") podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských

společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech).

(2) Církevní smluvní strana určí pro jednání s koordinátory intervenčních týmů a služebními funkcionáři policie zmocněnce, kteří budou realizovat vzájemný osobní a písemný styk v souvislosti s intervenční péčí u útvarů policie.

(3) Intervenční péči mohou vykonávat jen osoby, které jsou pověřeny jednotlivými církvemi zastoupenými výše uvedenou církevní smluvní stranou (dále jen "pověřená osoba"), jako členové intervenčních týmů zřízených u policie správ krajů a správy hlavního města Prahy a u Policejního prezidia České republiky, pro policisty zařazené v působnosti těchto útvarů.

(4) Pověřené osoby poskytují intervenční péči jako službu bezplatnou, v souladu s touto dohodou a závazným pokynem 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 (dále jen "závazný pokyn").

Článek 3

Pověření k činnosti

(1) Pověřená osoba prokazuje svoje oprávnění k zařazení do týmu písemným dokladem, který předloží koordinátorovi týmu.

(2) V písemném dokladu musí být uvedeno jméno a příjmení pověřené osoby, její rodné číslo, místo trvalého pobytu, údaj o tom, kým byla pověřena, datum nabytí účinnosti pověření a doba jeho platnosti.

(3) Koordinátor týmu seznámí služebního funkcionáře útvaru policie, u kterého je tým zřízen, s osobou pověřenou k členství v týmu. Při pověřování a odvolávání pověřených osob budou respektovány kompetence smluvních stran.

(4) Koordinátor týmu seznámí pověřenou osobu, která je jmenována služebním funkcionářem do týmu, s obsahem této dohody, se závazným pokynem a poučí ji o povinnosti zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se při poskytování intervenční péče nebo v přímé souvislosti s ní dozví. O uvedeném seznámení a poučení učiní koordinátor písemný záznam do evidence členů týmu, který pověřená osoba stvrdí svým podpisem. Zároveň jí vystaví průkaz o členství v týmu (dále jen "průkaz").

(5) Pověřená osoba může být z účasti v týmu odvolána církevní smluvní stranou nebo vyřazena z týmu služebním funkcionářem na návrh koordinátora anebo uvolněna, když o to sama požádá.

Článek 4

Práva a povinnosti pověřených osob

(1) Pověřená osoba je oprávněna vstupovat do objektů policie, v nichž poskytuje intervenční péči. Při vstupu do těchto objektů je povinna prokázat své oprávnění průkazem.

(2) Pověřená osoba se při poskytování intervenční péče řídí závazným pokynem a při pohybu v objektech policie respektuje pokyny policistů.

(3) Církevní smluvní strana zajistí uvolnění pověřené osoby k poskytnutí intervenční péče, jestliže policista o ni požádá.

(4) Jestliže požádá policista o poskytnutí intervenční péče v době jeho výkonu služby, je pověřená osoba oprávněna žádat koordinátora týmu o zajištění její dopravy na místo poskytnutí intervenční péče.

(5) Pověřená osoba je povinna se účastnit odborné přípravy organizované v souladu s čl. 10 závazného pokynu. Její náklady na účast (ubytování a stravu) hradí za pověřenou osobu policie, náklady na dopravu hradí církevní smluvní strana.

Článek 5

Ochrana zdraví a odpovědnost za škodu

(1) Bezpečnost a ochrana zdraví pověřených osob při poskytování intervenční péče je upravena právními předpisy.

(2) Odpovědnost za škodu způsobenou při poskytování intervenční péče pověřenými osobami policistovi či policií pověřené osobě se posuzuje podle obecných právních předpisů.

Článek 6

Závěrečná ustanovení

(1) Dohoda se uzavírá na dobu tří let a může být písemně prodloužena, jestliže se smluvní strany o tom dohodnou.

(2) Dohoda je sepsána ve třech vyhotoveních, z nichž má každé platnost originálu. Každá ze stran obdrží jedno vyhotovení.

(3) Tato dohoda nabývá účinnosti podpisem všech zúčastněných stran.

(4) Smluvní strany si dohodu přečetly, s jejím obsahem souhlasí a stvrzují ji svými podpisy.

V Praze dne 17. října 2002
Za Ministerstvo vnitra
Mgr. Stanislav GROSS v.r.

V Praze dne 14. září 2002
Za Ekumenickou radu církví
Mgr. Vladislav VOLNÝ v.r.

V Praze dne 9.9.2002
Za Českou biskupskou konferenci
Mons. Jan GRAUBNER v.r.

Příloha číslo 3: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.162/2002

162

ROZKAZ
policejního prezidenta
ze dne 24. října 2002,

kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi

V souladu se závazným pokynem 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,

I. z ř i z u j i

tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi (dále jen “tým linky”) složený z vedoucího týmu linky a členů týmu linky;

II. s t a n o v í m

- a) telefonní čísla anonymní telefonní linky pomoci v krizi (dále jen “linka”)
 1. služební 834 688,
 2. s civilní provolbou 974 834 688,
- b) termín zahájení činnosti 14. listopadu 2002,
- c) linka je určena příslušníkům a zaměstnancům Policie České republiky a Ministerstva vnitra, jejich rodinným příslušníkům, popřípadě dalším blízkým osobám a osobám z řad veřejnosti (dále jen “klient”)
 1. k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze,
 2. k poskytování kontaktů, informací a psychologické podpory,
 3. k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychologicky obtížně řešitelných situací,
- d) členové týmu linky
 1. vykonávají službu na lince a zůstávají vůči klientovi v anonymitě,
 2. se řídí pravidly, znalostmi a dovednostmi získanými výcvikem organizovaným Českou asociací pracovníků linek důvěry, kteří provádějí supervizi,
 3. nastupují do služby na lince dle rozpisu služeb,
- e) změny ve složení týmu linky oznamuje po schválení policejním prezidentem vedoucí kanceláře policejního prezidenta písemně

příslušnému vedoucímu služebnímu funkcionáři s personální pravomocí;

III. v y d á v á m

v příloze “Statut linky”

Příloha č. 1 k ZP PP 162/2002

1. Organizační režim linky.

1. 1. Provoz linky je nepřetržitý, to znamená 24 hodinový, včetně sobot, nedělí a svátků.
1. 2. Člen týmu linky se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na lince.
1. 3. Každý člen týmu linky vystupuje jako člen týmu linky, to znamená, že
 - 1.3.1. při výkonu služby na lince zůstává vůči klientovi v anonymitě,
 - 1.3.2 členství v týmu linky a termíny svých služeb na lince ve svém okolí nezveřejňuje.

2. Práce s klientem na lince.

2. 1. Linka umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty za účelem kvalifikované pomoci klientům nalézajícím se v tísní.
2. 2. Člen týmu linky klientovi aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjadřování.
2. 3. Pomoc člena týmu linky spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k řešení vlastních problémů a snášení starostí.
2. 4. Člen týmu linky klienta informuje i o možnostech následné péče, případně ji se souhlasem klienta zprostředkovává.

3. Práva a povinnosti člena týmu linky

3. 1. Povinností člena týmu linky je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i člena týmu linky.
3. 2. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoli nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, rasy, politiky nebo ideologie.
3. 3. Člen týmu linky nesmí používat linku k uspokojování svých obchodních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.
3. 4. Člen týmu linky prochází před započítáním služby výběrem a

akreditovaným výcvikem České asociace pracovníků linek důvěry; výsledkem výcviku jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince. Po celou dobu práce na lince má každý člen týmu linky možnost využít podporu ostatních členů týmu linky a vyžádat si supervizi.

- 3. 5. Každý člen týmu linky je povinen akceptovat supervizi.
- 3. 6. Každý člen týmu linky má právo se svého členství v týmu linky vzdát.

4. Za dodržování statutu linky zodpovídá vedoucí týmu linky.

Policejní prezident
genpor. JUDr. Jiří KOLÁŘ v. r.

Příloha číslo 4: Závazný pokyn policejního prezidenta ČR č.21/2009

ZÁVAZNÝ POKYN
policejního prezidenta
ze dne 16. února 2009
o posttraumatické intervenční péči
a anonymní telefonní lince pomoci v krizi

S t a n o v í m
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 péči, 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,
- 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 mimorezortními 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 2) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů 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.
- (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.

Příloha číslo 5: Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí Diplomové práce na téma: „POSTKRIZOVÁ INTERVENČNÍ PÉČE V SITUACÍCH OHROŽENÍ U POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY“.

Účelem je zjištění, zda jste dostatečně informováni o možnostech využití systému postkrizové intervenční péče a následná analýza faktorů, které proces poskytování postkrizové intervenční péče usnadňují nebo komplikují, s ohledem na názory a zkušenosti s náročnými a traumatizujícími situacemi, s nimiž se setkáváte nebo můžete setkat ve Vaší policejní praxi.

Dotazník je anonymní a informace z něj získané budou použity pouze pro studijní účely.

Žádám Vás o co největší upřímnost a děkuji za ochotu spolupracovat.

Instrukce pro vyplnění:

Odpovědi na jednotlivé uzavřené otázky zakroužkujte, tam kde je to možné označte křížkem „X“ v příslušném okénku. V případě možnosti vlastního doplnění jsou k dispozici volné řádky na doplnění textu.

I. DOTAZNÍK

1. Víte, že existuje Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, kam mohou jak policisté, hasiči, zaměstnanci policie, HZS, MV ČR a jejich rodinní příslušníci tak i širší veřejnost zavolat o pomoc, zvláště v situacích mimořádných událostí?

- a) Ano
- b) Ne

2. Pokud ano, jak jste se o této službě dozvěděl/a?

- a) Od kolegy
- g) Od nadřízeného
- h) Z informačních médií (denní tisk, rozhlas, televize...)
- i) V rámci propagační kampaně
- j) Z internetu/intranetu
- k) Jinak, odkud.....
.....
.....
.....

3. Jste dostatečně informováni o účelu Anonymní linky pomoci v krizi ?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

4. Myslíte si, že je Anonymní linka pomoci v krizi nějakým způsobem monitorována (hovory jsou nahrávány, zobrazují se čísla volaného, po klientovi se vyžaduje jméno apod.)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

5. Je Vám známa možnost poradenské (psychologické) konzultace u policejního psychologa?

- a) Ano
- b) Ne

6. Víte o existenci posttraumatické intervenční péče v rámci PČR ?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jak jste se o této službě dozvěděl/a?

- a) Od kolegy
- b) Od nadřízeného
- c) Z informačních médií (denní tisk, rozhlas, televize...)
- d) V rámci propagační kampaně
- e) Z internetu/intranetu
- f) Jinak, odkud

.....
.....
.....

8. Jste dostatečně informováni o účelu posttraumatické intervenční péči v rámci PČR ?

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. V případě náročné, traumatizující situace (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt nebo zranění blízké osoby apod.) bych dal/a v případě potřeby přednost této formě psychologické pomoci:

- a) Anonymní linka pomoci v krizi
- b) Intervence člena Posttraumatického intervenčního týmu/péče
- c) Návštěva policejního psychologa
- d) Návštěva psychologa (mimo rezort PČR)
- e) Nezvolil/la jsem žádnou z nabízených variant - uveďte důvod, případně navrhněte takovou formu psychologické pomoci v zátěžové situaci, kterou byste osobně využil/la

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Měl/a byste strach z návštěvy policejního psychologa?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud byste měl/a strach z návštěvy policejního psychologa, uveďte důvod.

- a) Ostatní by se to dozvěděli a považovali by mě za nespolehlivého, nervově labilního apod.
- b) O mých problémech by se dozvěděl nadřízený a mohlo by se to negativně projevit na pracovišti, v mém hodnocení apod.
- c) Přidal/a bych si jako slaboch
- d) Obava z propuštění ze zaměstnání z důvodu ztráty osobní způsobilosti

- e) Bál/a bych se přímého kontaktu s psychologem
- f) Jiný důvod, jaký:

.....
.....
.....

12. Připadá Vám psychologická péče na Vašem pracovišti dostupná?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

13. Máte zkušenost s náročnou nebo traumatizující situací (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt nebo zranění blízké osoby apod....)?

- a) Ano- vlastní zkušenost
- b) Ano - zprostředkovaně přes kolegu ze svého útvaru, odboru, skupiny...
- c) Ne, nemám */pokud zvolíte tuto odpověď, otázky č.: 14,15,16, nevyplňujte/*

14. Byla Vám nabídnuta po náročné nebo traumatizující situaci (např. zákrok s použitím střelné zbraně, pronásledování nebezpečného pachatele, účast v akci na záchranu rukojmí, těžká dopravní nehoda, vlastní zranění při výkonu služby, smrt nebo zranění blízké osoby apod.) nějaká psychologická pomoc z iniciativy nadřízeného, psychologického pracoviště apod. ?

- c) Ano
- d) Ne

15. Jakou pomoc (podporu) jste po náročné nebo traumatizující situaci Vy/Váš kolega využil/a?

- a) Promluva s rodinou
- b) Promluva s osobou blízkou
- c) Promluva s kolegy
- d) Pomoc posttraumatického intervenčního týmu (vyškolení pracovníci posttraumatické intervenční péče)

- e) Pomoc policejního psychologa
- f) Promluva s pracovníkem anonymní telefonní linky pomoci v krizi
- g) Pomohl/a jsem si sám/sama, resp. kolega si pomohl sám
- h) Jiná pomoc
(jaká?).....
.....
.....
.....

16. Využil byste psychologické pomoci (krizová intervence, defusing, debriefing...) po náročné nebo traumatizující situaci /zásahu ?

- a) Ano, vždy
- c) Ano, psycholog nebo člen intervenčního týmu je k dispozici, ale záleží na mě jestli využiji možnosti této pomoci
- d) Ne, ale považuji za důležité, aby se nabídla možnost využití psychologické pomoci (kontakt na psychologa, člena posttraumatického intervenčního péče apod.)
- e) Ne, nikdy

17. Byly Vám na pracovišti poskytnuty informace ohledně zvládání stresu , absolvoval /a jste nějaké školení apod..?

- a) Ano
- b) Ne

18. Čemu přikládáte z nabízených variant největší důležitost.

- a) Vzdělávání na téma stres v mém zaměstnání
- b) Budování důvěryhodnosti policejních psychologů a členů PIP
- c) Vyšší informovanost o možnostech psychologické péče
- d) Jiné:.....
.....
.....
.....

19. Myslíte si, že většina policistů si myslí, že systém postkrizové péče odpovídá potřebám policejní praxe?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

20. V případě, že jste zvolili u předchozí otázky variantu c, d uveďte v čem neodpovídá postkrizové péče potřebám policejní praxe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Základní údaje

Věk: 20-30 let
31-40 let
41-50 let
51- více

Pohlaví: Žena
Muž

Doba trvání ve služebním poměru u PČR:

Do 5 let
6-10 let
Nad 11 let

Zařazení u služby:

Pořádkové policie
Dopravní policie
SKPV

Dosažené vzdělání:

Úplné střední
Diplomovaný specialista
Bakalářské
Magisterské
Ostatní VŠ vzdělání